

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Análisis cualitativo de los determinantes
de la conducta alimentaria de los estudiantes del Plantel Cuauhtémoc
de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

TRABAJO RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

ROCÍO RAMÍREZ MACIEL

Directora de trabajo recepcional

Dra. Judith Ramos Jiménez

Ciudad de México, noviembre 2017.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

Posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, ya que están en pleno crecimiento, tu Leonel, apenas dando tus primeros pasitos, y tu nene(a), dando tus primeras pataditas en mi vientre, pero cuando sean capaces, quiero que sepan que son mi bendición, mi felicidad y mi motivación de cada día para ser una mejor persona.

Gracias al llanto, a las primeras palabras, a las sonrisas, a los movimientos que siento en el vientre, a los ultrasonidos y a su existencia en mi vida, he podido culminar una meta importante, gracias a ustedes que son mi luz y mi fuerza, pude vencer los miedos y obstáculos que la vida me puso en todo este proceso.

Por ello y por más cosas hermosas que han traído a mi vida, les dedico este trabajo.

Hijos, los amo con todo mi ser.

AGRADECIMIENTOS

Lo más importante para mí al concluir una etapa importante en mi vida, es dar GRACIAS.

Gracias, principalmente a Dios por darme la oportunidad de vivir y por nunca dejarme sola en este gran reto que es la vida.

A mi gordita hermosa, mi madre Angela, un agradecimiento desde lo más profundo de mi corazón, por dejarme la herencia más grande que pudo haberme dado: mi educación, mis principios y mis valores. Asimismo, por nunca dejar de creer en mí, por su paciencia y por brindarme su apoyo y amor incondicional.

A mi esposo Elvis Hugo, por ser mi compañero de vida y por ser esa persona que siempre en tiempos de tormenta, fue mi soporte y me brindó palabras de aliento y esperanza para nunca desistir.

A mi hijo Leonel y a mi hijo(a) que se desarrolla en mi vientre, por ser mi motivación de cada día para salir adelante y superarme.

Igualmente quiero dar infinitas gracias a mi directora de tesis, a la Dra. Judith Ramos Jiménez, principalmente por aceptar trabajar conmigo, por nunca dejar que declinara y por brindarme su tiempo, dedicación, paciencia y enseñanza no sólo para la culminación de este trabajo, sino por todo lo brindado en la licenciatura.

De la misma manera quiero agradecer a mis lectores, al Prof. Porfirio Miguel Hernández Cabrera, a la Profa. María Eugenia Covarrubias Hernández, al Prof. Eduardo Flores Soto y al Prof. Miguel Ángel Palomino Garibay, por su tiempo y dedicación en la lectura de mi tesis y por sus grandes aportaciones que me brindaron para enriquecer mi trabajo.

Por último, y no por eso menos importante, quiero agradecer a mi familia en general (hermanos, abuelita, tías, cuñada y suegra), por mostrarse interesados en el proceso de mi tesis, por apoyarme en el cuidado de mi hijo mientras me encontraba realizándola y por estar presentes en los momentos especiales de mi vida.

Asimismo, quiero dar gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por contribuir en mi formación para desarrollarme como profesionista y por permitirme ser acreedora del apoyo económico para la impresión y empastado de mi tesis.

Muchas gracias.

ÍNDICE

| | Página |
|--|--------|
| RESUMEN..... | i |
| ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS..... | iii |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | iv |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL..... | 3 |
| 1.1 Nutrición, alimentación y conducta alimentaria..... | 3 |
| 1.1.1 Alimentación y conducta alimentaria en la etapa adultez joven..... | 6 |
| 1.2 Determinantes de la conducta alimentaria..... | 7 |
| 1.2.1 Factores individuales o personales..... | 10 |
| 1.2.2 Factores referentes al entorno social..... | 10 |
| 1.2.3 Factores relativos al entorno físico..... | 11 |
| 1.2.4 Factores relativos al macroentorno..... | 12 |
| 1.3 Promoción de la Salud..... | 13 |
| 1.3.1 Determinantes de la salud y visión de la Promoción de la Salud..... | 15 |
| 1.3.2 Determinantes sociales de la salud..... | 17 |
| 1.3.3 Movimiento de las Universidades Promotoras de Salud..... | 18 |
| CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS..... | 21 |
| 2.1 Planteamiento del problema..... | 21 |
| 2.2 Justificación..... | 23 |
| 2.3 Objetivos..... | 25 |
| CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA..... | 26 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 26 |
| 3.2 Sujetos de estudio..... | 26 |
| 3.3 Muestreo..... | 27 |

| | | |
|-------------|--|----|
| 3.4 | Evaluación del estado nutricional por antropometría..... | 27 |
| 3.5 | Identificación de determinantes..... | 30 |
| 3.6 | Análisis de la información..... | 32 |
| CAPÍTULO 4. | RESULTADOS..... | 34 |
| 4.1 | Características de la población de estudio..... | 34 |
| 4.1.1 | Características generales..... | 34 |
| 4.1.2 | Estado nutricional y percepción de la importancia de su evaluación..... | 35 |
| 4.2 | Análisis cualitativo de la conducta alimentaria..... | 37 |
| 4.2.1 | Percepción de la conducta alimentaria..... | 38 |
| 4.2.2 | Características de la conducta alimentaria de la población de estudio..... | 39 |
| 4.3 | Hábitos relacionados con el desarrollo de obesidad..... | 44 |
| 4.4 | Análisis cualitativo sobre los determinantes de la conducta alimentaria..... | 45 |
| 4.4.1 | Determinantes individuales..... | 46 |
| 4.4.1.1 | Hambre y saciedad..... | 46 |
| 4.4.1.2 | Enfermedad..... | 47 |
| 4.4.1.3 | Preferencias alimentarias y aspecto de los alimentos..... | 47 |
| 4.4.1.4 | Estado de ánimo..... | 48 |
| 4.4.2 | Entorno social..... | 49 |
| 4.4.2.1 | Familia..... | 49 |
| 4.4.2.2 | Trabajo..... | 53 |
| 4.4.2.3 | Universidad..... | 53 |
| 4.4.3 | Entorno Físico..... | 56 |
| 4.4.3.1 | Disponibilidad y acceso de alimentos..... | 56 |
| 4.4.4 | Macroambiente..... | 57 |

| | | |
|-------------|---|----|
| | 4.4.4.1 Precios de los alimentos..... | 57 |
| | 4.4.4.2 Medios de comunicación..... | 58 |
| | 4.5 Percepción de los estudiantes sobre posibles cambios en su conducta alimentaria..... | 59 |
| CAPÍTULO 5. | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 63 |
| | 5.1 Estado nutricional del grupo de estudio y percepción de su importancia..... | 63 |
| | 5.2 Percepción de conducta alimentaria..... | 64 |
| | 5.3 Características de la conducta alimentaria..... | 65 |
| | 5.4 Hábitos de riesgo para desarrollar obesidad..... | 67 |
| | 5.5 Determinantes de la alimentación..... | 69 |
| | 5.5.1 Determinantes individuales..... | 69 |
| | 5.5.2 Determinantes sociales..... | 70 |
| | 5.5.2.1 Familia y situación económica..... | 70 |
| | 5.5.2.2 Universidad..... | 71 |
| | 5.5.3 Entorno físico..... | 73 |
| | 5.5.4 Macroentorno..... | 74 |
| CAPÍTULO 6. | CONCLUSIONES..... | 77 |
| | LISTA DE REFERENCIAS..... | 83 |
| | ANEXOS..... | 93 |
| | Anexo No. 1 Consentimiento informado..... | 94 |
| | Anexo No. 2 Guión de entrevista..... | 95 |

RESUMEN

Actualmente, México se encuentra entre los primeros lugares de prevalencia en sobrepeso y obesidad. Las principales causas a las que se apunta son el sedentarismo y la conducta alimentaria inadecuada. La conducta alimentaria en la adultez joven, hoy en día constituye un foco de gran interés para la investigación debido, en primer lugar, a que generalmente se caracteriza por llevar a cabo una alimentación no saludable; en segundo lugar, porque al adquirirse en las primeras etapas de la vida y mantenerse a lo largo de la vida adulta, suponen importantes factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad del país; y en tercer lugar, porque la conducta alimentaria al ser un fenómeno de origen multifactorial, está determinada por diversos factores que podrían modificarla. Aunado a ello, las investigaciones de tipo cualitativo son escasas en cuanto a investigación sobre determinantes de la alimentación.

Debido a lo anterior, el objetivo general de la presente investigación fue analizar cualitativamente los determinantes de la conducta alimentaria de los estudiantes del Plantel Cuauhtémoc de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) para identificar aquellos de mayor influencia en su alimentación. Para ello se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas a 19 estudiantes, cuyo guion está apoyado en diferentes teorías, que permitieron conocer la conducta alimentaria de la población de estudio y profundizar en los factores que la determinan.

Entre los principales resultados se encontró que, los factores que inicialmente los estudiantes identificaron como de mayor influencia, fueron determinantes individuales, tales como las preferencias alimentarias, deficiencia en educación en alimentación y salud, así como los hábitos alimentarios. Al profundizar, se describió a la familia y la economía familiar, la universidad, la disponibilidad y acceso de alimentos, y los medios de comunicación, como factores determinantes de su conducta, influyendo tanto positiva como negativamente.

A partir de esta investigación se concluye que tanto factores individuales, sociales, del entorno físico como del macro ambiente tienen una influencia que determina la conducta alimentaria de los estudiantes. Se propone incidir en los tres últimos factores, más que en lo individual, ya que esto permitiría que los programas de promoción de la salud beneficien e impacten de manera más efectiva en la formación de estilos de vida saludables en la población en general. Se destaca el papel que los estudiantes le dan a la universidad como posible promotora desde diversos ámbitos de una alimentación saludable.

Aplicar un análisis cualitativo ante el fenómeno de la conducta alimentaria, permitió el acercamiento a nuevos elementos sociales y culturales, favoreciendo una mejor comprensión del fenómeno y ofreciendo contribuciones significativas para proponer estrategias que promuevan la conducta alimentaria saludable.

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

| | Página |
|---|--------|
| Figura 1. Factores que influyen en la conducta alimentaria..... | 9 |
| Figura 2. Percepción de los determinantes de la conducta alimentaria de los jóvenes de la UACM..... | 59 |
| Tabla 1. Puntos de corte de la OMS para la clasificación de peso bajo, normalidad, sobrepeso y obesidad..... | 29 |
| Tabla 2. Indicadores para determinar Obesidad central..... | 30 |
| Tabla 3. Caracterización de los sujetos de estudio..... | 35 |
| Tabla 4. Caracterización antropométrica..... | 36 |
| Tabla 5. Alimentos que consumen en cada una de sus comidas..... | 41 |
| Tabla 6. Hábitos relacionados con el desarrollo de obesidad..... | 45 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|------------|--|
| DDS | Determinantes Sociales de la Salud |
| ENSANUT | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición |
| ENSANUT MC | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura |
| ICC | Índice de Cintura Cadera |
| IMC | Índice de Masa Corporal |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| OCDE | Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ODI | <i>Overseas Development Institute</i> |
| PS | Promoción de salud |
| UACM | Universidad Autónoma de la Ciudad de México |
| UPS | Universidades Promotoras de la Salud |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

INTRODUCCIÓN

En México, actualmente se observan avances en la prevención y control de las deficiencias nutricionales, sin embargo, hay un rápido incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC, 2016), hay una prevalencia de obesidad y sobrepeso de 72.5% en adultos de 20 o más años de edad.

El sobrepeso y la obesidad son considerados problemas de salud pública de gran magnitud y se han relacionado con una gran variedad de factores, entre ellos se encuentran las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional, que explican cambios importantes en la cultura alimentaria de nuestro país. Otros factores asociados son la adopción de estilos de vida poco saludables y los acelerados procesos de urbanización.

Los hábitos alimentarios que se adquieren en las primeras etapas de la vida, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta y suponen importantes factores de riesgo para la morbilidad y mortalidad de los adultos. Cabe resaltar que, aunque en nuestro país se han realizado numerosos estudios con la finalidad de indagar sobre temas relacionados con la nutrición y la alimentación, la mayoría se han centrado en estudiar a niños y adolescentes, sus objetivos sólo van dirigidos a identificar hábitos alimentarios y sus métodos están basados en recoger datos cuantitativos. Asimismo, existen pocos estudios que analicen los determinantes de la alimentación desde una perspectiva cualitativa que permita comprender actitudes, pensamientos y percepciones sobre las conductas alimentarias y lo que las determina, haciendo referencia a que la adultez joven, al igual que la niñez y la adolescencia, es una etapa que puede ser susceptible a incorporar nuevos hábitos saludables, que a largo plazo reduzcan la aparición de enfermedades y aumenten la esperanza de vida.

Ante estas posibles consecuencias, para esta investigación fue importante estudiar las conductas alimentarias con especial énfasis en conocer los factores que determinan dichas conductas, para identificar aquellos que son de mayor influencia y que permitan la creación futura de estrategias enfocadas a mejorarlos o fortalecerlos.

El presente trabajo está estructurado en seis capítulos. En el primer capítulo se aborda el marco teórico conceptual, incluyendo definiciones, antecedentes históricos, datos estadísticos y bases teóricas en torno a la conducta alimentaria de la etapa adultez joven, las características y los factores determinantes de la misma, así como su relación con el campo de la promoción de la salud. El segundo capítulo presenta el planteamiento del problema que llevó a construir las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos que permitieron guiar el estudio. El tercer capítulo describe la técnica que se utilizó para seleccionar a los sujetos de estudio y para caracterizarlos antropométricamente la descripción del diseño del instrumento enfocado a recolectar la información, así como el método para analizarla. El cuarto capítulo integra los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas, los cuales están organizados por determinantes y señalados en diferentes subtítulos. El capítulo quinto muestra el análisis y discusión de los resultados en el mismo orden del capítulo anterior. En el capítulo sexto se formulan las conclusiones y las propuestas que surgieron a partir de los resultados de la investigación. Finalmente, se muestran las fuentes consultadas y los documentos anexos.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Nutrición, alimentación y conducta alimentaria

A lo largo de las diferentes etapas de la vida, la alimentación y la nutrición son fundamentales para un buen desarrollo físico, psicológico y social. Hoy en día suelen utilizarse ambos términos como sinónimos, sin embargo, sólo tienen una íntima relación. Nutrición es el “proceso mediante el cual el organismo digiere, absorbe, transporta y utiliza las sustancias nutritivas proporcionadas por los alimentos, necesarias para realizar las funciones vitales y mantener el estado de salud”, por su lado, la alimentación es la “consecuencia de una serie de actividades conscientes y voluntarias, en virtud de las cuales el ser humano se proporciona sustancias aptas para su consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, etc., y acaba introduciéndolas en la boca masticándolas, deglutiéndolas también de manera voluntaria y consciente” (Galilea, 2012, p. 8). La descripción de los conceptos permite distinguir que para que haya nutrición, previamente debe existir la alimentación que, al ser un acto cotidiano, una conducta consciente y voluntaria, puede verse influenciada por factores sociales, culturales y económicos, entre otros.

Respecto al concepto de conducta alimentaria, no resulta fácil definirla, ya que existe una variedad de nociones en relación a este término, sin embargo, para Osorio, Weisstaub y Castillo (2002) se define como “el comportamiento normal relacionado con los hábitos de la alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas” (p.1) y es un fenómeno de naturaleza compleja y de origen multifactorial.

En relación a los hábitos alimentarios, la mayoría de autores coinciden en que se tratan de “manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y

quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de prácticas socioculturales” (Macías, Gordillo y Camacho, 2012, p. 41).

En general, los hábitos son actos que se repiten y que se transforman con el tiempo en una manera de ser y vivir. “Los hábitos conforman costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y bienestar”, por lo que la adopción de hábitos alimentarios incorrectos aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades, tales como como trastornos de conductas alimentarias o sobrepeso y obesidad (Istúriz *et al.*, 2002, p. 336).

De acuerdo con el informe del año 2016 de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que el hambre y la desnutrición han decrementado, el sobrepeso y la obesidad están aumentando en toda América Latina y el Caribe, con un impacto particularmente alto en mujeres y niños. El sobrepeso perjudica por lo menos a la mitad de la población de todos los países de la región, afectándose desproporcionadamente a las mujeres: en más de 20 países la diferencia entre la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres. Una de las causas subyacentes del hambre y la malnutrición en todas sus formas son los patrones alimentarios inadecuados que existen a lo largo de América Latina y el Caribe (FAO, 2016).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC, 2016) se evaluó la prevalencia de sobrepeso y obesidad, encontrándose que en los adultos mayores de 20 años siete de cada diez adultos (prevalencia combinada de 72.5%) continúa padeciendo exceso de peso (sobrepeso u

obesidad), respecto a la cifra de 2012 de 71.2%. Se observa un aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas (prevalencia combinada de 75.6%). Este incremento es mayor en zonas rurales (aumento de 8.4%) que en zonas urbanas (aumento de 1.6%). En hombres adultos (prevalencia combinada de 69.4%) se observa un incremento continuo en zonas rurales, en el que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (67.5%) aumentó 10.5% respecto a 2012.

Según la página del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), actualmente, México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, la principal causa a la que se apunta son las malas conductas y hábitos en la alimentación, que resultan en un aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial que trae consigo el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, lo cual coloca al individuo en una situación de riesgo para su salud. Es una enfermedad crónica mundial de alto costo, que disminuye las expectativas y calidad de vida de la población de todas las edades (Arce, Catalina y Mallo, 2006). Es considerada como la gran epidemia del siglo XXI según la OMS, debido a su incremento en la incidencia y prevalencia (OMS, 2011).

En términos generales, la obesidad se define como el exceso de grasa (tejido adiposo) en relación con el peso, al grado de repercutir de manera negativa en la salud. Sin embargo, el grado de exceso de grasa, su distribución en el cuerpo y las consecuencias asociadas a ella varían entre los individuos obesos (Kaufer, Tavano y Ávila, 2008).

El diagnóstico de la obesidad se hace a través de: a) evaluar consumo energético, distribución energética, cantidad y tipo de nutrimentos consumidos, b) evaluar indicadores clínicos, antropométricos y bioquímicos (Secretaría de Salud, 2012a). Una manera práctica de clasificar el sobrepeso y la obesidad es utilizar el Índice

de Masa Corporal (IMC), comparando el valor con las categorías propuestas por la OMS (Kaufer, Tavano y Ávila, 2008).

El desarrollo del sobrepeso y de la obesidad, se relacionan estrechamente con los patrones de conducta alimentaria, de tal forma que, en el marco de la promoción de la salud, la comprensión de la influencia que ejercen los determinantes en torno a las conductas alimentarias de los estudiantes, es vital para tratar de reducir los factores de riesgo y fortalecer o generar condiciones de vida saludables y apropiadas.

1.1.1 Alimentación y conducta alimentaria en la etapa de adultez joven.

La juventud comienza al acabar la adolescencia y se extiende en la primera etapa de la vida adulta, hasta un momento impreciso que podría situarse en torno a los 30 años. Desde la etapa adolescente y en el proceso de la juventud, se produce un cambio importante en materia de alimentación. El joven pasa de depender de los padres, en la elección y planificación de sus comidas y alimentos, a tomar decisiones propias con respecto a lo que consume, a la hora que lo hace y con quien lo hace (Requejo y Ortega, 2002; Hernández y Sastre, 1999).

La alimentación es un elemento vital del ser humano, de ella depende su crecimiento, desarrollo y por ende su salud. Una alimentación y nutrición adecuada durante esta etapa de la vida, es fundamental para el desarrollo completo del potencial físico e intelectual de cada joven. Sin embargo, también se pueden adquirir conductas alimentarias nocivas para la salud, que llegan a favorecer la aparición temprana de enfermedades cada vez más concurrentes en nuestra sociedad.

La etapa de la adolescencia y la adultez joven, representan una frontera en la vida natural de las personas donde se conforman definitivamente las características adultas. Las conductas alimentarias y los hábitos alimentarios en esta etapa

generalmente se caracterizan por llevar a cabo una alimentación desordenada, con tendencia a saltarse comidas, especialmente el desayuno; un elevado consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos; o, por el contrario, una tendencia frecuente de dietas hipocalóricas, así como dietas muy estrictas y desbalanceadas que afectan el estado nutricional dando pauta a la aparición de enfermedades como: obesidad, sobrepeso, anemias, y/o trastornos de conductas alimentarias, por mencionar algunas (Ayela, 2010; Benarroch, Pérez y Perales, 2011).

El hecho de que México se encuentre en los primeros lugares con índice de obesidad y sobrepeso, y que los jóvenes presenten cada vez más conductas de riesgo que favorecen la aparición de estos problemas de salud, indica que el problema no sólo emerge en las conductas alimentarias como tales, sino también en los factores que las condicionan.

1.2 Determinantes de la conducta alimentaria

Las primeras teorías que explican la conducta humana se centraron en el individuo dentro de su contexto social. Según la Teoría Social Cognitiva, desarrollada por el psicólogo canadiense Albert Bandura, la conducta humana es explicada a través de un modelo dinámico basado en la interacción recíproca en el que interactúan factores personales, influencias ambientales y el comportamiento mismo, de tal manera que los cambios que se producen en una de las facetas influyen en las demás (Aranceta, 2013). En relación con lo anterior, las personas aprenden las conductas a través de sus propias experiencias, de la observación de su entorno, de las conductas de otros y de los resultados que obtienen, pero también pueden actuar sobre este entorno y modificarlo.

Por otro lado, según Redondo, Galdó y García (2008), la Teoría ecológica sugiere que la conducta humana está condicionada por factores ambientales que influyen a diferentes niveles entre los cuales existe interacción:

- a)** Microsistemas: la familia, el colegio, el grupo de amigos
- b)** Exosistemas: medios de comunicación, comunidad
- c)** Macrosistemas: sistema económico, tradiciones, entorno cultural, social, geográfico, creencias, etc.

Ambas teorías coinciden en la relación entre el individuo y los factores ambientales, de forma que el entorno condiciona las conductas individuales, sin embargo, el individuo también puede influir sobre su entorno. Partiendo de estas teorías sobre la conducta humana, se puede hablar de los factores en relación con la conducta alimentaria.

Tanto las conductas como los hábitos se van construyendo desde los primeros años de vida y son el resultado de diversos factores que interactúan con el individuo durante todo su crecimiento y desarrollo. Las diferentes experiencias con los alimentos, vinculadas a situaciones familiares, sociales y del ambiente que forman parte de la vida del individuo, contribuyen positiva o negativamente en la formación de sus conductas o hábitos (Dárdano y Álvarez, 2008).

De acuerdo con Casanueva y Morales y De Garine (citados en Alvarado y Luyando, 2013) lo que se come depende de diversos factores que marcan la base teórica del comportamiento de las conductas alimentarias, tales como:

...los económicos, sociales, geográficos, climáticos, la infraestructura para el transporte y las comunicaciones, y las políticas agrícolas, las alimentarias, nutricionales y de salud implementadas por un país. Señalan, además, que existen factores que condicionan individualmente dichos hábitos, tales

como: el psicológico, la costumbre, la tradición, la cultura y la religión. Pero igual de importantes son los factores familiares, sociales y la influencia de los medios de comunicación y la publicidad (p.149).

Conjuntando las teorías, mencionadas, se propone en la figura 1 una perspectiva integradora de los diversos factores condicionantes de la conducta alimentaria.

Figura 1. Factores que influyen en la conducta alimentaria



Factores que influyen en la conducta alimentaria divididos en cuatro niveles: individual, entorno social, entorno físico y el macro entorno. (Elaboración propia)

Los cuatro niveles descritos en la figura 1, han sido estudiados desde diversas perspectivas, encontrando elementos que los identifican como condicionantes de la conducta alimentaria. A continuación, se describirán los elementos que integran cada nivel.

1.2.1 Factores individuales o personales

Dentro de estos factores se encuentran los factores biológicos (el crecimiento, las necesidades fisiológicas, el estado de salud, la sensibilidad gustativa, entre otros); los factores psicológicos o cognitivo afectivos (conocimiento, actitudes, estado de ánimo, seguridad personal, incluida la imagen corporal, significados funcionales de la comida, etc.), las preferencias alimentarias, la organización de la vida diaria (hábitos, tiempos y horarios), valores y creencias personales de salud, entre otros (Brown, 2014; Redondo *et al.*, 2008).

El estudio realizado por Contreras *et al.* (2013) en la Universidad Autónoma del Estado de México, muestra que entre los principales factores que influyen en la conducta alimentaria de los jóvenes se encuentra el hambre, la sensibilidad gustativa y las preferencias por ciertos alimentos, así como también el tiempo del cual disponen para realizar sus comidas y el periodo de estrés ocasionado por cargas académicas. En otro estudio, Troncoso y Amaya (2009) encontraron que el estado anímico y la situación de estrés eran percibidos por los estudiantes como condicionantes para la modificación de sus conductas alimentarias.

1.2.2 Factores referentes al entorno social

El entorno social incluye el ambiente social inmediato; la familia (características de la unidad familiar, costumbres y tradiciones de la familia, modelos de los padres, patrones de alimentación y nivel socioeconómico familiar); amistades (convivencia, reuniones, salidas entre pares); ambiente escolar, en el caso de los jóvenes la

universidad (horarios, estrés, educación en nutrición, comedor escolar, compañeros de clase); el trabajo; y el factor económico (Gil, 2010; Brown, 2014).

Hay estudios que muestran la influencia que generan estos factores en las conductas alimentarias de los jóvenes universitarios. Por ejemplo, en el estudio realizado en Chile por Troncoso y Amaya (2009), se enfocaron en investigar la influencia de los factores sociales y encontraron que la familia, la economía familiar, los amigos, la institución universitaria como tal y sus políticas en alimentación, así como el entorno a la misma, eran factores condicionantes favoreciendo o perjudicando las conductas alimentarias y la calidad alimentaria que los jóvenes presentan.

Otro estudio realizado en Europa encontró que existe influencia del entorno social en la conducta alimentaria de los estudiantes entrevistados, mencionando a la educación en el hogar, el control de los padres en torno a la alimentación, la presión de los amigos en la universidad y ésta última, como la más influyente por los horarios de clase, los exámenes y el comedor escolar (Deliens, Clarys, De Bourdeaudhuij y Deforche, 2014).

1.2.3 Factores relativos al entorno físico

Dentro de este factor, se pueden encontrar la disponibilidad y acceso a alimentos; y las tiendas o locales de productos alimenticios, comidas rápidas o chatarra, entre otros (Redondo *et al.*, 2008). Según Molini (2007), la comida rápida (*fast food*) es un tipo de comida económica basada en menús de fácil y rápida preparación, caracterizada principalmente por su abundancia en grasas saturadas y colesterol; mientras que la comida “chatarra” son aquellos alimentos de bajo valor nutricional que poseen altos contenidos de azúcares, harinas o grasas, tales como botanas, dulces, pastelillos, refrescos, entre otros (García, 2011).

En diferentes estudios realizados con estudiantes universitarios tanto en México como en otros países, entre ellos Chile y Bélgica, uno de los factores que marcan los jóvenes como condicionante de su alimentación, es la disponibilidad y el fácil acceso a alimentos. La mayoría de estos jóvenes basa su alimentación en el consumo de productos disponibles en puestos situados en la calle, caracterizados en su mayoría por ser alimentos de bajo valor nutricional. Por otro lado, el comedor escolar brinda en su menú diversas opciones de alimentos, que van desde alimentos saludables como frutas y verduras, hasta alimentos no tan saludables como golosinas y productos fritos y procesados que ya vienen desde fábrica, lo cual determina que los jóvenes tengan acceso a una variedad de opciones (Contreras *et al.*, 2013; Troncoso y Amaya, 2009; Deliens *et al.*, 2014).

1.2.4 Factores relativos al macroentorno

Entre los factores relativos al macro entorno se encuentran los precios de los alimentos y los medios de comunicación. Según un estudio del *Overseas Development Institute* (ODI), en las economías emergentes, como México, es más barato comer comida chatarra que llevar una dieta saludable, porque las frutas y verduras frescas son cada vez más caras, mientras que muchos alimentos procesados bajan de precio (Wiggins *et al.*, 2015). Con lo anterior, se puede notar que se dificulta el acceso a una alimentación sana, si se dispone de una economía limitada y si se tienen disponibles alimentos a bajo costo y de bajo valor nutricional.

Los grandes avances en los medios de comunicación han marcado los hábitos de consumo de nuestra sociedad. Desde hace muchos años, la publicidad tiene como objetivo estimular el deseo y la necesidad de consumir y los niños y jóvenes representan una importante cuota de mercado. Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2013), la publicidad de alimentos y bebidas suele ser de productos con baja o nula calidad nutricional por tener alto contenido de grasa, sal

y azúcar, lo cual se considera un factor que puede contribuir a la epidemia de obesidad, al influir en las preferencias alimentarias y patrones de consumo.

Un estudio realizado en Bélgica en estudiantes universitarios, señala que los medios de comunicación, en especial la publicidad de la televisión, tiene una influencia negativa en la conducta alimentaria de los jóvenes, llevándolos a consumir alimentos con bajo valor nutritivo (Deliens *et al.*, 2014). En contraste, en el estudio de Troncoso y Amaya (2009) realizado en Chile la publicidad también tiene influencia en la conducta alimentaria de los universitarios, sin embargo, no es suficiente para modificar su alimentación.

La interacción de todos estos factores (individuales, sociales, físicos y el macro entorno) marcados en el modelo, no sólo influyen en el estilo de vida y determinan la conducta alimentaria de los seres humanos, sino también repercuten en el estado nutricional y en su salud en general.

1.3 Promoción de la salud

La salud es un concepto construido, que ha sufrido constantes modificaciones a lo largo de su historia y varía en cada cultura. En la primera mitad del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite entender a la salud no solamente desde aspectos biológicos, sino como un sistema de valores y como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social (Vergara, 2007, p. 43). Sin embargo, esta definición ha tenido diversas críticas por ser utópica, estática y subjetiva.

En la Carta de Ottawa, la salud se concibe como un recurso, una capacidad de responsabilidad individual y colectiva para controlar la vida presente, en donde la responsabilidad del gobierno y otras instituciones es asegurar las condiciones

básicas que hacen posible el desarrollo de la capacidad saludable de la población (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010; Chapela, 2007). Es por lo anterior que la salud, no se ve como un estado o una condición, sino como una capacidad humana y un proceso dinámico que cambia continuamente a través de nuestra vida.

Así como la salud, la promoción de la salud también ha sido motivo de análisis y discusión a lo largo del tiempo. Según la Secretaría de Salud (2014), en 1945, el historiador Henry Sigerist fue el primero en utilizar el término “promoción de la salud”, al ubicarla como la primera de las cuatro tareas principales de la medicina (seguida de la prevención de la enfermedad, reparación del daño y la rehabilitación), explicando que la salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación.

La promoción de la salud se hizo relevante en la medida en que se reconocieron la gran variedad de factores que condicionan la salud, y ha tenido influencia notoria en diferentes partes del país, gracias a los informes, declaraciones y conferencias que se han hecho en torno a esta disciplina, que surgió como eje pilar de la salud pública desde 1986. Aunque la promoción de la salud es una práctica que se ha venido desarrollando a lo largo de la historia antes de la Conferencia de Ottawa en 1986, es aquí en donde se cristaliza el concepto, concibiendo a la Promoción de la Salud de la siguiente manera:

La Promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La

salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana (Carta de Ottawa, 1986, p. 1).

Esta definición designó estrategias y acciones por parte del Estado con apoyo de agentes externos como: elaborar políticas públicas saludables, crear entornos de apoyo, desarrollar habilidades personales, fortalecer la acción comunitaria y reorientar los servicios sanitarios, para así hacer frente a las necesidades de la población buscando un nuevo acercamiento a los diversos problemas de salud que, aún hoy, exigen solución en todas partes del mundo.

La perspectiva de Ottawa se mantuvo en las posteriores conferencias internacionales como Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Puerto Rico 1998, México 2000, París 2001, Melbourne 2004, Bangkok 2005, Kenia 2009 y Finlandia 2013, utilizándola como base para aportar nuevos análisis y nuevas estrategias a la práctica de la promoción de la salud (Chapela, 2007).

En términos generales, la promoción de la salud tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas a través de la aceptación de la responsabilidad que los individuos tienen sobre su propia salud y del control que ellos ejercen sobre la misma. Más allá de establecer estrategias destinadas a los individuos, también involucra un proceso social y político, ya que busca la modificación de condiciones sociales, ambientales, económicas y su repercusión en el contexto individual y global (Bravo, Baltica, Suzulich, Muñoz y Ojeda, 2013).

1.3.1 Determinantes de la salud y visión de la Promoción de la Salud

A partir del estudio realizado en 1974 por Marc Lalonde (político y ministro de salud de Canadá), se comenzó a hablar de los determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones. En su informe "*A New Perspective on the Health of Canadians*" (Lalonde, 1974; Giraldo *et al.*, 2010) dividió el campo de la salud en cuatro elementos generales, estableciéndolos como determinantes:

- Biología humana: comprende la herencia genética, el proceso de maduración y envejecimiento de las personas; así como también se incluyen todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano.
- Medio ambiente: engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, pero externos al individuo, que van desde los contaminantes hasta la presión sociocultural, factores sobre los cuales los individuos tienen poco o ningún control.
- Organización de los servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios de salud; y
- Estilos de vida.

Dentro de este informe “estilo de vida” fue definido como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control” (Lalonde, 1974, p. 32), se incluyen como ejemplos: las drogas, el sedentarismo, la alimentación, el estrés, la conducta sexual insana, la conducción automovilística peligrosa y la violencia. En este sentido, la OMS aportó una definición más concreta concibiéndolo 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" (OMS, 1998, p. 27).

Anteriormente, prevalecía la idea de que el estilo de vida tenía un carácter principalmente voluntario, en la actualidad cobra fuerza la idea de que existen diversas variables que determinan el fenómeno que denominamos estilo de vida, ya que las conductas habituales y elecciones están limitadas a las oportunidades vitales que ofrecen el contexto y las condiciones estructurales de vida (Bastías y Stiepovich, 2014).

Los determinantes del estilo de vida en salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas diferentes: la primera relacionada con factores individuales o personales, que incluye aspectos biológicos, genéticos, así como psicológicos y de conducta. Y la segunda, desde aspectos sociodemográficos y culturales, incluyendo así, contexto social, economía, y medio ambiente (Concepción y Sara, 2013).

Desde el punto de vista de los determinantes de la salud, se puede estudiar la conducta alimentaria no sólo como un estilo de vida basado en la responsabilidad individual, sino como un conjunto de factores influyentes que son responsabilidad del Estado y del sector salud (Villar, 2011). La identificación de estos factores que influyen en la alimentación permitiría fortalecer los determinantes positivos y delimitar o eliminar los factores negativos.

1.3.2 Determinantes sociales de la salud

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), según la Organización Mundial de la Salud (2005), son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, siendo estos, los resultados de la distribución del dinero, el poder y los recursos.

Desde hace más de 20 años se ha hecho énfasis cada vez con más insistencia en el análisis de los DSS, superando el abordaje desde la perspectiva individual de los riesgos de enfermar y considerando a las inequidades sanitarias y el rol de la sociedad. En concordancia con lo anterior, la OMS formó una comisión internacional que estudió y propuso las siguientes recomendaciones en torno a los determinantes sociales de la salud (OMS, 2005; Silberman, Moreno, Kawas y González, 2013):

- Mejorar las condiciones de vida cotidiana, que implica: mejorar las condiciones en que nace la población; favorecer el desarrollo de los niños y

niñas, así como su educación; mejorar las condiciones de trabajo; desarrollar políticas de protección social para toda la población; y crear condiciones que permitan a las personas envejecer bien.

- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos para combatir la inequidad sanitaria y las malas condiciones de vida; y
- Realizar una medición, análisis del problema y evaluación de los efectos de las intervenciones, poniendo sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales que permitan dar un seguimiento de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales abarcan tanto las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, los DDS se refieren al contexto social y a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (Vidal *et al.*, 2014).

El contexto social tiene una gran influencia en la alimentación, pues si las condiciones de vida son favorables, las personas podrán tener una alimentación saludable. Si, por el contrario, existen inequidades sanitarias y malas condiciones de vida, su alimentación y su salud en general, se verán seriamente afectadas. Por ello, es de gran importancia identificar los determinantes sociales en torno a la alimentación, para poder crear estrategias dirigidas a mejorarla y, por ende, optimizar las condiciones de vida.

1.3.3 Movimiento de las Universidades Promotoras de Salud

En el contexto universitario, la promoción de la salud surge como una iniciativa relevante para facilitar el desarrollo de conductas y estilos de vida saludable en el entorno donde la comunidad escolar (estudiantes, académicos y personal universitario) desarrollan parte importante de sus vidas. El término Universidades Promotoras de Salud según Arroyo y Rice (2009), "hace referencia a las entidades

de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS" (p. 3).

Las acciones de PS en el ámbito de las entidades de educación superior comprenden los siguientes componentes (OPS, 2015):

- Desarrollo de normativa y políticas institucionales para propiciar ambientes favorables a la Salud;
- Desarrollo de acciones de formación académica profesional en promoción de salud y educación para la salud, y otras modalidades de capacitación a la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones de investigación y evaluación en promoción de salud;
- Desarrollo de acciones de educación para la salud, alfabetización en salud, y comunicación para la salud y el desarrollo;
- Oferta de servicios preventivos, cuidado y promoción de la salud;
- Desarrollo de opciones de participación para el desarrollo de habilidades, liderazgo y abogacía en salud entre los integrantes de la comunidad universitaria;
- Desarrollo de acciones con alcance familiar y comunitario; y
- Otras instancias institucionales y sociales de promoción de la salud, basadas en el reconocimiento e imperativos del enfoque de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar, y a la calidad de vida de la comunidad universitaria y el ambiente externo.

Las bases en que se inspira el Movimiento de Universidades Promotoras de Salud están fuertemente enraizadas en los principios de Salud para Todos y desarrollo

sostenible del año 1978, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986 y su aplicación práctica bajo el enfoque de espacios saludables (OPS, 2015).

Es importante señalar que las universidades tienen el potencial para intervenir de manera positiva en la vida y en la condición de salud de las personas que ahí trabajan y estudian, protegiéndolos y promoviendo su bienestar a través de sus políticas, prácticas y estrategias. Al ser la universidad un espacio en donde trabajadores y estudiantes dedican gran parte de su tiempo, tienen la posibilidad de realizar un cambio en la vida de las personas, con la posibilidad de mejorar su salud.

CAPÍTULO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

2.1 Planteamiento del problema

La epidemia de obesidad que experimenta México ha sido documentada ampliamente a través de encuestas nacionales de salud desde 1988; la más reciente es la del año 2016, la cual reporta un índice de obesidad de 33.3% en mayores de 20 años, lo cual pone a México como el segundo lugar de obesidad en adultos (ENSANUT MC, 2016).

En las últimas décadas, se ha observado que la población mexicana está modificando sus patrones de alimentación, caracterizados por un consumo creciente de alimentos industrializados y procesados con alto contenido energético (Fausto, Valdéz, Aldrete y López, 2006). Actualmente el horario de las comidas en los adultos jóvenes y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo, estudio y ocio. El consumo de alimentos fuera del hogar para los jóvenes, por razones de tiempo, gustos, precios accesibles y de identidad con su grupo, suele producirse en lugares que ofrecen alimentos con bajo valor nutritivo, como comida rápida o chatarra.

Es de especial interés para la Promoción de la Salud, conocer la situación actual de los jóvenes universitarios, porque es una etapa en la cual los jóvenes son más independientes y comienzan a responsabilizarse de sus acciones, también es un periodo en el que se puede actuar implementando estrategias dirigidas al beneficio de su alimentación y salud, conociendo no sólo sus conductas alimentarias, sino poniendo énfasis en su realidad social, su cultura y el saber de los mismos, de tal forma que la Promoción de la Salud actúe sobre los hábitos alimentarios como responsabilidad no sólo de la persona, sino de todos los factores y ambientes en los que se desarrolla.

Son pocos los estudios cualitativos que han examinado los factores determinantes de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. La mayor parte de las investigaciones existentes, se han enfocado desde una perspectiva cuantitativa, haciendo uso principalmente de cuestionarios. Para la Promoción de la Salud, es importante el punto de vista del sujeto, sus percepciones, sus vivencias, sus experiencias, su sentir, por lo que realizar una investigación cualitativa, con ayuda de las entrevistas, posibilita que los jóvenes puedan expresarse espontáneamente, con su lenguaje y sintaxis; y permitiría conocer de manera más profunda el pensar del individuo sobre sus conductas alimentarias y sobre sus determinantes, tomando en cuenta su contexto.

Actualmente, existe una Red de Universidades Promotoras de Salud en diferentes países del mundo, incluyendo el nuestro, la cual tiene como objetivo el fomento de la salud, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera, se promueven conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (Muñoz y Cambieses, 2008).

Es importante realizar trabajos e investigaciones en torno a la salud de los estudiantes, que sean la base para planear actividades enfocadas a la promoción de la salud, no sólo por tiempo definido, sino que sean acciones permanentes, ya que al ser un espacio donde conviven los jóvenes y donde pasan una gran parte de su tiempo, también es un factor determinante de su salud. A largo plazo, se pueden crear estrategias que le permitan a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México integrarse a las Universidades Promotoras de Salud (UPS).

Con base en lo mencionado anteriormente, se plantearon las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las características de la conducta alimentaria de los estudiantes del plantel Cuautepec de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México?
- ¿Cuáles son los determinantes que influyen en la conducta alimentaria de los jóvenes universitarios?

2.2 Justificación

En los últimos años, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a toda la población en general. Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos y el primero en la prevalencia de diabetes mellitus en la población mayor de 20 años (Dávila, González y Barrera, 2015). Cabe mencionar que la obesidad a largo plazo, puede tener repercusiones sobre la salud, aumentando el riesgo de desarrollar diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC, 2016), el 72.5% de los mexicanos mayores de 20 años tienen sobrepeso y obesidad, pese a las estrategias que se han instrumentado para prevenir y combatir estos padecimientos buscando generar hábitos alimentarios saludables y promover la realización de actividad física, los resultados que se presentan en la encuesta revelan que la mitad de las personas no llevan a cabo una alimentación saludable, posiblemente debido al nivel económico bajo que tienen para adquirir alimentos benéficos para su salud. Lo mencionado, marca la necesidad de realizar investigaciones que vayan más allá de los hábitos alimentarios y de actividad física, teniendo como enfoque los determinantes de la alimentación.

Cabe destacar que se han realizado diferentes programas para reducir o combatir la obesidad y el sobrepeso, sin embargo, con las cifras que nos tienen en segundo

lugar de prevalencia de estos padecimientos, se puede notar que no han tenido éxito. La falta de interés por conocer las necesidades, la realidad social y el contexto en que se desarrollan las personas, así como el tipo de investigación que utilizan para generalizar a la población utilizando principalmente métodos cuantitativos, hacen que las estrategias y las acciones creadas para fomentar hábitos alimentarios saludables sean parciales y no logren solucionar estos problemas.

Por ello, la presente investigación pretende enfocarse en la comprensión de la conducta alimentaria desde otra perspectiva, a partir de los determinantes y de una investigación cualitativa, que permitirá identificar la percepción en la etapa de adultez joven, en particular de los universitarios. Se eligió este periodo de la vida porque la mayoría de los estudios en materia de alimentación se han centrado en investigar las etapas infantil y adolescente, sin considerar que la población adulta joven también está expuesta a adquirir malos hábitos alimentarios y al desarrollo de enfermedades por éstos, por lo que la dieta que lleven repercutirá en su salud en el futuro.

El interés y la importancia de realizar estudios cualitativos en materia de alimentación, es porque permiten una comprensión sobre las dimensiones psicológicas, sociales y culturales, difícilmente medibles, que determinan la alimentación en la vida cotidiana de los estudiantes. Se profundiza en los significados y las representaciones que los informantes tienen acerca de los determinantes de su conducta alimentaria (Díaz, 2012).

Los resultados de la presente investigación pueden brindar nuevos puntos de vista, capaces de aportar un mejor entendimiento de la alimentación y la problemática relacionada con las conductas alimentarias. Además, permitirían vislumbrar acciones capaces de lograr transformaciones a largo plazo en el marco de intervenciones dietéticas. Aunado a esto, los resultados pueden ser

considerados para crear programas en salud y nutrición, basando sus estrategias y acciones en fortalecer determinantes positivos y/o combatir los negativos.

2.3 Objetivos

Objetivo general:

Analizar cualitativamente los determinantes de la conducta alimentaria de los estudiantes del Plantel Cuauhtémoc de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) para identificar aquellos de mayor influencia en su alimentación.

Objetivos específicos.

1. Investigar el conocimiento de los estudiantes sobre el concepto de conducta alimentaria y la percepción sobre la importancia de conocer su estado nutricional.
2. Evaluar cualitativamente las características de la conducta alimentaria de los sujetos de estudio e identificar los hábitos de riesgo para desarrollar sobrepeso y obesidad.
3. Conocer las percepciones de los jóvenes sobre los principales determinantes de su conducta alimentaria.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

En esta investigación se utilizó un diseño cualitativo el cual busca comprender los fenómenos, entendiendo los significados y experiencias de la población de estudio en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), con enfoque fenomenológico¹ de corte transversal².

El diseño de esta investigación permitió explorar y analizar las opiniones de los jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, campus Cuauhtémoc, sobre sus conductas alimentarias y sobre los determinantes de las mismas, utilizando como instrumento entrevistas semiestructuradas. Estas entrevistas presentan un grado mayor que las estructuradas, ya que parten de preguntas planteadas en donde el entrevistador puede agregar nuevas preguntas para precisar y obtener más información (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013).

3.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio fueron estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México Plantel Cuauhtémoc matriculados en el turno matutino sin importar la carrera que estudian. Los criterios de inclusión para participar en el proyecto fueron:

- Tener una edad entre 19 y 29 años de edad, ya que este rango caracteriza a la etapa de adultez joven.

¹ Un enfoque fenomenológico trata de explorar, describir y comprender lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias en relación con un fenómeno determinado a partir de la interpretación que le den los participantes de la investigación (Trejo, 2012; Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

² Un estudio de corte transversal analiza el fenómeno en un periodo de tiempo corto o en un determinado tiempo (García, 2004).

- Tener una permanencia de al menos un año en la universidad.
- Leer y firmar el consentimiento informado.

3.3 Muestreo

La estrategia para la obtención de la muestra correspondió a un muestreo por conveniencia, según Martínez (2012) este tipo de muestreo se basa en encontrar simplemente casos disponibles a los cuales se tiene acceso fácilmente, es decir se trata de muestras integradas por informantes cautivos o voluntarios.

La muestra constó de 19 estudiantes voluntarios, a los cuales se les informó sobre el propósito de la investigación y la estrategia a seguir. A cada estudiante se le otorgó una carta de consentimiento informado en donde firmarían su aceptación a participar (ver Anexo No.1). Inicialmente se realizó la caracterización antropométrica y posteriormente, a cada uno se le realizó una entrevista semiestructurada (ver Anexo No. 2), la cual fue grabada para su posterior análisis.

El total de los sujetos de estudio se obtuvo cuando se cumplió el punto de saturación, es decir, cuando las respuestas de los estudiantes comenzaron a repetirse (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.4 Evaluación del estado nutricional por antropometría

Para identificar el manejo de conceptos y la percepción de la importancia de conocer su propio estado nutricional, inicialmente se realizó una evaluación antropométrica, que permitió conocer la categoría del estado nutricional del participante, de acuerdo con los parámetros de la OMS.

Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), para ello se realizaron mediciones del peso (kg) y la talla (cm), empleando una báscula con estadímetro marca Seca modelo 700, para la medición correcta del peso y la talla, se siguieron las

indicaciones del Manual de Antropometría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (Aparicio *et al.*, 2004).

Para la medición del peso, se les pidió a los estudiantes estar en posición erecta y relajada, de espaldas haciendo contacto con el estadímetro, teniendo vista fija al frente en un plano horizontal. Las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una V ligera y sin hacer movimiento alguno.

Para la medición de la estatura, en la misma posición descrita anteriormente, se deslizó la parte superior del estadímetro y al momento de tocar la parte superior más prominente de la cabeza, se tomó la lectura exactamente en la línea roja que marcó la estatura.

El haber obtenido estas dos medidas permitió calcular el IMC, también conocido como índice de Quetelet, el cual indica una relación entre la masa corporal o el peso de una persona y su estatura. Este índice se utiliza para identificar el estado nutricional de cada individuo y se determina mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

Para la interpretación del IMC se utilizaron como referencia los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) presentados en la Tabla 1.

| Tabla 1. Puntos de corte de la OMS para la clasificación de bajo peso, normalidad, sobrepeso y obesidad | |
|--|-------------------------------|
| Categoría | IMC (kg/m²) |
| Bajo Peso | <18.5 |
| Delgadez severa | <16.0 |
| Delgadez moderada | 16.0 – 16.99 |
| Delgadez leve | 17.0 – 18.49 |
| Normal | 18.5 – 24.9 |
| Sobrepeso | 25 – 29.9 |
| Obesidad | ≥30 |
| Obesidad clase I | 30.0 – 34.9 |
| Obesidad clase II | 35.0 – 39.9 |
| Obesidad clase III | ≥40 |

También se obtuvo el Índice de Cintura Cadera (ICC) a través de las mediciones de las partes mencionadas (cintura y cadera), utilizando una cinta antropométrica de fibra de vidrio marca Seca modelo 201, con un rango de medición de 0-205 cm.

Para la medición de la cintura, se pidió al estudiante estar relajado, erguido y de perfil; los brazos descansando sobre los muslos y con el abdomen descubierto. Para la medición de la cadera, el estudiante tuvo que estar en la misma posición, solo que descubierto de la parte que comprende la cadera para palpar los trocánteres mayores de la cabeza del fémur. En ambas, se colocó la cinta métrica sin comprimir o presionar la parte a medir.

El ICC se utilizó para saber si los estudiantes presentaban obesidad central (en forma de manzana), es decir acumulación excesiva de grasa entre las vísceras abdominales que incrementa el perímetro de la cintura; para ello se tomaron en cuenta los criterios de la OMS de acuerdo con los indicadores mostrados en la Tabla 2.

| Tabla 2. Indicadores para determinar Obesidad central | | |
|--|------------------|---------|
| | Obesidad Central | |
| Indicadores | Mujeres | Hombres |
| Circunferencia de Cintura | > 88cm | > 102cm |
| Índice de Cintura Cadera | > 0.85 | > 0.90 |

(Aparicio *et al.*, 2004)

3.5 Identificación de determinantes

Para conocer las conductas alimentarias y los determinantes de las mismas se diseñó una guía de preguntas para la realización de entrevistas semiestructuradas (ver Anexo No. 2). En la elaboración de la guía de entrevista, se incluyeron los diversos factores condicionantes de la conducta alimentaria propuestos en la Figura 1. Para la construcción de la guía de preguntas, se consideró indagar sobre los determinantes individuales, del entorno social, del entorno físico y el macroentorno. Para profundizar en los determinantes se incluyeron las visiones de las teorías social cognitiva y ecológica, así como preguntas basadas en el modelo en creencias en salud.

La Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura, señala que la conducta humana mayormente se aprende en el medio social, ya que las personas adquieren conocimientos, estrategias, actitudes, creencias, entre otras cosas, con el simple hecho de observar a los otros, por lo que hay una interacción recíproca entre factores personales, el comportamiento mismo y el ambiente, de forma que, si se produce un cambio en alguno, el otro se ve influenciado (Riviére, 1992). Esta teoría, sirvió para identificar el conocimiento de los estudiantes sobre la conducta alimentaria a partir de sus creencias, conocimiento y su interacción con el medio en que se desarrolla.

La Teoría Ecológica de Uriel Bronfenbrenner por su lado, señala que los diferentes ambientes en los que el ser humano se desarrolla y se desenvuelve,

influyen en el cambio y en el desarrollo de su conducta (Torrico *et al.* 2002). Estos ambientes son divididos en micro, meso, exo y macrosistemas, los cuales se tomaron en cuenta para las preguntas relacionadas con los determinantes de la conducta alimentaria.

Por otra parte, el Modelo de Creencias en Salud toma como base las creencias que los sujetos tienen en cuanto a las decisiones que toman con respecto a su salud, basándose en un análisis de costes y beneficios, así como en la efectividad de las mismas (Moreno y Gil, 2003). Esto en relación con la investigación, permite indagar acerca de la percepción sobre conducta alimentaria y los determinantes de alimentación percibidos por los estudiantes, así como también los limitantes o los facilitadores para realizar un cambio en su conducta alimentaria.

Inicialmente se realizó una prueba piloto, aplicando la entrevista a 4 estudiantes (adicionales a los que participaron), pertenecientes a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtémoc, con el fin de identificar la pertinencia/eficacia de las preguntas.

Se les preguntó a los jóvenes sobre el entendimiento y pertinencia de las preguntas, se incorporaron preguntas propuestas por los entrevistados, así como se evaluó el tiempo de duración de la entrevista (10 - 25 minutos), esto permitió modificar o ajustar el formato de la entrevista.

Después de ajustar la entrevista, se realizaron 19 entrevistas semi-estructuradas. El guión de entrevista constó de 62 preguntas que permitieron indagar sobre la conducta alimentaria de los estudiantes, así como los factores determinantes de la misma. Las preguntas de la entrevista se clasificaron de la siguiente manera:

- 12 preguntas fueron generales, se enfocaron en indagar el manejo de conceptos, percepción y características de la conducta alimentaria de los

estudiantes, así como también preguntas generales sobre los determinantes de las mismas.

- 8 preguntas se destinaron a conocer los hábitos de ejercicio físico, tabaquismo y alcoholismo, algunos factores relacionados con el desarrollo de sobrepeso y obesidad.
- y las 42 restantes se orientaron a conocer la influencia de los determinantes de la conducta alimentaria, y las reflexiones y propuestas por parte de los estudiantes, clasificando los determinantes de la siguiente forma:
 - Factores individuales o personales (biológicos, conductuales, psicológicos).
 - Entorno social (familia, amigos, trabajo y económicos).
 - Entorno físico (disponibilidad y acceso de alimentos).
 - Macroambiente (políticas y medios de comunicación).

El tipo de observación que se empleó en esta investigación fue no participante, ya que sólo se hicieron anotaciones y se realizaron grabaciones con el consentimiento previo.

3.6 Análisis de la información

Para analizar la información recolectada de la investigación, se realizó la transcripción para identificar las principales categorías correspondientes a las conductas alimentarias y determinantes que arrojaron los estudiantes en la entrevista, esta transcripción se llevó a cabo en un procesador de textos Microsoft Word 2010 con ayuda de otro software llamado Express Escribe, el cual permitió transcribir de manera más fácil y rápida cada una de las entrevistas.

Como siguiente paso, se realizó una codificación de la información, examinando línea por línea las respuestas de los estudiantes, identificando ideas o frases repetidas para su posterior agrupación y análisis.

La codificación de la información se basó en las siguientes categorías principales:

- Percepción del concepto de conducta alimentaria (PCA).
- Percepción de la importancia de la evaluación del estado nutricional (PEN)
- Características de la conducta alimentaria (CCA).
- Hábitos de ejercicio físico (HEF).
- Tabaquismo y alcoholismo (TyA).
- Determinantes individuales (DI).
- Entorno social (ES).
- Entorno físico (EF).
- Macroambiente (MA).

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

En la presente investigación participaron 19 estudiantes de forma voluntaria, con los que se alcanzó el punto de saturación. A continuación, se describen las características generales de la población de estudio.

4.1 Características de la población de estudio

4.1.1 Características generales

La muestra consistió en 12 mujeres y 7 hombres, con una edad de entre 20 y 26 años.

El 47.35% de los estudiantes se encuentran inscritos en carreras relacionadas con la salud, un 42.12% se encontraban distribuidos en las diferentes ingenierías y el 10.53% se encuentran inscritos en Ciencia Política y Administración Urbana (ver Tabla 3).

| Tabla 3. Caracterización de los sujetos de estudio | |
|---|-------------|
| Género | |
| Mujeres | 63.15% (12) |
| Hombres | 36.85% (7) |
| Edad | |
| 20 - 26 años | |
| Carrera | |
| Ingeniería en Telecomunicaciones | 15.79% (3) |
| Ingeniería en Transporte Urbano | 5.27% (1) |
| Ingeniería en Software | 15.79% (3) |
| Ingeniería en Sistemas electrónicos | 5.27% (1) |
| Ciencia Política y Administración | 10.53% (2) |
| Promoción de la Salud | 26.31% (5) |
| Nutrición y Salud | 21.04% (4) |

4.1.2 Estado nutricional y percepción de la importancia de su evaluación

Los resultados obtenidos al realizar las mediciones antropométricas, se muestran en la Tabla 4.

Respecto al análisis de los valores de Índice de Masa Corporal (IMC), en comparación con los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), arrojó que el 47.3% (9 estudiantes) de los estudiantes se encuentran en normopeso y solamente un 5.3% (1 estudiante) con bajo peso; por otro lado, 36.8% (7 estudiantes) se encuentran con sobrepeso y 10.6% (2 estudiantes) con obesidad.

Por otra parte, al medir el índice cintura-cadera (ICC), el 84.2% presentó un índice dentro de los rangos normales y el 15.3% se encontraron por encima del valor de referencia, es decir, >0.85 en mujeres y >0.90 en hombres. De los tres estudiantes con ICC alto, sólo uno presentó obesidad según su categoría de IMC.

| Tabla 4. Caracterización antropométrica | |
|--|-------------|
| Índice de Masa Corporal (IMC) | |
| Bajo peso | 5.30% (1) |
| Normal | 47.30% (9) |
| Sobrepeso | 36.80% (7) |
| Obesidad | |
| Grado I | 5.30% (1) |
| Grado II | 5.30% (1) |
| Índice de Cintura Cadera (ICC) | |
| Normal | 84.20% (16) |
| Obesidad Central | 15.30% (3) |

Ante la clasificación encontrada del IMC de los estudiantes, la opinión de la mayoría que se encontró en “normal”, mostró entusiasmo al saber que no están en riesgo de padecer obesidad, consideran importante mantener su estado nutricional y manifestaron interés en fortalecer algunos hábitos para mantenerse en ese rango y no caer en un estado negativo de salud:

“Pues buena, porque no muestro signos de obesidad” [Entrevista 1]

“Pues me siento... digamos... me llevo esa información y la voy a tomar en cuenta porque sé que puedo caer en un estado negativo de alimentación,

entonces voy a equilibrar más lo que ingiero, y me sirve de mucho la información” [Entrevista 8]

“Pues me siento bien, porque así como te digo... yo practico fútbol, al momento de jugar no me siento así con cansancio, rindo más...” [Entrevista 9]

Sin embargo, aquellos que se encontraron con clasificaciones de “sobrepeso” y “obesidad”, identifican que su peso no es el correcto y refieren la necesidad de realizar cambios en su alimentación que beneficien su estado de salud, aunque mencionan que hay factores determinantes que impiden llevarlos a cabo:

“Ay, que tengo que bajar y comer más saludablemente” [Entrevista 3]

“No me sorprende, porque debido a mis hábitos alimenticios, yo sé que tengo sobrepeso... espero tratar de cambiar...” [Entrevista 13]

“Que ya lo sabía... pues empecé a hacer un poco de ejercicio, pero por lo mismo del tiempo de la escuela... no lo he seguido...” [Entrevista 10]

4.2 Análisis cualitativo de la conducta alimentaria

Hablar de conducta alimentaria es hablar de hábitos alimentarios, de selección de alimentos, de las preparaciones culinarias y de las cantidades de alimento que ingiere el ser humano. Investigar acerca de este tema de forma cualitativa, permite conocer y analizar la percepción de los jóvenes acerca del concepto de conducta alimentaria y cómo la llevan a cabo en la vida diaria. A continuación, se describen los resultados de las entrevistas y se analizan las características encontradas.

4.2.1 Percepción de la conducta alimentaria

El concepto de “conducta alimentaria” para la mayoría de los estudiantes, corresponde a la forma en que se alimentan o deben de alimentarse:

“...es la forma en que te alimentas... y formas que tienes para alimentarte” [Entrevista 4].

“... es la forma, en la que comes, si comes bien, regular, que comes mucho o poco” [Entrevista 14].

Cuatro de los estudiantes consideran que una conducta alimentaria es llevar una dieta y vigilar sus alimentos:

“...como un seguimiento de los alimentos” [Entrevista 1].

“...como alimentarse, llevar una cierta dieta y saber controlarse en los hábitos alimenticios” [Entrevista 2].

Otros incluyen entre sus respuestas el horario para alimentarse y el tipo de alimentos que consumen, los hábitos que tienen y la preparación de los alimentos:

“...es tener nuestras horas de comida, desayuno y cenas y saber qué tipo de alimentos consumir” [Entrevista 6].

“...comportamiento normal de... pues la persona, conforme a la ingesta de alimentos, la cantidad de ellos, la preparación, y pues en general en base a todos los alimentos...” [Entrevista 19].

Respecto a la percepción de su propia conducta alimentaria, trece estudiantes perciben su conducta alimentaria de forma negativa, clasificándola como “mala”,

“irregular” y “desordenada”, los motivos por los que la consideran de esta forma incluyen a la falta de tiempo, debido a que no tienen un horario para comer y el desequilibrio en su alimentación.

“...yo creo mala, porque no tengo un horario para alimentarme...”
[Entrevista 5].

“... ah, porque como mucho, pero no como a mis horas, y pues a veces no como como debe de ser, a veces como o demasiada chuchería o demasiado sano, no está equilibrado” [Entrevista 17].

Cabe destacar que gran parte de los estudiantes que considera negativa su conducta alimentaria, se encuentran dentro de las carreras de Nutrición y Promoción de la Salud.

4.2.2 Características de la conducta alimentaria de la población de estudio

Con respecto al número y horario de comidas que realizan al día, la mayoría respondió que son tres las comidas que realizan, incluyendo entre ellas el desayuno con un horario de entre 5 y 10 de la mañana, la comida entre las 15:00 y 17:00 h y la cena entre las 19:00 y 21:00 h:

“El desayuno, entre semana ya venimos desayunando entre las 10 de la mañana, la comida a las 3 y la cena entre 7 y 8 de la noche.” [Entrevista 6]

“El desayuno a veces lo realizo a las 6:30 o a las 5, depende la hora que me toque entrar a la escuela, a esa hora es a la que lo hago... la comida la hago... bueno antes de la comida a veces como algo aquí, como a las 11 o 11:30... y mi comida ya va siendo a las 4 de la tarde, y la cena ya como a las 9.” [Entrevista 10]

“Mi desayuno entre 7:30 y 8:00, y mi comida entre 5 y 6 de la tarde...”

[Entrevista 13]

Sin embargo, varios de los estudiantes mencionan saltarse el desayuno debido a la falta de tiempo y actividades académicas:

“...por estar en la escuela, los desayunos...” (Entrevista 2)

“...nada más por ejemplo... no desayuno, nada más hago así lo que es la comida y la cena” (Entrevista 12)

“...el desayuno, a veces por la escuela, porque no tengo tiempo, trabajos o exámenes, sí, por eso” (Entrevista 9)

Al preguntar sobre la composición de su dieta diaria, los estudiantes describen los alimentos ingeridos en cada tiempo de comida, los cuales se muestran en la tabla 5.

| Tabla 5. Alimentos que consumen en cada una de sus comidas. | | | | | |
|--|---|------------------------|---|-----------------|--------------------------------------|
| | Desayuno | Colación | Comida | Colación | Cena |
| Entrevistado 1 | Cereal | | Sopa y guisado | | Café y pan |
| Entrevistado 2 | Café, jugo, pieza de pan | | Comida corrida | | |
| Entrevistado 3 | Sándwich | Fruta | Sopa, verdura, carne | Fruta | Café |
| Entrevistado 4 | Sándwich, coctel de frutas, cereal y yogurt | Fruta, dulces | Comida completa, carne, ensalada y sopa | Fruta | Vaso de leche |
| Entrevistado 5 | Café y pan | Fruta | Arroz, no hay comida estable | Fruta | Café y pan |
| Entrevistado 6 | Huevo con arroz, café y pan o cereal | Fruta | Verdura, algún tipo de carne | Fruta | Café y un pan, quesadillas de queso. |
| Entrevistado 7 | | Chatarra, chicharrones | Pollo, guisado y sopa | | Guisados o comida |
| Entrevistado 8 | Cereal, leche y jugo. | | Verduras | | Cereal, café. |
| Entrevistado 9 | Lo que | | Sopas, | | Leche y |

| | | | | | |
|------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|------------------|--|
| | sirvan en el comedor | | carne, verdura | | arroz |
| Entrevistado 10 | Comida del día anterior | Fruta, sándwich lo que encuentre | Comida recién hecha | | Comida o a veces vaso de leche o café. |
| Entrevistado 11 | Corn flakes o yogurt con fruta | Fruta, sándwiches, dulces o chetos | Quesadillas o verduras | | Yogurt o una fruta |
| Entrevistado 12 | | Fruta, chetos | Sopa y guisado | | Cereal |
| Entrevistado 13 | Huevo, molletes, sincronizadas | Fruta y chatarra | Arroz, sopa y mi guisado, frijoles | | Sándwich o una quesadilla con leche |
| Entrevistado 14 | Pan y leche | | | Fruta o refresco | Comida que haya sobrado |
| Entrevistado 15 | Huevo con jamón, leche, cereal, fruta o yogurt | | Guisados, sopa, fruta y agua de sabor | | Cereal, pan con leche |
| Entrevistado 16 | Pan, sándwich, tortas, leche y pan | Fruta | Guisado, sopa o arroz y agua | Fruta | Leche con pan o galletas |

| | | | | | |
|------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| Entrevistado 17 | Tortilla, carne, sopa, verduras. | | | | |
| Entrevistado 18 | Pan o galletas | Fruta o bollería, galletas, palomitas de maíz, | Lo que hace mi mamá, verduras, tortillas | | |
| Entrevistado 19 | | Sándwiches, embutidos | Carne roja, pechuga, pescado, | | |

El desayuno no es completo en la mayoría de los jóvenes, ya que se basa en cereales y alimentos de origen animal. En la comida, gran parte de los estudiantes suele incluir leguminosas y alimentos de origen animal, así como verduras, lo cual hace que su alimentación no sea variada ni tampoco completa. Y en lo que respecta a la cena, la mayoría ingresa a su dieta cereales y lácteos (ver Tabla 7). Hay algunos jóvenes que mencionan tener colaciones entre comidas, entre esas colaciones, refieren alguna fruta o alguna comida denominada “chatarra”; y la bebida que más consumen para acompañar sus alimentos es el agua natural.

A pesar de que los jóvenes mencionan realizar la mayoría de las comidas en casa, también señalan que hacen alguna de sus comidas en la escuela (entre semana, ya sea desayuno, colación o comida) y en la calle (los fines de semana):

“En mi casa y en la escuela... fines de semana en mi casa y entre semana en la escuela” [Entrevista 5]

“Podría decirse, en las mañanas por lo regular siempre son en mi casa, un almuerzo o refrigerio, ya es en mi casa... si estoy en la calle, ya sea comprarme una torta, una quesadilla más o menos, igual más o menos entre comidas es en la calle, igual una torta, quesadillas o lo que sea, y si

estoy en mi casa pues comida, y en cenas; sí, en la calle no es nada porque llego a mi casa y nada más sería pan o leche y un jugo.” [Entrevista 14]

“Pues en la escuela, primero, hablando de que la mayoría de los días me la paso aquí en la escuela, entonces, sería en la escuela, en casa, y tal vez una vez a la semana fuera de casa...” [Entrevista 17]

La mitad de los entrevistados mencionan que, por lo menos dos veces al mes, salen a comer fuera de casa en compañía de su familia, consumiendo alimentos catalogados como comida “rápida” o “chatarra”:

“A la calle, ya sea a comer unas quesadillas o tacos, todo ese tipo de embutidos... es de vez en cuando, no a cada rato... como dos veces.” [Entrevista 6]

“De vez en cuando, digamos que una vez al mes o dos veces... a puestos de comida rápida, restaurantes o casa de otro familiar cuando van a una fiesta o algo así.” [Entrevista 8]

“Yo creo que una vez al mes... si llegamos a salir, vamos por una hamburguesa, al puesto de la esquina, por unos taquitos...” [Entrevista 10]

4.3 Hábitos relacionados con el desarrollo de obesidad

Al analizar los hábitos relacionados con el desarrollo de obesidad (ver Tabla 6), solamente el 10.52% de los estudiantes entrevistados aceptan ser fumadores. Sin embargo, casi la mitad de los entrevistados (47.36%) refiere consumir bebidas alcohólicas con moderación, aunque señalan que el consumo no es frecuente:

“...tequila... los fines de semana y no mucho, como unos cuatro vasos” [Entrevista 7]

“igual sí, pero muy poco, una vez cada semestre” [Entrevista 12]

Con respecto al ejercicio físico, se puede notar que la mayoría de los jóvenes afirma llevar a cabo algún tipo de actividad física (caminar, correr, pilates, deportes) refiriendo llevarla a cabo de forma frecuente porque lo disfruta y para mejorar su salud:

“...en sábados y domingo...regularmente de lunes a viernes no tengo nada de tiempo... pues como unas dos horas, o sea puedo estar corriendo o estar caminando... para sentirme bien, más que nada para sentirme bien, y para bajar de peso y, este, pues estar más saludable” [Entrevista 2]

“...sí, practico el futbol... dos horas al día... es para sentirme bien y no estar, así como que con sobrepeso; sí, no me gusta estar gordo” [Entrevista 9]

| Tabla 6. Hábitos relacionados con el desarrollo de obesidad | |
|--|-------------|
| Fumadores | 10.52% (2) |
| Consumidores de bebidas alcohólicas | 47.36% (9) |
| Ejercicio Físico | |
| Sí | 68.42% (13) |
| No | 31.58% (6) |

4.4 Análisis cualitativo sobre los determinantes de la conducta alimentaria

El ser humano ingiere sus alimentos debido a las necesidades fisiológicas, sin embargo, la conducta alimentaria es un fenómeno de naturaleza compleja y su

establecimiento, mantenimiento y cambio están influenciados por diversos factores.

A continuación se describirán los factores individuales, sociales, del entorno físico y del macroentorno obtenidos de las entrevistas.

4.4.1 Determinantes individuales

4.4.1.1 Hambre y saciedad

El hambre y la saciedad, son dos de los factores que determinan la conducta alimentaria de los estudiantes; estos procesos en el organismo incitan a los jóvenes a ingerir alimentos o dejarlos de comer debido a la sintomatología que presenta su cuerpo en respuesta a estos procesos:

“Sí... porque me duele la cabeza o no pongo atención a nada...” [Entrevista 9]

“Mmm... sí... ah, me empieza a dar retorcijones en el estómago o a doler la cabeza” [Entrevista 10]

“Porque siento que voy a vomitar, como que ya se me está regresando la comida” [Entrevista 13]

“Porque pues ya estoy lleno, o la comida me empieza a dar asco, entonces pues ya no ingiero comida.” [Entrevista 19]

4.4.1.2 Enfermedad

Para la mayoría de los estudiantes, padecer alguna enfermedad hace que se interesen en ingerir alimentos saludables omitiendo aquellos que puedan perjudicar su estado de salud:

“Sí, de hecho por eso hago un poco... antes era más desordenada mi alimentación... ahorita ya la modifiqué, ya no me puedo malpasar, tengo que comer las tres veces, tengo que hacer dos colaciones, tengo que consumir bastante agua, también he dejado de consumir lo que es grasas, chatarra y azúcares.” [Entrevista 10].

“Sí, porque casi no como irritantes, grasas también, lo menos que pueda comer.” [Entrevista 16]

Sin embargo, para otros el tener una enfermedad no determina su conducta alimentaria, debido a que son sus preferencias alimentarias las que finalmente condicionan la selección de sus alimentos:

“Sí, tengo un trasplante de riñón y por lo mismo me han dicho que debo de cuidar mi dieta alimentaria, pero, como ves, no lo hago...” [Entrevista 2]

“Mmm bueno, fiebre reumática, según no puedo comer fresas, o cacahuates, o dulce, pero luego sí es mucha mi tentación y lo hago...” [Entrevista 11]

4.4.1.3 Preferencias alimentarias y aspecto de los alimentos

Las preferencias alimentarias por ciertos alimentos y la palatabilidad de los alimentos son los determinantes individuales de mayor influencia en la conducta alimentaria de los jóvenes, resaltando que los alimentos de mayor consumo son

catalogados como saludables. Sin embargo, las preferencias alimentarias algunas veces se ven influenciadas por el grupo familiar y por las características y aspecto de los alimentos:

“Me gusta la carne, por su textura, por su sabor... la tortilla, me encanta la tortilla, y pues creo que es lo que más me gusta.” [Entrevista 17]

“Me gustan mucho las frutas, porque no sé, bueno mi mamá desde chiquita nos dieron frutas y frutas y frutas y me gusta mucho, ah también las verduras... creo que me gusta todo, más bien me gusta todo, tal vez lo que no me gusta son... el hígado, no me gusta el hígado, todo lo demás sí, trato de comer de todo y sí, me agrada. [Entrevista 11]

“El sabor, la textura, para mí es muy importante la textura, y si es caliente o frío” [Entrevista 17]

4.4.1.4 Estado de ánimo

Otro factor determinante es el estado de ánimo. En su mayoría, los entrevistados mencionan que el estrés y la tristeza son factores que modifican su apetito y la cantidad de los alimentos que se consuman durante estos estados.

“Sí... porque si estoy triste no como en varios días, entonces si estoy con estrés, no como, se me va el apetito” [Entrevista 4]

“Sí... porque, por ejemplo, cuando me siento muy estresada, empiezo a comer más de lo que debo y, bueno, a lo mejor cuando estoy triste, pues no como, y cuando estoy normal, es como que lo habitual, mi comida, mi desayuno, pero cuando estoy muy estresada o preocupada como de más.” [Entrevista 13]

4.4.2 Entorno social

4.4.2.1 Familia

Gran parte de los estudiantes considera que la familia influye en su conducta alimentaria, siendo la creadora de hábitos de alimentación, incluyendo en ello, horarios de comida y preferencias alimentarias:

“Yo creo que mucho, porque ya tenemos un orden especificado de alimentación, entonces como que te acostumbras a comer a esas horas” [Entrevista 6]

“...pues yo creo que sí influye bastante, yo siento que, bueno, hubo un tiempo en el que mi mamá dejó de comprar pan, entonces yo ya no lo consumía porque ya no lo tenía cerca... pero de repente otra vez como que volvió a las andadas y pues otra vez yo volví a lo mismo, así nada más un pedacito y un pedacito, entonces sí, pues si influye bastante esa cuestión, siento que si no lo hicieran tampoco ellos, yo tampoco lo haría” [Entrevista 18]

Para una estudiante, la forma de alimentación en su núcleo familiar es condicionada por patologías que presentan sus progenitores, por lo que su alimentación se ve restringida a consumir y preparar alimentos que no perjudiquen la salud de su familia:

“Pues mucho, mucho porque también con mi mamá, por ejemplo, sus hábitos alimenticios cambiaron, cambiaron porque mi papá como es diabético, entonces cambió la forma de alimentación o el consumo de tanta grasa como antes lo hacíamos ya no, ahora ya tratamos de hacer la comida con menos grasa, más al vapor...” [Entrevista 10]

Para la mayoría de los jóvenes, la familia influye de forma positiva, revelando que es el núcleo familiar el que los induce a ingerir alimentos saludables y llevar un control en su alimentación:

“Pues mucho, porque pues, como te había comentado, por ellos estoy bien, ellos me ayudan a que coma más sanamente” [Entrevista 3]

“Pues yo creo que influye mucho, porque es como la educación en casa es lo primero que... es la primera institución que te enseña a comer” [Entrevista 12]

“Pues influye al momento de que mi mamá me dice, ‘come a tus horas’, ‘no te malpases’, pero ya que me diga ‘comete esto, porque esto es saludable’ o ‘esto engorda no te lo comas’, no... no... nada más esas recomendaciones, ‘come a tus horas’, ‘no te malpases’...” [Entrevista 15]

En contraste, para dos de ellos influye negativamente en su conducta alimentaria, al no crear un hábito alimenticio saludable y a la falta de interés en la alimentación de la familia:

“Un poco mal, porque no me hicieron el hábito de tener un horario de alimentación y como que tampoco frutas y verduras y poca carne, no tengo un balance bien.” [Entrevista 14]

“... siento que influye mi papá en una conducta negativa, porque mi papá es como de esas personas que dice, no pues vamos a comer a la calle, y mi papá es como de esos bien garnacheros, entonces si vamos a comer, comemos como que lo más feo, entonces como que no les importa tanto...” [Entrevista 13]

Asimismo, los estudiantes les atribuyen mucha importancia a los padres de familia, ya que los identifican como encargados de proveer y preparar sus alimentos:

“... ah pues los dos son muy importantes... porque... pues obviamente si no hay dinero no hay comida, y aunque haya dinero si no hay nadie quien los prepare igual no se hace nada, yo también preparo y todo, pero como estoy aquí en la escuela, mi mamá siempre está encargada de los alimentos de la casa” [Entrevista 15]

“Pues demasiado... porque tal vez ellos se dedican a aportarlo y también al momento de prepararlo mi mamá piensa en los gustos de todos nosotros, pero trata de que sea el mejor alimento” [Entrevista 17]

Al preguntarles sobre los alimentos que más consumen en su familia, los jóvenes mencionan alimentos distribuidos en los tres grupos de alimentos, sin embargo, el alimento que más incluyen en su dieta se encuentra dentro de los productos de origen animal:

"¿alimentos?, este, pollo, pescado, mmm carne de res, arroz, eh... ¿Qué más?, pues sopas de harina y verduras.” [Entrevista 2]

“De todo un poco, carnes, verduras, este, cereales, arroz, frijol, lentejas, un poco variado” [Entrevista 6]

“Tortillas, manzana, plátano, pera, mandarina, naranja, col, lechuga, que más... pues carne, pollo, res, puerco, eh... frijoles, arroz, creo que faltarían más, pero ya no me acuerdo...” [Entrevista 11]

Sin embargo, los estudiantes indican que, por lo menos dos veces al mes, consumen con su familia alimentos ricos en grasas saturadas, con alto valor energético, entre ellos tacos, quesadillas, etc.:

“Sí... a la calle, ya sea a comer unas quesadillas o tacos... es de vez en cuando, no a cada rato... como dos veces...” [Entrevista 6]

“Yo creo como una vez al mes... si llegamos a salir vamos por una hamburguesa, al puesto de la esquina, por unos taquitos, pero es muy rara la vez cuando lo llegamos a hacer” [Entrevista 10]

Varios entrevistados mencionan que la situación económica que presenta su grupo familiar influye a la hora de alimentarse, ya que se considera una limitante para adquirir alimentos que son benéficos para su salud. El alto costo de alimentos sanos hace que la familia y los propios jóvenes tiendan a seleccionar alimentos con un mayor aporte energético, menos saludables y a bajo precio:

“Mmm, sí, a veces sí, porque a veces no tienes el suficiente dinero para estar comprando a cada rato pescados o carnes, que es lo más caro” [Entrevista 3]

“Sí, porque hay veces que cuando te piden una dieta no tienes el dinero para estar comprando fruta que luego está muy cara, o verdura, o por decir, los pescados que están caros, a veces afecta mucho, porque a veces, por ejemplo, luego una torta de tamal te cuesta 15 y una ensalada te cuesta entre 50, entonces te vas por lo más económico” [Entrevista 4]

Uno de los estudiantes menciona al pragmatismo como otro factor para elegir los alimentos por su familia, esto señalado por el fácil acceso a los productos y a su rápida preparación:

“...cuando son, este, pizzas o comida hecha, la practicidad, para ya no hacer nada, eso es lo que a veces influye. Lo práctico es lo más accesible para comprar y comer, eso es lo que a veces hacen” [Entrevista 8]

4.4.2.2 Trabajo

Sólo dos estudiantes mencionaron que trabajan, en ambos casos refieren que su trabajo influye en su alimentación debido a la disponibilidad de tiempo y de alimentos en su lugar de trabajo:

“Pues me dan horas de comida, y salgo a comer, y en horas de trabajo, pues de plano no nos dejan, no nos permiten estar comiendo porque se ve mal, me imagino, pero sí nos dan una cierta hora para salir a comer, y es cuando voy a comer a la calle y consumo cosas muy malas, entonces... sí yo creo que sí, por los tiempos.” [Entrevista 2]

En el caso de una de las estudiantes, considera adecuada su alimentación en su trabajo sólo por el hecho de que hace tres comidas al día, sin importar el tipo de alimentos que consume:

“Trabajo con mi mamá en los tianguis desde los 7 años y ya de ahí, antes trabajaba en centros comerciales, pero me mandaban con niñeras y pues no me alimentaba bien...podría decirse que en mi trabajo como que sí cuido ese orden de alimentación un poco porque en las mañanas como puedo llegar a desayunar un tamal o una torta y ya, y luego en la tarde una quesadilla, y antes de irme pues llego a mi casa y hago algo ligero porque ya comí bien en mi trabajo” [Entrevista 14]

4.4.2.3 Universidad

Un factor esencial en la conducta alimentaria de los estudiantes es la asistencia a la universidad. Los entrevistados refieren a la institución educativa como un influyente en su alimentación, mencionando que el tiempo del cual disponen para

realizar sus comidas es mínimo, lo que impide poder tener una alimentación saludable:

“Pues bastante, porque como tenemos horarios diferentes, pues no tienes un tiempo exacto para comer” [Entrevista 4]

“Pues... sí influye... en el aspecto de que por querer a lo mejor cubrir tanta cantidad de actividades que te lleva a llevar... a hacer la universidad a veces sí dejas a un lado la alimentación...” [Entrevista 10]

La universidad cuenta con un comedor para que los estudiantes y trabajadores realicen sus comidas. Según la opinión de los jóvenes, la comida es adecuada y es descrita como variada, equilibrada y saludable, sin embargo, no es referido como un determinante de su conducta alimentaria, ya que no es frecuente que acudan al comedor y la mayoría de los alimentos que consumen provienen de los puestos situados alrededor de la escuela:

“Pues yo digo que sí es buena, pero hay algunos alimentos que no me gustan, entonces consumo mejor allá afuera” [Entrevista 6]

“En un aspecto general, es buena, creo que ofrecen a veces variedad, y en otras me parece que utilizan mucho la... pues muchos aditamentos no, principalmente la sal, muchas cosas están muy saladas, entonces pues ya no, o te quitan el apetito o simplemente la dejas” [Entrevista 19]

“Está bien, está muy bien porque te llena más, es menos dinero, y pues te dan una comida como que más balanceada que la que puedes comer allá afuera” [Entrevista 3]

Para corroborar lo anterior, se les preguntó sobre los alimentos que más consumen en la escuela, y entre los alimentos más mencionados están los

sándwiches, tortas de tamal, sincronizadas, fruta y comida chatarra (dulces, chetos, chicharrones, pizzas, etc.); lo anterior determinado por el tiempo, la disponibilidad de alimentos, el apetito, la economía y los amigos:

“Ah, pues un sándwich, nada más como una vez, sándwich, cuernito o un cereal... pues es lo único que venden por aquí... es lo que se puede encontrar porque yo creo que si hubiera más variedad de comidas comería otras cosas” [Entrevista 4]

“Tortas y dulces, y chetos y, si traigo, pues fruta... mmm, si traigo dinero y también el tiempo que sea rápido” [Entrevista 11]

“Ay, pues sincronizadas, papas, tortas, este... dulces, galletas... por antojo, por economía o porque el círculo de amigos afecta y si alguien compra una sincronizada, y tú tienes hambre, pues la compras, por eso...” [Entrevista 19]

Para un grupo significativo de estudiantes (seis), su grupo de amigos es determinante de su conducta alimentaria:

“Sí, porque luego no quieres comer chetos o algo y ves que compraron y se te antoja.” [Entrevista 11]

“Sí, a veces... porque hay veces que digo, ‘no, hoy no tengo hambre, no quiero’ y tal vez de verlos se me antoja y como sin hambre, o sea, como por acompañarlos y no dejar que estén solitos, me sacrifico a veces.” [Entrevista 18]

4.4.3 Entorno físico

4.4.3.1 Disponibilidad y acceso de alimentos

La disponibilidad de alimentos que ofrecen los puestos de comida situados en los alrededores de la universidad y el fácil acceso que tienen los estudiantes a estos, determinan su alimentación. La mayoría de los estudiantes refiere que existen escasos puestos de comida que ofrezcan alimentos saludables, y los que los ofrecen, tienden a tener un precio elevado, lo cual hace que opten por consumir alimentos con mayor aporte energético, menos saludables y con menor costo económico:

“...es lo único que tenemos disponible para comer, sí venden ensaladas y todo eso, pero es como que más la variedad de comida chatarra que de comida sana” [Entrevista 12]

“... sales y lo primero que vez son tortas o quesadillas... sí venden ensaladas... pero dices, una ensalada cuesta 35 pesos y una torta 15 o 20, pues mejor me compro la torta, es menos no... Entonces, yo siento que, sí es como que, no comemos como debería de ser” [Entrevista 11]

“Pues la disponibilidad, porque no hay otra cosa que se pueda consumir por aquí, entonces es lo que tenemos a la mano... pues de los puestecitos que están afuera...” [Entrevista 18]

Cabe resaltar que la opinión que tiene la mayoría de los estudiantes en torno a los puestos de comida, situados tanto en los alrededores de la universidad como en el entorno en general, es negativa, ya que mencionan como principales características la falta de higiene y la escasa disponibilidad de alimentos saludables.

Por otro lado, un dato interesante es que dos estudiantes mencionan que los alimentos que ofrecen los puestos de comida en los alrededores de la universidad son buenos, y representan el estilo de vida del estudiante mexicano, y son acordes al tiempo que tienen para comer y a sus hábitos:

“Pues es buena, este, para el estilo de vida que se da aquí, es buena, o sea, sí hay en algunas ocasiones acceso a ello y para quien busca algo más sano y tiene la economía pues sí lo hay, pero para quien no, entonces sí es muy difícil encontrar los alimentos adecuados... Pues es que la ciudad de México es de estilo de vida muy rápido, pues trabajan van a las prisas, etc. Y puesto de comida para eso los hay... ya quien se quiera dar el tiempo de consumir algo más sano, pues ya es muy diferente” [Entrevista 19]

“...puestos o locales... son comidas rápidas, comida chatarra, creo que están bien, bueno creo que es lo que consume el mexicano a diario, que sándwiches, enchiladas, pero de ahí en fuera tamales o así, este, pues sí son comida chatarra, pero está bien la comida, no... no se me hace tampoco mala o perjudicial” [Entrevista 15]

4.4.4 Macroambiente

4.4.4.1 Precios de los alimentos

De acuerdo con las respuestas de la mayoría de los estudiantes, un factor que también influye en su conducta alimentaria es el precio de los alimentos, este es un limitante y un determinante para elegir alimentos de bajo nivel nutritivo:

“...que cuando te piden una dieta no tienes el dinero para estar comprando fruta, que luego está muy cara, o verdura o, por decir, los pescados que están caros, a veces afecta mucho, porque a veces, por ejemplo, luego una

torta de tamal te cuesta 15 y una ensalada te cuesta entre 50 pesos, entonces te vas a lo más económico” [Entrevista 4]

4.4.4.2 Medios de comunicación

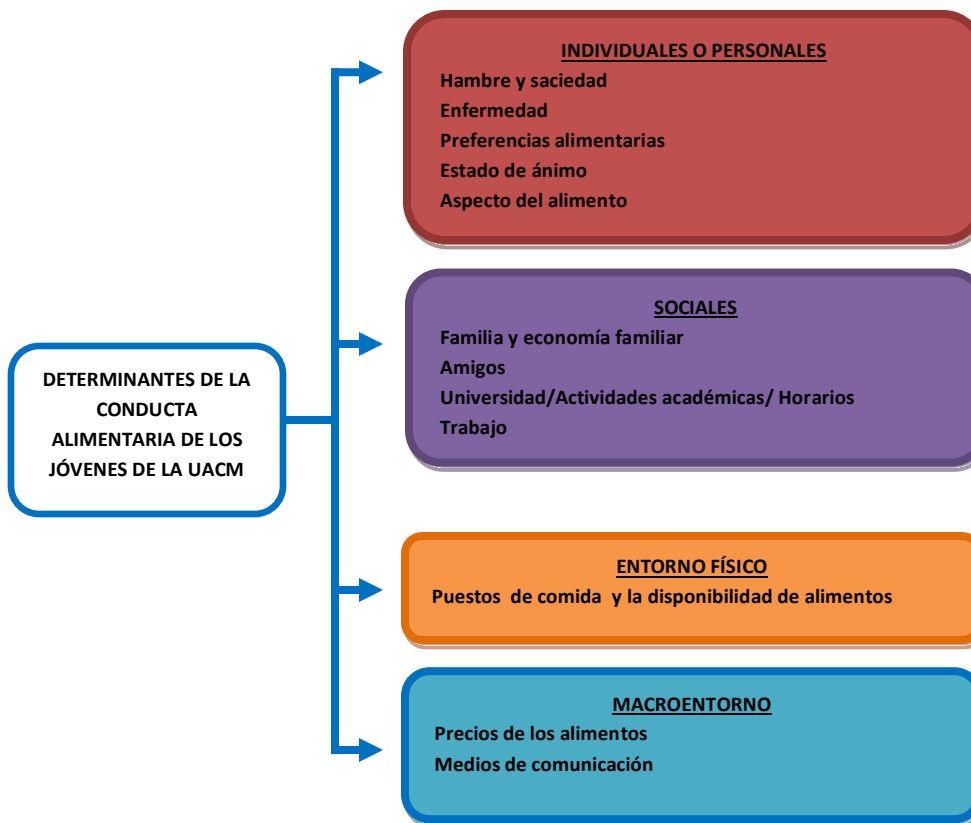
La mitad de los estudiantes identifican a los medios de comunicación, a través de la publicidad, como estimulantes para consumir los productos que anuncia la televisión:

“...sí hay como ocasiones en las que, más bien no siempre, porque hay veces que tal vez tengo la idea de comerme una manzana, pero de repente ya vi que pasaron unas papitas, entonces ya me incita a mejor unas papitas que una manzana, entonces sí se ve afectado como de alguna manera” [Entrevista 18]

“Sí... cuando hacen un tipo de comercial lo que hacen es atrapar a la gente, por ejemplo, si tu ves en un comercial de, de unas frituras, te dicen: ‘estas frituras son nuevas’, te hacen, no sé, ‘saben mucho a chile, mucho picante, y te vas a sentir bien’, entonces va uno y ‘hay a ver lo voy a probar’, o que salió un nuevo pan y todo eso, ‘hay pues quiero probar’, entonces todo eso influye...” [Entrevista 2]

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación nos permiten resumir en la Figura 2 los principales determinantes identificados de la conducta alimentaria de la población de estudio.

Figura 2. Percepción de los determinantes de la conducta alimentaria de los jóvenes de la UACM



4.5 Percepción de los estudiantes sobre posibles cambios en su conducta alimentaria

Después de profundizar en los determinantes y de conocer las características de las conductas alimentarias de los estudiantes, se les preguntó a los jóvenes si harían alguna modificación en su alimentación. La mayoría de ellos refieren desear cambiar su conducta alimentaria debido a que no tienen una alimentación saludable, así como también reconocen que existe un desbalance entre su alimentación y el ejercicio físico que realizan:

“Sí un poco... consumir más alimentos nutricionales y menos, este, embutidos y todo eso, tortas” [Entrevista 6]

“Sí, ¿Por qué? Pues obviamente repercute, o hasta hacer más ejercicio, no tanto cambiar tu alimentación, hacer más ejercicio para nivelar todos los azúcares y grasas que tengas” [Entrevista 7]

“Sí... porque no es de la manera más correcta, debo de... sí debo de llevar una alimentación buena, ya dejar a un lado las chucherías, lo que no me está aportando nada de nutrientes, que sólo me está aportando tal vez una energía instantánea, pero ahí queda en algo instantáneo y lo demás otra vez lo vuelvo a saciar, entonces otra vez debo aportar algo que me dure cierto tiempo para poder realizar mi comida” [Entrevista 17]

Sin embargo, para poder mejorar su conducta alimentaria, los jóvenes mencionan necesitar cambiar sus actitudes y sus hábitos:

“Reducir, más bien, la comida chatarra, omitirla, porque ya después se hace costumbre, lo poquito que estoy comiendo, puede que al ratito coma más y así este poquito en poquito, entonces o quitarlo más, o reducir el índice de consumo de la comida chatarra aún más” [Entrevista 8]

“Voluntad... mucha voluntad... dejar de estar comiendo mucho, estar comiendo y tener ciertos tipos de comidas más sanas, y hacer un poquito más de ejercicio, una disciplina ya estricta...” [Entrevista 2]

“Pues yo creo que me iría en cuestión de las actitudes, porque por tal vez mi apatía al no quererme levantar pronto y poder, este... desayunar bien en casa sin prisas, entonces es como que un factor el tiempo, el que me hace estresarme y no alimentarme de la manera más correcta...” [Entrevista 17]

Por otro lado, también señalan a la familia, la escuela, la disponibilidad de alimentos y la economía como algunos de los factores que podrían cambiar para mejorar su alimentación:

“Yo creo la familia, porque obviamente hay veces que, ahorita mi mamá, ya en vez de café nos está dando té, entonces por parte de ella fomenta a las demás personas, bueno a mis hermanos, a mi familia” [Entrevista 7]

“Sería como lo que venden aquí afuera, ¿no?, tener más alimentos sanos al alcance” [Entrevista 8]

“Pues lo económico, para que pues igual se pueda tener una alimentación de todo lo que necesitas, ¡ah! y bueno también a lo mejor la escuela, el tiempo de la escuela, no depende igual a lo mejor de mí, o puede que sí, pero hay veces que la mayoría del tiempo, aunque yo quiera, pues ya se me va de las manos, entonces, que sea un poco menos de carga laboral, este, escolar” [Entrevista 13]

Para finalizar, se les pidió a los jóvenes una opinión acerca de lo que debería de hacer la universidad para cambiar la conducta alimentaria de los estudiantes. La mayoría sugirió realizar cambios no sólo en el menú del comedor escolar, sino también establecer un horario específico para el desayuno, así como realizar campañas sobre alimentación y nutrición dentro de la institución escolar:

“Tal vez, pues, ofrecer mayor diversidad de alimentos en cuanto al menú y no sé, este, puede sonar absurdo, pero preguntar si está bien condimentado o no, o si, o poner un salero y ya que cada quien le eche la sal a su gusto” (Entrevista 19)

“Pues por ejemplo, debería de hacer un horario de receso, por ejemplo, por carrera, para que no se saturara el comedor y tuvieran la oportunidad de comer y no afuera, por el tiempo más que nada” (Entrevista 12)

“Lo que sería dar una mayor difusión y no solamente temporal, sino una permanente en cuestión de enseñarles una buena alimentación, no aburrida al contrario, una alimentación que sea rica, y tal vez, dar más asesoría hacia el comedor para que sepan cocinar los alimentos, sepan este... como presentarlos y... también la actitud de las personas que están ahí, que no te sirvan con una actitud fría, sino con una actitud correcta porque eso influye demasiado en nuestra alimentación” (Entrevista 17)

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Un análisis de tipo cualitativo permite al investigador buscar una comprensión interpretativa y comprensiva de la realidad del contexto del sujeto de estudio. Haber realizado una investigación de tipo fenomenológico, permitió conocer las conductas alimentarias y la percepción de los estudiantes sobre las características de las mismas y los factores que determinan dichas conductas.

5.1 Estado nutricional del grupo de estudio y percepción de su importancia

El sobrepeso y la obesidad son desórdenes metabólicos, causados generalmente por la ingesta de mayor cantidad de energía que la que se gasta (Peña, 2001). Este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública que ha tomado bastante importancia, debido a la gran cantidad de personas que se encuentran afectadas y cuya prevalencia sigue en aumento, tal es el caso de nuestro país en donde esta patología se presenta cada vez más en edades tempranas.

Con respecto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrada en este estudio, fue de 47.4%, porcentaje menor al obtenido en la ENSANUT MC (2016) en donde marca que 72.5% de adultos en México, padece obesidad y sobrepeso. La diferencia mostrada en la prevalencia podría deberse al tamaño de la muestra de estudio, al rango de edades con la que se trabajó y posiblemente se relaciona con la presencia de actividad física moderada, referida por el grupo de estudio. En otros estudios realizados en Colombia y México, han mostrado prevalencias menores, con valores de 17.5% y 32.4%, respectivamente (Trujillo *et al.*, 2010; Tuta, Lee y Martínez, 2015).

A pesar de que el porcentaje de sobrepeso y obesidad encontrado en el presente estudio fue bajo, el monitoreo constante de mediciones antropométricas es recomendable para estar al tanto del estado de salud de los estudiantes.

La percepción de los jóvenes sobre su clasificación de índice de masa corporal permitió identificar la importancia que le dan a la evaluación de su estado nutricional, mostrando que sin importar la clasificación en la que se encontraron, resaltan la necesidad de realizar cambios en su conducta alimentaria, lo cual les permitiría mantenerse o alcanzar un peso adecuado y mejorar su estado de salud.

5.2 Percepción de conducta alimentaria

Las acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos marcan lo que es la conducta alimentaria. En el presente estudio, al indagar sobre la percepción de los estudiantes acerca de este término, la mayoría limita su definición a la forma de alimentarse, dejando de lado los demás componentes que incluye la definición (hábitos alimentarios, selección de alimentos, preparaciones y cantidades), esta limitación en conocimiento también ha sido descrita en otras investigaciones (Troncoso y Amaya, 2009). Ante esto, surge la necesidad de impartir educación en materia de alimentación, para que los jóvenes adquieran información y fortalezcan o realicen cambios en sus prácticas alimentarias.

Por otro lado, la autopercepción de los estudiantes sobre su conducta alimentaria es negativa, refiriéndola como inadecuada, situación que es parecida a lo encontrado en otros estudios y está relacionada principalmente con la limitada disponibilidad de tiempo (Troncoso y Amaya, 2009; Troncoso, 2011; Troncoso, 2014). Cabe destacar que la mayoría que considera negativa su conducta, pertenece a licenciaturas relacionadas con la salud, situación que es interesante ya que al tener más conocimiento sobre alimentación y salud, pueden identificar las deficiencias que tienen en sus hábitos alimentarios. Por ello, se subraya que la educación en materia de alimentación es indispensable en la institución escolar, no sólo enfocada los estudiantes del área de la salud, sino a los estudiantes en general, para que ellos también puedan identificar las deficiencias que tiene su

alimentación y cambiarla, o identificar sus hábitos alimentarios saludables y fortalecerlos.

Por otro lado, también es recomendable, la creación de horarios, tomando en cuenta todas las actividades que los jóvenes realicen al día tanto en la casa como en la escuela para poder llevar a cabo cada una de sus comidas.

5.3 Características de la conducta alimentaria

De acuerdo a lo descrito por Ayela (2010), la conducta alimentaria de los jóvenes se caracteriza por tener una alimentación desordenada, con tendencia a saltarse comidas, especialmente el desayuno, pueden ingresar a su dieta alimentos con alto contenido energético o, por el contrario, llevar a cabo dietas estrictas, hipocalóricas y desbalanceadas que afectan su estado nutricional. Acorde a los resultados del presente estudio, los jóvenes mencionan llevar a cabo tres comidas sin horario fijo y frecuentemente omiten el desayuno por falta de tiempo, este dato es similar a lo encontrado en estudios realizados en universitarios de México, España y Chile (Barragán *et al.*, 2014; Montero, Úbeda y García, 2006; Rodríguez *et al.*, 2013). La falta de tiempo en los nuevos estilos de vida está induciendo a las personas a consumir alimentos altos en grasa, con alto contenido calórico y, por ende, de baja calidad nutricional, lo cual hace que repercuta en un aumento de peso corporal (Sánchez y Serra, 2000).

La omisión del desayuno tiene repercusiones importantes en el estado nutricional, este efecto se ha comprobado en diversos estudios que identificaron que existe una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes que no desayunan (Utter *et al.*, 2007; Aguirre, 2002). La importancia de realizar el desayuno recae en la idea de que éste aporta el 20-25% de las necesidades energéticas diarias y una proporción equilibrada de macronutrientes (Sánchez y Aguilar, 2015). El realizar esta comida permite un adecuado rendimiento físico e intelectual y favorece el desarrollo y la mantención de un buen estado de salud.

Es importante destacar que todas las comidas deben cumplir con las características descritas en la Norma Oficial Mexicana 043 (NOM-043-SSA2, 2005), para tener una dieta correcta y recomendable (completa, suficiente, equilibrada, adecuada, inocua y variada). Al investigar la composición del desayuno, se identificaron como alimentos frecuentes a los lácteos y cereales, sin incluir frutas y verduras, por lo que no es completo ni variado. Estos datos son similares a los reportados en Argentina y España, en donde los alimentos que los universitarios prefieren consumir a la hora del desayuno son cereales, panes y galletas (Karlen, Masino, Fortino y Martinelli, 2011; González *et al.*, 2003). Estos últimos alimentos no son recomendables consumirlos diariamente, pues contienen azúcar refinada, un producto dañino y adictivo que aporta un índice calórico alto y su consumo diario podría favorecer no solo la aparición de sobrepeso y la obesidad, sino enfermedades cardíacas y cáncer (Pérez y Zamora, 2002).

Con respecto a la comida, se incluyen cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, así como verduras, por lo que se considera completa. Empero, la cena no lo es, ya que está compuesta por lácteos y cereales. De acuerdo con las recomendaciones enmarcadas en la NOM 043 (2005), una alimentación saludable consiste en consumir tres comidas principales (desayuno, comida y cena) así como dos colaciones³. En este estudio, junto con uno realizado en el Estado de México (Contreras *et al.*, 2013), la colación más consumida es la fruta, que es consumida por la mayoría a media mañana.

A pesar de que la mayor parte de los estudiantes refieren realizar la mayoría de sus comidas en casa o en la escuela, también consumen alimentos de negocios externos, aunque con poca frecuencia, adquiriendo principalmente comida rápida.

³ Estas son pequeñas porciones de alimentos que tienen que ser consumidas a media mañana y a media tarde entre las comidas mencionadas, contienen hidratos de carbono, proteínas y grasas, y pueden ser frutas, verduras, lácteos y/o cereales (NOM 043, 2005).

Actualmente, la comida rápida es el tipo de comida más consumida debido a sus intensos sabores, su bajo precio y alta disponibilidad. Sin embargo, el consumo diario de los alimentos dentro de este tipo de comida no es aconsejable, ya que conllevan una serie de características (alto contenido de grasas saturadas y colesterol) que se han asociado con el problema de sobrepeso y obesidad (Molini, 2007; Martínez, De Arpe y Villarino., 2012).

5.4 Hábitos de riesgo para desarrollar obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad, como se mencionó anteriormente, es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha existido un cambio en los hábitos alimentarios y en las características de la dieta de las personas, aumentado la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, así como también, ha existido un descenso en la actividad física, debido a que cada vez más el estilo de vida del ser humano de cualquier grupo etario se vuelve más sedentario (Ortiz, Delgado, Sánchez y Hernández, 2006).

En el presente estudio, la actividad física resultó ser un factor benéfico para la salud de los estudiantes, debido a que la mayoría describió que realiza algún tipo de ejercicio, lo que se refleja en que la mayoría tiene un IMC normal. Sin embargo, en otros estudios llevados a cabo en estudiantes universitarios, se encuentra un alto índice de sedentarismo, siendo éste un factor de riesgo para desarrollar sobrepeso y/u obesidad (Ponce, Ruiz, Magaña, Arizona, Mayogoitia, 2011; López, González y Rodríguez, 2006; Rodríguez *et al.*, 2013). El beneficio de realizar ejercicio físico no sólo incluye la prevención del sobrepeso y obesidad, sino también previene enfermedades crónicas degenerativas y, además, ayuda a disminuir estados anímicos como estrés, depresión y ansiedad (Cintra y Balboa, 2011).

Otros factores relacionados con el desarrollo del sobrepeso y obesidad, además de otras enfermedades, son el consumo de alcohol y el tabaco. En el caso del consumo de alcohol, éste destaca por su elevada densidad energética (7Kcal/g), sin embargo, aún no existe una evidencia firme de la relación entre consumo de alcohol y ganancia de peso, pero algunos estudios muestran su escasa contribución a la saciedad, lo que hace que tras el consumo de alcohol no se produzca una disminución compensadora en la ingesta calórica, al contrario, aumenta (Vidal *et al.*, 2012; Lloyd *et al.*, 2008). En esta investigación, a pesar de que la mitad de los entrevistados refirió consumir alcohol, no se encontró relación con la presencia de sobrepeso y/u obesidad, probablemente debido a la baja frecuencia y poca cantidad con la que lo consumen. Sin embargo, no deja de ser un tema de importancia para crear estrategias enfocadas a disminuir su consumo ya que, hoy día, el consumo de alcohol se considera como una de las primeras causas de mortalidad en el país, así como también se asocia con el riesgo de desarrollar trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo; enfermedades no transmisibles, tales como la cirrosis hepática; algunos tipos de cáncer; enfermedades cardiovasculares y obesidad (OMS, 2015).

Con respecto al consumo de tabaco, a pesar de que en esta investigación y en otra desarrollada en universitarios del Líbano (Yahia, Achkar y Rizk., 2008) tampoco es un factor para desarrollar obesidad, consumirlo es dañino para la salud en general. Al respecto, diversos estudios encontraron no sólo una relación directa entre el consumo de tabaco y el sobrepeso y la obesidad, sino también entre el tabaco y la diabetes (Timón, I. Secades, I. y Botella, J., 2007; Erazo, M. y Gormaz, J., 2013). La relación obesidad y tabaco cada día adquiere mayor importancia en el curso y evolución de la enfermedad, ya que si la obesidad por sí sola es un importante factor de riesgo para desarrollar otras enfermedades (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras), al asociarle el tabaquismo el riesgo se multiplica (Ponce *et al.*, 2011).

5.5 Determinantes de la alimentación

Las diferentes experiencias que se tienen con los alimentos forman parte de la vida del ser humano, contribuyendo positiva o negativamente en la formación de sus conductas. Éstas se van construyendo desde los primeros años de vida y se mantienen a lo largo de la etapa adulta, y son el resultado de diversos factores (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, físicos, entre otros) que interactúan con el individuo durante todo su crecimiento y desarrollo (Dárdano y Álvarez, 2008).

5.5.1 Determinantes individuales

El principal factor estimulante de la alimentación es el hambre, las necesidades fisiológicas del cuerpo humano constituyen los determinantes básicos para elegir los alimentos (González, Ambrosio y Sánchez, 2006). En este estudio, los jóvenes refieren ingerir los alimentos básicamente cuando su cuerpo manifiesta que los necesita. Los seres humanos necesitan energía y nutrientes para realizar sus actividades diarias y responden a sensaciones de hambre y saciedad (Mañas, 2013)

Además, el gusto por ciertos alimentos y la textura de estos, también tienen una influencia notoria en la elección de la comida, sin importar el contenido nutrimental, los estudiantes eligen lo que les gusta; esta conducta se ha reportado también en otros estudios (Contreras *et al.*, 2013; Troncoso, 2014). Asimismo se identificaron como determinantes individuales a las enfermedades, el estado de ánimo y las situaciones de estrés. Por un lado, las enfermedades que padecen, restringen el tipo de alimentos a ingerir, así como su preparación. Por otra parte, el estado anímico y el estrés, aumentan o disminuyen la ingesta de los alimentos dependiendo la situación que presenten. Lo anterior es similar a lo encontrado en otros países como Estados Unidos y Chile, en donde se han identificado también

estos factores como determinantes de la conducta alimentaria de los jóvenes universitarios (Story, Neumark y French, 2002; Troncoso, 2014).

5.5.2 Determinantes sociales

Como se mencionó anteriormente, los factores sociales, también son determinantes de la conducta alimentaria de los estudiantes. Según Brown (2014), dentro de estos factores se encuentran, la familia, la escuela, las amistades y el trabajo. De acuerdo con Domínguez y Olivares (2008), durante la etapa infantil los modos de alimentarse y las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, están fuertemente condicionados por el contexto familiar, en el que se van incorporando la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias. Sin embargo, como se mencionó en párrafos anteriores, en la adolescencia y la juventud se produce un cambio importante en materia de alimentación. La elección y planificación de su alimentación ya no depende de los padres, sino de los jóvenes (Requejo y Ortega, 2002).

5.5.2.1 Familia y situación económica

En el presente estudio, la familia aún juega un papel importante en la conducta alimentaria de los jóvenes, especialmente los padres ya que al ser los proveedores y encargados de la preparación de alimentos en el hogar, también son creadores tanto de hábitos alimentarios saludables, como inadecuados. Se identificó un papel importante de la familia para crear horarios de comida, el consumo de comidas completas en casa, e incluso el hábito de adquirir alimentos de rápida preparación, caracterizados principalmente por su alto contenido en grasas y su aporte alto en calorías. En estudios realizados en Chile, Argentina y México, también se le ha dado un papel esencial a la familia, teniendo una influencia tanto positiva como negativa en la creación y modificación de hábitos alimentarios de los jóvenes universitarios (Rivera, 2006; Troncoso y Amaya, 2009;

Karlen *et al.*, 2011). Basado en lo anterior, es recomendable que las familias sean incluidas en la educación en materia alimentaria.

Los alimentos de mayor consumo en el entorno familiar, identificados en este estudio, se encuentran dentro de los alimentos de origen animal y, según las recomendaciones del plato del buen comer, estos se tienen que consumir en poca cantidad debido a su alto contenido en grasas saturadas y colesterol, lo cual influye en la aparición de sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otras (Pitchford, 2007).

En el presente trabajo y en el estudio de Troncoso y Amaya (2009), la economía familiar es un factor que limita la selección de alimentos, y así, el consumo de alimentos saludables. Según el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación, grupos de población con bajo nivel adquisitivo tienen una tendencia mayor a seguir una alimentación inadecuada ingresando pocas frutas y verduras a su dieta (De Irala *et al.*, 2000). No obstante, para Torres y Gazca (2001) y Contreras (1995), un nivel económico alto no se traduce en una alimentación adecuada, en ciertas sociedades y estratos sociales opulentos se ha demostrado la presencia de enfermedades derivadas de una alimentación costosa, pero deficientemente balanceada.

5.5.2.2 Universidad

Otro factor social identificado es la institución escolar. Los estudiantes no sólo pasan tiempo en su hogar, la universidad es otro espacio en donde desarrollan parte importante de sus vidas, lo cual hace que ésta intervenga de alguna manera en su alimentación.

En este estudio, la universidad influye positivamente en la alimentación de los jóvenes en cuanto a las comidas que ofrece el comedor escolar, que son catalogadas como completas y saludables por los entrevistados. No obstante, el

tiempo insuficiente por actividades académicas y la inexistencia de una franja horaria para realizar sus comidas, son factores influyentes en la conducta alimentaria, dando la pauta para que consuman alimentos de rápida preparación y altos en grasas, así como también alimentos de bajo valor nutricional, disponibles en los establecimientos situados alrededor de la universidad. La influencia de la Universidad como determinante de la alimentación, también ha sido identificada en otros estudios, en los que, aunado a la falta de educación en salud, se identifican como barreras para llevar a cabo una alimentación adecuada (Troncoso y Amaya, 2009; Troncoso, 2011; Kurubaran *et al.*, 2012; Contreras *et al.*, 2013; Doepking, Zúñiga y Troncoso, 2013; Deliens *et al.*, 2014; Troncoso, 2014).

Las universidades son instituciones de enseñanza superior que tienen un rol primariamente formativo. Sin embargo, también pueden influir positivamente en las condiciones de vida y salud de las personas que ahí trabajan y estudian (Bravo, Baltica, Suzulich, Muñoz y Ojeda, 2013). Cabe señalar que la universidad juega un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios, por lo que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales (Macías, Gordillo y Camacho, 2012).

Llevar a cabo promoción de la salud en el ámbito de las instituciones de educación superior permitiría influir positivamente en la vida y condiciones de salud de sus miembros, protegiéndolos y promoviendo su bienestar; crear ambientes saludables que permitan el desarrollo y la convivencia de las personas; así como también, instrumentar acciones enfocadas al fomento de la educación para la salud y políticas en torno a la salud. De esta manera, se promoverían conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado y para el fomento de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

Por otra parte, otro factor adicional que es percibido como influyente en la selección de alimentos de los jóvenes son las amistades que conlleva la vida universitaria, ya que los jóvenes mencionan verse sometidos al acompañamiento y

a la elección de alimentos que sus amigos realizan, adquiriendo, así, alimentos de bajo aporte nutricional.

5.5.3 Entorno físico

Existen factores ambientales que sobrepasan el núcleo individual y social, y que intervienen en la conducta alimentaria de los jóvenes, como es el entorno físico. En el presente estudio, y en otros realizados en universidades y escuelas primarias, se refleja que la disponibilidad de alimentos, situada en los locales y puestos alrededor de las instituciones escolares, es escasa en cuanto a alimentos saludables y el precio de éstos es alto, lo cual es una barrera para el consumo de la población estudiantil (Troncoso y Amaya, 2009; Deliens *et al.*, 2014; Domínguez y Olivares, 2008).

En México, en agosto del 2010, la Secretaría de Salud (SA) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) aplicaron unos lineamientos para regular el tipo de alimentos y bebidas disponibles al interior y en los alrededores de los planteles escolares, prohibiendo la venta de alimentos comúnmente denominados “chatarra” debido a su alta disponibilidad. Sin embargo, por la presión de las empresas fabricantes de estos productos, se llegó al acuerdo de sólo reducir el tamaño de empaque para expendirse en las cooperativas escolares; y que la disponibilidad de alimentos de este tipo fuera de la escuela, tenía que situarse a 500 metros (García, 2011).

Cabe resaltar que sólo se llevaron a cabo estos lineamientos en primarias y secundarias, cuestión que sería de gran importancia ampliar a escuelas de nivel medio superior y superior, debido, en primer lugar, a la alta disponibilidad de alimentos de bajo valor nutricional en los alrededores de éstas; y en segundo lugar, a que también los jóvenes necesitan ingerir cantidades adecuadas de macro y micronutrientes para el mantenimiento de su estado de salud y facilitar su aprendizaje.

Un dato interesante es la relación positiva que refiere un joven entre el estilo de vida estudiantil y los alimentos disponibles fuera de la universidad, mencionando que debido al estilo de vida tan rápido que tienen, consumir alimentos disponibles fuera de la institución escolar (referidos la mayoría como no saludables), es práctico y benéfico para su salud. Cabe destacar que este entorno se convierte en el espacio social en donde se van compartiendo gustos y preferencias alimentarias que, a medida que pasa el tiempo, se van moldeando (Bourdieu, 2002). Por ello, es recomendable la creación de entornos saludables para que los jóvenes tengan una mejor alimentación, una mejor convivencia y un buen desarrollo.

5.5.4 Macroentorno

Otro factor externo a los estudiantes, son los medios de comunicación que, en los estudiantes participantes del estudio, se identifican como estimulantes para consumir los productos que anuncian. Los medios de comunicación ejercen actualmente una gran influencia en el comportamiento de los niños y adolescentes, y más aún en materia de alimentación (Román y Quintana, 2010).

Hoy en día, se resalta la importancia de lograr una alimentación saludable y para ello, según los expertos, en los medios de comunicación se necesita realizar difusión en torno a una dieta suficiente y equilibrada que contenga los nutrientes esenciales (UNICEF, 2011). Ante esto, surge la necesidad de cambiar el patrón publicitario de los alimentos en los medios de comunicación de nuestro país, promoviendo más alimentos saludables y menos comida chatarra, así se podría contribuir a reforzar y/o mejorar la alimentación de la población en general minimizando, por ende, el riesgo de presentar enfermedades crónicas. Aunado a lo anterior, sería interesante investigar sobre los medios de comunicación más influyentes en la alimentación de la adultez joven, ya que la televisión no es el único medio que ellos utilizan.

Los participantes del estudio brindaron recomendaciones para realizar posibles cambios que no sólo mejorarían su propia conducta, sino la de los demás estudiantes. Entre estas recomendaciones están el cambio en el consumo de alimentos; la recomendación de incluir alimentos saludables a su dieta; y la eliminación de alimentos con bajo o ningún valor nutricional. Sumado a ello, realizar actividad física para que se nivelen los nutrientes consumidos.

No obstante, según los jóvenes, para que ese cambio se realice se debe incidir sobre diversos factores. Por un lado, en los individuales, al mencionar las actitudes y la decisión propia para llevar a cabo una mejor conducta en cuanto a alimentación. Por el otro, en el entorno físico, para tener una mayor disponibilidad de alimentos saludables. Asimismo, respecto a los factores sociales, se requiere la educación nutricional en la familia, como posible modificadora de hábitos para mejorar la salud; mejorar la economía, para tener un fácil acceso a alimentos sanos; y el apoyo de la universidad, porque es el lugar en donde pasan la mayor parte del tiempo, sugiriendo posibles cambios en el menú del comedor, la instauración de una franja horaria para realizar el desayuno y la impartición de campañas informativas sobre alimentación y nutrición.

La creación de estrategias enfocadas a mejorar los factores que influyen negativamente en la conducta alimentaria de los estudiantes, y fortalecer aquellos que actúan positivamente en su alimentación sería uno de los retos de la Promoción de la Salud. Cabe recalcar que, esas acciones deben tener como base la realidad y el contexto social de los estudiantes, para que sean eficaces y benéficas para la salud de la población estudiantil.

Para la aplicación de las estrategias de Promoción de la Salud en materia de alimentación, se requiere del trabajo conjunto del sector público, social y privado, ya que varios de los factores determinantes de la conducta alimentaria, se encuentran fuera del sector salud, por lo que no depende directamente del mismo (Secretaría de Salud, 2012b). Por lo anterior, es necesario fortalecer la vinculación

con todos los sectores, para tratar los problemas vinculados con la alimentación y salud de los estudiantes favoreciendo así entornos y prácticas saludables.

CAPÍTULO 6.

CONCLUSIONES

Conocer las percepciones acerca del fenómeno de estudio (conducta alimentaria) permitió identificar el conocimiento con el que cuentan los estudiantes, las características, la autopercepción de su conducta alimentaria y los principales determinantes. Aunado a ello, indagar la presencia de hábitos de riesgo para desarrollar obesidad.

Comprender el comportamiento alimentario en la etapa de adultez joven, no sólo exige identificar aspectos individuales como los mencionados anteriormente, sino también, condicionantes externos que afecten la decisión del consumo de alimentos. La interpretación de la percepción de los estudiantes universitarios que participaron en el presente estudio, permite concluir que existe una influencia tanto de factores individuales, como sociales, del entorno físico y del macroentorno en la alimentación de los jóvenes. Las preferencias alimentarias, la palatabilidad de los alimentos, los conocimientos sobre alimentación (factores individuales); la familia, la economía familiar, la universidad y los amigos (factores sociales); la disponibilidad de los alimentos (entorno físico); el precio de los alimentos y los medios de comunicación (macroentorno); resultaron ser los factores de mayor influencia que determinan su conducta alimentaria.

Ante las recomendaciones brindadas por parte de los estudiantes, se destaca el papel importante que le dieron a la universidad, al describir la educación, los horarios académicos, el comedor escolar, entre otros, como posibles focos de intervención para crear estrategias que promuevan una alimentación saludable por parte de la institución.

De acuerdo con lo establecido en la Carta de Ottawa 1986, el campo de acción de la Promoción de la Salud (PS) comprende cinco áreas estratégicas: la elaboración de políticas públicas saludables; el mejoramiento de los entornos o ambientes; el

fortalecimiento de la organización y la participación comunitaria; el desarrollo de actitudes personales; y la reorientación de los servicios hacia la equidad, calidad y prevención. Cabe mencionar que crear estrategias en torno al cambio de alimentación no resulta nada fácil, ya que hay que modificar hábitos adquiridos y mantenidos a lo largo de la vida. Como se mencionó anteriormente, los campos de acción de la PS, no sólo se centran en el individuo como único responsable de su salud. Sus estrategias también están dirigidas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de tener un impacto en la salud, actuando principalmente en los determinantes. Por ello, desde esta perspectiva, para producir un cambio en la alimentación, es necesario comprender mejor cuáles son los factores que la determinan.

Así pues, considerando lo encontrado en el estudio, los objetivos de la Promoción de la Salud estarían basados en la creación de estrategias para adquirir y desarrollar aptitudes o habilidades individuales que conlleven a cambios en el comportamiento relacionados con la alimentación y con la salud en general; en el fomento de estilos de vida saludable; en la creación de entornos o ambientes saludables, como la universidad, la familia, el trabajo, entre otros espacios; en la creación de políticas alimentarias y de precios de alimentos; así como la elaboración de programas de salud que incorporen la educación nutricional, favoreciendo así, el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y la reducción de factores de riesgo en torno a la alimentación .

El haber realizado una investigación cualitativa, permitió conocer la percepción de los sujetos de estudio a partir de sus propias experiencias y de su contexto. Este tipo de investigación, tanto en metodología como en objetivos, enriquece la investigación en salud, ya que se parte de la percepción de las personas estudiadas y, más aún, de los determinantes de una situación en concreto. Aparte de ello, podría permitir mejorar la asertividad de los programas de promoción de la salud y prevención, permitiendo posibles modificaciones en las conductas de las

personas, y favorecer la formación de estilos de vida saludables en toda la población en general.

El trabajo ofrece un panorama general de los principales determinantes de la alimentación de los estudiantes de la UACM. Sin embargo, a pesar de que se cumplió con el objetivo de investigación, la disponibilidad de tiempo con el que contaban los estudiantes para realizar las entrevistas, aunado al tipo de investigación basada en entrevistas semiestructuradas, limitó una búsqueda más exhaustiva de sus opiniones y motivaciones, que hubiese permitido conocer en profundidad los determinantes relacionados con la alimentación, así como también hubiese enriquecido el trabajo con mayores aportaciones.

Es indispensable tener presente la rapidez con la que cambian los hábitos alimentarios en el mundo moderno, lo cual hace que se formen nuevos retos en la investigación. Las estrategias para analizar dichos cambios deben incluir acciones acordes con la realidad social de los individuos, en las cuales se respete la cultura y el saber popular, para que exista una mejor comprensión del fenómeno de la conducta alimentaria y así poder brindar mejores herramientas a la hora de intervenir en los temas de alimentación, nutrición y salud.

Considerando lo descrito en la presente investigación, se realizan las siguientes propuestas dirigidas a diferentes niveles de atención, las cuales permitirían consolidar las acciones para el mejoramiento de las conductas y hábitos alimentarios y por lo tanto, promover la salud alimentaria:

Propuestas académicas de investigación:

- Continuar realizando investigaciones cualitativas que profundicen en cada uno de los factores, para discernir el papel que juegan en la alimentación de los estudiantes.

- Utilizar entrevistas en profundidad para investigar las motivaciones de los sujetos de estudio, respecto a la elección de alimentos.
- Realizar más estudios en salud de tipo cualitativo e investigaciones mixtas para que exista una mejor comprensión del fenómeno de estudio y así poder brindar mejores herramientas de intervención respecto a los temas de alimentación, nutrición y salud.

Participación de instancias gubernamentales:

- Impartir educación en salud y alimentación a toda la población en general, para que las familias tengan prácticas saludables en sus hogares y forjen o modifiquen sus hábitos alimentarios. Fomentar la preparación de dietas saludables y recomendar el consumo de cinco comidas diarias, con el fin de cubrir las necesidades nutricionales de los estudiantes, tomando en cuenta la situación económica, las preferencias alimentarias y los horarios de sus actividades diarias.
- Crear entornos saludables con una amplia disponibilidad de alimentos saludables y con precios regulados, para que los jóvenes tengan acceso a ellos.
- Tomar en cuenta no sólo a las escuelas de educación básica para el control del tipo de alimentos y bebidas que se comercializan en su interior, sino también a las escuelas de educación media superior y superior, pues todos están expuestos al consumo de comida de bajo valor nutricional.
- Aumentar la regulación en los medios de comunicación, evitando la promoción de alimentos de bajo valor nutritivo y promoviendo más alimentos saludables.

Participación de la UACM:

- Impartir educación en materia de salud alimentaria a todos los estudiantes en general, para que sean capaces de identificar carencias o deficiencias en su alimentación, y puedan elegir los tipos de alimentos y porciones adecuadas a sus necesidades, así como fomentar hábitos saludables.
- Monitorear constantemente las medidas antropométricas de los estudiantes y trabajadores, para conocer el índice de masa corporal y la categoría del estado nutricional en el que se encuentran e identificar a las personas en riesgo.
- Crear una franja horaria específica en la institución escolar para que los estudiantes lleven a cabo sus comidas del día y tengan no sólo un mejor rendimiento académico, sino también físico, mental y social.
- Brindar alimentos saludables en el comedor escolar tomando en cuenta las preferencias y sugerencias del alumnado y profesorado.
- Hacer de la universidad una institución que facilite el desarrollo de conductas y estilos de vida saludables, que contribuya a formar individuos críticos, autónomos, reflexivos y creativos, capaces de responsabilizarse de su salud.
- Incorporar una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de promoción de la salud, lo cual le permitiría certificarse como universidad promotora de salud.

Participación social:

- Organizar grupos que promuevan la recuperación de la cultura alimentaria tradicional, revalorando al alimento como un símbolo que representa valores, costumbres y tradiciones.
- Incentivar el aprovechamiento de los recursos locales, el uso de ingredientes y alimentos regionales, lo cual aumentaría la disponibilidad y el acceso a los mismos.
- Preservar la agricultura ecológica cosechando alimentos naturales en un huerto casero que evite o disminuya el consumo de alimentos transgénicos.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alvarado, E. y Luyando, J. (2013) "Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León". *Rev. Estudios sociales*, 21(41), 144-164.
- Aparicio, M., Estrada, L. A., Fernández, C., Hernández, R., Ruíz, M., Ramos, D., Rosas, M., Valverde, E., Ángeles, E. (2004). "Manual de antropometría". *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. CONACYT (Departamento de Nutrición Aplicada y Educación Nutricional)* p. 6,7.
- Aranceta, J. (2013) *Nutrición comunitaria* (3ª edición) Editorial Elsevier Barcelona.
- Arce, V., Catalina, P. y Mallo, F. (2006) *Endocrinología*. Univ Santiago de Compostela.
- Arroyo, H. y Rice, M. (2009) "Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas". *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*, 1-34.
- Ayela, P. (2010) *Adolescentes: trastornos de alimentación*. Editorial Club Universitario. España.
- Barragán, C., López, E., Martínez, M., López, U., Aguilera, C., Salazar, E. y Sánchez, C. (2014) "Efecto del ayuno sobre la conducta alimentaria en estudiantes universitarios". *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios* 5, 124-135.
- Bastías, A. y Stieповich, B. (2014) "Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos". *Ciencia y enfermería*. 20(2), 93-101.
- Benarroch, A., Pérez, S. y Perales, J. (2011) "Factores que influyen en las conductas alimentarias de los adolescentes: Aplicación y validación de un instrumento diagnóstico". *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 9(25), 1219-1244.
- Bourdieu, P. (2002) *La distinción. Criterios y bases sociales al gusto*. España: Taurus, 97-113.

- Bravo, P., Baltica, C., Suzulich, M., Muñoz, M. y Ojeda M. (2013) "Glosario para universidades promotoras de la salud". *Rev. Salud Pública* 15 (3), 465-477.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. McGraw Hill. México.
- Chapela, M. (2007) "Promoción de la Salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria". En Jarillo EC y Guinsberg E. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Argentina.
- Cintra, O. y Balboa, Y. (2011) "La actividad física: un aporte para la salud. Educación física y deportes". *Revista digital*. Buenos Aires. No. 159
Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>
- Concepción, T. y Sara, M. (2013) *Estilos de vida y actividad física*. Ed. Díaz de Santos. Madrid.
- Contreras, G., Camacho, E., Ibarra, M., López, L., Escoto, M, Pereira, C. y Munguía, L. (2013) "Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios". *Revista digital universitaria* 14(10), 1-15.
- Contreras, J. (1995) *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Dárdano, C. y Álvarez, C. *El ambiente alimentario en las escuelas, las políticas de alimentación escolar y la educación en nutrición*. Grupo de Educación Nutricional y Protección del Consumidor de la FAO. 1-3 Recuperado de: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/29281-099a2c34289e10395c79079637288c843.pdf>
- Dávila, J., González, J. y Barrera, A. "Panorama de la obesidad en México". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 53(2), 240-249
- De Irala, E., Groth, M., Johansson, L., Oltersduif, U., Prattala, R. y Martinez G. (2000) "A Systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit on vegetables". *Europa Journal of Clinical Nutrition* 54, 706-714.

- Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I. y Deforche, B. (2014) "Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions". *BMC Public Health* 14(53), 1-12.
- Díaz, D. (2012) "Los métodos cualitativos y la antropología alimentaria". *Diaeta* 30(141), 25-36.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013) "La entrevista, recurso flexible y dinámico". *Investigación en Educación Médica*. 2(7), 162-167.
- Doepking, M., Zúñiga, C. y Troncoso, P. (2013) "Estudio cualitativo sobre la percepción de estudiantes universitarios sobre horario de almuerzo". *Medwave*. 13(2), 1-4.
- Domínguez, V. y Olivares, S. (2008) "Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil". *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 58(3), 249-255.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2012). *Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ObesidadAdultos.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT) (2016) Informe final de resultados. *Instituto Nacional de Salud Pública*. Recuperado de: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- Erazo, M. y Gormaz, J. (2013) "Tabaquismo y diabetes mellitus: evidencia científica e implicancias en salud pública". *Rev. Chil. Endocrinol. Diabetes* 6(3), 115-123.
- FAO Y OPS (2016) *América Latina y el Caribe Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Santiago. Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- Fausto, J., Valdéz, R., Aldrete, M. y López, M. (2006) "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México". *Medigraphic Artemisa en Línea*. (VIII)2, 91-94.
- Galilea, S. (2012) *Nutrición y Dietética*. IC Editorial.

- García, C. (2011) "Los alimentos chatarra en México, regulación publicitaria y autorregulación". *Revista Científica de la Asociación Mexicana de Derecho a la Información*. (2), 171-195. Recuperado de: http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola_garcia.pdf
- García, J. (2004) "Estudios descriptivos". *Nure Investigación* 7, 1-3. Recuperado de: <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010) "La Promoción de la Salud como Estrategia para el fomento de Estilos de Vida". *Revista Hacia La Promoción de la Salud*. 15(1), 128-143.
- González, M., Ambrosio, K. y Sánchez, A. (2006) "Regulación neuroendocrina del hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético". *Medigraphic*. 3(VIII), 191-200.
- González, G., Castillo, M., Moreno, L., Nova, E., González, L., Pérez, L., Gutiérrez, A., Garaulet, A., Joyanes, M., Leiva, A. y Marcos, A. (2003) "Alimentación y valoración del estado nutricional en adolescentes. Evaluación de riesgos y propuesta de intervención". *Nut. Hosp.* 18(1), 15-28.
- Hernández, M. y Sastre, A. (1999) *Tratado de Nutrición*. Editorial Díaz de Santos.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. Mc Graw Hill. México.
- INSP (2013) *Publicidad de alimentos y bebidas*. Recuperado de: <https://www.insp.mx/epppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>
- Istúriz, A., Rojas, A., León, M., Sánchez, O., Capella, F., Mendoza, R., DiLuca, M. y Pirela A. (2002) *Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables*. Venezuela, 331-366. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

- Karlen G., Masino, M., Fortino, M. y Martinelli, M. (2011) "Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal". *Revista Diaeta* 29(137), 23-30.
- Kaufer, H., Tavano, C. y Ávila, R. (2008). *Obesidad en el adulto*. En Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B., Arroyo, P. *Nutriología médica*. México: Médica Panamericana
- Kurubaran, G., Sami, A., Ahinad, M., Rizal A. y Syed, M. (2012) "Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study". *Nutrition Journal*. 11(48), 1-7.
- Lalonde M. (1974) *A New Perspective on the Health of Canadians - a working document*. Ottawa: Minister of Supply and Services of Canada. Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lloyd, R., Lucero, M., Dibello, J., Jacobson, A., Wing, R. (2008) "The relationship between alcohol use eating habits and weight change in college freshmen". *Eat Behav.* 9, 504-508.
- López, B., González, C. y Rodríguez, M. (2006) "Actividad física en estudiantes universitarios; prevalencia, características y tendencia". *Med. Int. Mex.* 22(3), 189-196.
- Macías, A., Gordillo, L. y Camacho, E. (2012). "Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud". *Revista chilena de nutrición*, 39(3), 40-43.
- Mañas, M. (2013) *Nutrición para la salud y actividad física*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid.
- Martínez, C. (2012) "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias". *Ciencias & Saúde Colectiva*. 17(3), 613-619.
- Martínez, J., De Arpe, C. y Villarino, A. (2012) *Avances en alimentación, nutrición y dietética*. Ed. Nemira. España.
- Molini, M. (2007) "Repercusiones de la comida rápida en la sociedad". *Trastornos de la conducta alimentaria* 6, 635-659.

- Montero, B., Úbeda, M. y García, G. (2006) "Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales". *Nutrición Hospitalaria*. 21(4), 466-473.
- Moreno, S. y Gil, R. (2003) "El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud". *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica* 3(1), 91-109.
- Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008). "Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro?" *Rev. Panam. Salud Pública*. 24(2), 139-146.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 (2005). *Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Secretaría de Salud, México.
- OMS (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Canadá. Recuperado de: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- OMS (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. OMS [en línea] Ginebra.
- OMS (2004) *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Ginebra (Suiza), 157-163.
- OMS (2005) *Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS (2011) *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 Resumen de orientación*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- OMS (2015) *Alcohol*. Nota Descriptiva N° 349 Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OPS, OMS (2015) *Acerca de las Universidades Promotoras de la Salud*. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es

- Ortíz, L., Delgado, G., Sanchez, A. y Hernández, B. (2006) "Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México". *Gac. Med. Mex.* 142(3): 181-193
- Osorio, J., Weisstaub, G. y Castillo, C. (2002) *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones*. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285.
- Peña, M. y Bacallao, J. (2001) "La obesidad y sus tendencias en la Región". *Rev Panam Salud Pública.* 10(2), 45-78.
- Pérez, F. y Zamora, S. (2002) *Nutrición y alimentación humana*. EDITUM, España.
- Ponce, G., Ruíz, J., Magaña, A., Arizona, B. y Mayogoitia, J. (2011) "Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali". *Revista Salud Pública y nutrición* 12(4), 35-47.
- Redondo, F., Galdó, M. y García, F. (2008) *Atención al adolescente*. Ilustrated Universidad de Cantabria. España.
- Requejo, A. y Ortega, R. (2002) *Nutrición en la adolescencia y Juventud*. Editorial Computense. España.
- Rivera, M. (2006) "Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco". *Rev. Cubana Salud Pública.* 32(3)
- Riviére, A. (1992) *La teoría social del aprendizaje. Implicaciones educativas*. Madrid. Recuperado de:
http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf
- Rodríguez, F. Palma, X., Romo, A., Escobar, D., Aragu, B., Espinoza, L., McMillan, N. y Galvez, J. (2013) "Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile". *Nutrición Hospitalaria* 28(2), 447-455.
- Román V. y Quintana, M. (2010) "Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en los adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima". *An. Fac. Med.* 71(3), 185-189.

- Sánchez, J. y Serra, L. (2000) "Importancia del desayuno en el rendimiento intelectual y en el estado nutricional en los escolares". *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 6, 53-95.
- Sánchez, S. y Aguilar, M. (2015) "Hábitos alimentarios y conductas alimentarias con la salud en una población universitaria". *Nutrición Hospitalaria* 31(1), 449-457.
- Secretaría de Salud (2012a) *Guía de Referencia Rápida. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena*. México.
- Secretaría de Salud (2012b) *Programa de acción específico. Promoción de la Salud: Una nueva cultura*. México. Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/promocion_de_la_salud_una_nueva_cultura.pdf
- Secretaría de Salud (2014) *Promoción de la Salud*. Recuperado de: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>
- Silberman, M., Moreno, A., Kawas, B. y Gonzales, A. (2013) "Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública". *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 56(4), 24-34.
- Story M., Neumark, S. y French, S. (2002) "Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors". *J Am Diet Assoc*, 102(3), 40-51.
- Timón, I., Secades, I. y Botella, J. (2007) "El tabaquismo, la obesidad y la distribución de la grasa corporal se asocian de manera independiente con la resistencia a la insulina y con otros factores de riesgo cardiovascular". *Rev. Clin. Esp.* 207(3), 107-111.
- Torres, F. y Gazca, Z. (2001) *Ingreso y alimentación de la población en México del siglo XX. Textos sobre economía*. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de investigaciones económicas. Miguel ángel Porrúa. México. p. 51
- Torrico, L., Santin, V., Andres, V., Menendez, A. y Lopez, U. (2002) "El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la psicología". *Anales de Psicología*. 18(1), 45-59.

- Trejo, F. (2012) "Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería". *Enf. Neurol. (Mex)* 11(2), 98-101. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Troncoso, C. (2011) "Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria". *Revista Costa Salud Pública. Chile* 20(2), 83-89.
- Troncoso, C. (2014) "Percepción de condicionantes del comportamiento alimentario en estudiantes universitarios con malnutrición por exceso". *Perspectivas en nutrición humana.* 16(2), 135-144.
- Troncoso, C. y Amaya, J. (2009) "Factores sociales en las conductas alimentarias de estudiantes universitarios". *Revista chilena de nutrición,* 36(4), 1090-1097. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46912242005>
- Trujillo, B, Vásquez C, Almanza, J, Jaramillo M, Mellin T, *et al.* (2010) "Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México". *Rev. salud pública.* 12(2), 197-207.
- Tuta, G. Lee, O. y Martínez, T. (2015) "Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de 18 a 25 años, en Pamplona Norte Santander durante el primer periodo del 2013". *CES Salud Pública* 6, 19-24.
- UNICEF (2011) *Estado Mundial de la Infancia; la adolescencia una época de oportunidades.* Recuperado de: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- UNICEF (2016) *Salud y Nutrición El doble reto de la malnutrición y la obesidad.* Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>
- Utter, J., Scragg, R., Mhurchu, C. y Schaaf, D. (2007) "At-home breakfast consumption among New Zealand Children: Associations with Body Mass Index and Related Nutrition Behaviors". *Journal American Dietetic Association,* 107, 570-576.
- Vergara, M. (2007) *Tres concepciones históricas del proceso salud enfermedad. Hacia la Promoción de la Salud.* Vol. 12
- Vidal, A., Calleja, A., Palacio, J. *et al.*, (2012) *Tratamiento dietético de la obesidad.* Díaz de Santos. España.

- Vidal, G., Chamblas, G., Zavala, G., Müller, G., Rodriguez, T. y Chávez, M. (2014) "Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile". *Ciencia y enfermería XX* (1), 61-74.
- Wiggins, S., Keats, S., Han, E., Shimokawa, S., Vargas, H. y Moreira, C. (2015) *the rising cost of a healthy diet: changing relative prices of foods in high-income and emerging economies*. ODI. Recuperado en: <http://www.odi.org/publications/8877-rising-cost-healthy-diet-changing-relative-prices-foods-high-income-emerging-economies>
- Yahia, N., Achkar, A. y Rizk, S. (2008) "Eating habits and obesity among Lebanese university students". *Nutrition Journal BioMed Central*. 7(32), 1-6.

ANEXOS

Anexo No. 1
Consentimiento informado

México D. F., a _____ de _____ de 2015

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que fui enterado(a) de los propósitos del proyecto **Análisis cualitativo de los determinantes de la conducta alimentaria de los estudiantes de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Cuauhtépec**, que consiste en identificar por medio de una investigación cualitativa las conductas alimentarias y los determinantes de las mismas. Reconozco que los datos obtenidos permitirán, a largo plazo, analizar alternativas de intervención de promoción de la salud enfocadas a promover el mejoramiento de conductas alimentarias de los jóvenes estudiantes, a partir de conocer su realidad social. Las acciones diseñadas para este fin incluyen:

- a. Medidas antropométricas, para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC).
- b. Entrevista semiestructurada para conocer sus conductas alimentarias y los determinantes de las mismas.

NOTA: En la acción b, se llevará a cabo una grabación de respuestas. La información proporcionada, será tratada de manera confidencial y respetuosa.

Yo _____ estoy de acuerdo y me **comprometo** a participar en el proyecto, el cual tendrá una duración aproximada de _____, cubriendo con los criterios de inclusión de este. Considerando que lo anterior será en beneficio social y para los fines de esta investigación.

Nombre y firma del estudiante

Informes y contacto:

Carrera:

Semestre:

Correo electrónico y teléfono:

Anexo No. 2

Guión de entrevista

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: (F) (M) Estado Civil: _____
Licenciatura: _____ Semestre: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____
Peso (kg): _____ Talla (m): _____ IMC: _____ Clasificación: _____

Conocimientos y características de la conducta alimentaria

1. ¿Para ti qué es conducta alimentaria?
2. ¿Qué es una conducta alimentaria saludable?
3. ¿Cómo consideras tu conducta alimentaria? ¿Por qué la consideras así?
4. ¿Cómo crees que influye tu conducta alimentaria en tu salud?
5. Tu clasificación de Índice de Masa Corporal es: _____ ¿Qué opinas de ello?
6. ¿Cuántas y cuáles comidas realizas al día? ¿a qué hora las realizas?
7. Si te saltas alguna comida, ¿cuáles son los motivos?
8. Por lo regular, ¿qué comes en cada una de tus comidas?
9. ¿Con qué tipo de bebida acompañas tus alimentos? ¿Cuántos vasos al día?
10. ¿Qué es lo que te hace elegir entre un alimento y otro, entre una bebida y otra?
11. ¿Qué factores crees que influyen en tu conducta alimentaria?
12. ¿En qué lugares acostumbras realizar cada una de tus comidas? ¿Por qué? (entre semana y fines de semana)

Individuales o personales (biológicos, conductuales, psicológicos)

13. ¿Crees que tu religión influye en tu alimentación? ¿de qué forma?
14. ¿Qué alimentos te gustan más y por qué?

15. ¿Comes cuando tienes hambre? ¿Cómo te das cuenta?
16. ¿Dejas de comer cuando ya estas saciado? ¿Cómo te das cuenta?
17. ¿Comes despacio o rápido? ¿Por qué?
18. ¿Padeces alguna enfermedad que haga que modifiques tu alimentación?
¿Cuál?
19. Si es así ¿qué dieta realizas?, ¿por qué?
20. ¿Tu estado de ánimo influye en tu conducta alimentaria? ¿Por qué y cómo influye?
21. ¿Cómo te sientes con tu peso corporal?, ¿por qué?
22. ¿Llevas alguna dieta o consumes algún suplemento alimenticio por tu cuenta?, ¿para qué y por qué?
23. Cuando compras un alimento o producto, ¿te detienes a leer las etiquetas nutrimentales? ¿Por qué o para qué? ¿Qué es lo que buscas en ellas?

Entorno social (familia, amigos, trabajo, económicos)

24. Por lo regular, ¿quién provee los alimentos en el hogar?
25. ¿Qué importancia tiene esa persona en tu alimentación, o cómo influye?
26. ¿Quién prepara los alimentos en tu hogar?
27. ¿Qué importancia tiene en tu alimentación, o cómo influye?
28. ¿Qué alimentos consumen más en tu familia normalmente?
29. ¿Qué es lo que determina que coman esos alimentos?
30. En celebraciones u ocasiones especiales ¿qué es lo que acostumbran comer y beber? ¿Y en qué celebraciones?
31. ¿Hay alguna norma/regla o prohibición en la familia a la hora de alimentarse? ¿Cuál?
32. ¿Tu familia acostumbra a salir a comer fuera de casa? ¿a qué lugar y que tipo de comida prefieren?
33. ¿Cómo crees que influye la familia en tus conductas alimentarias?
34. ¿Crees que la economía familiar tiene influencia en la alimentación que llevas a cabo? ¿Por qué?

35. ¿Trabajas? ¿Cómo es la alimentación que llevas a cabo en tu trabajo? ¿Tu trabajo influye en tu conducta alimentaria?
36. Durante tu estancia en la universidad ¿qué comidas realizas?
37. ¿Tienes un horario definido para comer en la Universidad?
38. ¿Qué alimentos consumes con mayor frecuencia durante el tiempo que estás en la escuela?
39. ¿Qué es lo que determina que comas estos alimentos en la escuela?
40. Por lo regular, ¿los alimentos que consumes en la escuela de dónde provienen?
41. ¿Qué opinas de la alimentación que se brinda en el comedor escolar?
42. ¿Cómo influye la universidad en general, en tus conductas alimentarias?
43. ¿Has recibido educación en materia de alimentación? ¿en dónde? ¿Has puesto en práctica esa educación u orientación en tu conducta alimentaria?
44. Normalmente cuando te encuentras con tus amigos ya sea de la universidad, de tu casa o trabajo ¿qué alimentos y bebidas prefieren consumir? ¿Por qué?
45. ¿Crees que los amigos influyen en tu conducta alimentaria? Si es así, ¿de qué forma?

Entorno físico

46. ¿Qué opinas de la alimentación que se vende en los alrededores de la universidad y de qué manera influye en tus conductas alimentarias?
47. ¿Qué me puedes decir sobre los puestos de comida, restaurants, tiendas, locales, etc. que hay no sólo afuera de la escuela, sino en todo tu entorno?, ¿influyen en tu alimentación?

Macroambiente

48. ¿Conoces alguna legislación, política norma o programa en el país sobre alimentación? ¿Qué me puedes platicar de ello? ¿Esa política o legislación como influye en tu alimentación?

49. ¿Crees que los medios de comunicación y la publicidad influyen en tus conductas alimentarias? ¿de qué forma?

Ejercicio físico

50. ¿Realizas algún tipo de ejercicio físico? ¿Qué tipo de ejercicio?

51. ¿Cuánto tiempo realizas ejercicio?

52. ¿Por qué realizas ejercicio físico?

Tabaquismo y alcoholismo

53. ¿Fumas?

54. ¿Cuántos cigarros fumas al día?

55. ¿Consumes bebidas alcohólicas? ¿Qué tipo de bebida?

56. ¿Cuántos vasos de bebida alcohólica ingieres?

57. ¿Comes cuando bebes? ¿Qué comes?

Después de analizar todos los determinantes.

58. ¿Crees que debes cambiar tu conducta alimentaria?

59. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

60. ¿Qué factores podrías modificar para mejorar tu conducta alimentaria?

61. ¿Qué factores no dependen de tí, pero sería importante cambiar para mejorar tu conducta alimentaria?

62. ¿Qué debería hacer la universidad para mejorar las conductas alimentarias de los estudiantes?