



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE
ESCOLARES EN UNA COMUNIDAD OTOMÍ DEL ESTADO DE
MÉXICO**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTAN
MONROY MONTEERRUBIO ARIEL
MONTROYA JIMÉNEZ KARINA**

**DIRECTOR
DR. REGALADO RUÍZ LUIS ALBERTO**

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE ESCOLARES EN
UNA COMUNIDAD OTOMÍ DEL ESTADO DE MÉXICO**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN

**MONROY MONTERRUBIO ARIEL
MONTAYA JIMÉNEZ KARINA**

JURADO DE EXAMEN PROFESIONAL

DR. REGALADO RUIZ LUIS ALBERTO

DRA. GODÍNEZ RODRÍGUEZ MA. DE LOS ÁNGELES

DR. PINEDA OLVERA JUAN

MTRA. PALACIOS MENESES BLESSING ITZEL

PROFRA. BARBIS SOSA LIRIO GUADALUPE

Los Reyes Iztacala, Estado de México, 2020



DEDICATORIA

A dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida y guiarme en todo momento.

A mis padres por darme la oportunidad de tener una carrera profesional, apoyarme en todo momento, animarme día con día y otorgarme el impulso necesario para nunca darme por vencido y afrontar los obstáculos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Mariana Monterrubio y Ricardo Monroy, gracias por ese apoyo incondicional, por las noches en vela que pasaron, por animarme a seguir adelante, alentarme cuando más lo necesitaba, y sobre todo por infundir la tenacidad para con ello culminar mi licenciatura.

A Gabriela González por estar en todo momento y apoyarme en cualquier decisión que tomé a lo largo de la carrera, y no dejarme caer en los momentos más difíciles.

A Karina Montoya, por acompañarme durante la licenciatura, y a lo largo de este trabajo, gracias por ser mi colega, es momento de rendir frutos de este viaje académico.

A mi asesor, Luis Alberto Regalado Ruiz por guiarme en la elaboración de esta tesis, por regalarme parte de su tiempo para viajar, obtener información, y estructurar este trabajo que hoy en día dará paso a cumplir una meta más en mi vida.

A las autoridades de la escuela Mariano Riva Palacio de San Lorenzo Malacota por permitirme llevar a cabo el estudio en su institución y por toda la accesibilidad permitida. De igual manera agradecer a los padres de familia que participaron en el estudio y que asistieron en repetidas ocasiones, gracias por tomarse la molestia de escucharme y poner en práctica lo aprendido.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por acogerme en uno de sus planteles más destacados, en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y permitirme desenvolverme día a día dentro de esta.

MONROY MONTERRUBIO ARIEL

DEDICATORIA

A mí, por tanta paciencia.

A mi papás, gracias por acompañarme todo este tiempo a la distancia.

AGRADECIMIENTOS

A la UNAM por permitir desempeñarme académicamente desde el nivel medio superior.

A los profesores de la FES Iztacala por brindarme todo su conocimiento a lo largo de la carrera.

A mis sinodales, Dr. Luis Alberto Regalado, Dra. Ma. De los Ángeles Godínez, Dr. Juan Pineda, Mtra. Blessing Palacos y profesora Lirio Gpe. Brarbis por asesorarme en la elaboración de la tesis, gracias por su tiempo e interés en la tesis.

A las autoridades de la escuela Primaria Mariano Riva Palacio y padres de familia por tener el interés en la investigación, por su ayuda, paciencia y participación en repetidas ocasiones.

A Franz Alvarado, por todo su apoyo, dedicación, paciencia y cariño mostrado hacia la culminación de este trabajo.

A Ariel Monroy por su amistad durante toda la carrera.

A mis papás por sus consejos, apoyo y cariño brindado durante toda mi vida.

A mí, gracias por el amor que pones en todo lo que haces.

MONTOYA JIMÉNEZ KARINA

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II PROBLEMATIZACIÓN.....	11
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	14
2.3 JUSTIFICACIÓN	14
2.4 HIPÓTESIS	16
2.5 OBJETIVOS	17
CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	18
3.1 ANTECEDENTES	18
3.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
3.1 SALUD.....	22
3.2.1.1 ENFERMERÍA	22
3.2.1.2 ENFERMERÍA COMUNITARIA.....	22
3.2.1.3 ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.....	22
3.2.1.4 ENFERMERÍA COMUNITARIA EN NUTRICIÓN	23
3.2.1.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS	23
3.2.1.6 OBESIDAD	24
3.2.1.7 DESNUTRICIÓN.....	24
3.2.2 ALIMENTACIÓN	25
3.2.2.1 LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO A TRAVÉS DEL TIEMPO	25
3.2.2.2 LA ALIMENTACIÓN EN POBLACIÓN OTOMÍ.....	28
3.2.2.3 LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO ACTUALMENTE.....	29
3.2.2.4 LEYES DE LA ALIMENTACIÓN.....	30
3.2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS	31
3.2.2.6 PLATO DEL BIEN COMER	32
3.2.2.7 JARRA DEL BUEN BEBER	34
3.2.3 NUTRICIÓN.....	35
3.2.3.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	36
3.2.3.2 ESTILO DE VIDA.....	37
3.2.3.3 TRANSICIÓN ALIMENTARIA	37
3.2.3.4 NUTRICIÓN EN LA SOCIEDAD ACTUAL	38
3.2.3.5 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	39

3.2.3.6 TEORÍAS O MODELOS DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN	39
3.2.3.7 EDUCACIÓN	40
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	42
4.1 TIPO Y NIVELES DE INVESTIGACIÓN	42
4.2 MUESTRA.....	42
4.3 DESCRIPCIÓN DEL SITIO	42
4.3.1 LOCALIZACIÓN.....	42
4.3.2 POBLACIÓN.....	42
4.3.3 VIVIENDA.....	43
4.4 TIPO DE MUESTREO.....	44
4.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	44
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
4.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	47
4.8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	47
4.8.2 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD	48
4.9 PROCEDIMIENTO	49
4.10 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	50
CAPÍTULO V RESULTADOS	51
5.1 GRUPO FAMILIAR.....	51
5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN ALIMENTARIA.....	53
5.3 HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA EN GENERAL.	59
5.4 DISPONIBILIDAD Y OBTENCIÓN DE ALIMENTOS	62
5.5 FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS.....	64
CAPÍTULO VI DISCUSIÓN.....	68
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	83

RESUMEN

Introducción. Como profesionales de la salud, debemos buscar no solo sanar, prevenir puede ser incluso más importante para evitar posibles complicaciones. Una buena salud va de la mano con una buena alimentación, en México, es un tema que, a pesar de ser muy mediático, no son suficientes los programas que existen en las unidades de primer nivel de atención. Con esta investigación buscamos hacer algunas propuestas que desde el área de enfermería se podrían aplicar para educar a la población y prevenir enfermedades crónicas asociadas con la malnutrición.

Objetivo. Analizar los hábitos alimentarios y los conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de escolares de una comunidad otomí del Estado de México.

Material y métodos. Se aplicaron cuestionarios de opción múltiple con un nivel de alcance descriptivo, de diseño no experimental, transversal. Dividido en cinco secciones, donde se recopilan, datos sociodemográficos, nivel de conocimientos, hábitos alimentarios, disponibilidad de alimentos y frecuencia de consumo. Aplicados a una muestra de 69 padres de familia.

Resultados. Los datos obtenidos en las encuestas nos arrojan un alto nivel de conocimientos sobre una sana alimentación, sin embargo, hay áreas de oportunidad en los que se pueden trabajar, destacamos el 82.60% considera que se puede reemplazar la carne por frijoles, garbanzos, lentejas o habas, además de que 49.30% menciona que cualquier líquido es válido para sustituir el agua también se encontró que la frecuencia de consumo de la muestra encuestada es insuficiente en la mayoría de los alimentos, resaltamos los productos como pescados, lácteos, frutas, carne de res, ya que son considerados como “artículos de lujo” que se consumen una vez a la semana e inclusive menos.

Conclusiones. Los padres de familia estudiados en general tienen un nivel óptimo de conocimientos sobre alimentación saludable sin embargo respecto a los hábitos alimentarios se encontró que el consumo de alimentos es insuficiente, se recomienda realizar estudios complementarios sobre el tema.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La alimentación es el factor decisivo en la evolución humana, principalmente en el desarrollo físico y mental, cuyo protagonista es la variedad de estrategias implementadas desde la siembra, caza, pesca y recolección de alimentos, evolucionando a través del tiempo hasta culminar en la industrialización masiva de productos preparados; todo esto se ha desarrollado con la finalidad de cubrir las necesidades metabólicas, adaptándose históricamente al cambio económico-social-cultural de la población mundial. No solo el desconocimiento de una alimentación sana implica un problema en la población; también afecta la correlación entre la dieta y el *modus vivendi* de la sociedad moderna; el reto actual de la Nutrición, es equilibrar el consumo calórico y el gasto energético; sin embargo, otro factor para llevar a cabo una adecuada nutrición, es educación y disponibilidad alimentaria.

Las poblaciones indígenas, son los sectores más vulnerables del país en diversos ámbitos, principalmente en la alimentación. En la actualidad, a nivel mundial se han modificado los hábitos alimentarios en la población debido a la transición alimentaria, afectando principalmente a las grandes ciudades de países desarrollados, debido a que la mayoría de industrias alimentarias se concentran en esas naciones, eventualmente este fenómeno ha avanzado a países en vías de desarrollo y sus ciudades, poco a poco ha llegado a comunidades rurales modificando en parte su tipo de alimentación, sus gustos y preferencias alimentarias debido a la palatabilidad que tiene los productos procesados.¹

Es así como surge la necesidad de realizar la presente investigación, la cual se realizó en una comunidad otomí del Estado de México, debido a que es una población que actualmente ha perdido actividades como pesca, agricultura, ganadería, debido a la urbanización de regiones aledañas, aunado a esto, con la llegada de productos industrializados, se ha modificado su alimentación. El presente estudio analiza los hábitos alimentarios y los conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de escolares de una comunidad otomí del Estado de México.

Enfermería cumple un rol importante en el proceso de la nutrición, es el personal de salud que se encuentra en contacto con la comunidad y/o pacientes, es decir, dentro de sus funciones se encuentra la prevención de enfermedades y promoción de la salud, están capacitados para detectar problemas relacionados con la malnutrición como es sobrepeso-obesidad y desnutrición. Asimismo el personal de enfermería puede educar a la población en riesgo mediante ferias de salud ya sea en escuelas, comunidades o unidades de

medicina familiar; charlas informativas o visitas domiciliadas, para corregir sus hábitos alimentarios con el fin de mejorar o preservar la salud de la población. Es por ello la importancia de dicho trabajo.

Este trabajo se incluye en la línea de investigación de antropología de la alimentación y salud de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

El presente trabajo se estructura en siete capítulos, los cuales se describen a continuación:

En el capítulo primero se explica una breve introducción al documento donde mencionamos puntos relevantes para el desarrollo de la investigación.

En el segundo capítulo se expone el planteamiento del problema, haciendo énfasis en el objetivo general de la investigación, se justifica y se plantean las interrogantes necesarias para comprender la investigación.

Continuamos, con detalles de investigaciones previas como “Conocimiento y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: Un Análisis Comparativo”, “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos” y “Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios”. Además, adjuntamos detalles históricos útiles para la comprensión del texto. La segunda parte es la fundamentación teórica donde proporcionamos todos los tecnicismos y definiciones/conceptos para asegurarnos que se conocen los términos que usamos a lo largo de la investigación, todo lo anterior conjuntado en el capítulo III.

En el capítulo IV se presenta la metodología utilizada, mencionando que el presente estudio es de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo, no experimental y transversal. Se utilizó un cuestionario dividido en 5 secciones, en la primera parte se consideran datos generales del tutor y del escolar, la segunda parte recopila el nivel de conocimientos, el tercero obtiene información sobre los hábitos alimenticios, la cuarta sección evalúa la disponibilidad y obtención de alimentos, y en la última sección se analiza la frecuencia de consumo de alimentos. Se aplicaron un total de 69 cuestionarios a padres de familia, todos adultos, el 79% fueron mujeres y el porcentaje restante de hombres.

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos del instrumento aplicado, destacamos que en la primera sección la mayoría de los sujetos del estudio, viven en familias de cuatro integrantes con un modelo tradicional de organización, siendo el padre el

principal proveedor de recursos económicos al hogar, la madre es quien lleva a los niños a la escuela y se ocupa de las labores propias del hogar. De la sección II se señaló como lo más relevante, que si bien, existe una buena idea general sobre cómo mantener una dieta balanceada, los participantes no son muy proclives a seguir las indicaciones conocidas.

Durante el siguiente capítulo se despliega la discusión del tema, se ponen en escrutinio las interpretaciones de los datos y se detallan algunos hallazgos que se consideran relevantes, de los cuales se quiere destacar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia respecto a la alimentación saludable.

Finalmente se llega a la conclusión de la investigación, después del análisis y reflexión sobre los datos aportados tanto por el instrumento de investigación como por la discusión, podemos confirmar la hipótesis inicial, los padres de niños escolares de una comunidad rural del Estado de México tienen alto nivel de conocimientos acerca de la buena alimentación pero hábitos alimentarios no saludables.

CAPÍTULO II PROBLEMATIZACIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente, la alimentación en el país se ha rodeado por costumbres, tradiciones y rituales que son trazables a las raíces de la sociedad prehispánica, siendo de principal importancia en ritos y celebraciones. Por lo anterior, la hora de la comida se convierte en un momento donde las familias se sientan a compartir los alimentos, algunas dan gracias a Dios y comúnmente tienen charlas sencillas donde comparten los eventos del día o bien forma parte de una celebración especial o una negociación importante. Razón de peso para vigilar los hábitos que tiene cada familia al momento de la selección y posterior preparación de los platillos a compartir.

Lamentablemente, en la actualidad nos vemos saturados de publicidad en los medios de comunicación que tienen por objetivo posicionar productos ultra-procesados en la mente de su público objetivo, dando como resultado una significativa desviación en los hábitos alimentarios establecidos por generaciones, a nivel mundial. Este fenómeno afecta principalmente a familias de escasos recursos que por practicidad consumen estos artículos indiscriminadamente tornándolos indispensables a la hora de comer; por ejemplo, el caso de Coca-Cola. Desde su publicidad, que nos vende unión familiar alrededor de dicho refresco, hasta la realidad donde es indispensable en las comidas, prefiriéndola sobre el agua simple. Este es uno de tantos casos donde se modifican las costumbres alimentarias saludables, pero, sumergiéndonos más en la situación actual, podemos observar que la ingesta de alimentos chatarra como comida principal, va en aumento, teniendo como causas primas, dos factores clave, la disponibilidad y precio. Siendo que es más práctico y económico comprar una sopa instantánea en cualquier tienda, que preparar una ración balanceada.²

Lo anterior, originado por un déficit de conocimientos sobre nutrición. El presente estudio pretende determinar concretamente el alcance de este problema, que afecta principalmente a las familias de escasos recursos económicos en el país; teniendo como punto de partida el desconocimiento en temas básicos de nutrición. La mayoría de las familias que se incluyen en la muestra, carecen de la información necesaria para equilibrar los platillos que se preparan. Llevando porciones exageradas de un grupo alimenticio y dando muy poco de otro, donde los carbohidratos son lo más servido y los vegetales, siendo escasos o casi

culos. Frases como “la única verdura es la de los tacos (cilantro y cebolla)” son populares revelando el poco conocimiento sobre el tema que nos reúne. Sumando que, culturalmente la población se muestra reticente a aprender formas adecuadas de alimentación, en virtud de que sus ancianos solían cocinar de esa forma; por lo tanto, tenemos una receta ideal para el colapso alimentario que, por consecuencia, es causante de numerosas enfermedades crónicas, de las cuales destacan, la obesidad, la diabetes e hipertensión, entre otras.

Sin embargo, uno de los elementos para definir un menú al momento de ofrecer una comida es el presupuesto para tal fin. Aparentemente, el principal problema es de carácter económico, lo que nos da pie a pensar que una dieta saludable, es privilegio de los estratos sociales más altos. Fenómeno que se ve reforzado por otro, llamado “transición alimentaria” el cual nos expone que la alimentación ha cambiado en los últimos años por costumbres que en definitiva, ponen en jaque la salud de quien sigue esta práctica.

En la actualidad, enfrentamos una sociedad fuertemente consumista que prefiere sabores industrializados, enormes porciones, disponibilidad inmediata de los productos, sobre alternativas de mejor calidad que ofrece el autoconsumo. Estos alimentos procesados, llenos de grasas saturadas, sodio y carbohidratos simples, demandan un alto costo al consumidor: su salud. Si bien, una ración pequeña ocasional no resulta del todo perjudicial, si lo es, hacerlo en grandes cantidades y habitualmente.

Las enfermedades resultantes por el alto consumo de tales productos, deriva principalmente en obesidad. Recordemos que México, es el país con más casos registrados a nivel mundial, sobrepasando a Estados Unidos, lugar de origen de la mayoría de marcas de comida rápida y productos ultra-procesados, destacando el refresco de cola, papas fritas y comidas para preparar o calentar en horno de microondas. Independientemente del costo que representa cualquiera de las patologías crónicas, sea en el consumo de medicamentos o consultas médicas, la calidad de vida que el paciente obeso sufre, es uno de los temas que menos se menciona, es decir, depresión y en casos extremos, suicidio.³

En la otra cara de la moneda, tenemos una sociedad afectada por la desigualdad social que desemboca en desnutrición, situación que afecta a 1.5 millones de infantes principalmente en situación de vulnerabilidad económica. Esta condición durante los primeros años de vida

repercute en el crecimiento, desarrollo mental y desempeño intelectual. A pesar de que los programas sociales en los últimos años han logrado reducir las cifras de afectados, aún queda mucho trabajo adelante en pos de erradicarla definitivamente. Estos casos, nos llevan a cuestionar fuertemente el papel que jugamos los profesionales de la salud para educar, prevenir y corregir casos de desnutrición y malnutrición en nuestras comunidades.⁴

La razón que da inicio a esta investigación, es analizar los hábitos alimentarios que se tienen en las familias de una comunidad otomí del Estado de México, además de determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable.

La verdad nos hará libres, el conocimiento es poder. Son frases que escuchamos frecuentemente, en esta ocasión, es una verdad inmutable. Saber cómo alimentarnos, sin recurrir a productos procesados, debe tener prioridad al momento de preparar la comida, en especial si tomamos en cuenta la enorme cantidad de factores que juegan en nuestra contra si decidimos ignorar la salud como principal bien familiar.

Aprender a llevar una dieta balanceada, incluyendo todos los grupos de alimentos y raciones adecuadas, se debe priorizar para mejorar la calidad de vida; esto solo se logra mediante el estudio y el aprendizaje paulatino, llevar todos estos conocimientos a la práctica, es fundamental.

Los beneficios de mejorar la calidad en la alimentación son numerosos, hacemos énfasis en un desarrollo óptimo del menor, tanto físico como mental, se ha demostrado que una dieta equilibrada en conjunto con actividad física constante promueve la concentración, aumenta el autoestima, mejora el aprendizaje, entre más ventajas. Además, reduce la probabilidad de padecer enfermedades de todo tipo, no solo crónicas anteriormente mencionadas, el sistema inmunológico es uno de los mayores beneficiados de un estilo de vida saludable.

En conclusión, el objeto final de este estudio es, analizar los hábitos alimentarios y los conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de escolares de una comunidad otomí del Estado de México. Con el propósito de ofrecer una solución a las carencias de información para mejorar la calidad de platillos que se preparan en casa a los niños en edad escolar.

2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de los alumnos de la escuela primaria Mariano Riva Palacio de la comunidad de San Lorenzo Malacota, Estado de México?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los padres de familia de los alumnos de la escuela primaria Mariano Riva Palacio de la comunidad de San Lorenzo Malacota, Estado de México?

2.3 JUSTIFICACIÓN

La historia de la humanidad está íntimamente ligada a la necesidad de resolver la comida de cada día, esta necesidad se ha venido afrontando desde las formas más rudimentarias a las más sofisticadas y extravagantes.

México, actualmente presenta un proceso de desarrollo y cambios socioculturales acelerados, en gran medida asociados a la incorporación en la comunidad económica internacional. Esta situación se relaciona con transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que explican cambios en la cultura alimentaria de nuestro país.¹

Estudios recientes revelan que las enfermedades crónico-degenerativas van en aumento, reportando que más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más del 15% es obeso. Debido a este problema se han asociado a 2,8 millones de las muertes anuales en adultos a nivel mundial.⁵

México y Estados Unidos tienen el mayor índice de obesidad mundial en adultos en comparación con países como Corea y Japón. Nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos.⁶

Datos del ENSANUT indican que uno de cada tres adolescentes entre 12 y 19 años de edad presenta sobrepeso u obesidad. La principal causa apunta a los malos hábitos alimenticios según la UNICEF.⁷⁻⁸

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para enfermedades crónicas, tales como hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemias e intolerancia a la glucosa, entre otras, las cuales la esperanza y calidad de vida.

Con el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños, se espera que varias de estas enfermedades ocurran en etapas más tempranas de la vida y causen mayor discapacidad y muertes prematuras, además de incrementar los costos en la atención médica de enfermedades crónicas.⁹

Otra consecuencia de la obesidad es el estigma y discriminación social, así como consecuencias psicológicas para las personas que la padecen, sin importar el grupo de edad de que se trate.

Para prevenir la obesidad se requieren estrategias a través de acciones coordinadas entre el gobierno, industria alimentaria, organizaciones comunitarias, escuelas, familias y profesionales de la salud, cada una con acciones definidas.

Se podría decir que la solución para prevenir la obesidad reside en lograr un balance energético a través de una alimentación saludable y actividad física regular. Los profesionales de la salud tienen continuas oportunidades de concientizar a los niños, jóvenes y sus padres sobre la gravedad de la epidemia de obesidad, la importancia de prevenirla y promover una alimentación correcta y la realización de actividad física regular.

Por otro lado, una mala alimentación no solo conlleva a la obesidad sino también a otro problema que es la desnutrición, a largo plazo tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognoscitivo y motor, la inmunidad y tal vez la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas. En el ámbito internacional se ha estimado que 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable del 35% (3.5 millones) de muertes en este grupo de edad. En México 1,5 millones de niños la padecen y es más prevalente en la región sur (19.2%) así como en las zonas de población indígena. A pesar de que en los últimos 20 años en México se ha observado una disminución en los diferentes tipos de desnutrición infantil, la prevalencia de baja talla continúa siendo un grave problema de salud pública en menores de cinco años de edad.¹⁰

La mala alimentación y la incidencia de enfermedades, son condiciones que se relacionan estrechamente con un estado de pobreza y una mala salud. De ahí que la prevalencia de la desnutrición sea más frecuente entre las poblaciones que padecen los niveles más altos de pobreza y marginación.¹¹

En este sentido, la desnutrición en México se sigue presentando como un fenómeno predominantemente rural en donde la pobreza se suma a la falta de información y a las dificultades de abasto que enfrentan las poblaciones más aisladas. Todos estos factores inciden en los altos niveles de desnutrición.

Uno de los principales retos de la nutrición en la salud pública, es conseguir que la población ponga en práctica mediante sus hábitos alimenticios, los numerosos conocimientos existentes en el ámbito de la nutrición. Se sabe que el riesgo de las enfermedades crónico degenerativas puede reducirse si se siguen determinadas pautas dietéticas puesto que la dieta es un instrumento terapéutico muy eficaz, por ello es, muy importante que los programas de promoción a la salud y educación nutricional se impliquen muy activamente para reforzar los buenos hábitos alimentarios y de vida activa existentes, tanto como modificar los negativos y estimular los cambios en la dirección correcta.¹²

Enfermería juega un papel importante en cuanto a la nutrición comunitaria siendo esta la encargada de identificar y evaluar los problemas nutricionales que pudieran existir en diferentes grupos socioeconómicos, ocupacionales, de edad, sexo, etnia, ubicados en la unidad de referencia, esto significa que la funciones de Enfermería en este campo son: brindar un servicio de atención preventiva, promocional, terapéutica y educativa, orientando a dar respuesta a las necesidades de la sociedad, esto involucra la asistencia a individuos, familias y grupos comunitarios en el logro de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud nutricional.¹³

El conocimiento generado en esta investigación podrá contribuir en la elaboración de intervenciones y planes de cuidado de enfermería comunitaria para promover la adquisición de buenos hábitos alimentarios en las familias de comunidades rurales.

2.4 HIPÓTESIS

Hi: Los padres de niños escolares de una comunidad rural del Estado de México tienen alto nivel de conocimientos acerca de la buena alimentación pero hábitos alimentarios no saludables.

Ho: Los padres de niños escolares de una comunidad rural del Estado de México tienen bajo nivel de conocimientos acerca de la buena alimentación pero hábitos alimentarios saludables.

2.5 OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los hábitos alimentarios y los conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de escolares de una comunidad otomí del Estado de México.

ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos alimentarios de los padres de familia de los escolares de una comunidad otomí del Estado de México.
- Describir el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable de los padres de familia de los escolares de una comunidad otomí del Estado de México.

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

3.1 ANTECEDENTES

Vio, hizo un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de hacer un análisis comparativo del conocimiento y consumo alimentario entre los escolares, sus padres y profesores, que sirva para elaborar un modelo de intervención educativa en alimentación y nutrición en el ámbito escolar, realizaron encuestas a niños y niñas de prekinder, kínder, primero y segundo año básico, sus padres y profesores acerca del conocimiento y consumo de alimentos saludables y no saludables en una escuela municipal de Ñuñoa, Chile.

Se encontró un buen nivel de conocimiento en todos los niños, de lo que era una alimentación saludable con un adecuado consumo. En los padres, en cambio, a pesar de tener conocimientos adecuados, su consumo era muy poco saludable al igual que en los profesores.

Respecto a la distribución de las comidas en el día, un 98% de los padres señaló que toman desayuno; un 96% almuerzan y un 77% toman té. En la noche cena solo un 55%, siendo este hábito significativamente mayor en los padres de prekinder y kínder que en los de 1° y 2° año básico. Los padres de prebásica no dan dinero a sus hijos para que compren golosinas en la escuela; sin embargo un 33% de los padres de 1° y 2° año si lo hacen, lo que demuestra que existe una mayor preocupación por la alimentación saludable en los niños más pequeños, que se pierde cuando ingresan a la educación básica. Concluyendo en su estudio que es imperativo contar con programas de educación alimentaria y nutricional que considere la situación actual de conocimientos y hábitos de consumo de los niños, sus padres y profesores, para que se incluyan de forma conjunta en la educación alimentaria nutricional.¹⁴

García en su investigación cualitativa, con el objetivo de describir la dinámica familiar en aspectos relacionados con los hábitos alimentarios e identificar ciertas prácticas alimentarias correspondientes a la vida moderna, como el consumo de alimentos procesados, realizó mediante la selección de cuatro localidades del estado de Aguascalientes, dos rurales y dos urbanas participaron ocho familias, dos de cada localidad con el requisito de tener hijos. Obteniendo como resultados que en dos de las ocho familias, el padre desempeña el papel de proveedor único, la asignación de tareas entre hombres y mujeres persiste tradicionalmente ya que los padres de familia se dedican de manera

exclusiva a las actividades económicas y es nula su participación en el hogar, al igual que en el caso de los hijos, se espera que las mujeres se dediquen al hogar, respecto a las actividades de administrar los recursos para adquirir los alimentos, es una tarea exclusiva de la mujer además es su decisión los alimentos que compre, su preparación y almacenamiento, asimismo los alimentos industrializados que más consumen es el refresco embotellado mencionado por las ochos familias, al mismo tiempo el patrón alimentario que acostumbran por lo general consumir, es dividido en cuatro momentos del día: el desayuno en las primeras horas de la mañana, el almuerzo entre las 11 y 12 del día, la comida a media tarde y la merienda o la cena por la noche. En cuanto a alimentos que se consumen en términos generales, se apreció la presencia de cereales, leguminosas, carnes (cerdo, res, pollo); huevo, queso y verduras.

Otra observación que se reporta es que los diez productos de mayor consumo en los hogares mexicanos son tomate rojo, huevos, frijol, tortilla, azúcar, refrescos, pastas para sopa, cebolla, arroz en grano y aceite vegetal. En cuanto a los patrones de convivencia alimentaria, se registró que en dos familias acostumbraban todos los integrantes comer juntos, mientras que en el resto de ellas al menos cuatro de los integrantes lograban reunirse para comer juntos.¹⁵

Herrán, realizó un estudio cuyo objetivo es establecer la prevalencia del exceso de peso en colombianos de 18 a 64 años de edad, determinar su patrón alimentario y su relación con el exceso de peso, se analizó mediante la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, se establecieron tres patrones alimentarios: proteína-fibra, bocadillo-snack y tradicional-almidón mediante un análisis de factores aplicado a 5,217 sujetos que contestaron un cuestionario de frecuencia de consumo. Los modelos ajustados por edad, sexo y nivel de seguridad alimentaria del hogar, evidenciaron que los patrones de proteína-fibra y tradicional-almidón estaban asociados al exceso de peso, debido al bajo costo que tiene el almidón frente a la proteína, este cambio refleja la transición alimentaria de los países cuando alcanzan mejores niveles de ingreso y desarrollo, lo que quedaría ratificado por la asociación positiva entre el exceso de peso y el nivel de riqueza. Otro punto encontrado fue que el problema no son los alimentos, ni los nutrientes, sino su nivel de procesamiento. El patrón de consumo de alimentos tradicional-almidón está constituido exclusivamente por alimentos sin procesar o con muy poco procesamiento, mientras que, en el de proteína-fibra, 50% de los alimentos tienen altos niveles de procesamiento. Se encontró que la frecuencia de consumo de pollo o gallina, pescados o mariscos, pan-

galletas o arepas, arroz o pastas se asoció positivamente con el exceso de peso así como el consumo de gaseosas o de comidas rápidas. Concluyendo que el exceso de peso aumentó de manera constante con la edad y más en las mujeres, y se asoció con los indicadores de estatus socioeconómico y con el cambio del patrón tradicional-almidón al de proteína-fibra.¹⁶

Chavarría en su investigación sobre el estado nutricional de algunos adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos, realizó un estudio cuantitativo de corte transversal en 118 adultos mayores. Se aplicó un cuestionario para obtener los datos sociodemográficos. El estado nutricional se evaluó mediante la antropometría. La actividad física mediante los criterios según la OPS-OMS y el nivel socioeconómico mediante los quintiles de ingreso per cápita para la población chilena. Se encontró que el estado nutricional normal fue predominante en más del 50% de los adultos mayores y se relacionó con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso. La obesidad se vinculó con ser hombre, tener pareja y hacer actividad física vigorosa. Las mujeres no estuvieron asociadas con ninguna categoría de estado nutricional, pero si con los niveles de actividad física ligera y sedentaria, además de no tener pareja y pertenecer al quintil IV. El sobrepeso se relacionó con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional. Concluyendo que la alta calidad de vida, dada por el alto nivel de escolaridad y la capacidad económica permite tener mayor conocimiento para seleccionar y adquirir alimentos saludables, lo que se refleja en el estado nutricional normal predominante en el grupo con mayor escolaridad.¹⁷

Restrepo realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor, mediante una metodología de enfoque de epidemiología crítica y como estrategia utilizó el monitoreo estratégico. Se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de información. En el componente cuantitativo se realizó un muestreo multietápico estratificado, de tal manera que la muestra quedó representada por zona urbana 290 y zona rural 91 para un total de 381 personas, para identificar los hábitos alimentarios, se indagó el consumo diario de algunos alimentos importantes en la nutrición del adulto mayor, por ejemplo el consumo de agua, el consumo de sal, el número de comidas realizadas en el día, el número de días sin consumo de alimentos y la influencia del estado emocional en el consumo.

En el componente cualitativo, se obtuvo la información mediante dos grupos focales, se contó en total con la participación de 30 personas seleccionadas mediante muestreo intencional.

Obteniendo como resultados la identificación de la alimentación de los adultos mayores del municipio de Caldas en el año 2005, se encontró que la mayoría consume tres comidas al día o más, sin embargo el 8.2% solo consume 1 o 2 comidas, lo que implica un riesgo de déficit en el consumo de calorías y nutrientes. Las comidas que hacen los adultos mayores, se encontró que las de mayor consumo son el desayuno (96%), el almuerzo (92%) y cena (77%), un 23% de los participantes no consume la última comida del día.

Por otro lado, se identificó en la alimentación, un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de alimentos fritos. En el consumo de lácteos se encontró que el 43% consume lácteos una vez al día y el 25% los consume dos veces en el día pero un 68% no alcanza a cubrir las necesidades de calcio. Igualmente se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, lo que no contribuye a cubrir las necesidades de vitaminas y minerales. El 50% de los adultos mayores consumen frutas y verduras solo una vez en el día. Acerca del consumo de carnes el 77% afirmó comerla todos los días, pero de estos el 42% la consume una sola vez diariamente. Por otro lado, se encontró que el 81% no agregan sal a los alimentos después de servidos y que el 75% ingiere agua todos los días.

En algunos participantes el consumo se ve afectado por el poco acceso a los alimentos, en otros, este se afecta por su estado de ánimo. Los participantes identifican que el bajo acceso a los alimentos genera hambre y enfermedad, manifiestan que anteriormente había mayor disponibilidad de alimentos por la posibilidad de acceder a ellos por medio de la agricultura. Al llegar a la vejez, algunos de ellos se enfrentan al aislamiento familiar lo que dificulta la adquisición de alimentos, viéndose en la necesidad de trabajar para su manutención, buscar redes de apoyo o programas de complementación alimentaria. Concluyendo que se requiere de procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable además de contribuir al bienestar y calidad de vida individual y colectiva.¹⁸

3.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 SALUD

Según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, asimismo plantea que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, rescatando el papel de la familia y de la escuela, y dentro de ella, de los docentes como agentes fundamentales en la promoción y fomento de la salud de la comunidad educativa.¹⁹⁻²⁰

3.2.1.1 ENFERMERÍA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.²¹

3.2.1.2 ENFERMERÍA COMUNITARIA

Enfermería comunitaria se caracteriza por la prevención de enfermedades y la promoción de salud mediante la aplicación de conocimientos generales de salud pública a través de un estudio de comunidad que nos permite tener un panorama general de los principales problemas de salud y posibles soluciones con el fin de mantener el nivel de salud de la población.²²

3.2.1.3 ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Es un sistema en el que un profesional de enfermería es responsable del cuidado integral de cierto número de pacientes, familias o comunidades mediante un plan de cuidados donde valora, diagnóstica, planea, ejecuta y evalúa el cuidado brindado. Además de fomentar la prevención y promoción de la salud mediante pláticas informativas o ferias de

salud que pueden desarrollarse en unidades de medicina familiar, escuelas o en diferentes colonias de la comunidad asignada.¹²

3.2.1.4 ENFERMERÍA COMUNITARIA EN NUTRICIÓN

Se centra en el desarrollo de estrategias vinculadas a la vigilancia nutricional y promoción de la salud a través de la modificación de hábitos alimentarios saludables, con el fin de identificar problemas nutricionales de la comunidad e implementar programas dirigidos a la población en riesgo con ayuda de un equipo multidisciplinario. Sin embargo, enfermería en cuanto a educación nutricional enseña las bases de alimentación saludable en el primer nivel de atención para ello es importante considerar:

- La cultura a la pertenece y los alimentos propios de la comunidad
- Respetar las preferencias alimentarias
- Reconocer que una alimentación equilibrada en cuanto a su costo es un bien al que no todos tienen acceso

La escuela también debe ver por el bienestar de sus alumnos, es decir considerar las recomendaciones sanitarias en cuanto a los alimentos que se venden en las cooperativas escolares, así como enseñar conceptos de nutrición y buenos hábitos alimentarios.¹³

3.2.1.5 ENFERMEDADES CRÓNICAS

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.²³

Las enfermedades crónicas, son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes. De los 35 millones de personas que murieron de

enfermedades crónicas en el año 2005, la mitad tenían menos de 70 años y la mitad eran mujeres.²⁴

3.2.1.6 OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de tejido adiposo en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.²⁵

La obesidad, está caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal igual o mayor de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ y en población de talla baja igual o mayor de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$.²⁶

3.2.1.7 DESNUTRICIÓN

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento.

La talla insuficiente respecto de la edad se le denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.

Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad, sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.²⁷

3.2.2 ALIMENTACIÓN

Según la NOM-043 SSA2-2012 la alimentación se define como un conjunto de procesos sociológicos, psicológicos y biológicos que están directamente relacionados con la ingesta de comida mediante la cual el cuerpo absorbe los nutrientes y energía, además de proporcionar satisfacción psicológica emocional y sociocultural, indispensable para el pleno desarrollo. Sin embargo, Contreras y Martínez lo refieren como un hecho bio-psico-social complejo y, por lo mismo, se deben abordar de igual manera la gramática culinaria, las clasificaciones de los diferentes alimentos, la cultura, las tradiciones, los ritos de la mesa y la cocina, etc., debido a que todo esto forma parte de la estructura de la alimentación cotidiana.²⁸⁻²⁹

3.2.2.1 LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO A TRAVÉS DEL TIEMPO

México, desde su gastronomía, se puede apreciar principalmente desde 4 grandes etapas. Las cuales son perfectamente delimitadas y que podemos seguir históricamente; las observamos acompañadas con cambios en usos y costumbres, cambios políticos,

religiosos y especialmente sociales. Todos los factores antes mencionados afectan directamente la forma en que nos hemos alimentado, debido a que se ven alterados elementos como: disponibilidad, ingredientes, costumbres, técnicas/tecnología, sociedad, religión, entre otros.

Cronológicamente, la primera etapa y la de mayor duración fue la prehispánica, la cual comprende, arqueológicamente, desde el horizonte preclásico, hasta la conquista española, durando aproximadamente 2700 años, durante los cuales la dieta general de Mesoamérica varió muy poco, siendo la base principal de los platillos el maíz, el chile, calabaza, aguacate, frijoles y jitomate/tomate. Complementaban su alimentación con piezas de caza mayor como jabalí o venado, caza menor como armadillo y xoloescuintle y aves, principalmente, patos, faisán y guajolotes. Dependiendo de la zona geográfica, podían decantar incluso por pesca en abundancia.

Posterior a la conquista, viene la época colonial. Durante esta parte de la historia de México, se observa el cambio político, social y cultural consecuencia de la victoria española en suelo azteca, con lo cual los platillos tienden a ser más europeos y un poco de tendencia asiática gracias a las especias. Aquí es donde se comienzan a experimentar las recetas más famosas de España con ingredientes autóctonos y se ve afectada por las costumbres religiosas de la época, donde se destaca, por ejemplo, la cuaresma donde no se podía comer carne ni huevo. Los platillos más icónicos de la época, son famosos en nuestros días, demostrando una comunión perfecta entre los ingredientes importados del continente viejo hacia nuestras tierras, destacamos la yucateca cochinita pibil, tamales y pozole. Este mestizaje de la gastronomía se ve poderosamente influenciado por el cerdo, las cebollas, ajos, arroz, especias asiáticas, vino, trigo, borregos, etcétera.

La independencia de México, trae consigo la era más rica para la gastronomía, aunque, también trajo, épocas difíciles para la población en general debido a la crisis de la guerra de independencia y las disputas subsecuentes por el poder. Sin embargo, surgen platillos más maduros en las cocinas de ricos hacendados y en conventos. A veces producto de encargos a medida como lo fueron los chiles en nogada, creados para celebrar el triunfo de la independencia. Uno de los platillos de mayor influencia histórica fueron los frijoles charros o frijoles a la charra. Este fue de suma importancia para la población en general y en especial durante las guerras siguientes sobre todo en el ejército, debido a que fue la comida más popular por más de 150 años y que aún se consume en nuestros días, estos frijoles

destacan por ser una comida sumamente balanceada que incluía la mayoría de grupos alimenticios, aunque todas las versiones comparten el mismo plato base dependiendo de la región se añadía uno o más ingredientes adicionales. El fondo de este eran los frijoles cocidos, dependiendo de si era al norte o al centro sur, podían ser bayos o negros, chile, cebolla, tortillas y cerdo. También surgen los moles tradicionales como el poblano y verde. En la capital del país se lleva una tendencia europea tanto en los restaurantes como en las cantinas ya que el comercio con potencias como Francia, Polonia y el imperio austrohúngaro influyeron en los gastrónomos de la época. Los ingredientes más populares de este periodo histórico son los frijoles, trigo, cerveza, vino, chile, cerdo, aves y bovinos.

La última etapa, en la que nos encontramos actualmente y veremos a mayor detalle más adelante, es el México moderno. Podemos situar el inicio de esta era después de la revolución, aproximadamente entre 1920 y 1930. Si bien el conflicto terminó en 1917 las hostilidades continuaron hasta 1924, pero la recuperación social tardó hasta entrados los años 30s. Con esta recuperación seguida del milagro mexicano de los años 40s, México vio mejorada su situación social y económica, situación que se refleja en el desarrollo gastronómico de una nación, por consiguiente, la costumbre de mantenerse a base de frijoles charros y tortillas fue poco a poco quedando en desuso en las grandes y medianas ciudades, en su lugar se vio un gran desarrollo en restaurantes, tanto de lujo como económicos, los platillos si bien mantienen sus raíces ancestrales se ven poderosamente influenciados de otras culturas principalmente la europea.

No podemos ni debemos olvidar la gran tradición de la comida rápida en México, que después de los años 50 vio un crecimiento exponencial en la cantidad y variedad de productos que ofrecían, originado de la necesidad de los obreros de encontrar comida barata y de rápido consumo ya que la tendencia en la mayoría de los trabajos de la época, trataba de emular el modelo norteamericano de horarios de comida de 30 min. Aquí podemos encontrar el florecimiento de los tacos de guisado, tortas, tamales, fondas. Fue hasta mediados de los años 70 que un gran protagonista entra al país: McDonald's. Con la llegada del primer restaurante a la ciudad de México que comienza el capítulo obeso-génico en la historia nacional, es en los años 90s, concretamente en 1994 que inicia el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que estalla el boom de las grandes cadenas de comida rápida produciendo una irrefrenable transición alimentaria que solo se refuerza con la publicidad y el cambio de vida que se da en la población a nivel nacional.³⁰

3.2.2.2 LA ALIMENTACIÓN EN POBLACIÓN OTOMÍ

Siendo una etnia con origen en los tiempos prehispánicos, los otomíes, tienen tradiciones fuertemente arraigadas en cuanto a la alimentación. Las costumbres que este pueblo tiene, son bellas en su significado más profundo, la familia y la unión comunitaria son el núcleo de su vida, lo reflejan en la comida y en otras actividades primarias como los servicios religiosos y sociales. La hora de compartir los alimentos está vinculada fuertemente a una filosofía de unidad que incluso lo asocian con curación de enfermedades y desde luego la convivencia social.

Las comunidades otomíes tienen una frase autóctona que dice *“todo lo que corre y vuela, va a la cazuela”* ellos lo llevan muy literalmente cuando analizamos los platillos estrella de las comunidades más fieles a las viejas tradiciones, por ejemplo, el tamal de conejo, la barbacoa de coyote, el zorrillo relleno de insectos y consomé de ardilla. A pesar de esos platillos exóticos, su alimentación básica se compone de maíz y frijoles como en la mayoría de zonas en México, a esto le complementan hierbas comestibles como los quelites, nopales, flores de calabaza, flores de golumbo y garambullo. Añaden proteínas de otras fuentes como los insectos, en particular larvas y huevos de insectos que se encuentran en las pencas de los magueyes.

La gastronomía otomí se clasifica principalmente en dos grupos, verduras cocinadas que denominan *“phaxy”* y los acompañantes o *“ndho”* usualmente siendo cereales. La forma más tradicional de comer es en guisos de un solo tiempo siendo servidos al centro de la mesa para reforzar la costumbre de la unión, familia y compartir.

Actualmente ellos, como la mayoría de personas en el mundo, se ven afectados por la transición alimentaria, dejando de lado muchas de las costumbres antes citadas, por mencionar algunas, la caza de animales se ha venido abajo junto con la agricultura para consumo inmediato. Podemos observar como la principal fuente de adquisición de alimentos es ahora las tiendas de conveniencia y mercados, teniendo un fácil acceso a más productos, pero con un precio también mayor, además de perder algunos platillos tradicionales, dejándolos solo para ocasiones especiales o bajo demanda explícita.

Debemos remarcar que esto solo se puede comprobar en comunidades cercanas a metrópolis o ciudades medianas, ya que en comunidades más alejadas o aisladas las

costumbres de caza y recolección presentan un menor impacto de afectación por la transición alimentaria.³¹

3.2.2.3 LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO ACTUALMENTE

Desde el comienzo del nuevo milenio, México ha experimentado un fuerte cambio en su alimentación y sus costumbres. Poco a poco se come menos en casa y se prefieren comidas rápidas, altas en carbohidratos simples y grasas saturadas, con grandes cantidades en sodio y saborizantes artificiales que provocan adicciones a los diferentes productos chatarra. Aditivos como el benzoato de sodio que es un sustituto o complemento de la sal de mesa y el azúcar son los principales culpables de la fuerte adicción que se tiene a la comida chatarra.

Desde entonces, la comida rápida provista por grandes cadenas, han tenido un gran auge, resultado de varios factores entre los que destacan el ritmo de vida acelerado que se aprecia en los centros urbanos del país, la falta de tiempo y disciplina que tiene la mayoría de trabajadores es otro causal de este problema, esto ha producido que en el 2019, México fuera el país con mayor población con obesidad en el mundo.

Sin embargo, incluso en los hogares mexicanos observamos conductas igualmente preocupantes debido a los hábitos de compras. Los alimentos enlatados han sustituido en gran parte a los naturales, productos como frijoles en sus diferentes presentaciones, atunes, hortalizas y arroces procesados, son los protagonistas en la transición alimentaria dentro de los hogares. Todos los productos antes citados, llevan conservadores químicos y sazónadores que en grandes cantidades pueden ser perjudiciales a la salud.

El problema inicia desde edades tempranas con el desayuno. En la mayoría de hogares con niños menos de 15 años el primer alimento suele ser cereal azucarado. Esto aporta azúcar simple de fácil absorción y poca saciedad lo que produce hambre en pocas horas; las colaciones en las escuelas suele ser papas, refrescos y dulces. Esto produce el mismo patrón, carbohidratos simples, poca saciedad, hambre rápida. La única comida que suele ser balanceada es la comida principal. Tradicionalmente suele ser de dos a tres tiempos con una sopa, arroces, frijoles y el plato principal con proteína y hortalizas. Ocasionalmente suele haber postres que varía entre pasteles y gelatinas.

Estos hábitos negativos de alimentación redundan en sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas tanto físicas como mentales. Costumbres que los padres inculcan en los pequeños de ofrecer porciones de adultos y obligarlos a dejar el plato limpio son típicas en las familias mexicanas. Poca actividad física y una vida sedentaria se suman a la ecuación para que el país tenga las cifras de obesidad nacional que observamos en las encuestas.

En la actualidad la cocina mexicana está en pleno auge, los chefs de los principales restaurantes de las metrópolis principales del país son de reconocimiento mundial, sin embargo, nos mantenemos fieles a los productos consumidos desde los tiempos prehispánicos, maíz, chile y frijoles sigue siendo lo principal en las cocinas de todo México, las proteínas más comunes son la res, cerdo y pollo. A partir de esos ingredientes se hacen miles de variedades cada una más apetitosa que la anterior, abriendo debates entre regiones sobre que comida es mejor, si una forma de preparar el mismo platillo es mejor que otra e incluso si las quesadillas llevan o no queso. Los principales platillos a nivel nacional son los tacos, tamales, garnachas (quesadillas, sopes, gorditas, huaraches, etc.) pozoles, moles, arroces y frijoles.³²

3.2.2.4 LEYES DE LA ALIMENTACIÓN

Completa: que contenga todos los nutrimentos es decir: carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales, lo cual se consigue incluyendo en cada comida alimentos de cada grupo del plato del bien comer.

Equilibrada: que los alimentos guarden la porción adecuada de nutrimentos según las recomendaciones establecidas por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, recomendando un aporte de carbohidratos de 50-70%, proteínas 10-15% y lípidos de 25-30% del total de energía.

Variada: la dieta debe incluir una variedad de alimentos, de preferencia de temporada, ya que son más económicos y de mayor disponibilidad.

Suficiente: la dieta debe contener la cantidad de alimentos que un individuo debe consumir de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.

Inocua: la dieta no debe representar un riesgo para la salud, puesto que debe de estar libre de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes, además de cuidar en la preparación las técnicas adecuadas de manipulación de alimentos.

Adecuada: la alimentación debe de ser adecuada a las condiciones fisiológicas de los individuos, tomando en cuenta la edad, sexo, talla, actividad física, estado de salud, así como la cultura, geografía, nivel socioeconómico y época del año del entorno ambiental. Dependerá de las características biológicas de la persona por ejemplo:

- En un niño adolescente la finalidad de la alimentación será asegurar el crecimiento y desarrollo
- En una embarazada permitir que la gestación llegue a término y que el recién nacido sea sano
- En la madre que lacta será favorecer la secreción mamaria en cantidad y calidad
- En una persona enferma facilitar la curación del proceso patológico que lo afecta
- En un deportista aumentar su rendimiento físico en el entrenamiento.³³

3.2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS

- **Alimentos naturales:**

Una condición necesaria para ser considerados como no procesados es que estos alimentos no contengan otras sustancias añadidas como son: azúcar, sal, grasas, edulcorantes o aditivos.

- **Alimentos mínimamente procesados:**

Son alimentos naturales que han sido alterados sin que se les agregue o introduzca ninguna sustancia externa. Usualmente se sustraen partes mínimas del alimento, pero sin cambiar significativamente su naturaleza o su uso. Estos procesos “mínimos” pueden aumentar la duración de los alimentos, permitir su almacenamiento, ayudar a su preparación culinaria, mejorar su calidad nutricional, y tornarlos más agradables al paladar y facilitar su digestión.

- **Productos comestibles altamente procesados (ultraprocesados):**

Son elaborados principalmente con ingredientes industriales, que normalmente contienen poco o ningún alimento entero.

Ejemplos: sopas y fideos empaquetados “instantáneos”, margarinas, cereales de desayuno, papas fritas, bebidas gaseosas, *jugos*, galletas, caramelos, mermeladas, helados, chocolates, fórmulas infantiles, productos listos para calentar y otros tipos de *snacks*.³⁴

3.2.2.6 PLATO DEL BIEN COMER

La comisión Nacional de Alimentación (CONAL) convocó en 1987 a las principales instituciones mexicanas que realizan actividades de orientación alimentaria. En las sesiones se llegó a un consenso en torno a la agrupación de alimentos más conveniente, que es la adoptada por el Sector Salud de México. La decisión se basa en un plan que el Sistema Alimentario Mexicano (SAM) elaboró en colaboración con el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán en 1980, con la modificación del nombre de los grupos de alimentos, creándose el plato del bien comer.

Este gráfico es la guía de alimentos que el proyecto de la Norma Oficial Mexicana utiliza hasta el momento, muestra las tres agrupaciones de alimentos y la regla para una dieta correcta, que es incluir por lo menos un alimento de cada grupo en cada comida, y entre una comida y otra, variar lo más posible los alimentos que se usan de cada grupo, así como la forma de prepararlos.³⁵

Los alimentos se agruparán en tres grupos:

- Verduras y frutas

Este grupo se considera fuente de iones inorgánicos y vitaminas liposolubles, contienen pocas calorías debido a su bajo aporte de carbohidratos y cantidades tan pequeñas de grasa.

Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huauzontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga, entre otras.

Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

- **Cereales y tubérculos**
Satisfacen más del 50% de las necesidades de energía, pues proporcionan almidón, polisacárido complejo de origen vegetal; son abundantes, baratos y representan el alimento básico de la mayor parte de las dietas.
Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.
Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.
- **Leguminosas y alimentos de origen animal.**
Leguminosas: Por su abundancia y costo son alimentos básicos del hombre, solo superados en consumo por los cereales. Constituyen la fuente más importante de proteína vegetal, aunque se trata de proteína de media calidad, es más asimilable que la de los cereales, y son de bajo costo.
Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.
Alimentos de origen animal: este tipo de proteínas son de mayor valor biológico que las proteínas de origen vegetal, es decir, disponen de una mayor presencia y proporción de aminoácidos esenciales.
Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.²⁸

El Plato del Bien Comer



Fig. 1 Plato del bien comer

Fuente: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

3.2.2.7 JARRA DEL BUEN BEBER

En 2008 el secretario de Salud de México, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, en respuesta al incremento de la prevalencia de obesidad en la población mexicana y la relación de este trastorno con el consumo de bebidas azucaradas, convocó a un comité de expertos para la elaboración de las “Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana”, con la finalidad de desarrollar lineamientos basados en evidencia científica para los consumidores, profesionales de la salud y el sector gubernamental.

El resultado del trabajo del comité, fue una guía para el consumo de bebidas dirigido a la población mexicana (niños, adolescentes y adultos), a la que llamaron “jarra del buen beber”. Este proyecto divide las bebidas en seis categorías según su contenido calórico y nutrimental. Además, se promovió un apoyo gráfico para facilitar su aplicación y difusión. Las categorías están ordenadas en niveles de manera ascendente, donde el primer nivel (agua potable) está lo que se recomienda consumir en mayor cantidad y en el sexto nivel (bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrimentos) lo que se sugiere evitar.³⁶

Los niveles de consumo y las cantidades recomendadas en vasos o tazas (de 240 ml) por día, son:

- Nivel 1: agua potable; 6 a 8 vasos
- Nivel 2: leche baja en grasa (1%) y sin grasa y bebidas de soya sin azúcar adicionada; 0 a 2 vasos
- Nivel 3: café y té sin azúcar; 0 a 4 tazas (en niños y embarazadas se recomienda evitar el consumo de bebidas con cafeína)
- Nivel 4: bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales (café, té y refrescos de dieta); 0 a 2 vasos (en niños se recomienda no consumir este tipo de bebidas)
- Nivel 5: bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados: jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas, bebidas deportivas. 0 a ½ vaso. Aunque el comité no recomienda el consumo de bebidas alcohólicas, reconoce que hacerlo de forma moderada puede tener beneficios a la salud. Por ello, si se decide ingerirlas, las mujeres no deben consumir más de una bebida al día y los hombres no más de dos. Por otra parte recalca que los menores de edad no deben tomar bebidas alcohólicas.
- Nivel 6: bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrimentos (refrescos, jugos, aguas frescas y café con azúcar): de preferencia, no consumirlas. Si se decide hacerlo,

procurar que sea en pequeñas cantidades (no más de 125 ml/día) y de forma esporádica.



Fig. 2 Jarra del buen beber

Fuente: López EA, Martínez MA, Argüelles LJ, et al, Educación nutricional basada en el condicionamiento En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p.227

Hasta el momento en México no se ha realizado una gran campaña de difusión sobre estas recomendaciones; sin embargo, es un tema que se incluye en la mayoría de los cursos de nutrición y alimentación impartidos por profesionales de la salud, así como en los libros de texto de ciencias naturales a nivel primaria en México.

La jarra del buen beber, es una herramienta útil para el profesional de la salud, porque cumple una función educativa y de apoyo para la emisión de recomendaciones de consumo y además es una pauta para evaluar el consumo de bebidas en poblaciones.³³

3.2.3 NUTRICIÓN

La Organización Mundial de la Salud define nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.³⁷

3.2.3.1 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Son la expresión visible de nuestro comportamiento diario en relación con la comida. La sociedad es dinámica y evoluciona a lo largo del tiempo, pese al arraigo en la población del patrón de consumo de alimentos, se ven condicionados por el medio externo que actúa sobre ellos provocando, en ocasiones, modificaciones muy notables.³⁸

Para Bourges, se pueden relacionar con el número de comidas al día, los horarios, los alimentos de consumo más frecuente, los hábitos de compras, el almacenamiento y manejo de los alimentos, los acompañantes que se seleccionan, la forma en que se decide cuánto come cada miembro de un grupo, las técnicas y los tipos de preparación culinaria, el orden en que se sirven los alimentos, los alimentos apropiados para las comidas ordinarias y aquellos para festividades.³⁹

Grivetti y colaboradores proponen que los hábitos alimentarios son producto de una construcción social y cultural donde se busca un equilibrio entre cantidad, calidad y sabor de los alimentos tratando de satisfacer los gustos y preferencias de los individuos de una familia o comunidad.⁴⁰

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) los hábitos alimentarios sanos son un conjunto de costumbres que condicionan la forma en cómo los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por la disponibilidad y acceso de éstos y el nivel de educación alimentaria; y deben comenzarse en los primeros años de vida.⁴¹

La formación de buenos hábitos alimentarios, son esenciales para llevar a cabo una dieta equilibrada, esta debe sustentarse en conocimientos básicos sobre la alimentación y nutrición, de ahí la importancia de la información teórica-práctica sobre este tema, transmitida por el ámbito familiar, desde la infancia y reforzada en los programas escolares a lo largo de toda la educación obligatoria. La razón que justifica esta situación es que los hábitos alimentarios no son solo fruto del conocimiento, es decir, para que se produzcan comportamientos correctos, tiene que existir un ambiente familiar y social que los estimule o supervise.

3.2.3.2 ESTILO DE VIDA

Se refiere al conjunto de hábitos, costumbres y rutinas en las que se basa la vida ordinaria de un individuo o sociedad. Esta serie de variables tiene que ver directamente con factores culturales, sociales, económicos y religiosos. Aquí incluimos áreas como salud, deporte, trabajo, alimentación, etc.⁴²

En el área de la salud, los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivos que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos, estos están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan.⁴³

La OMS define a los estilos de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.⁴⁴

3.2.3.3 TRANSICIÓN ALIMENTARIA

Como resultado de la globalización, la forma en que los seres humanos nos alimentamos, cambió drásticamente, se relaciona directamente con cambios demográficos, económicos, ecológicos y epidemiológicos. Las sociedades urbanas incorporan rutinas sedentarias y apresuradas, decantándose por una alimentación rica en grasas, azúcares, pero pobres en fibra y nutrientes.⁴⁵

El elevado consumo de una densa energía, alimentos pobres en nutrientes y altos en grasas, azúcares y sales, se ha vuelto un problema global. Además de que existe una tendencia conocida como la transición nutricional, donde las poblaciones de países en desarrollo están ahora consumiendo dietas más cercanas a aquellos países desarrollados, con más productos animales, aceites vegetales, edulcorantes y alimentos procesados, y pocos granos enteros.⁴⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a los alimentos altos en grasas, azúcares, y sales como un riesgo de enfermedades crónicas, alertando que deben de tomarse estrategias globales en la alimentación, así como de actividades físicas para mejorar la salud.⁴⁷

3.2.3.4 NUTRICIÓN EN LA SOCIEDAD ACTUAL

A nivel mundial se han visto cambios radicales en la forma de alimentación, adaptarse al ritmo de vida actual es un desafío al que todos se enfrentan día a día. Las empresas también tienen la misma tarea de satisfacer las necesidades de alimentación que surgen a partir de los hábitos de vida que se llevan tanto en ciudades, como en provincia. Alimentos congelados han prosperado enormemente en los últimos años, con la comodidad de solo usar un electrodoméstico y menos de 10 min tienes lista una comida completa. Nutricionalmente esta práctica es poco recomendada por la gran cantidad de calorías, sodio y conservadores que se le añaden durante su preparación, sin mencionar que es pobre en nutrientes.

La comida rápida de cadenas de restaurante tiene características similares a las anteriores mencionadas, razón de peso para evitarlas, sin embargo, la comodidad de la inmediatez en la comida y su adictivo sabor las hace difíciles de dejar. Por otra parte, se observa que la moda en comidas saludables, orgánicas, vegetarianas y veganas suben considerablemente de precio a comparación de una comida chatarra, además que según las propias dietas veganas que se tratan de abundancia y calidad, las pequeñas porciones de estos menús dejan insatisfechos a la mayoría de comensales, descartándolas por completo.

Los estilos de vida de la sociedad actual, concretamente la organización familiar, se ha visto afectada por el trabajo extra doméstico de la madre, que ha modificado muchas pautas de comportamiento de los miembros de la familia muy especialmente, los hábitos alimentarios. Una cocina más simplificada hace mayor uso de los servicios de restauración colectiva (escuelas infantiles, comedores escolares, laborales, etc.) esto ocasiona un déficit en la nutrición de la población.

El actual estilo de vida del hombre es especialmente sensible a los temas de alimentación y sus repercusiones en la salud y, en consecuencia:

- Se adapta a las nuevas formas de alimentarse como consecuencia de los cambios en la organización familiar, horarios escolares, laborales y distribución de las funciones domésticas.
- Busca disfrutar con el alimento y es sensible al consumo de “alimentos prestigio”

- Utiliza el aumento de la capacidad adquisitiva de tal forma que ha convertido los alimentos de excepción, antes reservados para fiestas y acontecimientos importantes, en alimentos de uso común.
- Tolera y sobreprotege a los niños permitiendo el “no me gusta” y sustituyendo alimentos esenciales por otros de escaso valor nutritivo.
- Goza de gran abundancia de alimentos y de posibilidades de obtenerlos lo que lleva a elecciones caprichosas y a un consumo abusivo generando problemas de malnutrición por exceso que ocasiona patologías, cada vez más frecuentes como la obesidad y los trastornos de comportamiento alimentario.⁴⁸

3.2.3.5 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Sin lugar a duda, la publicidad de los alimentos induce en la forma de comer de las poblaciones. En general, los alimentos se promocionan mediante grandes campañas publicitarias que no suelen tener la canasta básica (pan, patatas, legumbre, etc..) los productos que se anuncian suelen ser alimentos transformados por la industria, es decir, aquellos que ofertan servicios añadidos y de complemento; postres, refrescos, batidos, chocolate, embutidos, galletas, platos preparados, etc..

En ocasiones, además de los regalos, la publicidad se apoya en imágenes de personas de reconocido prestigio en el mundo artístico, cultural o deportivo porque pueden suscitar en el consumidor potenciar su imitación al pensar, ingenuamente, que la adquisición de sus habilidades, belleza o fama son consecuencia del consumo del alimento recomendado. La consideración es tan simple como: “si ellos lo toman y han destacado en su campo puede que a mí me ocurra lo mismo”.⁴⁹

3.2.3.6 TEORÍAS O MODELOS DE EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN

Teoría del consumidor: asume que un consumidor racional tomará decisiones adecuadas de su consumo. Esta afirmación justifica que el consumidor en sí mismo sea un problema digno de estudio, esto es, separado del problema general que aborda la teoría de la

elección. En su particular estructura enfatiza el papel que tiene la relación entre el precio y los ingresos o riquezas del consumidor. Se ha utilizado en educación en nutrición para explicar los fenómenos de consumo en relación con las capacidades económicas del consumidor.

Modelo de creencias en la salud: se centra en las percepciones que los individuos tienen ante una posible amenaza en su estado de salud (susceptibilidad, nivel de gravedad). Ese estado de alerta tiene como beneficio potencial una modificación de la conducta para evitar el desarrollo de enfermedad. Se consideran los factores que influyen en la toma de la decisión de actuar (barreras, señales de inicio de la acción, nivel de compromiso y autoevaluación). El principio fundamental de este modelo es que las personas adoptan un nuevo comportamiento de salud o cambian su comportamiento actual de salud.

Teoría del comportamiento planeado y teoría de la acción razonada: explora la relación entre el comportamiento y las creencias, actitudes e intenciones. Afirma que un sujeto se esfuerza más para cambiar un comportamiento si percibe que el cambio es importante para él y las personas importantes que lo rodean.⁵⁰

3.2.3.7 EDUCACIÓN

Es el desarrollo de las capacidades intelectuales y morales de las personas, en la formación continua. El hombre es la única criatura que ha de ser educada, entendiendo por educación los cuidados, la disciplina, la instrucción y la formación. Es decir, el término educar implica todas estas funciones. Si definimos a la educación como un proceso de transmisión de la cultura entre generaciones, la transmisión es la que supone la existencia del acto de enseñar. Es decir, es una acción prevista, ordenada, planificada y sistemática.

Los objetivos de la educación son:

1. Mejorar el nivel de vida
2. La formación profesional de la sociedad
3. La adquisición de conocimientos
4. La mejor manera de uniformar a los ciudadanos en un mismo eje

La *educación nutricional* es la transmisión de conocimientos nutriológicos para adquirir hábitos alimentarios saludables enfocados en conductas simples y observables. Es decir, cualquier política encaminada a promover la educación nutricional debe contemplar objetivos traducidos en conductas objetivo categorizadas por edad, regiones y acceso a los programas educativos, y requiere contar con el personal capacitado para transmitir la información.

Algunas de las responsabilidades de la comunidad para satisfacer los requerimientos mínimos de la educación nutricional son:

- 1) Controlar la información procedente de los medios de comunicación en masas, para evitar que provoquen confusiones
- 2) Garantizar la protección del consumidor
- 3) Evitar conductas desfavorables para el mantenimiento de la salud y la promoción de dichas conductas
- 4) Estimular practicas alimentarias que favorezcan la aceptación de una alimentación saludable
- 5) Difundir información acerca de los recursos del entorno para que la población los conozca
- 6) Favorecer políticas nutricionales que faciliten las decisiones de la población acerca de la elección de una dieta saludable y de los alimentos disponibles.⁵¹

Sin embargo, otros dos aspectos responsables de la educación nutricional son la familia y la escuela. Respecto al entorno familiar es el que más responsabilidad tiene sobre las costumbres alimentarias de sus miembros ya que en casa es donde comen la mayor parte del tiempo, por lo tanto, se verá reflejado en otras esferas como es en la escuela y la comunidad, los hábitos alimentarios de cada miembro.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y NIVELES DE INVESTIGACIÓN

- Tipo: cuantitativo
- Nivel de alcance: descriptivo
- Diseño: no experimental y transversal

4.2 MUESTRA

Muestra de 69 padres de familia de los alumnos de la escuela primaria Mariano Riva Palacio de la comunidad de San Lorenzo Malacota municipio de Morelos, Estado de México.

4.3 DESCRIPCIÓN DEL SITIO

4.3.1 LOCALIZACIÓN

San Lorenzo Malacota situado en el Municipio de Morelos (en el Estado de México) se encuentra a 2666 metros de altitud, la latitud (decimal) es 19.649722 y la longitud en el sistema decimal es -99.613333. En el sistema DMS la latitud es 193859 y la longitud es -993648

4.3.2 POBLACIÓN

AÑO	2010		
Datos demográficos	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Total de población en la localidad	1,545	1,710	3,225
Viviendas particulares habitadas	696		
Grado de marginación en la localidad	Alto		
Grado de rezago social	Medio		

Tabla no. 1

Fuente: Unidad de microrregiones cédulas de información municipal (SCIM), SEDESOL.

4.3.3 VIVIENDA

En San Lorenzo Malacota hay 923 viviendas. De ellas, el 96,26% cuentan con electricidad, el 89,94% tienen agua entubada, el 68,82% tiene excusado o sanitario, el 69,25% radio, el 82,47% televisión, el 29,45% refrigerador, el 14,37% lavadora, el 19,40% automóvil, el 5,17% una computadora personal, el 13,36% teléfono fijo, el 24,86% teléfono celular, y el 1,44% Internet.⁵²



Fig. 3 San Lorenzo Malacota

Fuente: Google. (s.f) San Lorenzo Malacota en Google Imágenes



Fig. 4 Ubicación de San Lorenzo Malacota

Fuente: Google. (s.f) Mapa de San Lorenzo Malacota en Google Maps.

4.4 TIPO DE MUESTREO

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico en donde se incluyeron a todos los padres de familia que quisieran participar en el estudio. En total fueron 69 padres de familia de escolares pertenecientes a la escuela Mariano Riva Palacio que accedieron a participar con el único criterio de inclusión que tuviera el interés en la investigación a través del llenado completo de la encuesta.

4.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

- Sociodemográficas
- Conocimientos
- Hábitos alimenticios de la familia en general
- Disponibilidad y obtención de alimentos
- Frecuencia de consumo

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Opciones de respuesta Clasificación	Tipo de variable
Sociodemográfica	Número de personas que, en promedio, ocupan una vivienda.	Instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familiar chilenas de escolares de 4 a 7 años. Creado por Lera L. et al.	Sección I Grupo familiar	¿Cuántas personas viven en el hogar incluido usted?	1= 3 personas 2= 4 personas 3= 5 personas 4= 6-7 personas 5= 8-9 personas 6=10 o más personas.	Escalar
	Se refiere a los vínculos, reconocidos jurídicamente, entre miembros de una familia.			Parentesco con el alumno	1= Madre 2= Padre 3= Hermano/a 4= Abuelo/a 5= Tío/a 6= otros	Nominal
	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad.			Edad	1= 20-29 2= 30-39 3= 40-49 4= 50-59 5= 60 o más	Escalar
	Grado de instrucción cursada a lo largo de su trayectoria educativa de una persona sin tener en cuenta si			Nivel de estudios	1= Primaria 2= Secundaria 3= Preparatoria 4= Carrera técnica 5= Universidad	Ordinal

	están concluidos los estudios.						
	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente				Ocupación	1= Trabaja 2= Estudia 3= Está en casa	Nominal
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Opciones de respuesta	Clasificación	Tipo de variable
Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familiar chilenas de escolares de 4 a 7 años. Creado por Lera L. et al.	Sección II Conocimientos sobre educación alimentaria	Pregunta 1.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	Nominal
				Pregunta 2.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
				Pregunta 3	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	2= Alto 1-3= Bajo	
				Pregunta 4.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
				Pregunta 5.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	2= Alto 1-3= Bajo	
				Pregunta 6.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
				Pregunta 7.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	2= Alto 1-3= Bajo	
				Pregunta 8.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
				Pregunta 9.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
				Pregunta 10.	1=Verdadero 2= Falso 3= No lo sé	1= Alto 2-3= Bajo	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Opciones de respuesta	Clasificación	Tipo de variable
Hábitos alimentarios	Prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud.	Instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familiar chilenas de escolares de 4 a 7 años. Creado por Lera L. et al.	Sección III Hábitos de alimentación de la familia en general.	Pregunta 1.	1= Si 2= No 3= A veces	1= Saludable 2-3= No saludable	Nominal
				Pregunta 2.	1= Si 2= No 3= A veces	2= Saludable 1-3= No saludable	
				Pregunta 3	1= Si 2= No	1= Saludable 2-3= No saludable	
				Pregunta 4.	1= Desayuno 2=Comida 3=Cena 4= Desayuno y comida 5= Comida y cena	6= Saludable 1-5= No Saludable.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Opciones de respuesta	Clasificación	Tipo de variable
				Pregunta 5.	6= 3 comidas 1= Si 2= No 3= A veces	2= Saludable 1-3= No saludable	
Disponibilidad y obtención de alimentos	La existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada y el acceso de las personas a los recursos adecuados.	Instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familiar chilenas de escolares de 4 a 7 años. Creado por Lera L. et al.	Sección IV Disponibilidad y obtención de alimentos	Pregunta 1.	1= Mamá 2=Papá 3=Abuelo/a 4= Otros		Nominal
				Pregunta 2.	1= Mamá 2=Papá 3=Abuelo/a 4= Otros		
				Pregunta 3	1= Mercado o tianguis 2= Central de abastos 3= Supermercado 4= Tienda local 5=Otro		
				Pregunta 4.	1= Si 2= No		
				Pregunta 5.	1= Si 2= No		
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Opciones de respuesta	Clasificación	Tipo de variable
Frecuencia de consumo	Expresión visible de nuestro comportamiento o diario en relación con la comida	Instrumento sobre conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación para padres de escolares, creación propia.	Sección V Frecuencia de consumo semanal de alimentos	Productos lácteos	0= nunca 1= 1 2=2-4 3=5-6	0-1= Insuficiente 2=Medio 3= Suficiente	Nominal
				Frutas	0= nunca 1= 1 2=2-4 3=5-6	0-1= Insuficiente 2=Medio 3= Suficiente	
				Verduras	0= nunca 1= 1 2=2-4 3=5-6	0-1= Insuficiente 2=Medio 3= Suficiente	
				Carnes, huevo y embutidos	0= nunca 1= 1 2=2-4 3=5-6	0-1= Insuficiente 2=Medio 3= Suficiente	

Tabla no. 2 Operacionalización de variables

4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento aplicado fue creado por Lera L. *et. al.* Instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años en 2013. Mide conocimientos y hábitos alimentarios en familias chilenas de escolares de prebásica y básica basados en guías alimentarias, conformado por 55 preguntas, agrupadas en cuatro secciones. Con una confiabilidad de Coeficiente Alpha de Cronbach=0.75. De este instrumento se tomaron la sección I-IV.⁵³

Dicho instrumento está conformado por cinco secciones (anexo 1):

La primera denominada grupo familiar, recolecta datos sociodemográficos como son: nombre del tutor, nombre del alumno, parentesco, edad, nivel educativo y ocupación.

La segunda mide el nivel de conocimientos sobre educación alimentaria a través de diez preguntas de opción múltiple.

La tercera recopila información sobre los hábitos de alimentación de la familia en general mediante cinco preguntas de opción múltiple.

La cuarta evalúa la disponibilidad y obtención de alimentos aplicando cinco preguntas de opción de múltiple.

La quinta analiza la frecuencia de consumo de alimentos semanal usando una tabla de frecuencia que contiene grupos de alimentos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

4.8.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se considera en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 16, que a la letra dice: *Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.*⁵⁴

Amparados en este artículo se respetará la confidencialidad de los participantes en la investigación.

El consentimiento aplicado se encuentra en el anexo no. 2

4.8.2 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Con base en lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, Título II. Capítulo I:

Artículo 13, que a la letra dice: *“En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.”*

Artículo 16, que a la dice: *“En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice”.*

Artículo 20, que a la letra dice: *“Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”.*

Artículo 21 a la letra dice: *“Se deberá proporcionar información clara y completa sobre las disposiciones generales de la investigación, en las que se abordarán la justificación y objetivos de la investigación, así como los procedimientos que vayan a realizarse, los beneficios, así mismo se le dará respuesta a cualquier pregunta y/o aclaración sobre los aspectos de la investigación.*

- I. *La justificación y los objetivos de la investigación*
- II. *Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito*
- III. *Las molestias o riesgos esperados*
- IV. *Los beneficios que puedan observarse*
- V. *Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto*

- VI. *La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta aclaración de cualquier duda*
- VII. *La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.*
- VIII. *La seguridad de que no se identificará el sujeto y se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.*⁵⁵

Este documento informa al encuestado el objetivo de la investigación con información clara, suficiente, oportuna y objetiva, referente al proceso que se llevará a cabo en caso de aceptar responder la encuesta, dando a conocer los riesgos, beneficios y la duración del mencionado, garantizando su confidencialidad de los datos que se obtengan. Este documento fue firmado por el encuestado corroborando su valiosa participación.

Se le reiteró de igual manera, la libertad de retirar su consentimiento en el momento que así lo exprese, de manera en que se respetó en todo momento su derecho de autonomía que se entiende por principio ético que protege la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.⁵⁶

4.9 PROCEDIMIENTO

El responsable del programa de servicio social *antropología de la alimentación y salud* de la Carrera de Enfermería de la FES Iztacala contactó al delegado de la comunidad de San Lorenzo Malacota para identificar escuelas que estuvieran dispuestas a participar en la investigación, refiriéndolo a la escuela primaria Mariano Riva Palacio. Se realizó una visita al director del plantel educativo para conversar sobre el proyecto de investigación así como su proceso y se le proporcionó una copia del protocolo.

Una vez aprobada la solicitud se organizó una reunión con los padres de familia para exponer la investigación que se llevaría a cabo, se les entregó el consentimiento informado y la encuesta a los padres de familia que aceptaron participar, al finalizar se les proporcionó una charla acerca de la buena alimentación y plato del bien comer. Este procedimiento se aplicó de manera grupal en 3 sesiones intermitentes durante el año 2019.

4.10 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

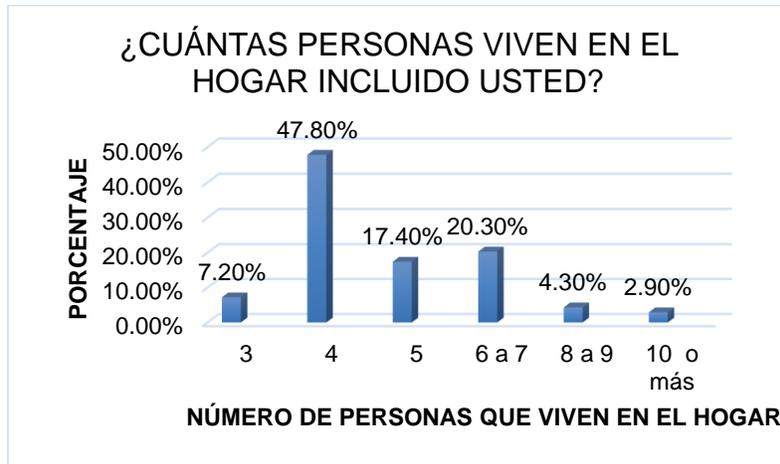
Los datos obtenidos por medio de la encuesta fueron capturados y analizados a través del programa SPSS versión 24, se utilizaron las tablas resultantes, posteriormente se graficaron los resultados con el programa Excel versión 2013; se retomaron los porcentajes resultantes de las gráficas y se analizó cada apartado del instrumento utilizado.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 GRUPO FAMILIAR

5.1.1 PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR

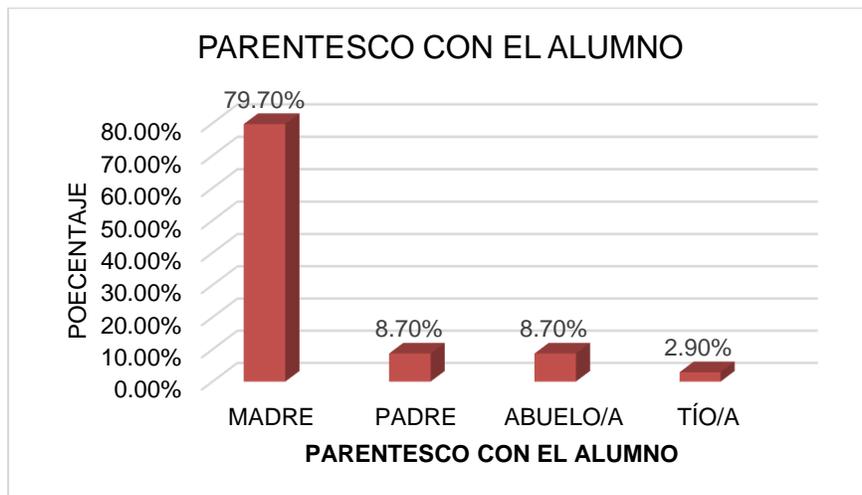
Respecto al número de personas que viven en el hogar, cabe destacar que el 47.80% menciona que cuatro personas comparten el hogar incluyéndose el entrevistado.



Gráfica 1. Porcentaje del número de personas que viven el hogar

5.1.2 PARENTESCO

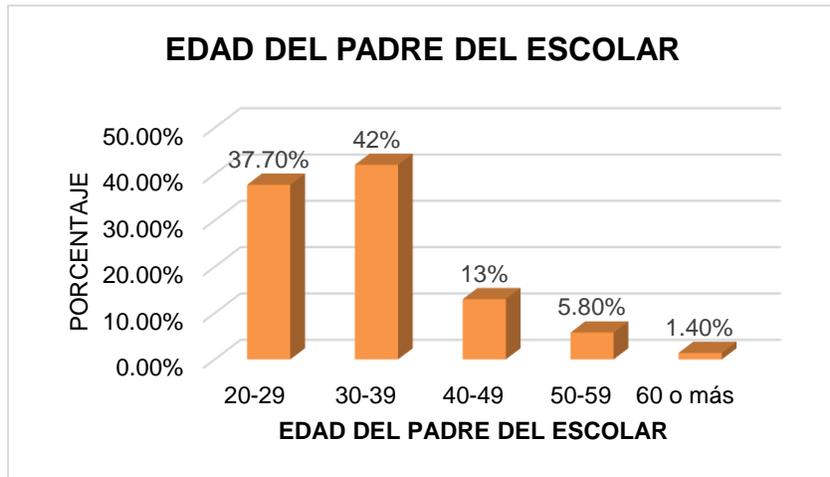
En cuanto al parentesco que tiene el entrevistado con el escolar que asiste a la primaria, el 79.70% es madre.



Gráfica 2. Parentesco que tiene el encuestado con el escolar

5.1.3 EDAD

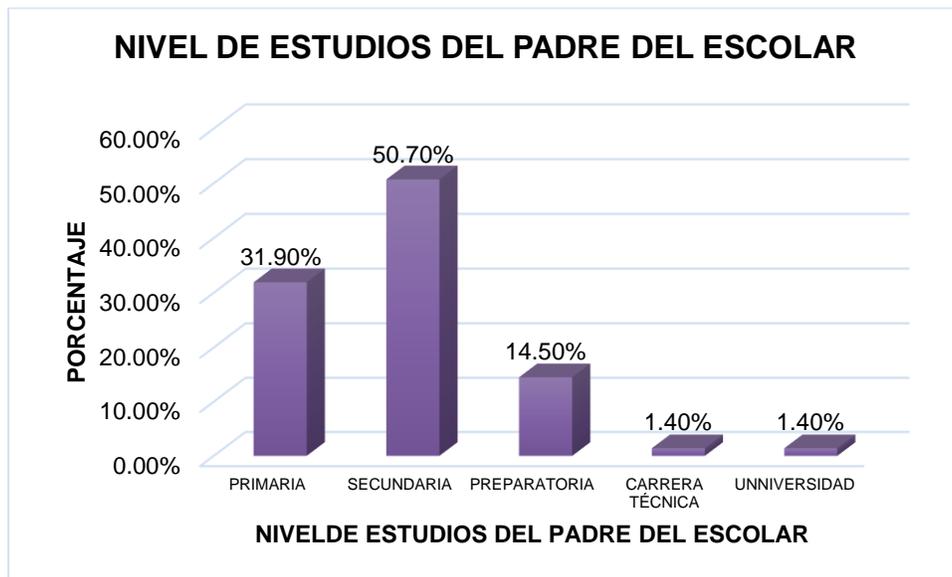
Respecto a la edad que tienen los padres de los escolares, se encuentra entre los 30-39 años con 42% considerados como adultos maduros, seguido de 20 -29 años con 37.70% calificados como adultos jóvenes.



Gráfica 3. Edad del padre del escolar

5.1.4 EDUCACIÓN

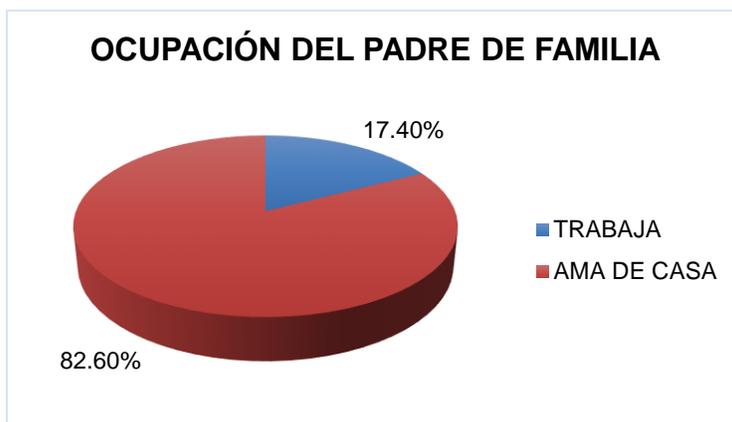
Se observó que el nivel educativo que tienen los padres de los escolares en su mayoría es secundaria con el 50.70%.



Gráfica 4. Porcentaje del nivel de estudios de los padres encuestados

5.1.5 OCUPACIÓN

La ocupación de los padres de familia encuestados en su mayoría, se dedica al hogar, con 82.60% (cabe señalar que la encuesta en su mayoría la respondieron las madres), y el 17.40% trabaja.



Gráfica 5. Porcentaje de la ocupación de los padres de familia encuestados

5.2 CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN ALIMENTARIA

En esta sección se enlistan una serie de preguntas tricotómicas para saber el grado de conocimientos que tienen los padres de familia encuestados sobre la buena alimentación.

5.2.1 Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud, el 98.60% de los encuestados respondió correctamente, considerado como alto nivel de conocimiento



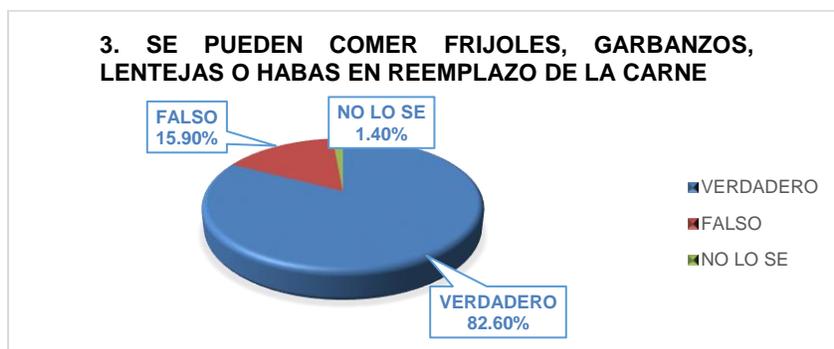
Gráfica 6. Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud

5.2.2 Es mejor tomar almuerzo que cenar en la noche, el 79.70% respondió correctamente, considerado como alto nivel de conocimiento.



Gráfica 7. Es mejor tomar almuerzo que cenar en la noche

5.2.3 Se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o habas en reemplazo de la carne el 82.60% respondió de manera incorrecta, es decir tienen bajo nivel de conocimiento.



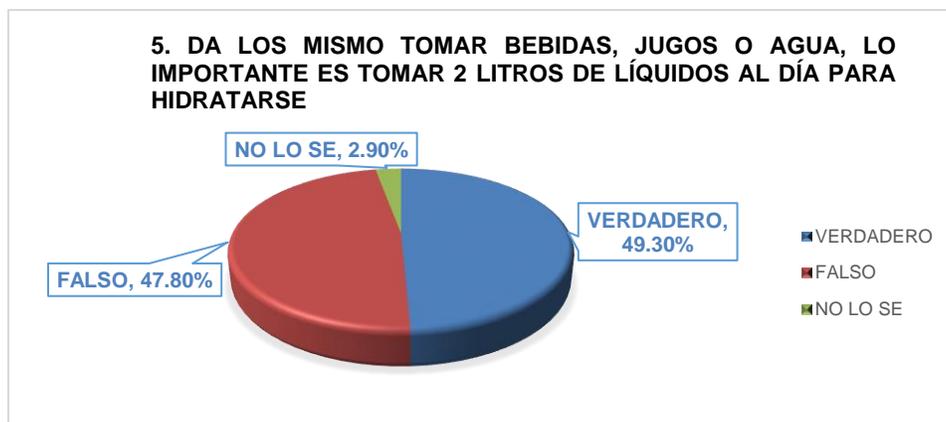
Gráfica 8. Se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o habas en reemplazo de la carne

5.2.4 Los lácteos como leche, yogurt y quesos aportan calcio para la salud de huesos y dientes, el 95.70% respondió de manera correcta, considerado como alto nivel de conocimiento.



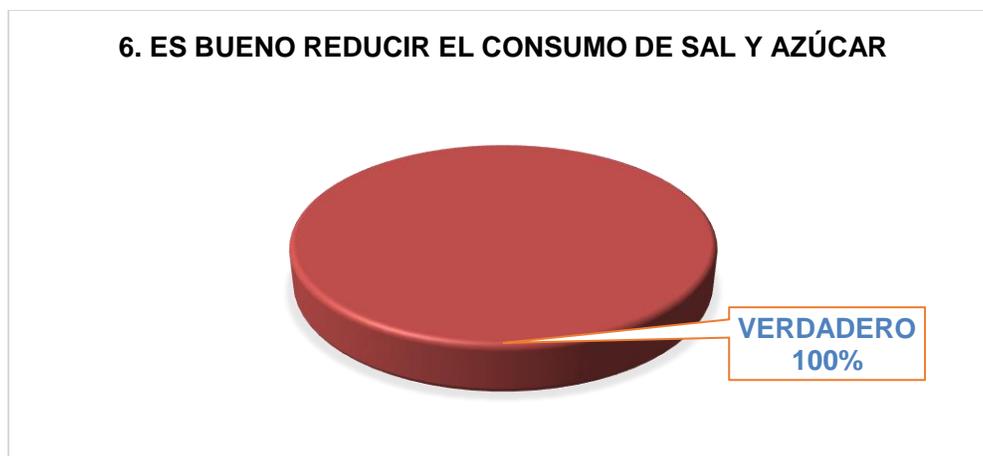
Gráfica 9. Los lácteos como leche, yogurt y quesos aportan calcio para la salud de huesos y dientes

5.2.5 Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse, el 49.30% respondió erróneamente, considerado como bajo nivel de conocimientos.



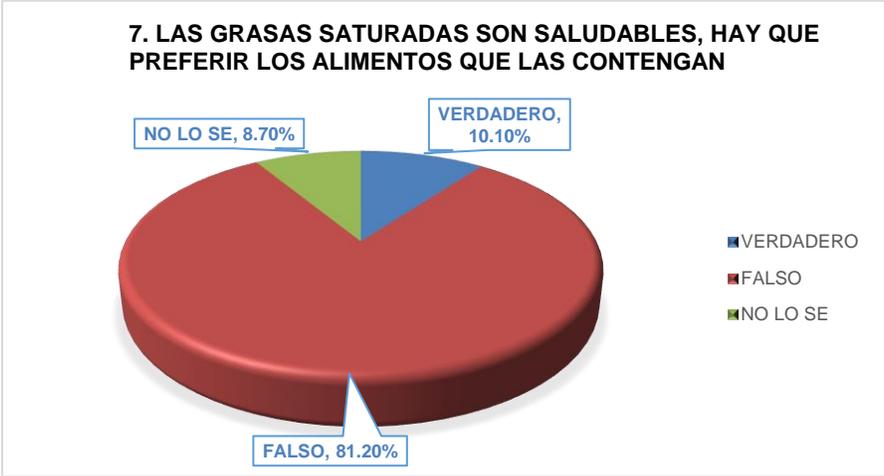
Gráfica 10. Da los mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse

5.2.6 Es bueno reducir el consumo de sal y azúcar el 100% de los encuestados respondió correctamente, considerado como alto nivel de conocimientos.



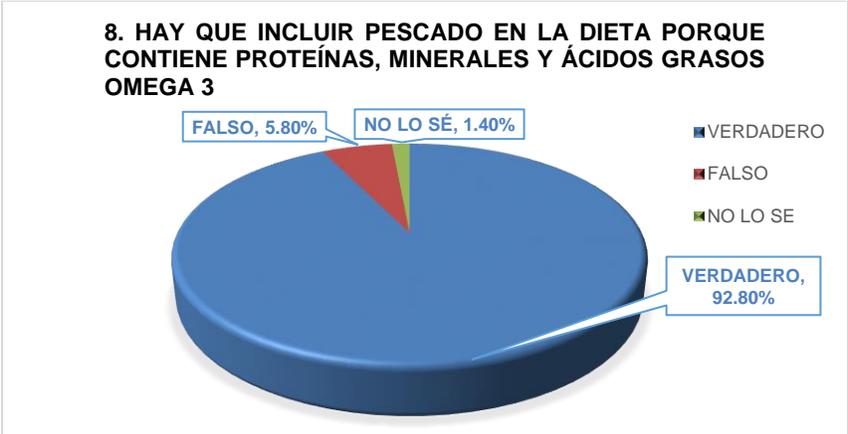
Gráfica 11. Es bueno reducir el consumo de sal y azúcar

5.2.7 Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contengan, el 81.20% respondió correctamente, considerado como alto nivel de conocimientos.



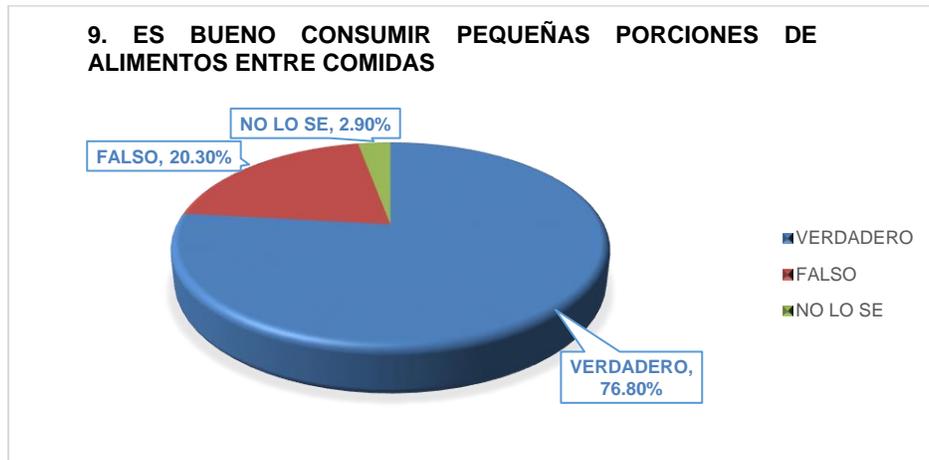
Gráfica 12. Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contengan

5.2.8. Hay que incluir pescado en la dieta porque contiene proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3 el 92.80% respondió de manera correcta, considerado como alto nivel de conocimientos.



Gráfica 13. Hay que incluir pescado en la dieta porque contiene proteínas, minerales y ácidos grasos, omega 3

5.2.9 Es bueno consumir pequeñas porciones de alimentos entre comidas, el 76.80% respondió correctamente, considerado como alto nivel de conocimientos.



Gráfica 14. Es bueno consumir pequeñas porciones de alimentos entre comidas

5.2.10 La fibra es un importante en la dieta porque facilita la digestión, el 95.70% respondió de manera correcta, considerado como alto nivel de conocimientos.



Gráfica 15. La fibra es un importante en la dieta porque facilita la digestión

RESUMEN SECCIÓN II CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN ALIMENTARIA

SECCIÓN II CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN ALIMENTARIA				
AFIRMACIÓN	VERDADERO	FALSO	NO LO SÉ	NIVEL DE CONOCIMIENTOS
1. Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud	98.60%	1.40%	-	Alto nivel
2. Es mejor tomar almuerzo que cenar en la noche	79.70%	17.40%	2.90%	Alto nivel
3. Se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o habas en reemplazo de la carne	82.60%	15.90%	1.40%	Bajo nivel
4. Los lácteos como leche, yogurt y quesos aportan calcio para la salud de huesos y dientes	95.70%	4.30%	-	Alto nivel
5. Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse	49.30%	47.80%	2.90%	Bajo nivel
6. Es bueno reducir el consumo de sal y azúcar el 100% de los encuestados respondió correctamente	100%	-	-	Alto nivel
7. Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contenga	10.10%	81.20%	8.70%	Alto nivel
8. Hay que incluir pescado en la dieta porque contiene proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3	92.80%	5.80%	1.40%	Alto nivel
9. Es bueno consumir pequeñas porciones de alimentos entre comidas	76.80%	20.30%	2.90%	Alto nivel
10. La fibra es importante en la dieta porque facilita la digestión	95.70%	1.40%	2.90%	Alto nivel

Tabla 3. Resumen sección II conocimientos sobre educación alimentaria.

5.3 HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA EN GENERAL.

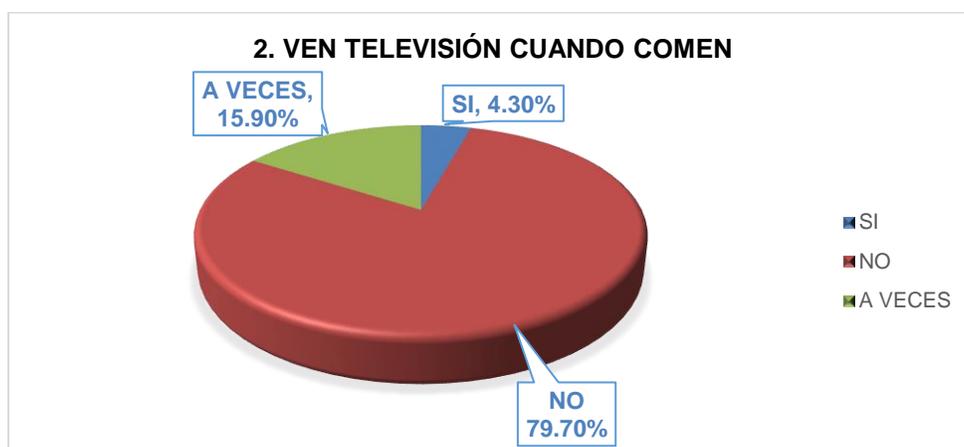
En esta sección se pretenden conocer las prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud.

5.3.1 ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?, el 95.70% respondió que sí, considerado como hábito saludable.



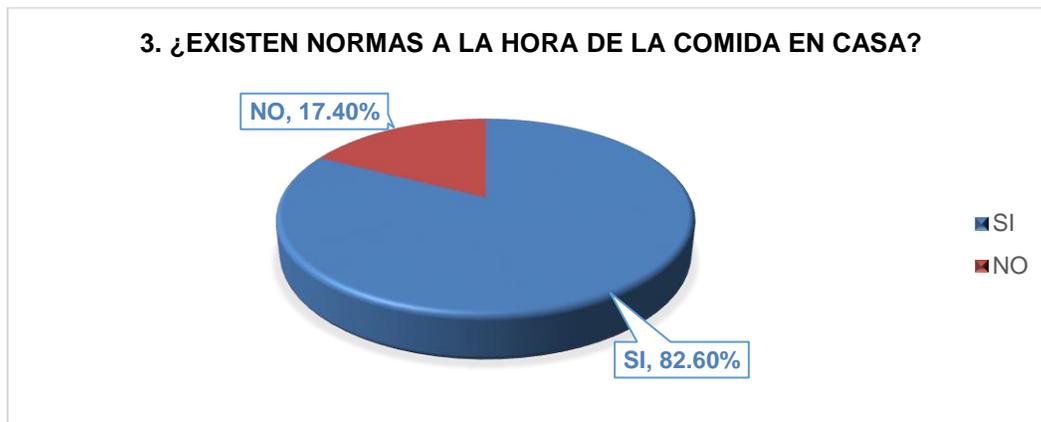
Gráfica 16. ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?

5.3.2 ¿Ven televisión cuando comen?, el 79.70% menciona que no, considerado como hábito saludable.



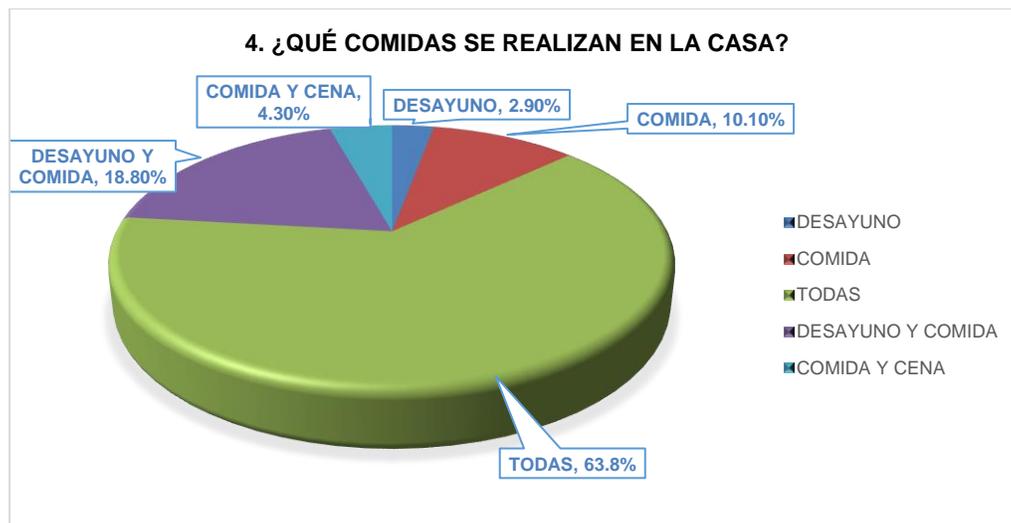
Gráfica 17. ¿Ven televisión cuando comen?

5.3.3 ¿Existen normas a la hora de la comida en casa?, el 82.60% menciona que sí, considerado como hábito saludable.



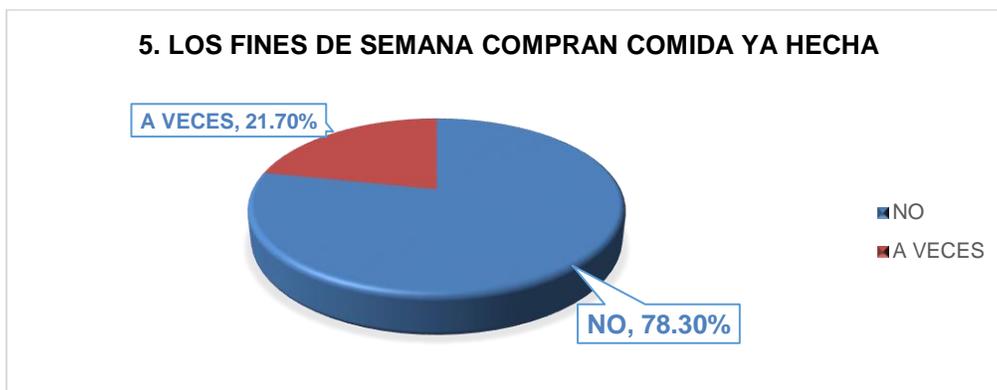
Gráfica 18. ¿Existen normas a la hora de la comida en casa?

5.3.4 ¿Qué comidas se realizan en la casa?, el 63.80% menciona que realiza todas las comidas en casa es decir desayuno, comida y cena, considerado como hábito saludable.



Gráfica 19. ¿Qué comidas se realizan en la casa?

5.3.5 ¿Los fines de semana compran comida ya hecha?, el 78.30% señala que no, considerado como hábito saludable.



Gráfica 20. ¿Los fines de semana compran comida ya hecha?

RESUMEN SECCIÓN III, HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LA FAMILIA EN GENERAL

Pregunta	Si	No	A veces	Hábito
1. ¿Comen todos juntos cuando están en la casa?	95.70%	4.30%	-	Saludable
2. ¿Ven televisión cuando comen?	4.30%	79.70%	15.90%	Saludable
3. ¿Existen normas a la hora de la comida en casa?	82.60%	17.40%	-	Saludable
4. ¿Qué comidas se realizan en la casa?	Tres	Dos	Una	Saludable
	63.80%	23.10	13%	
5. ¿Los fines de semana compran comida ya hecha?	-	78.30%	21.70%	Saludable

Tabla 4. Resumen sección III, Hábitos alimenticios de la familia en general.

5.4 DISPONIBILIDAD Y OBTENCIÓN DE ALIMENTOS

En esta sección se quiere conocer la disponibilidad que tienen los encuestados para obtener los alimentos.

5.4.1 ¿Quién compra los alimentos que se consumen en casa?, el 76.80% menciona que mamá, el 17.40% indica que papá y el 5.80% señala que abuelo(a) realiza la compra.



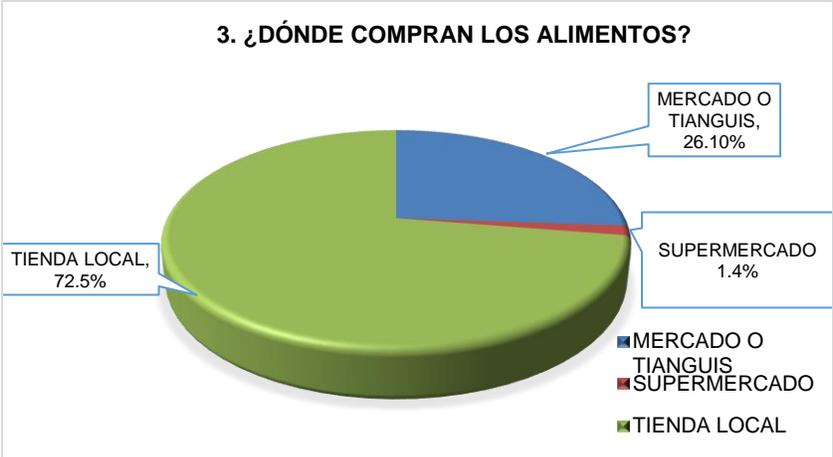
Gráfica 21. ¿Quién compra los alimentos que se consumen en casa?

5.4.2 ¿Quién guisa los alimentos en casa?, el 88% menciona que mamá guisa, el 10% indica que abuelo(a) guisa y el 2% señala que otra persona guisa.



Gráfica 22. ¿Quién guisa los alimentos en casa?

5.4.3 ¿Dónde compran los alimentos?, el 72.50% menciona que compra en tienda local, el 26.10% señala que compra en el mercado o tianguis y el 1.40% indica que compra en el supermercado.



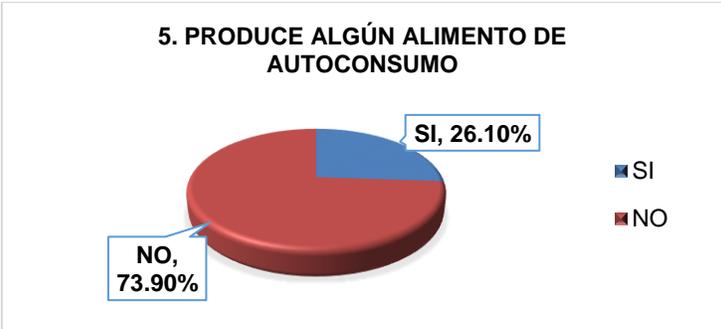
Gráfica 23. ¿Dónde compran los alimentos?

5.4.4 Caza, recolecta o pesca alguno de sus alimentos, el 94.20% menciona que no y solo el 5.80% indica que sí.



Gráfica 24. Caza, recolecta o pesca alguno de sus alimentos

5.4.5 Produce algún alimento de autoconsumo, el 73.90% menciona que no y el 26.10% menciona que sí produce alimentos para autoconsumo.



Gráfica 25. Produce algún alimento de autoconsumo

5.5 FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE ALIMENTOS

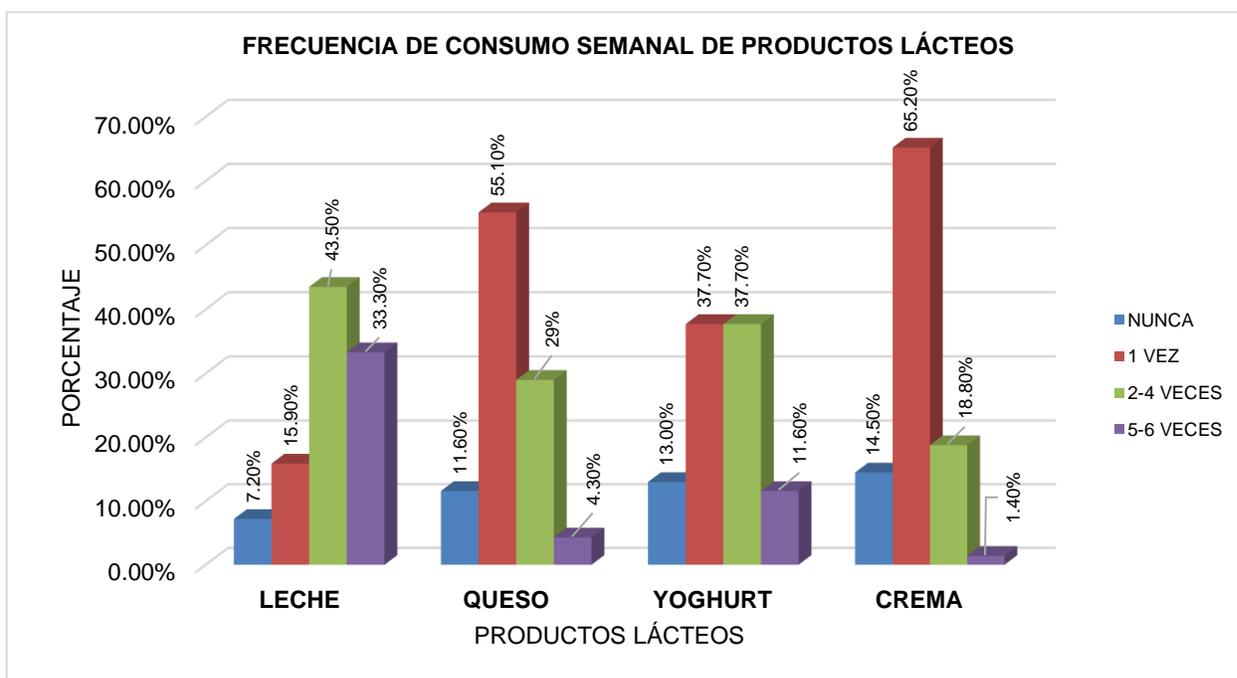
En esta sección se pretende evaluar el consumo de alimentos a la semana en familias de escolares de productos lácteos, frutas, verduras, carnes huevo y embutidos.

5.5.1. PRODUCTOS LÁCTEOS

El consumo semanal de diferentes productos lácteos, es considerado insuficiente.

Productos lácteos	Nunca	Una vez	2-4 veces	5-6 veces	Consumo
Leche	7.20%	15.90%	43.50%	33.30%	Suficiente
Queso	11.60%	55.10%	29%	4.30%	Insuficiente
Yogurt	13%	37.70%	37.70%	11.60%	Insuficiente
Crema	14.50%	65.20%	18.80%	1.40%	Insuficiente

Tabla 5. Frecuencia de consumo semanal de productos lácteos



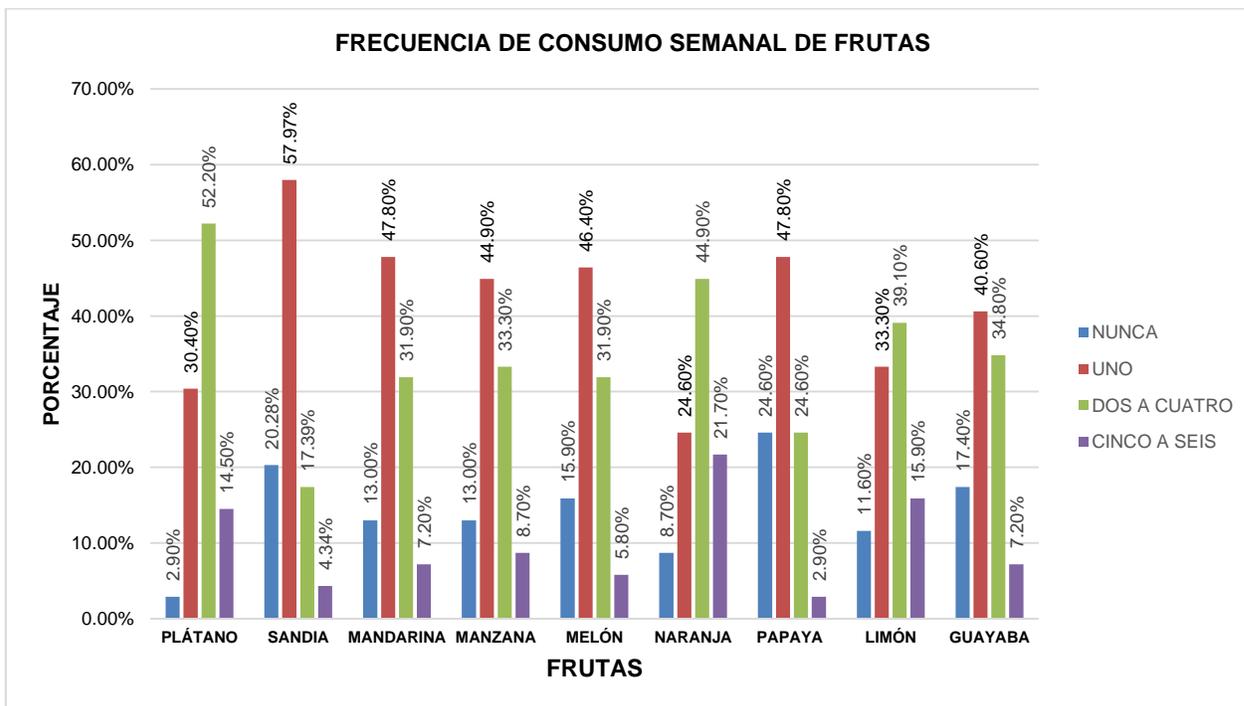
Gráfica 26. FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE PRODUCTOS LÁCTEOS

5.5.2 FRUTAS

El consumo semanal de diferentes frutas, es considerado insuficiente

Frutas	Nunca	Una vez	2-4 veces	5-6 veces	Consumo
Plátano	2.90%	30.40%	52.20%	14.50%	Suficiente
Sandía	20.28%	57.97%	17.39%	4.34%	Insuficiente
Mandarina	13%	47.80%	31.90%	7.20%	Insuficiente
Manzana	13%	44.90%	33.30%	8.70%	Insuficiente
Melón	15.90%	46.40%	31.90%	5.80%	Insuficiente
Naranja	8.70%	24.60%	44.90%	21.70%	Suficiente
Papaya	24.60%	47.80%	24.60%	2.90%	Insuficiente
Guayaba	17.40%	40.60%	34.80%	7.20%	Insuficiente

Tabla 6. Frecuencia de consumo semanal de frutas.



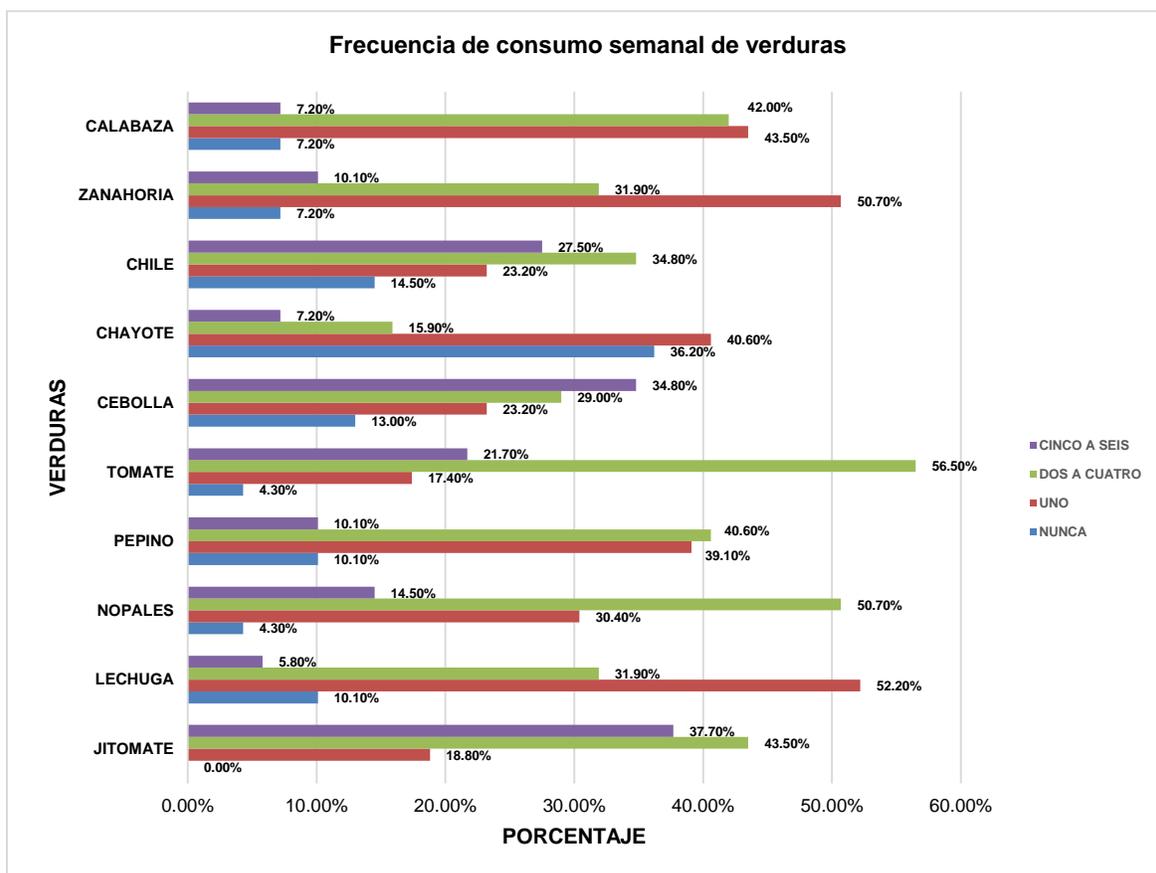
Gráfica 27. FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE FRUTAS.

5.5.3 VERDURAS

El consumo semanal de diferentes verduras, es considerado suficiente.

Verduras	Nunca	Una vez	2-4 veces	5-6 veces	Consumo
Jitomate	-	18.80%	43.50%	37.70%	Suficiente
Lechuga	10.10%	52.20%	31.90%	5.80%	Insuficiente
Nopales	4.30%	30.40%	50.70%	14.50%	Suficiente
Pepino	10.10%	39.10%	40.60%	10.10%	Suficiente
Tomate	4.30%	17.40%	56.50%	21.70%	Suficiente
Cebolla	13%	23.20%	29%	34.80%	Suficiente
Chayote	36.20%	40.60%	15.90%	7.20%	Insuficiente
Chile	14.50%	23.20%	34.80%	27.50%	Suficiente
Zanahoria	7.20%	50.70%	31.90%	10.10%	Insuficiente
Calabazas	7.20%	43.50%	42%	7.20%	Insuficiente

Tabla 7. Frecuencia de consumo semanal de verduras.



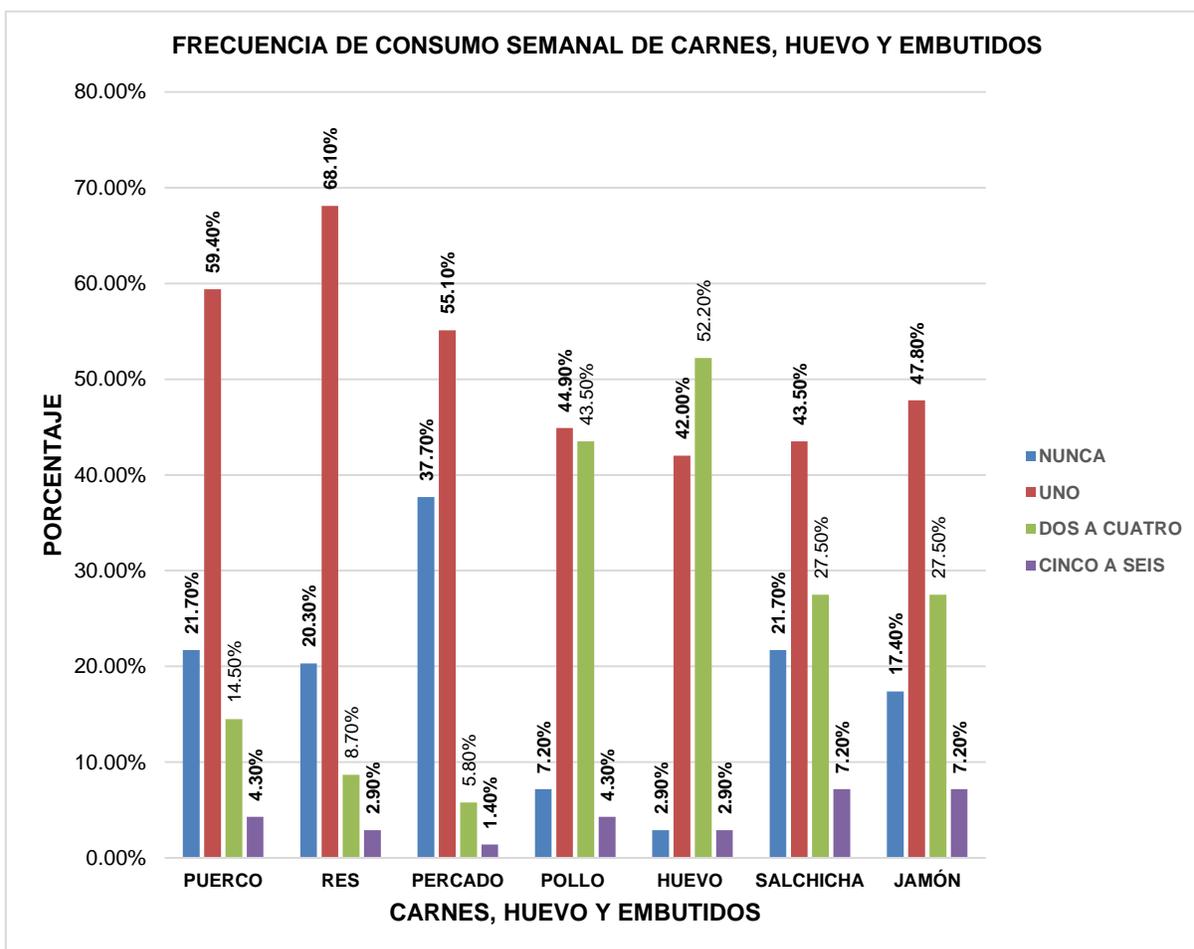
Gráfica 28. FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE VERDURAS.

5.5.4 CARNES, HUEVO Y EMBUTIDOS.

El consumo semanal de diferentes productos de origen animal, es considerado insuficiente.

Productos de origen animal	Nunca	Una vez	2-4 veces	5-6 veces	Consumo
Carne de Puerco	21.70%	59.40%	14.50%	4.30%	Insuficiente
Carne de res	20.30%	68.10%	8.70%	2.90%	Insuficiente
Pescado	37.70%	55.10%	5.80%	1.40%	Insuficiente
Pollo	7.20%	44.90%	43.50%	4.30%	Insuficiente
Huevo	2.90%	42%	52.20%	2.90%	Suficiente
Salchicha	21.70%	43.50%	27.50%	7.20%	Insuficiente
Jamón	17.40%	47.80%	27.50%	7.20%	Insuficiente

Tabla 8. Frecuencia de consumo semanal de carnes, huevo y embutidos.



Gráfica 29. FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANAL DE CARNES, HUEVO Y EMBUTIDOS.

CAPÍTULO VI DISCUSIÓN

Según López *et. al.* La educación es un proceso de transmisión de la cultura entre generaciones, dicho en otras palabras, es la transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiera una determinada formación. Los resultados arrojados en el presente estudio en la sección I reflejan que el nivel educativo que tienen los padres de los escolares en su mayoría es secundaria con el 50.7% y primaria con 31.9%, destacando que solo el 1.4% posee educación de nivel superior, concordando con Chavarría *et. al.* En su estudio donde menciona que el estado nutricional normal se asoció con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil de ingreso más alto en una población de adultos mayores en el país de Chile, es decir, la alta calidad de vida, dada por el alto nivel de escolaridad y la capacidad económica permite tener mayor conocimiento para seleccionar y adquirir alimentos saludables, lo que se refleja en el estado nutricional normal.⁵¹⁻¹⁷

La encuesta aplicada contiene un apartado que evalúa el nivel de conocimientos, los datos más relevantes son que el 82.60% concuerda que se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o habas en reemplazo de la carne, según la literatura de la nutrición dice que todos los alimentos contienen proteína pero algunos contiene de baja y alta calidad como los son los productos de origen animal que contienen una alto aporte de estas, así como de aminoácidos esenciales que el cuerpo humano no puede producir por sí mismo, es por ello que la carne no puede ser sustituida de la dieta en la vida diaria.⁵⁷

Un dato que resalta es que el 43.3% dice que es equivalente tomar bebidas azucaradas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse, esta costumbre se ha ido adoptando actualmente por la palatabilidad que tienen los productos, es decir, por su sabor, los mexicanos preferimos ingerir agua con algún endulzante o saborizante que la haga más atractiva que tomar agua simple, sin embargo, es erróneo puesto que Rivera *et. al.* Dice a través de su estudio sobre la jarra del buen beber que se deben tomar de 6 a 8 vasos de agua potable al día, en cuanto a jugos solamente consumir de 0 a ½ vaso esporádicamente, con relación a bebidas azucaradas de preferencia no consumirse por su alto valor calórico y su bajo aporte nutrimental.³⁶

Aunado el 20.3% refiere que es malo consumir pequeñas porciones de alimentos entre comidas, para la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) destaca que para un niño o adulto sano solo es necesario consumir

colaciones cuando no se ha ingerido algún tipo de alimento por más de 4 horas para evitar tener largos periodos de ayuno. Por lo tanto, es fundamental fraccionar la alimentación durante el día, pudiendo ser cuatro comidas principales y en caso de ser necesario complementarla con una o dos colaciones saludables según las necesidades de cada persona.⁵⁸

En cuanto al parentesco que tiene el entrevistado con el menor que asiste a la escuela primaria, es madre con el 79.70%, cuya ocupación en su mayoría respondió que el 82.60% se dedica al hogar, solo el 17.40% trabaja, este rubro coincide con el estudio de García *et. al.* Quien dice que la señora de la casa es quien se dedica a las labores domésticas, ella es quien decide qué alimentos preparar y el padre es el único proveedor monetario, no obstante, esto contrasta con Vázquez *et. al.* Quienes mencionan en su investigación que la organización familiar se ha visto afectada por el trabajo extra-doméstico de la madre, que han modificado muchas pautas de comportamiento de los miembros de la familia muy especialmente los hábitos alimentarios, en el número de horas que la mujer pasa en la cocina, en las ordenaciones domésticas, en el cuidado de los niños y en la disponibilidad en general de alimentos y la distribución intra-doméstica de los mismos, cabe destacar que los resultados encontrados sobre el apartado de ocupación aunque sea muy poco el 17.4% que trabaja, gradualmente se va marcando este fenómeno, ya sea por diversas razones que pueden ser desde buscar un mejor nivel socioeconómico o por la ausencia de pareja.¹⁵⁻

13

Dentro de este contexto nacional en que los roles de la familia se han visto alterados, ahora es habitual ver a un hombre cocinando y una mujer trabajando, respecto a esta afirmación el resultado obtenido de la encuesta es que el 88.40% guisa la mamá, el 10.10% los abuelos y solo el 1.40% el papá, en este apartado se ve claramente como esta comunidad se va adaptando ante la creciente urbanización.

En los hábitos de alimentación son en general muy saludables, siendo que apenas un 20% ven televisión mientras comen, esto es apenas una quinta parte de toda la población, nos gustaría remarcar que ver televisión mientras se come no es del todo saludable porque al no concentrarse en la comida puede provocar desórdenes alimenticios, el que destaca es aumentar la ingesta de comida.⁵⁹

El hecho de que realicen las 3 comidas en casa también es uno de las mejores costumbres que se pueden tener, esto permite tener un mejor control tanto en la preparación y la calidad de los alimentos. El 64% declara hacer las 3 comidas en casa y solo el 23% hacer 2, esto podría deberse a que hacen una comida en el trabajo, pero aun siendo el desayuno y la cena en casa es lo recomendado. También se encontró que más del 80% mantiene un horario estricto en lo que a la hora de comer refiere, el cuerpo se acostumbra a un determinado horario para su alimentación lo que beneficia el metabolismo haciéndolo más eficiente.⁶⁰

Por otro lado, obtuvimos que el 78.30% señala que no consume alimentos fuera de casa y el 21.70% afirma que ocasionalmente consumen alimentos fuera de casa los fines de semana, dejando en claro que estos alimentos pueden o no ser industrializados debido a que es una comunidad rural donde las grandes cadenas de comida rápida no existen; para poder consumir en alguno de esos restaurantes se debe que viajar más de una hora de camino ya sea en taxi, colectivo o automóvil propio, sin embargo, los alimentos consumidos podrían ser de restaurantes, fondas, puestos ambulantes.

Favila *et. al.* Mencionan en su estudio que las comunidades otomíes, cuentan con recursos naturales de la región, que obtienen de la recolección, de la siembra, o del cuidado de animales de campo. Respecto a la comunidad que entrevistamos solo el 5.80% recolecta, caza o pesca sus alimentos, dejando en claro que la falta de esta actividad ha dado entrada a alimentos ya procesados, asimismo solo el 26.10% produce alimentos de autoconsumo como son maíz, haba, frijol, chícharo, etc. Esto se ve reflejado en los siguientes hallazgos donde el 72.50% compran los alimentos en la tienda local, el 26.10% en el mercado o tianguis y solo el 1.40% en el supermercado, se observa que estas prácticas de hace años se han dejado de hacer por la practicidad, es decir, el ahorro de tiempo y esfuerzo, la agricultura y ganadería han quedado atrás incluso en poblaciones indígenas.³¹

En la última sección, referente a la frecuencia de consumo se encontró un dato importante dentro de la dieta de la comunidad:

En la tabla 8. Se muestra la ingesta semanal de alimentos de origen animal, el alimento menos consumido es el pescado. El 37.70% de la población declara no consumirlo nunca, sin embargo, este alimento es muy importante dentro de la dieta alimentaria por su alto valor nutricional, la proteína es de muy buena calidad, provee de aminoácidos esenciales,

ácidos grasos Omega-3 beneficiosos para la salud, tornando al pescado en uno de los mejores alimentos de consumo humano, por otro lado, los alimentos de origen animal que más se consumen son salchicha y jamón con el 7.20% ingiriéndose de cinco a seis veces, a pesar de su alto contenido graso, exceso de sodio, transformándolo en más calorías de lo recomendadas, por lo que se sugiere consumir muy esporádicamente.⁶¹

CAPÍTULO VII CONCLUSIONES

Después de analizar los datos obtenidos de las encuestas, llegamos a las siguientes conclusiones:

En la sección II de los resultados, tenemos 10 campos en los que se busca evaluar el nivel de conocimientos, de los cuales solo dos de ellos, el campo 3 y 5 resultaron ser de bajo grado. Uno de los cuales puede ser sujeto a debate dependiendo el autor, sin embargo, el quinto es definitivo que tenemos un área de oportunidad para corregir. Por lo anterior se concluye que los padres de familia en general tienen un alto nivel de conocimientos sobre una alimentación sana.

La sección III consta de 5 campos de los cuales todos los campos tuvieron resultados aceptables, demostrando que los hábitos de alimentación en general son saludables.

Pasando a la sección V donde se analiza la frecuencia de consumo semanal de varios alimentos, se obtuvo que los productos lácteos tienen un consumo insuficiente, a excepción de la leche.

El consumo semanal de frutas frescas también es considerado insuficiente dado que de 8 opciones solo dos son consumidas con frecuencia, siendo la naranja y el plátano.

El consumo de verduras se puede considerar suficiente; aunque las opciones que demuestra ser insuficiente su consumo son justamente las más sugeridas por su aporte nutricional.

Finalmente, la frecuencia de consumo de proteínas de origen animal demuestra ser insuficiente, el huevo es el único alimento de este apartado es considerado suficiente semanalmente

Resumiendo, la sección V se llega a la conclusión de que el consumo semanal de diversos grupos alimentarios es insuficiente, sin embargo, se sugiere un estudio más profundo para averiguar las causas de este problema.

Tras una valoración de los datos obtenidos y haberlos analizado a detalle, se concluyen 3 cosas, por una parte, los padres de familia tienen un alto grado de conocimientos sobre buena alimentación. Segundo, en general, tienen buenos hábitos alimenticios con excepción en el consumo de líquidos, donde se sugiere únicamente agua simple. Tercero los datos arrojan un consumo insuficiente de grupos alimentarios que potencialmente

podrían causar malnutrición, por lo que se insiste en una investigación más detallada sobre el tema.

Concluimos este capítulo aceptando la hipótesis inicial, los padres de niños escolares de una comunidad rural del Estado de México tienen alto nivel de conocimientos acerca de la buena alimentación pero hábitos alimentarios no saludables.

SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

Dar a conocer a los encuestados, los resultados obtenidos.

Desarrollo de un programa nutricional implementado en el primer nivel de atención (UMF, Centro de Salud) aplicado por enfermeras comunitarias especializadas en Atención Primaria de Salud, que cumpla las siguientes funciones:

Programa educacional donde se incluyan temas como plato del bien comer, jarra del buen beber, porciones adecuadas, frecuencia de alimentación, distribución eficiente de los recursos monetarios.

- Dar charlas a las escuelas en donde se promocióne la buena alimentación aportando ideas para que las cooperativas cambien su estrategia de negocios hacia una alimentación saludable sin que afecte sus ingresos económicos.
- Material de difusión para promocionar los servicios comunitarios proporcionados por el área de la salud incluyendo temas de información nutricional que se coloquen de manera estratégica en escuelas, mercados – tianguis, centros de salud, iglesias, tiendas de abarrotes, tiendas de autoservicio, estaciones de transporte público.
- Sugerir al gobierno local o federal la implementación de un programa social de apoyo exclusivo para la alimentación basándose en el modelo de Estados Unidos, de apoyo alimenticio a menores de edad.
- Usando los puntos anteriores es decir la propaganda, la educación y el apoyo gubernamental detener o revertir el fenómeno de la transición alimentaria principalmente la reducción de alimentos chatarra y ultra-procesados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarra SL, Viveros IL, González BV, Hernández GF. Transición Alimentaria en México. Rev. Razón y Palabra [Internet]. 2016 [citado 15 junio 2019]; 20(94):166-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464012.pdf>
2. Delgado S. México, primer consumidor de refrescos en el mundo. Gaceta UNAM [Internet].2019; [citado 15 junio 2019]; 160(5). Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-primer-consumidor/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Sala de prensa. Enfermedades no transmisibles: sobrepeso y obesidad infantil [actualizado oct 2020; citado junio 25 2019]. Disponible en https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). [Internet] Desnutrición infantil. [actualizado 2016; citado mayo 25 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/desnutr%C3%B3n-infantil>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Cifras y datos. 10 Datos sobre la obesidad [actualizado oct 2017; citado mayo 25 2019]. Disponible en <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Centro de prensa. Alimentación sana [actualizado 31/08/2018; citado mayo 25 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
7. Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016) [Internet] Informe final de resultados, [citado mayo 25 2019]. Disponible en: http://transparencia.insp.mx/2017/auditoriasinsp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). [Internet] Salud y Nutrición. [actualizado 2016; citado mayo 25 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047_17494.html

9. Hernández CS. Prevención de la obesidad infantil Gaceta Médica de México [Internet]. 2011[citado 17 mayo 2019]; 1(147): 46-50. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_046-050.pdf
10. Shamah LT, Amaya CM, Cuevas NL, Desnutrición y obesidad: doble carga en México. Revista digital universitaria [Internet]. 2015 [citado 22 mayo 2019]; 16(5): 2-14. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/art34.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP) Encuesta Nacional de Nutrición 1999. [Internet]. México; 2001 Estado nutrición de niños y mujeres en México. [Citado 22 mayo 2019], Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/nutricion.pdf>
12. Reyes Gómez E. La enfermera en la atención primaria a la salud. En: Fundamentos de enfermería Ciencia, metodología y tecnología. 2ª ed. México: Manual Moderno; 2009. p. 126-127.
13. Vázquez C, De Cos AI, Calvo C, Nomdedeu CL. La alimentación y nutrición desde la salud pública. En: Obesidad Manual Teórico-práctico. 1ª ed. España: Díaz de Santos; 2011. p. 373-387
14. Vio del RF, Salinas CJ, Lera ML, González GC, Huenchupán MC. Conocimiento y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. Rev. Chil Nutr. [Internet]. 2012, [citado 17 Mayo 2019]; 39(3):34-39. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300005
15. García CM, Pardío LJ, Arroyo AP, Fernández GV. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios Rev. Estudios sobre las culturas contemporáneas. [Internet]. 2008, [citado 17 mayo 2019]; XIV (27): 9-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
16. Herrán OF, Patiño GA, Del Castillo SE. La transición alimentaria y el exceso de peso en adultos evaluados con base en la Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia,

2010. Rev. Biomédica [Internet]. 2016 [citado 17 mayo 2019]; 36(1): 109-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n1/v36n1a12.pdf>
17. Chavarría SP, Barrón PV, Rodríguez FA. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev. Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2017, [citado 17 mayo 2019]; 43(3):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
18. Restrepo MS, Morales GR, Ramírez GM, López LM, Varela LL. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2006 [citado 17 mayo 2019]; 33(3):1-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Preguntas más frecuentes. ¿Cómo define la OMS la salud? [Citado julio 25 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
20. Kain J, Leyton B, Concha F, Salazar G, Lobos L., Vio F. Estrategia de prevención de obesidad en escolares: Efecto de un programa aplicado a sus profesores (2007-2008). Rev. Médica de Chile [Internet]. 2010, [citado 08 agosto 2019]; 138(2):181-187. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200006
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Temas de salud. Definición de Enfermería. [Actualizado 10/10/17; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
22. Vera RJ, Rojo PN, Quiñones VI. Sistema de acciones de enfermería comunitaria implementadas en un asentamiento rural cubano. Humanidades Médicas [Internet]. 2016, [Citado 08 agosto 2019]; 16(1):130-143. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n1/hmc09116.pdf>

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Temas de salud. Enfermedades crónicas. [Actualizado 2008; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
24. Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas (OPIMEC). [Internet] Glosario Enfermedades crónicas. [Actualizado 2019; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Detail. Obesidad y sobrepeso. [Actualizado 2020; citado 25 julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
26. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Diario Oficial de la Federación, [actualizado 18-05-2018; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Centro de prensa. Malnutrición. [Actualizado 2019; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
28. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, [actualizado 22-01- 2013; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: <http://dif.slp.gob.mx/descargas/normatividad/NOM-043-2012.pdf>
29. Martínez MA, López EA, Argüelles LJ, et al, El aprendizaje como resultado de la educación nutricional en el contexto alimentario actual (Alimentación Contreras y García 2005) En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p. 11
30. Gómez DY, Velázquez RE. Salud y cultura alimentaria en México. Revista digital universitaria. [Internet]. 2019 [citado 10 junio 2019]; 20(1): 1-12. Disponible en: <https://www.revista.unam.mx/2019v20n1/salud-y-cultura-alimentaria-en-mexico/>

31. Favila CH, López OA, Hernández LR. Eco cosmología alimentaria entre los otomíes de la comunidad de San Gregorio Macapexco, Estado de México [Internet]. 2012 [citado 10 junio 2019]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/79815/Eco+cosmolog%EDa+alime+ntar%EDa+entre+los+otom%EDes+de+la+comunidad+de+San+Gregorio+Macapexco.pdf;jsessionid=63414A1CB608271B5182D77591DCD086?sequence=3>
32. Gaona PE, Martínez TB, Arango AA, Valenzuela BD, Gómez AL, Shamah LT, et al. Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. Rev. Salud Pública de México [Internet]. 2018 [citado 10 julio 2019]; 60(3):272-282. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n3/0036-3634-spm-60-03-272.pdf>
33. López EA, Martínez MA, Argüelles LJ, et al, Educación nutricional basada en el condicionamiento En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p.227
34. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet] Temas de salud. Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud. [Actualizado 2019; citado 08 agosto 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360
35. López EA, Martínez MA, Argüelles LJ, et al, Guías alimentarias, tablas y bases de datos de contenido nutrimental En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p.175
36. Rivera AJ, Muñoz HO, Martín Rosas PM, Aguilar SC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud pública de México [Internet]. 2008 [citado 10 septiembre 2019]; 50(2):173-195. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n2/11.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Temas de salud. Nutrición [actualizado 2019; citado 10 septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>

38. Mead M, Guthe CE. Hábitos alimentarios En: García CM, Pardío LJ, Arroyo AP, Fernández GV. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios Rev. Estudios sobre las culturas contemporáneas. [Internet]. 2008, [citado 17 mayo 2019]; XIV(27):11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
39. Bourgues RH. Hábitos alimentarios En: García CM, Pardío LJ, Arroyo AP, Fernández GV. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios Rev. Estudios sobre las culturas contemporáneas. [Internet]. 2008, [citado 17 mayo 2019]; XIV(27):11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
40. Grivelti L. Parghom R. Hábitos alimentarios En: García CM, Pardío LJ, Arroyo AP, Fernández GV. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios Rev. Estudios sobre las culturas contemporáneas. [Internet]. 2008, [citado 17 mayo 2019]; XIV(27):11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31602702.pdf>
41. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Internet] Glosario de términos. Hábitos alimentarios [citado 30 septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
42. Ponce GG, Sotomayor SS, Salazar GT, Bernal BL. Estilos de vida en escolares con sobrepeso y obesidad en una escuela primaria de MÉXICO D.F. Revista Universitaria. [Internet]. 2010, [citado 17 septiembre 2019]; 7(4):21-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a4.pdf>
43. Vega RP, Álvarez AA, Bañuelos BY, Reyes RB, Hernández CM. Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. Revista Universitaria. [Internet]. 2015, [citado 17 septiembre 2019]; 12(4):182-187 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00182.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Recomendaciones para prevenir Obesidad infantil: reducir los riesgos y promover una vida sana [Actualizado 2008, citado 30 septiembre 2019]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6107
45. Vio F, et al. Transición alimentaria En: Ibarra LS. Transición Alimentaria en México. Revista Razón y Palabra. [Internet]. 2016 [citado 10 octubre 2019]; 20(94):164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464012.pdf>.

46. Popkin (1998) Transición alimentaria En: Ibarra LS. Transición Alimentaria en México. Revista Razón y Palabra. [Internet]. 2016 [citado 10 octubre 2019]; 20(94):164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199547464012.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Actualizado 2004, citado 10 octubre 2019]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
48. Vázquez C, De Cos AI, Calvo C, Nomdedeu CL. Intervención nutricional en la comunidad. En: Obesidad Manual Teórico-práctico. 1ª ed. España: Díaz de Santos; 2011. p. 356-358.
49. Vázquez C, De Cos AI, Calvo C, Nomdedeu CL. Intervención nutricional en la comunidad. En: Obesidad Manual Teórico-práctico. 1ª ed. España: Díaz de Santos; 2011. p. 360-365.
50. López EA, Martínez MA, Argüelles LJ, et al. Educación en nutrición y alimentación ¿por qué y para qué? En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p. 6-7
51. López EA, Martínez MA, Argüelles LJ, et al, El aprendizaje como resultado de la educación nutricional en el contexto alimentario actual (Educación) En: La educación en alimentación y nutrición 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2016. p. 12-14.
52. Pueblos de México [Internet] Morelos San Lorenzo Malacota. [Actualizado 2005, citado 10 noviembre 2019]. Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/san-lorenzo-malacota/>
53. Lera L, Salinas J, Fretes G, Vio F. Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chiles de escolares de 4 a 7 años. Nutr Hosp. [Internet]. 2013 [citado 25 junio 2019]; 28(6):1961-1970. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013000600027&script=sci_abstract&lng=pt

54. Cámara de diputados del H. Congreso de la unión. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Título II. Capítulo I. Artículo 16. Diario Oficial de la Federación (DOF). 2017 [Citado 10 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf66
55. Secretaria de Salud. Reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación. Título segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I. Artículos 13, 16, 20 y 21 Diario Oficial de la Federación (DOF). 1984 [Citado 10 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
56. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI). Principios fundamentales de Bioética [citado 10 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiprincipios.html>
57. Instituto Tomás Pascual Sanz. Las proteínas. [Internet]. España; 2010 [Citado 22 mayo 2019], Disponible en: http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/publicaciones/vivesano/vivesano_13mayo10.pdf?pdf=vivesano-130510
58. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) [Internet] Guía de Kioscos y colaciones saludables [Actualizado 2015, citado 10 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/GUIA-DE-KIOSCOS-SALUDABLES.pdf>
59. Fundación Eroski. [Internet] Alimentación. Comer y ver la tele, una mala receta. [Citado julio 25 2020]. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/comer-y-ver-la-tele-una-mala-receta.html>
60. Chamorro R, Farías R, Peirano P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. Rev Chil Nutr. [Internet]. 2018 Rev Chil Nutr 2018; [citado 25 junio 2019]; 45(3): 285-292. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112013000600027&script=sci_abstract&lng=pt

61. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
[Internet] El pescado aporta proteínas y además nutre el cerebro. [citado 25 junio 2019].
Disponible en:
<http://www.fao.org/focus/s/fisheries/nutr.htm#:~:text=El%20pescado%20tiene%20un%20valor,caso%20del%20pescado%20de%20mar>

ANEXOS

1. INSTRUMENTO



Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de estudios superiores Iztacala
 Proyecto: antropología de la alimentación y salud



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN PARA PADRES DE ESCOLARES

NOMBRE DEL TUTOR: _____ PARENTESCO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ GRADO Y GRUPO: _____

I. Grupo Familiar:

Cuántas personas viven en el hogar incluido Usted: _____

Datos del encuestado:

Parentesco	Edad	Educación	Ocupación

Instrucciones para llenar la tabla:

- Parentesco con el alumno: Madre, Padre, alumno, Hermano/a, Abuelo/a, Tío/a, otros.
- Educación: primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, universidad.
- Ocupación: Trabaja, Estudia, está en casa

II. Marque con una X la opción que le parezca correcta.

AFIRMACIONES	VERDADERO	FALSO
1. Las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes que son buenos para la salud.		
2. Es mejor tomar almuerzo que cenar en la noche.		
3. Se pueden comer frijoles, garbanzos, lentejas o habas, en reemplazo de la carne.		
4. Los lácteos como leche, yogur y quesos aportan calcio para la salud de huesos y dientes.		
5. Da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua, lo importante es tomar 2 litros de líquidos al día para hidratarse.		
6. Es bueno comer poca sal y azúcar.		
7. Las grasas saturadas son saludables, hay que preferir los alimentos que las contenga.		
8. Hay que comer pescado 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y ácidos grasos omega 3		
9. Es bueno comer entre comidas.		
10. La fibra es importante en la dieta porque facilita la digestión		

II. Sobre los hábitos de alimentación de la familia en general.

- 1) ¿Comen todos juntos cuando están en la casa? SI ___ NO ___ A VECES ___
- 2) ¿Ven televisión cuando comen? SI ___ NO ___ A VECES ___
- 3) ¿Existen normas de alimentación? SI ___ NO ___
- 4) ¿Qué comidas se realizan en la casa? DESAYUNO ___ COMIDA ___ CENA ___
- 5) ¿Los fines de semana compran comida ya hecha? SI ___ NO ___ A VECES ___
 (tacos, carnitas, pizza, gorditas, etc.)

VI. sobre disponibilidad y obtención de alimentos

- 1) ¿Quién compra los alimentos que se consumen en casa? a) Mamá b) Papá c) Abuela(o) e) Otro
- 2) ¿Quién guisa los alimentos en casa? a) Mamá b) Papá c) Abuela(o) e) Otro
- 3) ¿Dónde compran los alimentos?
a) mercado o tianguis b) central de abastos c) supermercado d) tienda local e) otro
- 4) ¿Caza, recolecta o pesca alguno de sus alimentos? SI _____ NO _____ ¿Cual? _____
- 5) ¿Produce algún alimento de autoconsumo? SI _____ NO _____ ¿Cual? _____

V. sobre frecuencia de consumo

Alimento	Porción	Días a la semana			Veces al día				
		(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
PRODUCTOS LÁCTEOS									
1 leche	1 vaso (240ml)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
2 queso	1 rebanada (30g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
3 yogurt	1 vasito (150ml)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
4 crema	2 cucharadas sopera (30g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
FRUTAS									
5 plátano	1 pieza mediana (115g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
6 sandía	1 reb pequeña o 1 tza (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
7 mandarina	1 pieza mediana (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
8 manzana	½ pieza mediana (70g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
9 melón	1 rebanada o ¼ de tza (115g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
10 naranja	1 pieza mediana (160g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
11 papaya	1 rebanada (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
12 limón	1 pza mediana (32g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
13 guayaba	1 pieza mediana (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
VERDURAS									
15 jitomate	½ pieza (30g) ensalada, salsa	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
16 lechuga	1 tza o una hoja (30g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
17 nopales	1 pieza grande (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
18 pepino	1/3 pieza grande (100g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
19 tomate	1 pza chica (20g) guisado	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
20 cebolla	1 rodaja (5g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
21 chayote	¼ de pieza pequeña (50g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
22 chile	½ pza o 1 ½ cda sop de salsa	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
23 zanahoria	1 pieza chica (50g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
24 calabazas	1 pieza chica (50g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
CARNES, HUEVO Y EMBUTIDOS									
26 puerco	1/2 bistec (45g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
27 res	1/2 bistec (45g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
28 pescado	1 filete (57g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
29 pollo	1 pieza (98g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
30 huevo	1 pza (50g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
31 salchicha	1 salchicha (30g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)
32 jamón	1 rebanada (22g)	(Nunca)	(1)	(2-4)	(5-6)	(1)	(2-3)	(4-5)	(6)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Autónoma De México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera de Enfermería



Los Reyes Ixtacala a ____ de abril de 2019

La presente investigación es conducida por Pasantes de la Licenciatura en Enfermería: Monroy Monterrubio Ariel, Montoya Jiménez Karina egresados de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. El objetivo de este estudio es determinar las causas y los alcances de los hábitos alimentarios de las familias de poblaciones rurales del Estado de México.

Si usted accede a participar en este estudio, se le invitará a contestar una encuesta que tomará aproximadamente menos de 10 minutos, con la finalidad de que su información sea utilizada para la elaboración de nuestra tesis.

Su participación en este estudio es voluntaria, la información que obtenga será estrictamente confidencial, se usará para fines académicos mencionando que la investigación se expondrá ante la réplica oral y posiblemente publicada. Las respuestas de las preguntas serán codificadas usando un número de identificación por lo tanto serán anónimas.

En cualquier momento de la investigación puede retirarse, si alguna pregunta de la encuesta le parece incomoda, tiene usted el derecho de expresar su inconveniente o de no responder a la misma.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que el objeto de este estudio es: determinar las causas y los alcances de los hábitos alimentarios de las familias de poblaciones rurales del Estado de México.

Me han indicado también que mi participación consistirá en responder una serie de preguntas mediante una encuesta, la cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo proporcione en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los ya mencionados. También he sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida. En el caso de tener dudas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al equipo de investigación mediante el correo electrónico karina121955@hotmail.com o al número 044 55 2518 6232

Nombre del Participante

Firma del Participante