

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



“CONTEXTO Y ALIMENTOS QUE CONFIGURAN COMIDAS SALUDABLES Y NO  
SALUDABLES REPORTADAS POR ADULTOS JOVENES DE LA CIUDAD DE  
TOLUCA, 2019”

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN

PRESENTA:  
DANIELA PÉREZ VARGAS ALBARRÁN

DIRECTOR:  
Ph. D. ANTONIO LAGUNA CAMACHO

ASESOR:  
M. EN A. MARÍA DE JESÚS SERRANO PLATA

REVISORES:  
M. EN E. INÉS AIMÉ ITURBIDE PARDIÑAS  
LIC. EN NUT. LETICIA MORTERA MARTÍNEZ

**CONTEXTO Y ALIMENTOS QUE CONFIGURAN COMIDAS SALUDABLES Y NO  
SALUDABLES REPORTADAS POR ADULTOS JOVENES DE LA CIUDAD DE  
TOLUCA, 2019**

# ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	MARCO TEÓRICO.....	3
1.1	Contexto de alimentación .....	3
1.2.2	Lugar de la ingesta de alimentos.....	5
1.2.3	Personas presentes al consumir los alimentos .....	6
1.2.4	Horario de consumo de alimentos.....	6
1.3	Alimentos percibidos como saludables o no saludables.....	7
1.3.1	Percepción de alimentos saludables y no saludables .....	7
1.3.2	Alimentos saludables .....	8
1.3.3	Alimentos no saludables .....	11
1.4	Sobrepeso y obesidad .....	13
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
III.	JUSTIFICACIÓN.....	20
IV.	HIPÓTESIS.....	21
V.	OBJETIVOS.....	21
5.2	Objetivo general.....	21
5.3	Objetivos específicos.....	21
VI.	MÉTODO.....	22
6.2	Diseño de estudio.....	22
6.3	Variables.....	22
6.4	Operacionalización de variables.....	23
6.5	Universo de trabajo y muestra.....	24
6.6	Criterios de inclusión.....	24
6.6.2	Criterios de exclusión .....	24
6.6.3	Criterios de eliminación .....	24
6.7	Instrumento de investigación .....	24
6.8	Desarrollo del proyecto.....	25
6.9	Límite de tiempo y espacio .....	25

VII.	DISEÑO DE ANÁLISIS.....	25
VIII.	IMPLICACIONES ÉTICAS .....	26
IX.	RESULTADOS .....	27
X.	DISCUSIÓN.....	31
XI.	CONCLUSIONES .....	33
XII.	RECOMENDACIONES .....	34
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	35
	ANEXOS .....	38

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios gracias, por permitirme llegar hasta aquí y nunca soltarme de su mano guiándome en todo momento.

Gracias a mi familia nuclear: mi mamá, mi papá y Tonka. Por siempre estar para mí, ser mi pilar, mis guías, por haber confiado en mí, por su incondicional amor y apoyo. Espero hacerlos sentir orgullosos y algún día ser tan grande como ustedes; nunca les podré pagar todo lo que han hecho por mí pero siempre estaré infinitamente agradecida por tanto. Esto y más va por ustedes.

Este logro también lo comparto con mi abuelita Alicia, quiero que estés conmigo cumpliendo muchos sueños más y que te alegres de lo lejos que llegaré, te lo prometo.

Gracias a aquellos que estuvieron conmigo y que sin ellos esto no hubiera sido posible (mis amigas de la facultad, Mary, Julieta y Gustavo) que más que mis colegas, son mis amigos. Gracias Paty, por ser mi mejor amiga y siempre ver en mí más cualidades de las que a veces yo no percibo, también estoy muy orgullosa de ti y tus logros, pero esto es solo el comienzo de grandes cosas.

Agradezco también el valioso apoyo de la Dra. Yamel Libien, por guiarme desde un principio y por ser excelente catedrática. La considero una persona muy admirable porque además de ser una profesionista muy preparada, es un gran ser humano.

Finalmente, quiero agradecer al Dr. Antonio Laguna por haberme permitido formar parte de su equipo de trabajo y compartir su investigación. Enhorabuena.

## **RESUMEN**

### **ANTECEDENTES**

En la actualidad existe una situación alarmante de Salud Pública debido a la alta prevalencia de hábitos de alimentación y ejercicio no saludables. La evidencia científica muestra que las comidas no saludables se realizan bajo un contexto característico, por ejemplo, en compañía de amigos o conocidos hay tendencia de mayor consumo de alimentos altamente energéticos. Incluso el ritmo de vida actual junto con la transición nutricional dificulta que las personas consuman alimentos saludables en ambientes altamente obesogénicos.

### **OBJETIVOS**

Examinar el contexto y alimentos que configuran las comidas percibidas como saludables o no saludables en adultos jóvenes de la ciudad de Toluca.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Los participantes reportaron tanto el contexto (lugar, personas presentes, horario etc.), como los alimentos consumidos en comidas percibidas como saludables o no saludables. Las respuestas fueron agrupadas en categorías y la frecuencia de cada categoría fue comparada entre comidas saludables y no saludables.

### **RESULTADOS**

Existen diferencias en el contexto característico de los episodios saludables respecto a los no saludables. Este contexto está determinado por el lugar, número de gente presente y la relación filial. Por lo tanto, de eso dependerá qué tan saludable o no sea una comida. Los episodios no saludables se relacionan con un mayor consumo de energía total y alimentos altos en grasa o azúcar, consumidos principalmente fuera del hogar. Más aún, los episodios saludables, coinciden con las recomendaciones para una alimentación saludable, como el consumo de frutas y verduras.

### **CONCLUSIONES**

El presente estudio mostró que puede haber un contexto característico para las comidas percibidas como saludables o no saludables. Por otro lado, las personas tienen una percepción relativamente correcta de los alimentos que consumen y desde el punto de vista nutricional, dicha perspectiva no dista mucho de la realidad. Por lo que realizar algunos pequeños cambios en los hábitos de las personas, basado en sus creencias de comidas saludables o no saludables pudiera contribuir a mejorar su dieta.

## **ABSTRACT**

### **BACKGROUND**

Major current public health problems are related to unhealthy eating and exercise habits. Healthy and unhealthy meals are eaten under a characteristic context. For example, in the company of friends or acquaintances there is a tendency of greater consumption of highly energetic foods. Similarly, obese environments make eating healthy difficult due to more unhealthy than healthy food options available.

### **OBJETIVES**

To examine the context and foods that configure meals perceived as healthy or unhealthy reported by young adults from the city of Toluca.

### **MATERIAL AND METHODS**

The participants reported both the context (place, present people, schedule etc.), and the food consumed in meals perceived as healthy or unhealthy. The answers were grouped into categories and the frequency of each category was compared between healthy and unhealthy meals.

### **RESULTS**

There were differences in the characteristic context and foods of healthy meals compared to unhealthy meals. This context was characterised by the place, present people and the affiliate relationship. Therefore, how healthy or not a meal is involves a particular context and food choices. Furthermore, healthy episodes coincide with recommendations for healthy eating such as the consumption of fruits and vegetables.

### **CONCLUSIONS**

The present study showed that there may be a characteristic context for meals perceived as healthy or unhealthy. On the other hand, people have a relatively correct perception of the food they eat and from the nutritional point of view, this perspective is not far from reality. So, making some small changes in people's habits can have a favorable impact on their diet.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Contexto de alimentación**

El contexto de la alimentación consiste en los diversos factores externos entorno a un episodio de consumo de alimentos. La elección de alimentos se convierte, en la práctica cotidiana, en el acto de comer a distintas horas del día. Este acto voluntario de ingerir alimentos y combinarlos en los diferentes platos que configuran las comidas es fruto de las distintas normas que cada cultura ha creado de acuerdo con sus características, que en el fondo responden a la necesidad de cubrir sus demandas nutritivas, respetando gustos, costumbres, creencias y posibilidades. <sup>(1)</sup>

Analizando todos estos factores desde un punto de vista social, podemos decir que para el hombre comer es algo más que alimentarse. En este contexto actual se describe hoy en día la alimentación saludable, que se elabora sobre la base de los requisitos individuales de cada persona.

Toda cocina se caracteriza por su espacio geográfico, creación de sus propios utensilios, producción de insumos, métodos de preparación y cocción, combinación de sabores, tiempos de una comida, horarios, costumbres, etiqueta y ordenamiento, gusto por el platillo, incorporación de conocimientos de cocina ajenos y creación de sus propios platillos. Es sinónimo de cultura doméstica, mezclas, comunicación entre pueblos, identidad, variedad, tradiciones, regionalismo y está influenciada por el género, grupo y la clase sociales. <sup>(2)</sup>

La cocina mexicana, por supuesto, posee normas que la identifican y caracterizan, se origina en un ámbito geográfico que determina sus insumos y productos, y la diferencian de otros lugares. Guzmán (2010) y Pilcher (2001) describen sus particularidades:



- a) Son utensilios característicos el metate, metlapil, molcajete y las ollas, jarros y cazuelas de barro.
- b) Los insumos más utilizados son maíz, chile, frijol, jitomate, tomate, aguacate, nopales, tunas, chayotes, pitayas, chocolate, vainilla, pápalo y más.
- c) Formas y maneras de cocinar: al vapor, bajo tierra o pibil, asado a las brasas, en comal o cocido. Después de la época precolombina se implementó la fritura en grasa.
- d) Abarca una gama de sabores que incluye agrio al dulce, áspero al suave y de lo salado a amargo.
- e) Sus guisados comprenden entradas, botanas, antojitos, caldos, sopas secas o aguadas, guisados de carne, frutos del mar, las ensaladas, las verduras, los frijoles, hasta los postres.
- f) En toda mesa debe estar presente una salsa para acompañar platillos secos o aguados.
- g) La antigüedad de la cocina es secular, se extiende a lo largo de 30 siglos en sus raíces con las recetas madre.
- h) Se aprovechan a la mexicana recetas extranjeras. <sup>(2,3)</sup>

Además de las características de la zona geográfica, la evidencia muestra que otros factores influyen en el contexto bajo el cual se llevan a cabo las comidas, como son el lugar, la gente presente y el horario.

### 1.2.2 Lugar de la ingesta de alimentos

La ingesta de comida rápida en establecimientos fuera del hogar es bastante común en diversos países. Por ejemplo, Goffe *et al.* (2017) encontró que durante 2008 y 2012 casi una cuarta parte de los adultos comían fuera semanalmente. Otro estudio comparable reportó que durante 2007 a 2010, los adultos consumían en promedio 11.3% de su consumo de energía de comida rápida. <sup>(4)</sup>

La proporción de los presupuestos familiares gastados en comidas fuera del hogar también ha aumentado. En Estados Unidos, en la década de 1970, aproximadamente el 20% del gasto en alimentos se destinó a alimentos fuera del hogar, aumentando a 38% en 1992 y 50.1% en 2014. En Reino Unido, excluyendo el alcohol, la proporción de los presupuestos de alimentos y bebidas de los hogares que se gastaron fuera del hogar aumentó del 21% en 1995 al 26% en 2014. Este aumento en el gasto corresponde a un aumento en la disponibilidad, en particular con respecto a las cadenas de restaurantes multinacionales, que han logrado una rápida expansión mundial desde la década de 1980 a la fecha. <sup>(9, 10)</sup>

Los efectos sobre ingestión de energía por comer fuera de casa en lugares tales como restaurantes, cafeterías, bares, y establecimientos de comida rápida han sido ampliamente explorados. Por ejemplo, la frecuencia de comer fuera de casa se ha asociado positivamente con una mayor ingestión energética. <sup>(6)</sup>

Las comidas compradas fuera del hogar se consideran menos saludables que las comidas caseras. Los episodios de alimentación que incluyen alimentos de rápida preparación (comida rápida) realizados fuera del hogar tienden a ser más altos en energía, grasa, sal y azúcar; y tienen menos vitaminas y minerales que los realizados en casa. En particular, los episodios de alimentación en establecimientos de comida rápida son inconsistentes con las recomendaciones dietéticas, por tratarse de alimentos con porciones altas de energía, macronutrientes y sal. <sup>(7)</sup>

Si bien los mecanismos que conducen a un consumo excesivo no se entienden completamente, los experimentos tanto en el laboratorio, como en entornos naturales han demostrado que los tamaños grandes de las porciones, en particular de alimentos densos en energía, contribuyen al consumo excesivo de ésta. Además, el consumo de comidas fuera del hogar se ha relacionado con el aumento de peso, un mayor riesgo de resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. <sup>(7)</sup>

### **1.2.3 Personas presentes al consumir los alimentos**

La influencia específica de la presencia y el número de otras personas en la ingesta de alimentos fue explorada por primera vez por de Castro y Orozco (1989), quienes encontraron que las personas que comían en grupos comían sustancialmente (en promedio 44%) más que las personas que comían solas. El número de personas presentes, entonces parece ser un factor importante, así como la cantidad consumida en una comida y ser independiente de otros factores que afectan el tamaño de la porción. <sup>(5)</sup>

Así pues, la evidencia de análisis correlacionales de registros de comidas es que el número de gente presente, es proporcional a la cantidad que ellos consumen. Una persona podría incrementar la ingestión por imitar cuánta comida es consumida por otros alrededor. <sup>(6)</sup>

### **1.2.4 Horario de consumo de alimentos**

Al tener un horario establecido para llevar a cabo nuestras comidas en el día como un hábito, la modificación de éste influye en la cantidad o calidad de alimentos que habitualmente consumimos. Es posible que la proximidad a las horas en las que usualmente destinamos para la comida alerte a las personas sobre el próximo acceso a alimentos.

Un estudio manipuló la hora del reloj, acelerándola o enlenteciéndola de forma que las personas con sobrepeso percibieran su cena antes o después de lo usual. Se encontró que el alimento consumido cuando la hora de cena era rebasada fue

el doble a cuando no era rebasada. Es posible, por tanto, que la hora del día sea un determinante de episodios alimenticios. <sup>(6)</sup>

### **1.3 Alimentos percibidos como saludables o no saludables**

El proceso por el que captamos estímulos, le ponemos orden y somos capaces de darle sentido, es lo que llamamos percepción. De esta forma se puede inferir que el contexto permite evaluar una comida como saludable o no saludable. <sup>(8)</sup>

#### **1.3.1 Percepción de alimentos saludables y no saludables**

Los expertos en nutrición brindan una clasificación de alimentos “saludables” y “no saludables” según las pautas dietéticas basadas en grupos de alimentos. Sin embargo, más allá de una simple categorización de alimentos las personas pueden percibir qué tan saludable es un alimento. <sup>(9)</sup>

El grado percibido de qué tan saludable es un alimento puede depender de nombres o componentes específicos. <sup>(5)</sup> Por ejemplo, las personas consideran que los alimentos con bajo contenido de fibra, con alto contenido de grasa o azúcar, o con menor contenido de vitaminas son no saludables. En contraste los alimentos con bajo contenido de grasa, azúcar, o con alto contenido de vitaminas y fibra, son considerados saludables. Incluso la creencia de que un alimento es alto o bajo en calorías también parece influir en la percepción de qué tan saludable es una comida. De acuerdo con esto, se ha demostrado que la salud percibida de las comidas está relacionada con la presencia de factores alimentarios particulares (como frutas, vegetales, fibra, proteínas, densidad energética, azúcar y sodio) no relacionados con las cantidades de los alimentos. <sup>(10)</sup>

En cuanto a los grupos de alimentos específicos, las frutas y vegetales se consideran alimentos saludables. Sin embargo, las personas califican algunos alimentos (como las manzanas) como más saludables que otros (como las papas) a pesar de que ambos alimentos son nutritivos. <sup>(10)</sup>

Por lo tanto, tener alimentos saludables o no saludables destacados como parte de una comida puede desviar la percepción de qué tan saludable es la comida en comparación con su perfil nutricional real. Esta influencia cognitiva se relaciona con el conocido efecto "halo de salud" que se refiere a subestimar el contenido calórico de los platos principales o a optar por platos altos en calorías cuando un establecimiento de comida afirma vender alimentos saludables. Un estudio demostró que los individuos estimaron que el contenido calórico de una comida era menor cuando se servía con una guarnición saludable (ensalada) que cuando la misma comida incluía una guarnición no saludable (galletas).<sup>(10)</sup>

### **1.3.2 Alimentos saludables**

Una alimentación saludable es aquella que hace posible que el individuo mantenga un óptimo estado de salud, a la vez que le permita realizar sus distintas actividades.<sup>(11)</sup>

La secretaría de gobernación creó la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 sobre Servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, la cual menciona las características que debe cumplir una dieta correcta:

- **Completa:** Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
- **Equilibrada:** Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.
- **Inocua:** Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.
- **Suficiente:** Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto tenga una buena nutrición y un peso saludable.

- Variada: Que, de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.
- Adecuada: Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características. <sup>(12)</sup>

Para orientar a la población mexicana sobre la correcta alimentación, la guía alimentaria que también forma parte de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 titulada “El plato del bien comer”, que por medio de una imagen sencilla brinda orientación sobre los tres grupos de alimentos que deben estar presentes en las principales comidas del día. <sup>(13,14)</sup>

Esta imagen además de ser fácil de entender, gracias a los colores (semejando un semáforo) y alimentos que se presentan, pretende que pueda adecuarse a las necesidades y posibilidades de la población general mexicana. <sup>(14)</sup>

**Figura 1: Plato del bien comer**



*Fuente:* NOM-043-SSA2-2012 <sup>(12)</sup>

Por otro lado, según recomendaciones de la Consulta Mixta FAO/OMS (OMS, 2003) una dieta sana debe considerar:

- La ingesta energética limitada procedente de las grasas, la sustitución de las grasas saturadas y los ácidos grasos trans por grasas insaturadas.
- El consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y nueces.
- Limitar la ingesta de azúcares libres.
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia, consumir sal yodada.
- Lograr un equilibrio energético para controlar el peso <sup>(15)</sup>

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016 clasifica los alimentos por grupos, considerándolos como recomendables para su consumo cotidiano, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Alimentos recomendables para su consumo cotidiano, ENSANUT 2016.**

<b>Grupo de alimento</b>	<b>Ejemplos de alimentos incluidos</b>
Frutas	Plátano, piña, naranja, guayaba, manzana, sandía
Verduras	Lechuga, espinacas, jitomate, brócoli, zanahoria, elote, calabaza
Leguminosas	Frijol, lentejas, habas amarillas, alubias
Carnes no procesadas	Carne de pollo, res, pescado y mariscos
Agua sola	Agua sola
Huevo	Huevo solo o en guisados
Lácteos	Queso, yogurt, leche sin azúcar adicionada

*Fuente:* ENSANUT 2016. <sup>(16)</sup>

### 1.3.3 Alimentos no saludables

“Los alimentos no saludables son aquellos cuya densidad energética es alta, a expensas de grasa saturada y azúcares simples, además de ser nutricionalmente desbalanceados”. En contraste, la ENSANUT 2016 clasifica este tipo de alimentos considerándolos no recomendables para su consumo cotidiano, como se muestra en la siguiente tabla <sup>(16,17)</sup>

**Tabla 2. Alimentos no recomendables para su consumo cotidiano, ENSANUT 2016.**

<b>Grupo de alimento</b>	<b>Ejemplos de alimentos incluidos</b>
Carnes procesadas	Salchicha, jamón, mortadela, longaniza y chorizo
Comida rápida y antojitos mexicanos fritos o con grasa	Hamburguesa, pizza, hot-dog Quesadillas y sopes fritos, tamales
Botanas, dulces y postres	Helados, paletas, dulces macizos, frituras de maíz, fruta en almíbar
Cereales dulces	Hojuelas de maíz con azúcar o chocolate, arroz inflado endulzado, galletas dulces, pastelillos industrializados, pan de dulce, pasteles
Bebidas no-lácteas endulzadas	Café y té con azúcar, atole con agua, agua de frutas, fermentado lácteo, aguas industrializadas y refresco
Bebidas lácteas endulzadas	Leche con azúcar o chocolate, yogurt para beber, atole con leche y azúcar

*Fuente:* ENSANUT 2016. <sup>(16)</sup>



Por otro lado, la Tabla 3 muestra los alimentos no saludables reportados por miembros de la localidad, los cuales fueron obtenidos previamente de reportes de episodios de alimentación realizados por Laguna Camacho. <sup>(16)</sup>

**Tabla 3. Alimentos no saludables reportados por miembros de la localidad**

<b>Alimentos reportados por miembros de la localidad</b>	Hamburguesa, pizza, hot-dog, carnitas, antojos mexicanos o tacos altos en grasa, postres, chocolate, golosinas, helado galletas, pan dulce, pastel, tamales, nachos con queso, palomitas con mantequilla o azúcar, frituras, botanas, empanadas, refresco, bebidas azucaradas, jugo embotellado, cerveza, alcohol.
--	--

*Fuente: Laguna-Camacho, citado en Castro Nava (2017)*

Más aún algunas de sus investigaciones han prestado atención a la frecuencia de consumo de alimentos altos en calorías. Por ejemplo, una mayor frecuencia de comer comida rápida se asocia con una ingesta de nutrición más pobre y un mayor IMC. <sup>(6)</sup>

La alimentación depende de la dieta y no de los platillos ni alimentos en forma aislada. Una alimentación correcta exige una buena dieta, mientras que una alimentación incorrecta suele ser producto de una mala dieta. En otras palabras, una dieta incorrecta siempre conduce a una mala alimentación, en tanto que una buena dieta suele llevar a una buena alimentación, y si no lo hace siempre se debe a que, si bien la dieta es uno de los determinantes más importantes de la alimentación, como se muestra en la Tabla 4: <sup>(6)</sup>

**Tabla 4. Factores de la alimentación**

Dieta + otros factores →	Alimentación
Dieta correcta + otros factores correctos →	Alimentación correcta
Dieta correcta + otros factores incorrectos →	Alimentación incorrecta
Dieta incorrecta + otros factores correctos →	Alimentación incorrecta
Dieta incorrecta + otros factores incorrectos →	Alimentación incorrecta

*Fuente:* Casanueva, et al (2013) <sup>(18)</sup>

Por lo tanto, se puede concluir que una dieta será correcta o incorrecta dependiendo de la alimentación y de otros factores independientes de la misma.

#### **1.4 Sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso, es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas. <sup>(19,20)</sup>

Un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 23 y menor de 25, en población adulta de estatura baja, orientan en el diagnóstico de sobrepeso, otra definición involucra el peso en una persona en más del 20% de su peso ideal. <sup>(19)</sup>

Por otro lado, la obesidad es una enfermedad multifactorial, crónica, recurrente y estigmatizada cuya frecuencia ha aumentado en proporciones epidémicas y que implica riesgos de salud importantes. Existen diversos factores ambientales como patrones dietéticos, la ingesta de nutrientes concretos y la inactividad física relacionados a la ganancia de peso, además de la interacción entre ellos. <sup>(21,22)</sup>

En términos generales se define a la obesidad 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 con esta condición.

(22)

Dado que la obesidad contribuye a un grave riesgo para la salud, puede predisponer a varios trastornos clínicos y a las siguientes alteraciones metabólicas:

- **Hiperinsulinemia:** El aumento de la secreción de insulina es un rasgo característico de la obesidad. Generalmente se presenta hiperglucemia o diabetes franca a pesar de la hiperinsulinemia, a raíz de un estado de resistencia a la insulina que es consecutivo a la insensibilidad tisular.
- **Diabetes Mellitus tipo II:** Existe una fuerte asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad. Muchas veces la obesidad exacerba la diabetes y la pérdida de peso produce una mejora.
- **Hipertensión arterial:** El exceso de insulina, a su vez, puede tener un papel en la retención de sodio, expansión del volumen sanguíneo, producción de noradrenalina en exceso y la proliferación del músculo liso que son los marcadores de la hipertensión. El adelgazamiento reduce la presión sistólica de forma significativa.
- **Hiperlipoproteinemia:** El colesterol plasmático circula como una lipoproteína de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés) que contiene la mayor parte de los triglicéridos circulantes. La obesidad presenta una fuerte asociación con las proteínas de baja densidad (VLDL, por sus siglas en inglés), y una asociación moderada con las LDL. Además de que los niveles de colesterol total se presenten elevados, esto puede incrementar el riesgo de arteriopatía coronaria.
- **Aterosclerosis:** A raíz de la aterosclerosis y la hipertensión, las personas con obesidad presentan mayor riesgo de padecer infarto al miocardio y accidente cardiovascular.
- **Hepatopatía grasa no alcohólica:** La obesidad agrava la hepatopatía grasa no alcohólica, apareciendo más a menudo en pacientes con diabetes y puede progresar hasta fibrosis y cirrosis hepática.

- Colelitiasis: En la obesidad, la incidencia de colelitiasis es seis veces mayor debido, principalmente al aumento de colesterol corporal total, el aumento de recambio de colesterol y la mayor excreción biliar de colesterol, predisponiendo a la formación de cálculos biliares ricos en colesterol.
- Síndrome de hiperventilación (Síndrome de Pickwick): Se caracteriza por somnolencia, tanto como nocturna como diurna, apnea del sueño o retención de dióxido de carbono, hipoxia, policitemia e insuficiencia cardíaca derecha
- Artropatía degenerativa (osteoartritis): Aunque aparece típicamente en personas de mayor edad, se atribuye en gran medida a los efectos acumulativos y desgaste del aumento de carga sobre las articulaciones que soportan el peso.
- Cáncer: Las dietas ricas en grasas, particularmente en lípidos derivados de las grasas y las carnes de origen animal, se asocian con aumento de la incidencia principalmente de cáncer de colon, mama, endometrio y próstata. El *National Cancer Institute* menciona que la obesidad también se asocia con el riesgo en otros cánceres: de esófago, páncreas, recto, riñón, tiroides y vejiga urinaria. <sup>(23,24,25)</sup>

Una manera práctica de clasificar el sobrepeso y la obesidad es, como ya se mencionó, el utilizar el IMC. El cual se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$ ). <sup>(26)</sup>

Los puntos de corte para clasificar el peso corporal de acuerdo con el IMC han sido propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con base en los datos epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, y reconoce como sobrepeso en adultos a todo IMC por arriba de 25 y subclasifica al sobrepeso en preobeso y obesidad de tres clases. Como se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 5. Clasificación del peso corporal con IMC y riesgo para la salud de acuerdo con la circunferencia (CC)**

Fuente	IMC	Clasificación	Nivel	Riesgo para la salud comparado con sujetos de peso corporal normal	
				Circunferencia de cintura (cm) Hombres <102, Mujeres <88	Circunferencia de cintura (cm) Hombres <102, Mujeres <88
OMS*	<18.5	Bajo peso	-	-	-
	18.5-24.9	Peso normal	-	-	Incrementado
	25-29.9	Sobrepeso	-	Incrementado	Alto
	30-34.9	Obesidad leve	I	Alto	Muy alto
	35-39.9	Obesidad moderada	II	Muy alto	Muy alto
	>40	Obesidad extrema	III	Extremadamente alto	Extremadamente alto
Consenso Nacional de Obesidad (población mexicana)**	>27	Obesidad			
	>25, talla baja en hombres, <1.60 m mujeres, <1.50 m	Obesidad			

\*WHO, National Institute of Health, Ginebra 1997.

\*\*Consenso de obesidad, Funsalud México, 2002. <sup>(10)</sup>

Un IMC elevado (i.e.  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ) es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las que ya se mencionaron anteriormente.  
(11)

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad tenemos una situación de Salud Pública alarmante debido a hábitos de alimentación y ejercicio no saludables, esto se ve reflejado por las cifras tanto mundiales como nacionales de sobrepeso y obesidad ya que desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.

De acuerdo al dato más reciente, en 2017 México era el país con la tasa de obesidad más alta en adultos de América Latina. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición medio camino, la prevalencia de sobrepeso y obesidad de adultos en México es de 39.2% y 33.3% respectivamente.

El exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce actualmente como uno de los retos más importantes de Salud Pública en el mundo debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. El sobrepeso y la obesidad incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud, además de reducir considerablemente la calidad de vida.

Uno de los contribuyentes potenciales a la epidemia de obesidad es el consumo de alimentos no saludables altos en calorías, grasa, azúcar y sal. Estudios previos muestran que tanto la percepción de comidas saludables como no saludables concuerdan con las recomendaciones dietéticas oficiales. Por ejemplo, las personas reconocen frutas y verduras como saludables, y alimentos procesados altos en grasa o azúcar como no saludables. Sin embargo, las personas no siguen dichas recomendaciones en la práctica cotidiana.

La evidencia científica reconoce que las comidas no saludables se realizan bajo un contexto característico. Por ejemplo, en compañía de amigos o conocidos hay tendencia de consumo de alimentos altamente energéticos. Incluso el ritmo de vida actual dificulta que las personas consuman sus alimentos en horas específicas.

Otro contribuyente es la transición nutricional que se caracteriza por el desplazamiento de comidas tradicionales por comidas fuera del hogar. Los resultados muestran que comer fuera se relaciona con dietas de menor calidad nutricional. Sin embargo, el gusto por éstas facilita su consumo.

Todo lo anterior da pie a generar una pregunta de investigación, ¿Cuáles son los alimentos que configuran las comidas saludables y no saludables y su contexto reportados por adultos jóvenes de la ciudad de Toluca?



### **III. JUSTIFICACIÓN**

La realización de este estudio es de gran relevancia social debido al efecto negativo en la salud que genera el consumo frecuente de alimentos no saludables. La modificación de ese hábito podría tener un impacto favorable en el peso corporal y prevenir comorbilidades del sobrepeso y obesidad. Para ello se requieren medidas de intervención inmediata que promuevan un estilo de vida saludable.

El presente estudio permitirá conocer la relación existente entre el contexto y el consumo de alimentos no saludables para así sugerir políticas que regulen el aporte calórico de comidas preparadas que se venden en establecimientos de alimentos y bebidas a la población. Los resultados se van a poder extender a la comunidad con sobrepeso y obesidad en todo el país.

Por otra parte, en la revisión de la literatura científica no se encontraron estudios que nos indiquen en qué contexto y qué alimentos configuran las comidas que se perciben como saludables o no saludables en la localidad de Toluca o sus alrededores por lo que es importante realizar estudios al respecto.

Si el personal de salud reconoce el contexto y los alimentos que caracterizan las comidas no saludables, orientarán a la población para tomar decisiones pertinentes ante el ambiente obesogénico en que vive la sociedad actual.

#### **IV. HIPÓTESIS**

El contexto y los alimentos influyen en la percepción de las comidas percibidas como saludables o no saludables en los adultos jóvenes de la ciudad de Toluca.

Las comidas percibidas como saludables se caracterizarán por un mayor consumo de verduras y frutas, en casa y con familiares; y las no saludables se caracterizarán por consumo de alimentos procesados altos en grasa, azúcar y/o sal, fuera de casa y con conocidos.

#### **V. OBJETIVOS**

##### **5.2 Objetivo general**

Analizar el contexto y alimentos que configuran las comidas percibidas como saludables o no saludables reportadas por adultos jóvenes de la ciudad de Toluca.

##### **5.3 Objetivos específicos**

- Comparar el contexto de las comidas saludables y no saludables con el peso e IMC de los jóvenes adultos de la ciudad de Toluca.
- Verificar si las comidas saludables y no saludables son consistentes con las guías nutricionales
- Analizar o establecer el impacto de ambas comidas en adultos jóvenes de la ciudad de Toluca

## **VI. MÉTODO**

### **6.2 Diseño de estudio**

Retrospectivo, observacional, descriptivo y comparativo

### **6.3 Variables**

Dependientes: Contexto y alimentos reportados

Independientes: Episodios de comidas saludables o no saludables

## 6.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo de variable y nivel de medición	Indicadores
Episodio de comida saludable o no saludable	Número de veces por semana que consumen cierto tipo de alimentos los participantes	Tiempos de comida	Cuantitativa continua	Veces por semana (VPS)
Contexto del episodio de alimentación	Conjunto de circunstancias que se producen alrededor de un hecho, o evento dado, que están fiablemente comprobadas	Medio en que se llevan a cabo los episodios de comida	Cualitativa nominal	Número de personas presentes (0, 1-3, más de 3)  Lugar (casa fuera, de casa)  Horario (todas son en horario de comida)
Alimentos consumidos	Cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado que proporcione al organismo elementos para su nutrición	Alimentos que reportaron los participantes	Cualitativa nominal	Grupos de alimentos
Aporte nutrimental	Cantidad de cada uno de los nutrientes que contiene un alimento por porción	Cantidad de energía, hidratos de carbono, proteína y lípidos de los alimentos reportados	Cuantitativa continua	Kcal  %HC  %Prot  %Lip
Percepción de qué tan saludable es la comida reportada	Proceso por el que captamos estímulos, le ponemos orden y somos capaces de darle sentido	Calificación que se le da a un alimento de acuerdo a qué tan saludable es.	Cuantitativa discreta	Percepción que tiene una persona (en escala de 0 a 10, escala de liker) sobre qué tan saludable son los alimentos que consume.

## **6.5 Universo de trabajo y muestra**

El universo se conformó por población heterogénea, adulta joven y universitaria de la ciudad de Toluca, Estado de México.

## **6.6 Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres en edad de 18 y 26 años, que pertenecen al grupo de adultos jóvenes
- IMC entre 18.5 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>

### **6.6.2 Criterios de exclusión**

- Adultos jóvenes que padezcan enfermedades crónicas

### **6.6.3 Criterios de eliminación**

- Participantes cuyos datos no fueron llenados de manera correcta o estuvieron incompletos.

## **6.7 Instrumento de investigación**

Se utilizó un cuestionario (Anexo 1), que consta de tres partes:

Carta de consentimiento, en la cual el entrevistado acepta participar en el estudio de forma anónima, libre de costo, pudiendo abandonar en cualquier momento el estudio si así lo quisiera y autorizando que sus respuestas sean analizadas junto con los demás participantes con el fin de contribuir a generar evidencia científica.

En el segundo apartado, el participante respondió diez preguntas dirigidas a los episodios de alimentación consumidos recientemente con el fin de explorar su contexto (qué alimentos, lugar, personas presentes, horario etc.)

El tercer apartado está destinado al aspecto antropométrico, que el participante proporcione su edad en años, peso en kilogramos y estatura en centímetros.

## **6.8 Desarrollo del proyecto**

### Procedimiento

Los encuestados respondieron el cuestionario a partir del cual se conformó una base de datos para su posterior procesamiento y análisis. Para fines de la presente tesis, los datos únicamente corresponderán a los cuestionarios contestados correctamente y que hayan cumplido con los criterios de selección.

## **6.9 Límite de tiempo y espacio**

El proyecto del cual se obtienen los datos para el presente estudio se realizó del año 2015 al 2016 en diversas facultades de la Universidad Autónoma del Estado de México.

## **VII. DISEÑO DE ANÁLISIS**

Se analizaron las características y la percepción de comidas que reportaron los participantes por medio de medidas de tendencia central y estadística descriptiva. Para evaluar la diferencia de medias entre comidas percibidas como “saludables” y “no saludables”, se realizó una prueba T de Student para grupos independientes y para evaluar las diferencias entre proporciones se realizó una prueba de probabilidad exacta de Fisher.

Todas las variables tuvieron una distribución normal, los análisis para estas comparaciones entre condiciones de episodios de alimentación saludable y no saludable se han usado en estudios previos. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa si la probabilidad fue igual o menor a 0.05.

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS (versión 25.0) y Microsoft Excel (2016).

## **VIII. IMPLICACIONES ÉTICAS**

El protocolo de la presente tesis fue revisado y aprobado por el comité de Ética e Investigación del CICMED, cumpliendo con todos los aspectos bioéticos y metodológicos correspondientes para la investigación científica.

Los datos de los encuestados fueron manejados confidencialmente de acuerdo con lo establecido en la carta de consentimiento (Anexo 1), la cual fue proporcionada a los participantes antes de comenzar la investigación.

La presente investigación se apega a los principios propuestos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial <sup>(26)</sup>

## IX. RESULTADOS

### Características de los participantes

La muestra estudiada se conformó por 138 estudiantes de diversas facultades de la Universidad Autónoma del Estado México, que cumplían con los criterios de inclusión, cuyas características generales se presentan en la Tabla 6.1. Del total de la muestra 73.1% fueron mujeres, mientras que 26.8% fueron hombres (Tabla 6.1). De acuerdo con la clasificación de IMC, aproximadamente 8 de cada 10 participantes restante se encontraban dentro de los rangos de normalidad, mientras que el resto presentaron sobrepeso. Aunque no hubo diferencia estadísticamente significativa se observó que, en los participantes de episodios no saludables, hay una tendencia de mayor IMC (Tabla 6.1).

Los participantes se encontraban en un rango de edad de 18 a 26 años, cumplidos hasta la fecha de la realización del estudio (Tabla 6.1).

Tabla 6.1: Características de los participantes

Características de los participantes	Todos N = 138	Saludable n = 83	No saludable n = 55	p
Edad (M ± DS)	20.6 ± 2.1	20.86 ± 2.1	20.24 ± 2.2	0.38
Género (%)				
Masculino	26.81	28.92	23.63	0.34
Femenino	73.19	71.08	76.37	0.59
IMC* Kg/m <sup>2</sup> (M ± DS)	22.9 ± 2.3	22.77 ± 2.5	23.12 ± 2.1	0.16
Clasificación de peso (%)				
Peso saludable	81.88	79.52	85.45	0.60
Sobrepeso	18.12	20.45	14.54	0.17

\*Clasificación de IMC: Normal (18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>); Sobrepeso (25-29.9 kg/m<sup>2</sup>)



## 9.1 Contexto bajo el cual se llevaron a cabo las comidas reportadas

### 9.1.1 Lugar del episodio

Se observó que los episodios saludables en su mayoría se realizaron en casa, mientras que los episodios no saludables se llevaron a cabo fuera de casa (Tabla 6.2).

### 9.1.2 Gente presente en el episodio

Se encontró que los episodios no saludables se desarrollaban en compañía de conocidos, es decir amigos o gente cercana (Tabla 6.2).

Tabla 6.2: Contexto reportado de comidas saludables y no saludables

	N = 138	Comidas saludables	Comidas no saludables	p
	M ± DS	n = 83 M ± DS	n = 55 M ± DS	
<b>Lugar del episodio %</b>				
Casa	65.2	80.7	41.8	<b>0.02</b>
Fuera	34.7	19.3	58.2	<b>0.0001</b>
<b>Número de gente presente</b>	2.9	2.7	3.25	0.07
<b>Relación %</b>				
Solo	15.9	18.1	12.7	0.54
Familia	60.9	71.1	45.5	0.13
Conocidos	23.2	10.8	41.8	<b>0.0001</b>

### Porciones de alimentos reportados en las comidas

En los episodios saludables, se reportó un mayor consumo de frutas y alimentos ricos en proteína. En contraste, en los episodios de comida no saludable se reportó un mayor consumo de azúcar y grasa <sup>(Tabla 6.3)</sup>.

Tabla 6.3: Porciones de alimentos reportados en comidas saludables y no saludables

	N = 138 M ± DS	Comidas saludables n = 83 M ± DS	Comidas no saludables n = 55 M ± DS	t	P
Frutas	0.2 ± 0.4	0.3 ± 0.5	0.1 ± 0.2	3.384	<b>0.000</b>
Verduras	0.6 ± 0.6	0.9 ± 0.6	0.2 ± 0.5	6.387	0.059
Cereales	2.4 ± 2.3	1.9 ± 2.1	3.2 ± 2.4	-3.571	0.763
Proteína	2.0 ± 1.3	2.0 ± 1.2	1.9 ± 1.4	0.36	<b>0.028</b>
Lácteos	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	0.1 ± 0.3	-0.408	0.438
Agua	0.5 ± 0.5	0.7 ± 0.5	0.2 ± 0.4	6.518	0.391
Azúcar	1.2 ± 1.8	0.8 ± 1.1	1.8 ± 2.5	-3.056	<b>0.0001</b>
Grasas	2.2 ± 2.6	1.3 ± 1.4	3.5 ± 3.4	-5.449	<b>0.0001</b>

### Contenido energético y macronutricional de las comidas reportadas

Los participantes en general reportaron un consumo de aproximadamente 451 kcal en la comida. Sin embargo, las comidas no saludables aportaron aproximadamente 204 kcal más en comparación con las comidas saludables. Respecto a la distribución de macronutrientes, aunque no alcanzó diferencia significativa, se observó tendencia de un consumo de lípidos fuera de las recomendaciones <sup>(Tabla 6.4)</sup>.

Tabla 6.4: Contenido calórico-nutricional estimado de reportes de comidas saludables o no saludables

	N = 138 M ± DS	Comidas saludables n = 83 M ± DS	Comidas no saludables n = 55 M ± DS	p
Kcal	451 ± 283.3	369.7 ± 210.1	573.6 ± 333.4	<b>0.005</b>
Hidratos de carbono %	44 ± 22.7	42 ± 24.2	47 ± 20	0.31
Proteína %	21 ± 10.8	24 ± 10.7	15 ± 8.5	0.294
Lípidos %	34 ± 17.3	33 ± 18.1	36 ± 16.1	0.121

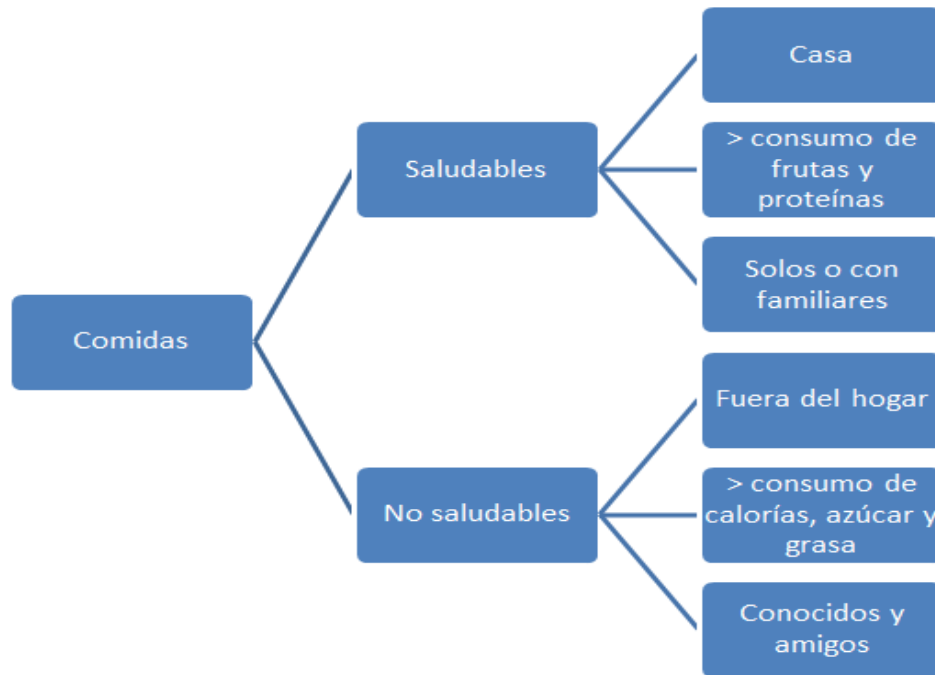
## **X. DISCUSIÓN**

En línea con la hipótesis propuesta, el principal hallazgo fue que existen diferencias en el contexto característico de los episodios saludables respecto a los no saludables. Este contexto está determinado por el lugar, número de gente presente y la relación filial. Por lo tanto, de eso quizá dependerá qué tan saludable o no sea una comida.

Una revisión sistemática concluyó que las comidas en casa se refieren a las acciones requeridas para preparar alimentos fríos o calientes en el hogar, que incluyen combinar, mezclar y, a menudo, calentar los ingredientes. Sin embargo, los cambios en el ritmo de vida de la población impiden que estas prácticas se mantengan, dando como resultado un aumento en la frecuencia de consumo de comidas fuera de casa. Por ello, se propuso que las comidas van más allá de un espacio físico, ya que se refieren a episodios de alimentación basados en platillos típicos consumidos, reconocidos y aceptados por las familias de una localidad. <sup>(28)</sup>

En cuanto a los grupos de alimentos, un estudio analizó los datos recogidos en diversos países con el objetivo de comparar la ingesta de grupos de alimentos consumidos en casa con aquellos que se llevan a cabo fuera. Se encontró que el consumo de azúcar, postres, productos de panadería (dulces o salados) y bebidas generalmente fue mayor fuera de casa, apoyando a los hallazgos de estudios previos sobre menor ingesta de grasa, azúcar y alcohol en comidas en el hogar (Figura 10.1). <sup>(29)</sup> Siendo esto consistente con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Figura 10.1. Contexto de comidas reportadas en la localidad



Finalmente, los episodios no saludables se relacionan con un mayor consumo de energía total. Algunos estudios han demostrado que esto también se asoció con una menor ingesta de micronutrientes, particularmente vitamina C, Calcio y Hierro. En contraste, los alimentos reportados en episodios saludables coincidieron con las recomendaciones para una alimentación saludable, como un mayor consumo de frutas y verduras. <sup>(30)</sup>

## XI. CONCLUSIONES

Si bien, en cuanto a investigación de la alimentación humana, el contexto pocas veces es abordado; sin embargo, el presente estudio mostró que el contexto tiene un papel de gran relevancia. Muchas intervenciones nutricionales fallan debido a que las personas no tienen el suficiente apego, lo cual quizá involucra el contexto de su alimentación, *i.e.* las personas con las que comparten sus alimentos, la hora en la que se presenta el episodio de alimentación, así como el lugar en el que se presenta.

Una de las ventajas de este estudio es que se puede dar pie a que los profesionales de Salud y Nutrición tengan una mayor empatía con el paciente al momento de brindar la intervención, misma que puede potenciar o mermar el apego a las recomendaciones, tomando como base la influencia del contexto bajo el cual se llevan a cabo sus comidas.

Por otro lado, se mostró que las personas tienen relativamente una correcta percepción de los alimentos que consumen, es decir, están conscientes de que los alimentos fritos, empanizados, capeados, bebidas azucaradas o gaseosas, comida rápida o industrializada no son saludables, mientras que las comidas ricas en frutas, verduras, algunos alimentos de origen animal son saludables. Desde el punto de vista nutricional, dicha perspectiva no dista mucho de lo recomendado, por lo que realizar algunos pequeños cambios como en los hábitos de las personas basados en lo que ellos creen sobre que es saludable o no puede tener un impacto favorable en su alimentación y que este sea sostenible a largo plazo, como un mayor consumo de frutas, verduras y proteína, establecer horarios para consumir los alimentos, reducir el consumo de alimentos altos en azúcar, grasa y sal etc.

Finalmente, tras analizar el contexto de los episodios de alimentación es evidente que promover una alimentación casera o tradicional es una opción para alcanzar y/o mantener una salud óptima ya que se apegan a las recomendaciones de las guías de alimentación.

## **XII. RECOMENDACIONES**

La prevalencia tan alarmante de sobrepeso y obesidad que experimenta el país requiere la implementación de intervenciones más eficaces para combatir este problema, que además le resulten fáciles de seguir al paciente, lo que se verá reflejado en un mayor apego al tratamiento y, por ende, mejores resultados.

Se necesitan normas que regulen las cantidades o porciones que se sirven en establecimientos para que las personas tengan opciones saludables cuando se encuentren inmersos en el contexto social.

Se sugiere realizar más estudios para tener más clara la influencia del contexto sobre la alimentación, tal es el caso de la gente presente, misma que tiene un papel relevante en el tipo de comida que se consume y la cantidad de esta; así mismo, compartir alimentos con familia ayuda a fortalecer lazos afectivos.

Además, se recomienda ampliamente a los profesionales de salud, concientizar a sus pacientes de cómo el consumo de alimentos densamente energéticos o industrializados puede tener un impacto negativo en la salud y aumentar el riesgo de desarrollar una gran cantidad de enfermedades.

Finalmente, se sugiere a los nutriólogos promover las preparaciones caseras culturalmente adaptadas y ampliamente reconocidas por las familias de la localidad, con el fin de preservar el patrimonio cultural de México.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adolescentes/guiaadolesc\\_nutricion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf)
2. Guzmán D. Recetario mexiquense: siglo XVIII. México: CONACULTA; 2010. 241 p.
3. Pilcher J, Traducción Schussheim V. ¡Vivan los tamales!: la comida y la construcción de la identidad mexicana. México: Reina roja: CONACULTA: Ciesas; 2001. 280 p.
4. Goffe L, Rushton S, White M, Adamson A, Adams J. Relationship between mean daily energy intake and frequency of consumption of out-of-home meals in the UK National Diet and Nutrition Survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):131. doi: 10.1186/s12966-017-0589-5. PubMed PMID: 28938893.
5. Herman CP. The social facilitation of eating. A review. *Appetite*. 2015; 86:61–73. doi: 10.1016/j.appet.2014.09.016. PubMed PMID: 25265153.
6. Laguna-Camacho A. Hábitos alimenticios, peso y metabolismo. Libro electrónico. Universidad Autónoma del Estado de México, México. 2015; 6-7 p.
7. Cabanyes Truffino J. Percepción normal y patológica: una aproximación a sus implicaciones pedagógicas. *Revista Complutense de Educación [Internet]*. 2000; 1:15–37. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0000120015A/17050>.
8. Akins K. Of Sensory Systems and the "Aboutness" of Mental States. *Journal of Philosophy*. 1996;93(7):342. doi: 10.2307/2941125.
9. Laguna-Camacho A. Concordancia de comidas percibidas como saludables y no saludables con recomendaciones dietéticas oficiales. Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México. 2015.
10. Laguna-Camacho A, García-Manjarrez E, Frayn M, Knäuper B, Domínguez-García MV, Escalante-Izeta EI. Perceived Healthiness of Breakfasts in Women with Overweight or Obesity Match Expert Recommendations. *Open Psychology*. 2018;1(1):25–35. doi: 10.1515/psych-2018-0003.
11. Dávila Torres J, González Izquierdo J, Barrera Cruz A. Panorama de la obesidad en México. 2014. Publicación electrónica: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/21/54](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54).



12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Nutrición. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adolescentes/guiaadolesc\\_nutricion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf)
13. NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
14. Secretaría de Salud. El plato del bien comer... una guía para una buena alimentación. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-plato-del-bien-comer-una-guia-para-una-buena-alimentacion>.
15. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta mixta de expertos OMSFAO. OMS, serie de informes técnicos, Vol 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.
16. Castro Nava GA. Frecuencia de consumo de alimentos no saludables y de ejercicio en personas con sobrepeso y obesidad [Tesis]. Toluca, Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
17. Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2016.
18. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur A, Arroyo. Nutriología médica. Cuarta edición. México: Editorial Panamericana; 2008 .350 p.
19. Dirección general adjunta de sanidad naval. Sobrepeso "Comer es un placer, saber comer es un arte". Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1013/sobrepeso.pdf>
20. Mahan K, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause Dietoterapia. 13ª ed. España: Elsevier; 2013. p. 465
21. Aguilera CM, Anguita-Ruiz A. Epigenética de la obesidad. Nutrición Clínica en Medicina. 2018; 12(2):47–60
22. Luis Román D, Bellido Guerrero D, García Luna P, editores. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Libro electrónico. Madrid: Medilibros; 2012. p. 20
23. Mohan M. Patología. Sexta edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2012. 244 p.
24. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins y Cotran Patología estructural y funcional. Novena edición. España: Elsevier Saunders; 2015. P. 447-448.
25. Laguna Camacho A. Obesidad y control de peso. Primera edición. México: Editorial Trillas; 2009. 82 p.

26. Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. 4a edición. España: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2004.p. 119
27. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 7 mar. 2019]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3>.
28. Mills S, White M, Brown H, Wrieden W, Kwasnicka D, Halligan J, et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite*. 2017; 111:116–34. doi: 10.1016/j.appet.2016.12.022. PubMed PMID: 28024883.
29. Naska A, Katsoulis M, Orfanos P, Lachat C, Gedrich K, Rodrigues SSP, et al. Eating out is different from eating at home among individuals who occasionally eat out. A cross-sectional study among middle-aged adults from eleven European countries. *Br J Nutr*. 2015;113(12):1951–64. doi: 10.1017/S0007114515000963. PubMed PMID: 25907775.
30. Lachat C, Nago E, Verstraeten R, Roberfroid D, van Camp J, Kolsteren P. Eating out of home and its association with dietary intake: A systematic review of the evidence. *Obes Rev*. 2012;13(4):329–46. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00953.x. PubMed PMID: 22106948.

## **ANEXOS**

### Anexo 1

#### Carta de Consentimiento

Por la presente acepto participar en el estudio titulado “Contexto de episodios alimenticios saludables y no saludables”

El entrevistador me ha explicado que el estudio se basa en un cuestionario breve que explora las características de los episodios alimenticios entre las personas de la localidad. Se me ha indicado que mi participación en este estudio es anónima, libre de costo y no conlleva ningún riesgo. También se me informó que puedo dejar en cualquier momento el estudio si así lo quisiera. Con el fin de contribuir a generar evidencia científica que pueda beneficiar a la sociedad, autorizo que mis respuestas sean analizadas junto con los demás participantes y que los hallazgos sean divulgados en prensa, eventos académicos y revistas científicas.

Nombre (opcional):

Firma de consentimiento:

Para más información sobre este estudio favor de contar a:

Dr. Antonio Laguna Camacho

Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la UAEMéx.

Jesús Carranza 205, Colonia Universidad, Toluca. Tel: 2194122 ext. 156

## Cuestionario 1

Fecha y hora que se responde este cuestionario \_\_\_\_\_

Instrucciones: Ayúdanos a describir alguna ocasión reciente cuando comiste no saludable

¿Cuándo fue la última vez que consumiste algo no saludable?

¿Qué tipo de episodio alimenticio fue?

- a. Desayuno
- b. Entre desayuno y comida
- c. Comida
- d. Entre comida y cena
- e. Cena
- f. Después de cena

¿Qué alimentos y/o bebidas consumiste en este episodio alimenticio no saludable?

Alimentos y/o bebidas	Cantidad en medidas caseras	Gramos aproximados

¿Qué tan saludables fueron estos alimentos y/o bebidas?

No saludable	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Saludable
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

¿Dónde consumiste estos alimentos y/o bebidas? (Por ejemplo: en la cocina de mi casa, restaurante, etc.)

¿Cuántas personas estaban contigo?

¿Qué relación tienen contigo esas personas? (Deja esta respuesta en blanco si consumiste los alimentos/bebidas solo/a)

¿Había otra gente alrededor en ese lugar mientras comías/comían?

- a. Sí
- b. No

¿Cuántas veces por semana comes de esta forma no saludable?

¿Cuándo fue la penúltima ocasión en que comiste de este forma no saludable?

Día:	Fecha:	Hora:
------	--------	-------

Edad en años:

Peso en kilogramos:

Estatura en centímetros:

Ocupación actual:

Gracias por tu participación

## Cuestionario 2

Fecha y hora que se responde este cuestionario \_\_\_\_\_

Instrucciones: Ayúdanos a describir alguna ocasión reciente cuando comiste saludable

¿Cuándo fue la última vez que consumiste algo saludable?

¿Qué tipo de episodio alimenticio fue?

- a. Desayuno
- b. Entre desayuno y comida
- c. Comida
- d. Entre comida y cena
- e. Cena
- f. Después de cena

¿Qué alimentos y/o bebidas consumiste en este episodio alimenticio saludable?

Alimentos y/o bebidas	Cantidad en medidas caseras	Gramos aproximados

¿Qué tan saludables fueron estos alimentos y/o bebidas?

No saludable	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Saludable
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

¿Dónde consumiste estos alimentos y/o bebidas? (Por ejemplo: en la cocina de mi casa, restaurante, etc.)

¿Cuántas personas estaban contigo?

¿Qué relación tienen contigo esas personas? (Deja esta respuesta en blanco si consumiste los alimentos/bebidas solo/a)

¿Había otra gente alrededor en ese lugar mientras comías/comían?

- c. Sí
- d. No

¿Cuántas veces por semana comes de esta forma saludable?

¿Cuándo fue la penúltima ocasión en que comiste de este forma saludable?

Día:	Fecha:	Hora:
------	--------	-------

Edad en años:

Peso en kilogramos:

Estatura en centímetros:

Ocupación actual:

Gracias por tu participación