



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO**

TESIS

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA
ESCUELA PRIMARIA AGUILES SERDÁN ALATRISTE EN EL
MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DESARROLLO HUMANO**

PRESENTA

ÁNGEL DAVID BÁRCENAS ALVAREZ

DIRECTORA

DRA. GUADALUPE CARTAS FUENTEVILLA

CODIRECTOR

JUAN CARLOS NÁJERA ORTIZ

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Junio, 2025



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
17 de junio de 2025

C. Ángel David Bárcenas Álvarez
Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado
"Hábitos alimentarios en los alumnos de la Escuela Primaria Aquiles Serdán
Alatraste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Dr. José Ramiro Cortés Pon

Mtra. Karina Argüello Kánter

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

INDICE

AGRADECIMIENTO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
HIPÓTESIS.....	10
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL.....	11
1.1 Ubicación de México	11
1.2 Datos de salud	14
1.3 Educación.....	14
1.4 Infraestructura	16
1.5 Servicios básicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Hábitos Alimenticios	19
2.2 Sobrepeso y Obesidad	20
2.3 Desnutrición.....	21
2.4 Alimentación Saludable	22
2.5 Índice de Masa Corporal (IMC)	26
2.6 Teoría del Desarrollo Humano de de Amartya Sen	27
2.7 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	29
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	30
3.1 Tipo de estudio.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Criterios de selección.....	31
3.4 Técnica	31
3.5 Procedimiento	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	33
4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	33
Gráfica 1. Edades de los encuestados.....	33
Gráfica 2. Sexo de los encuestados.....	34
Gráfica 3. Grado académico de los encuestados	35
Gráfica 4. Lugar de origen de los encuestados	36

Gráfica 5. Con quienes viven los encuestados	37
4.2 HABITOS ALIMENTARIOS (Frecuencia del consumo de alimentos a la semana).....	38
Gráfica 6. Cereales refinados.....	38
Gráfica 7. Cereales integrales.....	39
Gráfica 8. Cereales azucarados	40
Gráfica 9. Frutas.....	41
Gráfica 10. Aceites y grasas	42
Gráfica 11. Verduras.....	43
Gráfica 12. Azucares.....	44
Gráfica 13. Lácteos.....	45
Gráfica 14. Leguminosas	46
Gráfica 15. Bebidas	47
Gráfica 16. Botanas, dulces y postres	48
Gráfica 17. Alimentos de origen animal	49
Gráfica 18. Los niños y niñas desayunan antes de venir a la escuela.....	50
Gráfica 19. Los niños y niñas llevan almuerzo para comer en la hora del recreo o receso de la escuela	51
Gráfica 20. Los niños y niñas conocen el plato del buen comer	52
Gráfica 21. Los niños y niñas conocen la jarra del buen beber.....	53
Gráfica 22. Frecuencia con lo que los niños y niñas compran alimentos en la tienda de la escuela	54
Gráfica 23. Tipo de alimentos comprado por los niños y niñas	55
Gráfica 24. Los niñas y niñas realizan alguna actividad física	56
Gráfica 25. Tipo de actividad física realizada	57
Conclusión.....	58
BIBLIOGRAFÍAS	60
Anexos	62
Anexo 1. Tablas.....	62
4.1 tablas - datos sociodemográficos	62
4.2 tablas - hábitos alimenticios (frecuencia del consumo de alimentos)	63
Anexo 2. Fotográfico	69
Anexo 3. Instrumento Aplicado	70

AGRADECIMIENTO

En este momento tan significativo de mi vida académica, donde culmina una etapa de arduo esfuerzo y dedicación, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de este viaje de aprendizaje y crecimiento personal.

A mi padre el Sr. David Barcenas Juárez y mi tía la Sra. Luz María Varcenas Juárez, quienes han sido el motor impulsor de todos mis sueños y aspiraciones. Gracias por su amor incondicional, por los sacrificios realizados para que pudiera estudiar, por las noches de desvelo compartidos y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba.

A mi director de tesis, Dra. Guadalupe Cartas Fuentesvilla por su invaluable guía académica, su paciencia y su compromiso. Sus conocimientos, su rigurosidad académica y su capacidad para impulsar mi pensamiento crítico han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Le agradezco no solo por ser un excelente mentor académico.

A mis hermanos y familiares cercanos, quienes han estado presentes en cada paso de este camino, brindándome su apoyo emocional y comprensión en los momentos más desafiantes. Sus palabras de ánimo y su fe en mi capacidad han sido un refugio en los momentos de cansancio.

A mis compañeros de estudio y amigos de la universidad, con quienes compartí incontables horas de estudio, debates académicos y momentos de alegría. Las experiencias vividas juntas han enriquecido enormemente mi formación profesional y personal. Gracias por hacer este viaje más llevado y por el apoyo mutuo que nos hemos brindado.

Finalmente, quiero agradecer a todas aquellas personas que, aunque no menciono por nombre, han contribuido de alguna manera a la realización de este trabajo. Cada palabra de aliento, cada gesto de apoyo, cada momento compartido ha sido valorada y apreciada profundamente.

Esta tesis representa no solo un logro académico personal, sino el resultado de un esfuerzo colectivo de todas las personas que me han acompañado en este camino. A todos ustedes, mi eterno agradecimiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día se resalta la importancia de lograr una alimentación saludable y, para ello, en todos los medios de comunicación se requiere, según los expertos, una dieta suficiente y equilibrada, que contenga los nutrientes esenciales (UNICEF, 2011). Hablar de alimentación y nutrición en una población es muy complejo debido a que en ello actúan diferentes factores como pueden ser el social, el económico y el cultural (Martínez y Villezca, 2003).

México presenta hoy una crisis de salud pública a causa del sobrepeso y la obesidad, cuyo costo social aumenta. Se estima que en 2017, los costos de salud generados por enfermedades asociadas con el exceso de peso ascenderían a 150 mil millones de pesos, de los cuales el tratamiento tan sólo de la diabetes oscilaría entre los 80 y 100 mil millones de pesos, que equivaldría entre el 70 y 90% del gasto programable en salud (IMCO Staff, 2015; SSA, 2015).

De acuerdo con las encuestas de salud realizadas en México a través del tiempo, la desnutrición primaria ha disminuido considerablemente; sin embargo, aún está presente y, junto con la desnutrición secundaria y el aumento en la tasa de sobrepeso y obesidad, representa un problema grave de malnutrición en México. Esta situación es acorde a lo que el Departamento de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud, 2014 publica: en la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición, que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. Se considera que a nivel mundial, por un lado, el hambre y una nutrición inapropiada contribuyen a la muerte prematura de madres, lactantes y niños pequeños, así como a un deficiente evolución física y cerebral en los jóvenes, mientras que por otro lado, el aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad está relacionado con el incremento en las enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2014 toda persona tiene el derecho de consumir alimentos inocuos y nutritivos, además de contar con una alimentación adecuada y no padecer de hambre.

En Chiapas el 50.8% de adultos de 20 años en adelante tienen obesidad, seis de cada diez hombres y siete de cada diez mujeres lo padecen (Barquera et al., 2012c), lo que favorece la aparición de otras enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, problemas

cardiovasculares, hipercolesterolemia, entre otras (OMS, 2014). La primera causa de muerte en Chiapas son las enfermedades crónico-degenerativas, la diabetes mellitus ocupa el primer lugar, seguido por las enfermedades isquémicas del corazón y en tercer lugar las enfermedades del hígado (INEGI, 2010). De Acuerdo a lo anterior podemos ver qué tanto como la desnutrición, el sobrepeso y obesidad son un problema que coexisten en México; En el estado Chiapas existen los mismos problemas de salud (Sobrepeso y obesidad), a nivel educativo los programas no incluyen los hábitos alimentarios para la aplicación en su vida diaria de los niños y niñas, causando el desconocimiento los beneficios de los alimentos.

JUSTIFICACIÓN

La investigación planea contribuir al conocimiento y al análisis de los hábitos alimentarios de la primaria en la etapa de educación primaria en la Escuela Primaria Aquiles Serdán Alatraste en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La alimentación saludable es importante para el crecimiento y desarrollo de niños y niñas en especial fomentar la alimentación o hábitos saludables de alimentación para su consumo diario.

La alimentación es sana cuando favorece el óptimo estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con ella. La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre la alimentación y el riesgo para desarrollar estas enfermedades crónicas caracterizadas por una elevada morbilidad, por lo que es necesario establecer normas de referencia que sirvan de guía para garantizar un estado nutricional adecuado. El modelo de alimentación mediterráneo es una tradición centenaria que contribuye a un excelente estado nutricional, proporciona una sensación placentera y forma parte de la cultura mundial. Se revisan algunos de los estudios más sólidos y recientes que sugieren esta relación tan estrecha entre estilo de vida no saludable y riesgo de enfermedad (Calañas, 2007).

Al plantear esta investigación es para conocer como la alimentación influye en los niños y niñas en una etapa temprana o primera infancia de su desarrollo biológico como en sus capacidades de aprendizaje que se están desarrollando y evolucionando. El analizar y conocer el consumo de alimentos de estudiantes a nivel primario es importante para comprender cómo esto contribuye en su desarrollo.

Debemos considerar la enseñanza de una alimentación saludable como esencial, ya que en estas edades están en pleno desarrollo y crecimiento, haciendo más probable que trasladen estas pautas aprendidas a la edad adulta (García Cembranos, Nuria, 2008).

En la licenciatura de Desarrollo Humano uno de sus tres enfoques es Salud en la cual la salud alimenticia y los hábitos alimenticios son factores importantes para un desarrollo integral de los niños y niñas; en cual como desarrollador humano puedo orientar a través de la educación nutricional en los alumnos para que los niños y niñas tengan mejores hábitos alimenticios y disminuir el riesgo de enfermedades futuras y con esto mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

Conocer los hábitos alimentarios en la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

ESPECÍFICOS

- Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste.
- Conocer la frecuencia de lo que consumen los niños y niñas.
- Conocer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y como la escuela influye en su alimentación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el consumo de los hábitos alimentarios en la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

HIPÓTESIS

Los hábitos alimentarios de los niños y niñas pueden verse afectados por lo que venden alimentos pocos saludables en las cafeterías y vendedores que asisten a la hora de entrada y salida de los niños y niñas de la escuela, lo que venden es poco nutritivo y saludable.

Existe una influencia grande en cuestión de alimentación de niños y niñas y como estos tienen relación con sus hábitos alimentarios y su consumo en horas de escuela, como falta de atención, dolores de estómago, enfermedades a largo y corto plazo (obesidad, malnutrición, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, derrames cerebrales, infarto y diabetes).

La relación que se genera en el contexto educativo y la salud nutricional y que nutrientes brinda es muy grande y genera estas sustancias en la que los niños y niñas generan estos hábitos no saludables.

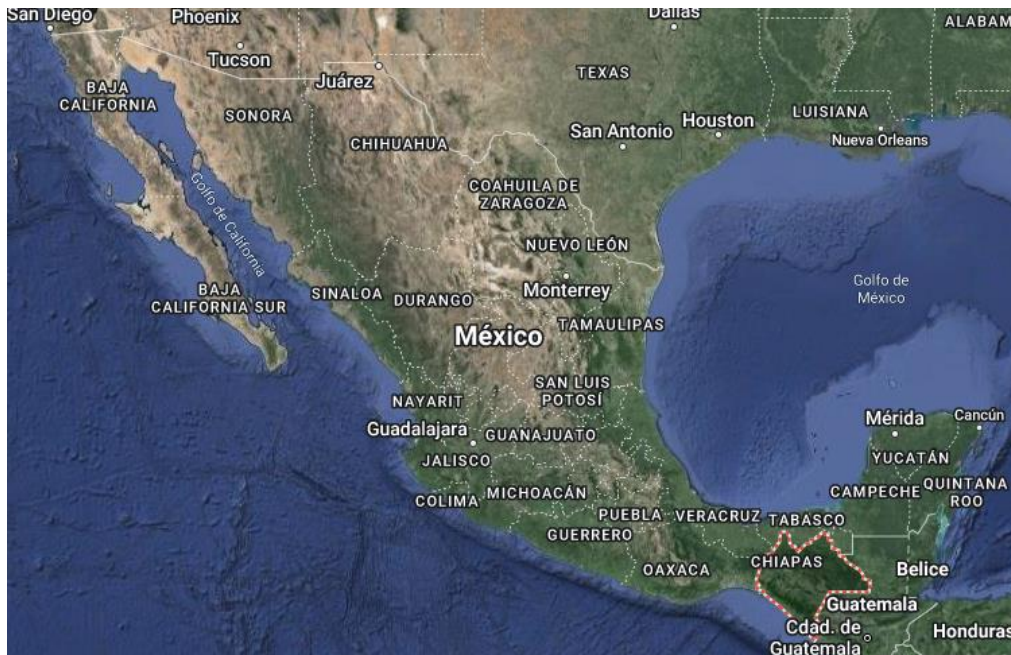
CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL

1.1 Ubicación de México

México es un país situado en la parte meridional de América del Norte, y colinda al norte con Estados Unidos, al sureste con Belice y Guatemala, al oriente con el Golfo de México y el Mar Caribe, y al poniente con el Océano Pacífico (Embamex, 2013).

El estado de Chiapas se localiza al sureste de México; colinda al norte con el estado de Tabasco, al oeste con Veracruz y Oaxaca, al sur con el Océano Pacífico y al este con la República de Guatemala. Al norte $17^{\circ}59'$, al sur $14^{\circ}32'$ de latitud norte; al este $90^{\circ}22'$, al oeste $94^{\circ}14'$ de longitud oeste (Gobierno de Chiapas, 2024).

Imagen 1. Ubicación de México y el estado de Chiapas.



Fuente: Google Maps, 2024.

La ciudad de Tuxtla Gutiérrez, también conocida como Tuxtla, es la capital del estado mexicano de Chiapas y la ciudad más poblada de este. Aparte de ser la sede de los poderes políticos del estado, es también cabecera del Municipio de Tuxtla Gutiérrez y núcleo de la zona metropolitana de Tuxtla Gutiérrez. (INEGI, 2005).

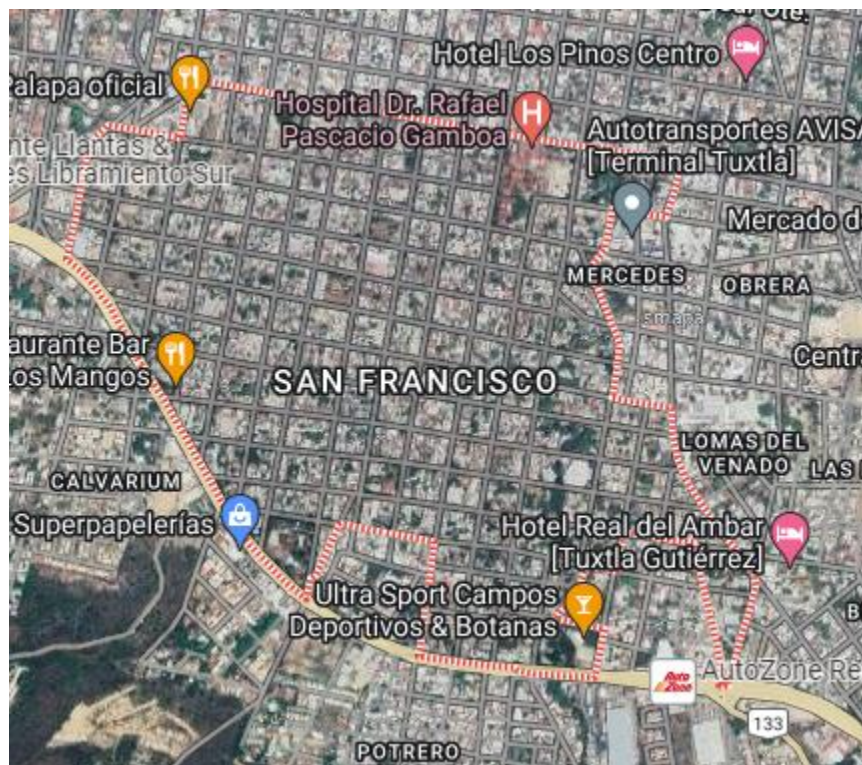
Imagen 2. Mapa del estado de Chiapas y ubicación de Tuxtla Gutiérrez.



Fuente: Google Maps, 2024.

Esta investigación se realizó en el barrio San Francisco en el habitan unas 15,000 personas en 4,050 unidades habitacionales, siendo una de las colonias más pobladas en Chiapas, y abarca un área cercana a 130 hectáreas, como puede observarse en la siguiente imagen:

Imagen 3. Mapa de barrio San Francisco, Tuxtla Gutiérrez Chiapas.



Fuente: Google Maps, 2024.

Éste es uno de los barrios con más tradición y representativos de Tuxtla, fundado aproximadamente en 1896, se ubica al sur poniente de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez en el estado de Chiapas con calles bien trazadas y pavimentada. Es una colonia que cuenta con zonas sin iluminación y no hay vigilancia peramente en el área.

El barrio San Francisco comenzó con una ranchería las afueras de Tuxtla Gutiérrez en donde abundaba el ganado y el cultivo de maíz entre otros, a partir de 1960 llegaron nuevos pobladores a la capital del estado asentándose a las afueras de esta así formándose con los años el barrio San Francisco.

Imagen 4. Calles del barrio San Francisco.



Fuente: Elaboración propia, 2024.

1.2 Datos de salud

El barrio San Francisco anteriormente contaba con un centro de salud para los habitantes de la barrio San Francisco y alrededores, pero a pesar de todos los pobladores de mantenerlo operativo fue cerrado en 2015 por lo que los habitantes hora están forzados a movilizarse a poros centros de salud fuera de la barrio San Francisco, pero aun otros centros médicos que existen son el Hospital Dr. Rafael Pascasio Gamboa, laboratorios y farmacias con consulta médica en la zona norte de la barrio San Francisco, en el interior de la colonia están ubicadas clínicas y dentistas privados. Afortunadamente no muy lejos de la colonia se encuentran centros médicos más accesibles para los pobladores de la barrio San Francisco.

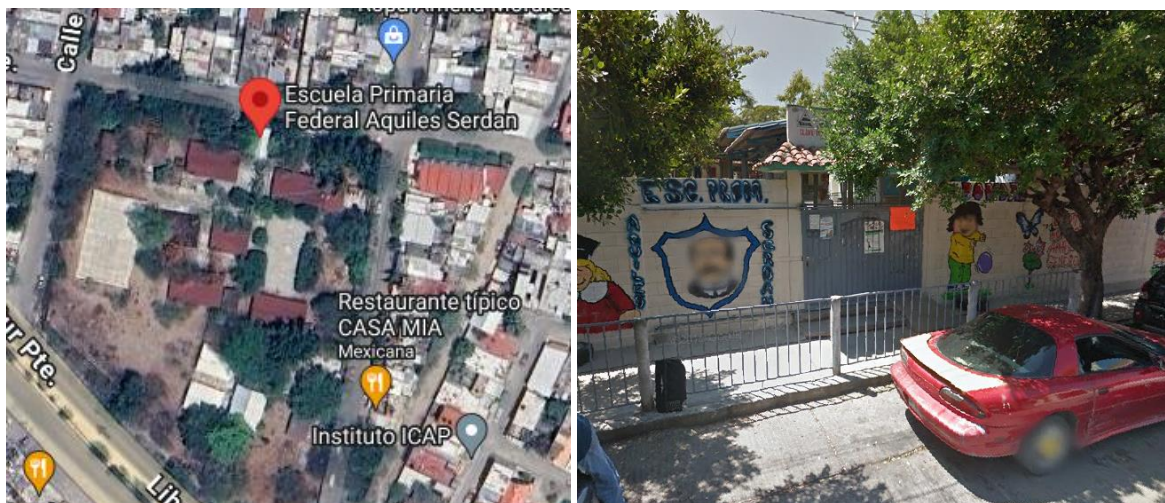
1.3 Educación

En México como dicta la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, capítulo 1, De las garantías individuales, Artículo 3o.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, Estados y Municipios impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación primaria y la secundaria son obligatorias (CÁMARA DE

DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Última Reforma DOF 24-01-2024). Como dicta el artículo 3 de la constitución todo individuo tiene derecho a recibir educación en este caso educación primaria en a que por lo general ingresan de 6 años y egresan a los 12 años.

La escuela primaria federal Aquiles Serdán Alatraste es una escuela de educación primaria del sector público, de nivel educativo Primaria y de turno matutino con horario de entrada a las 8:00AM y de salida de 1:00PM con dirección en avenida veinte sur poniente No.440 San Francisco Tuxtla Gutiérrez, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas CP. 29066. La escuela no es la única que hay en el barrio San Francisco pero cuenta con una ubicación estratégica para las familias y los niños y niñas que viven en la zona sur del barrio San Francisco. La escuela cuenta con 12 grupos y 12 aulas (2 aulas de primero, 2 aulas de segundo, 2 aulas de tercero, 2 aulas de cuarto, 2 aulas de quinto y 2 aulas de sexto) cada grupo cuenta con un maestro siendo 12 maestros que tiene en su platilla de docencia con aproximadamente 207 alumnos, con aproximadamente entre 35 y 43 alumnos por cada grupo. En la escuela se imparte las asignaturas de español, matemáticas, ciencias naturales, geografía, historia, formación cívica y ética, educación artística y educación física. En general todos los alumnos llevan estas asignaturas pudiendo variar en entre grados.

Imagen 5. Escuela Primaria Federal Aquiles Serdán Alatraste y entrada.



Fuente: Google Maps, 2024.

1.4 Infraestructura

La escuela primaria federal Aquiles Serdán Alatraste opera en el ámbito urbano desde el año 1976 con una antigüedad de 41 A 50 años, cuenta con 12 aulas para 12 grupos por 2 grupos por grado como se mencionó anteriormente de igual manera cuenta con 2 baños para uno para hombres y otro para mujeres, un aula que es usado como biblioteca y otros para la dirección la escuela, también cuenta con un área de estacionamiento para que los docentes estacionen sus automóviles, también cuenta con dos canchas multiusos y áreas verdes, la escuela cuenta con una barda que delimita su área por malla y parte de concreto, cuenta con drenaje, luz y agua entubada El centro cuenta sin internet y sin computadores para uso del alumnado solo para uso administrativo.

Cuenta con 2 cafeterías tipo cacetes de metal que fueron instalados en el centro de la escuela en la que en la hora del receso (recreo) se instalan mesas de plástico para que los alumnos y docentes se puedan sentar.

Imagen 6. Interior de la Escuela Primaria Federal Aquiles Serdán Alatraste.



Fuente: Elaboración propia, 2024

Imagen 7. Entrada de la Escuela Primaria Federal Aquiles Serdán Alatraste.



Fuente: Elaboración propia, 2024

1.5 Servicios básicos

Para llegar a la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste, los alumnos que se pueden movilizar de dos maneras automóvil particular y trasportes público, la escuela solo cuenta con turno matutino y se ubica en la zona urbana, por lo cual tiene que ser en las mañanas muchos alumnos por vivir cerca de la escuela se movilizan caminando y otros en automóvil particular porque la escuela no cuenta como transporte escolar por lo que otra acción es el transporte público como taxis y colectivos como la ruta 69 que pasa a los 2 costados de la escuela y diversas rutas que pasan por atrás de la escuela por el libramiento sur como las ruta 43 y 34 en la que esta zona no cuenta con puente peatonal.

**Imagen 8. Calles a los alrededores de la escuela Primaria Federal Aquiles Serdán
Alatriste**



Fuente: Elaboración propia, 2024.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En un contexto escolar es fácilmente el que los niños y niñas de las escuelas en este caso primarias accedan a alimentos chatarras que no contiene los nutrientes necesarios para esta etapa de desarrollo de los niños y niñas. Esto es un gran factor en porque los niños y niñas de México tienen sobrepeso u obesidad a tan temprana edad.

A continuación se desarrollaran temas, y conceptos que nos ayudara a comprender con una mejor falibilidad el diagnóstico. Los siguientes conceptos nos dan un punto de partida para comprender el tema que se trata en esta investigación cuantitativa.

2.1 Hábitos Alimenticios

En el mundo hay más de 1.900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales 650 millones presentan obesidad (OMS, 2020). México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad en población adulta, lo cual es 10 veces mayor que en países como Japón y Corea (Dávila-Torres et al, 2015), asimismo, es primer lugar en América Latina (ISSSTE, 2019). En población mexicana de 20 o más años de edad, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71,3% en el año 2012, a 75,2% en 2018, además, la prevalencia de obesidad abdominal es de 76,6% (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018). Esto es un grave problema de salud pública, no solo por ser una pandemia (Ceballos-Macías et al, 2018), sino porque la obesidad predispone a enfermedades crónicas graves, que son las primeras causas de muerte en mexicanos, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, además, recientemente se ha documentado que la obesidad acarrea mayor riesgo de infección, hospitalización, gravedad y muerte por COVID-19, respecto a las personas con normo peso (Ceballos-Macías et al, 2018), (Rubio-Herrera, 2021).

El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur) ha dado seguimiento a un grupo de niños chiapanecos a fin de evaluar su estado nutricional y sus hábitos alimenticios. El resultado muestra que han dejado de consumir leguminosas, frutas, verduras, y en cambio incluyen alimentos procesados, de los llamados chatarra, como refrescos, galletas, golosinas y pastas, productos que antes no consumían, lo que generó problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes, aunque no en la magnitud de las zonas urbana.

La secretaria de Salud advirtió que muchas de las enfermedades que actualmente existen en la entidad chiapaneca, no devienen de bacterias o virus, si no son consecuencia del estilo de vida de las personas. En Chiapas, la influencia de Estados Unidos en cuanto al consumo de alimentos por parte de grandes empresas que ofrecen hamburguesas y fritangas, influye de manera sobrada en la alimentación de la población, lo que origina una urbe con altos índices de obesidad, si bien consumir esta comida no es malo, hacerlo en exceso si (Chávez, 2016).

Los hábitos son prácticas rutinarias que se generan a partir de factores externos e internos de nuestra dinámica en el día a día, en un entorno como en la escuela primaria es común que se generen estos hábitos alimenticios que por lo general son acompañados con bajos niveles nutricionales. En la licenciatura de desarrollo humano se estudia el bienestar general del individuo y la comunidad.

2.2 Sobre peso y Obesidad

La obesidad es quizás el trastorno metabólico y nutricional más antiguo que se conoce en la historia de la humanidad así lo demuestran momias egipcias y esculturas griegas. Más recientemente, sujetos obesos han sido motivo de pinturas y esculturas de un reconocido artista colombiano de gran prestigio nacional e internacional. La obesidad es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud, 2013 considera que la obesidad es una epidemia de una enfermedad crónica no transmisible que inicia a edades tempranas con un origen multicausal

La obesidad en la niñez y la adolescencia ha alcanzado proporciones epidémicas en la Región de las Américas. En comparación con otras regiones la prevalencia del sobrepeso y la obesidad es más alta (62% para el sobrepeso en ambos sexos y 26% para obesidad en la población adulta de más de 20 años de edad). Además, en la Región se ha observado un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los niños de 0 a 5 años de ambos sexos (Políticas públicas para la prevención del sobre peso y la obesidad en escolares y adolescentes en Centro América y Rep. Dominicana, 2013).

La obesidad es un problema de desequilibrio de nutrientes, que se traduce en un mayor almacenamiento de alimentos en forma de grasa, que los requeridos para satisfacer las necesidades energéticas y metabólicas del individuo (La obesidad un desorden metabólico de alto riesgo para la salud, Colombia médica, 2002)

El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad. La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, bajas en grasas poliinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos a bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético (Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en población Peruana, Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública, 2012).

En la actualidad, México y Estados Unidos, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30 %), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4 %) (Franco S, 2010).

En la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1 % en niños y 29 % en niñas, superado por Grecia, Estados Unidos e Italia (Franco S, 2012).

Como se observa, los datos son alarmantes no solamente en la población infantil y adolescente sino que también estos grupos de edad su calidad y esperanza de vida disminuye radicalmente.

2.3 Desnutrición

En México, al igual que varios países del mundo, nos enfrentamos a un grave problema de mala nutrición. Por un lado, todavía más de un millón de niños tienen retardo en crecimiento y, por el otro, el sobrepeso y la obesidad aquejan a millones de personas en el país, situación que sin duda conlleva a la aparición más frecuente de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. Los patrones de consumo de nuestro país se caracterizan por un alto consumo de alimentos y bebidas densas en energía, bajas en fibra, vitaminas y minerales, que contribuyen a la epidemia del sobrepeso y la obesidad. Al respecto, es importante rescatar y orientar a la población a la preferencia de alimentos tradicionales como el frijol, quelites, maíz y amaranto, entre otros, así como de frutas y verduras naturales, además de desincentivar el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas (Shamah, et al, 2015).

2.4 Alimentación Saludable

En su glosario, la OMS, 2014 nos dice los conceptos relacionados con alimentación y salud como los siguientes que se presentan;

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Sin embargo, se considera que esto es algo utópico, nadie entonces tendría salud o bienestar completamente. En este sentido, los hábitos que tenemos como seres humanos juegan un papel fundamental en nuestra salud y bienestar.

De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, un hábito es el "modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas" (RAE 2006), como también, acciones que tendemos a realizar varias veces en el día que podemos diferenciar entre vicios y virtudes (Restrepo, S. 2021).

Los hábitos alimenticios son uno de los medios más notables para mejorar la salud (Slater & Mudryj, 2016). Se definen como una serie de conductas y comportamientos colectivos, que influyen en la manera de escoger, preparar y consumir un determinado alimento, el cual debe cumplir con un aporte nutricional, que le permita al cuerpo obtener la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias (Paillacho Chamorro & Solano Andrade, 2011). Según Cervera et al. (2004), los hábitos alimenticios son, en definitiva, aquellos procesos por el cual un individuo selecciona sus alimentos, de acuerdo a la disponibilidad y al aprendizaje obtenido de su entorno, influenciados a su vez por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos.

En la población juvenil, los hábitos alimenticios están determinados por el estilo de vida adquirido desde la infancia que, a su vez, se ven influenciados por factores como las costumbres, la cultura y el ambiente externo (Gabriela et al., 2014). Fitzgerald et al. (2010) señalan el peso ejercido por algunos factores en las prácticas alimentarias y estilos de vida en las personas, tales

como los hábitos alimenticios familiares, las costumbres sociales, culturales y económicas, la industria y medio de comunicación. Estos factores pueden, a su vez, influenciar la adquisición de gustos alimentarios, creencias y comportamientos, interviniendo en la interiorización del concepto sobre las prácticas alimentarias sanas o saludables. En ese sentido, Alzahrani et al. (2020) señala que los hábitos alimenticios se consideran saludables, si incluyen la ingesta de alimentos frescos y naturales, como frutas y verduras, así como alimentos ricos en minerales y vitaminas, con el fin de apoyar y mantener una buena salud física y psicológica.

La OMS, 2014 en su definición de hábitos alimentarios, nos dice que el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

Cabe destacar y hacer énfasis que la alimentación y la nutrición son conceptos diferentes como se muestra a continuación:

Alimentación es proceso consistente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer.

Alimento sano es aquel aporta la energía y nutrientes que el organismo necesita y además se encuentra libre de contaminación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 2014 la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Es decir, podemos alimentarnos de lo que tenemos a nuestro alcance y este tenor lo que más se tiene al alcance son los productos de bajo valor nutritivo y por razones obvias estos productos están lejos de nutrarnos.

Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas.

La Organización Panamericana de la Salud, 2014 no dice que el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia.

Por ejemplo, en los adolescentes lo que más necesitan es energía pero para su crecimiento se necesitan minerales y vitaminas.

Los minerales son micronutrientes que participan en la formación de los huesos, la regulación del ritmo cardíaco y la producción de las hormonas. Sus beneficios son muy amplios y algunos incluso desconocidos, pero a pesar de necesitar en pequeñas cantidades, son esenciales para el organismo.

Los minerales pueden dividirse en macro minerales y oligoelementos. Los macro minerales son aquellos minerales que el organismo necesita en mayor cantidad, y a ellos pertenecen el calcio, fósforo, magnesio, potasio, azufre, cloro y sodio. Los oligoelementos son aquellos minerales que el organismo necesita en menor cantidad, y a ellos pertenecen el hierro, manganeso, cobre, selenio, yodo, cobalto, zinc y flúor.

De acuerdo con Brown, 2007 nos dice que nuestro cuerpo necesita cantidades relativamente pequeñas de vitaminas, si las comparamos con los montos de proteínas o de carbohidratos. No obstante, muchas personas no reciben las vitaminas suficientes, bien porque no ingieren los alimentos adecuados o por problemas de absorción. Los bajos niveles vitamínicos interfieren con la salud. Mucha gente atraviesa la vida creyendo que sus problemas de salud son una parte normal de ella o que se trata solo del proceso de envejecimiento. Por el contrario, los minerales son elementos, lo cual significa que no pueden ser descompuestos en sustancias más simples. Sin embargo, los minerales con propiedades nutricionales se presentan en forma de compuestos, lo que quiere decir que están combinados con alguna otra cosa. El citrato de calcio y el picolinato de cromo son algunos ejemplos de los muchos compuestos minerales. Para simplificar, pensemos en las vitaminas y en los minerales como en los componentes esenciales de una receta --en este caso, la receta de nuestra salud. Básicamente, necesitamos vitaminas y minerales para crecer, producir energía, combatir la enfermedad, reparar los tejidos dañados y mantener una salud normal. Estudios científicos recientes han demostrado, incluso, que una gran cantidad de vitaminas y minerales ejerce una influencia positiva sobre la conducta de los genes. En general, no se necesitan grandes montos de vitaminas y minerales, si se comparan, digamos, con las cantidades correspondientes de proteínas y carbohidratos en la dieta. No obstante, mucha gente no obtiene estos importantes nutrientes en la medida adecuada.

De acuerdo a Brown, 2007 las vitaminas ponen en marcha y estimulan prácticamente todas las actividades bioquímicas del organismo necesarias para la vida y la salud. Las 13 vitaminas esenciales se dividen en dos grupos. Uno de ellos es el de las vitaminas solubles en agua (o hidrosolubles), que deben ser re obtenidas a diario, dado que son rápidamente excretadas. Entre ellas se cuentan la vitamina C y la familia del complejo vitamínico B. El segundo grupo consiste en las vitaminas solubles en grasas (o sea, liposolubles), que el cuerpo es capaz de almacenar durante semanas o meses. Las liposolubles son las vitaminas A, D, E y K. Las vitaminas funcionan en gran parte como bujías que dan energía a nuestras células y las protegen del daño. Estimulan una miríada de actividades biológicas dentro de las células y, al hacerlo, las mantienen funcionando con una potencia mayor, como las células más jóvenes. Son numerosos los estudios que han demostrado que los suplementos vitamínicos dilatan la expectativa de vida.

Como nos comenta el mismo autor dice que en primer y más importante lugar, las vitaminas son nutrientes esenciales que ayudan a que nuestro cuerpo funcione con normalidad. Pueden contribuir a reducir el riesgo de que se desarrollen muchas enfermedades severas, como las patologías cardíacas, el cáncer, la enfermedad de Alzheimer y la artritis. En segundo término, muchos médicos usan las vitaminas también en el tratamiento de enfermedades. Así, por ejemplo, en varios grandes estudios efectuados sobre personas (no sobre ratas, tengámoslo en cuenta) se ha descubierto que los suplementos de vitamina E reducen notoriamente el riesgo de enfermedad coronaria. Otras investigaciones concluyeron que la vitamina C reduce los síntomas del resfriado común y de la gripe en un tercio que fundamentalmente significa que la vitamina acorta varios días el periodo de enfermedad.

- *Vitaminas*

Son sustancias presentes en pequeñas cantidades en nuestro organismo, y que son en parte responsables por el buen funcionamiento del mismo. Forman parte de los procesos de absorción de nutrientes, participan en reacciones químicas y metabólicas, e incluso tienen que ver con la forma como nos vemos y nos sentimos.

- *Alimentos funcionales*

Este término a veces se usa para describir alimentos y bebidas enriquecidos con nutrientes o sustancias particulares que tienen el potencial de influir positivamente en la salud por encima de

su valor nutricional básico. Por lo general, son similares a los alimentos que se consumen como parte de nuestra dieta habitual, por ejemplo, yogur, bebidas, pan.

- *Grupos vulnerables*

Grupos dentro de una población más expuesta a la desnutrición o a la inseguridad alimentaria. En general, son más vulnerables los menores de 5 años, embarazadas, mujeres en periodos de lactancia, los ancianos y los enfermos de bajo nivel socioeconómico.

- *Seguimiento*

Observar la salud de una persona a lo largo del tiempo, durante / después de recibir tratamiento.

- *Factores de estilo de vida*

Hábitos y formas de vida identificables y cuantificables (por ejemplo, dieta, tabaquismo, consumo de alcohol, pasatiempos) que son útiles para diferenciar grupos de población para estudios epidemiológicos.

2.5 Índice de Masa Corporal (IMC)

Es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población menor de 20 años, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total. Sin embargo, esta correlación varía con la madurez biológica y disminuye de 0,90 en los prepúberes a 0,32 en los púberes. Por ello, diferentes autores señalan la importancia de ser cautelosos en el diagnóstico de la obesidad durante la pubertad al utilizar este indicador, y la necesidad de mejorar su sensibilidad considerando la raza, el sexo y el grado de desarrollo puberal alcanzado (Bes-Rastrollo, 2005).

En las valoraciones médico deportivas y nutricionales se emplea con demasiada asiduidad en índice de Quetelec o Índice de masa corporal. Este índice, habitualmente se asocia al componente graso del individuo analizado. En este estudio vamos a analizar la relación existente entre en índice de masa corporal y los distintos componentes corporales analizados mediante cálculos antropométricos. Este índice tiene un

antecedente muy claro en las teorías formativo-descriptivas de Quetelet (considerado por muchos el primer antropometrista), hacia 1883 y más concretamente, de su conocido índice de masa corporal (IMC) o Body Mass Index (BMI). El cambio de nombre se produce en 1953, debido a las publicaciones de Keys y Brozek. También se denomina índice de Kaup (Chamorro), 2004).

Este índice ha tenido gran incidencia en el ámbito de la Salud Pública (debido a su facilidad de medida y rapidez de cálculo). Dicho índice corresponde a la siguiente fórmula (Chamorro, 2004):

$$I. M.C = \text{Peso} / \text{talla}^2 \text{ (Kg/m}^2\text{)}$$

2.6 Teoría del Desarrollo Humano de de Amartya Sen

Surge en la década de los noventa, tiene sus raíces en la preocupación que despiertan las críticas al enfoque economicista de los estudios del desarrollo y en la búsqueda por integrar en el análisis los aspectos sociales de la población. Con ello se buscaba avanzar en la complejidad del análisis y rescatar aspectos esenciales como la equidad, la justicia y la libertad que habían quedado excluidos en dichos estudios.

El pensamiento de Amartya Sen, 1993 sentó las bases de la teoría del desarrollo humano y propuso una concepción distinta para medir y abordar el desarrollo. El enfoque superó la visión economicista centrada en el tener (dinero y mercancías), por una visión holística centrada en el ser y hacer del ser humano (bienestar y capacidades) en el cual la participación de las instituciones juega un papel determinante en el desarrollo (Sen y Nussbaum 1993).

En la concepción teórica propuesta por Sen, se define al desarrollo "como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos", donde "la libertad real (...) está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos", que permite [a la persona], en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias (Sen, 2000).

Por lo tanto, el desarrollo no debe medirse con otro indicador que no sea el aumento de las libertades de los individuos, entendida como la construcción de entornos en los cuales se exprese la libertad individual de poder desplegar las capacidades y las más preciadas aspiraciones de los seres humanos.

En el marco de la teoría del desarrollo humano y en el espacio social de las libertades humanas, la salud surge y constituye una de las libertades constitutivas e instrumentales básicas de las personas, la cual debe estar relacionada estrechamente con la cuestión de los derechos y la justicia social, de cuya mano va la noción de equidad (Sen 1999; 2000; 2002).

Por ello, la salud necesariamente tiene que ser concebida desde una visión integral y colectiva tanto de los problemas, como de las soluciones, al igual que el reconocimiento del lazo que une a las libertades con las instituciones sociales y económicas, así como con los derechos políticos y humanos.

Entre las principales privaciones que enfrenta el ser humano en el espacio de sus libertades instrumentales están los efectos negativos en la salud que se derivan de las limitaciones de una persona para acceder a los servicios de salud, constituidas por la falta de cobertura, la deficiencia en infraestructura y la calidad en el servicio médico y hospitalario. Por lo tanto, la salud, como lo alude, "es una parte constitutiva (...) e integrante de un buen desarrollo". De esta manera, una de las libertades de mayor importancia de las que puede gozar el ser humano es la de no estar expuesto a enfermedades y causas de muertes evitables, elementos que coadyuvan a tener un mejor nivel y calidad de vida y evadir la pobreza (Sen, 1999).

2.7 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

En el 2007 presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

La investigación es un proceso destinado a resolver inquietudes a partir de la recolección y análisis de datos. La mejor manera de conocer e incluso controlar nuestra vida es investigando. La investigación produce conocimiento basado en datos que nos permite tomar decisiones más razonables, averiguar qué sucede más allá de nuestros ojos y tratar de predecir qué sucederá en el futuro. Hacer investigación nos hace más libres. Por todo ello merece la pena investigar. En la investigación cuantitativa, los datos para responder las preguntas son números. El método es la parte del proceso de investigación centrada en cómo se responderán las preguntas de investigación. Detrás de los métodos hay una serie de paradigmas y teorías que señalan las fortalezas de cada uno. La decisión de optar por un método u otro depende de los objetivos de la investigación, los datos disponibles y obviamente de los recursos posibles para llevar a cabo un tipo de investigación u otra. Estos métodos de investigación también se conocen como enfoques de investigación (Cárdenas, 2018).

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación es con un enfoque cuantitativo y de nivel básico, tipo descriptivo y transversal; busca conocer la participación de los niños sobre sus hábitos alimenticios, la investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de los estudiados según su naturaleza y sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno.

El nivel descriptivo, trata de describir las modalidades de formación, de estructura o de cambio de un fenómeno, como también sus relaciones con otros. Es transversal ya que la toma de datos se realizará en un solo momento.

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por niños y niñas de 10 a 14 años de edad, la muestra fue a conveniencia del investigador con un total de 100 encuestas aplicadas, con alumnos de 6° y 5° grado, estos asignados por la directora de la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

3.3 Criterios de selección

- Criterio de Inclusión
 - Niños y niñas de la escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste.
 - Niños y niñas del rango de edad de 10 a 13 años de edad.

- Criterio de exclusión
 - Alumnos que no deseen participar en el estudio.

- Criterios de eliminación
 - Cuestionarios incompletos

3.4 Técnica

La encuesta como técnica de investigación se caracteriza por utilizar una serie de procedimientos estandarizados, a partir de cuya aplicación se recogen, procesa y analizan un conjunto de datos de una muestra estimada como representativa de una población o universo mayor.

3.4 Instrumento

La encuesta se divide en 3 secciones.

1. Datos sociodemográficos.
2. Hábitos Alimenticios; Frecuencia del consumo de alimentos: Tablas divididas en secciones de tipo de alimentos.

3.5 Procedimiento

1. Acudir a la escuela para solicitar permiso para la aplicación de encuestas
2. Aplicación de encuestas en escuela primaria Aquiles Serdán Alatraste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
3. Ingresar información de encuestas en una base de datos.
4. Creación de la visualización de los datos por medio de gráficas.
5. Análisis y descripción de los datos.

3.6 Sistematización de los datos

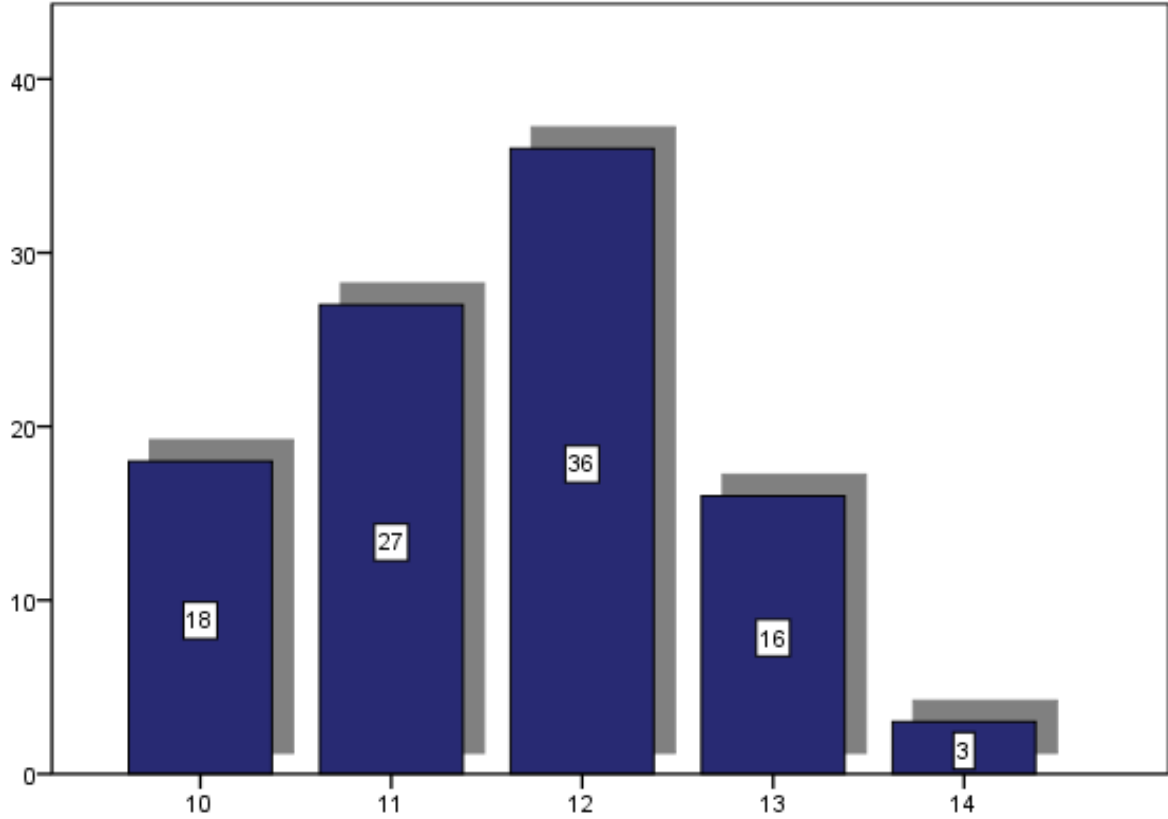
Con la información obtenida se construyó una base de datos en el programa de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Programa computacional de análisis estadísticos). De acuerdo con los objetivos propuestos en el presente documento, los resultados presentan la descripción de las características de la población estudio, la descripción de las variables de estudio y la visualización de los datos por medio de gráficas.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Los hallazgos se presentan a través de gráficos con el fin de proporcionar una comprensión más profunda y sencilla de los mismos.

4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

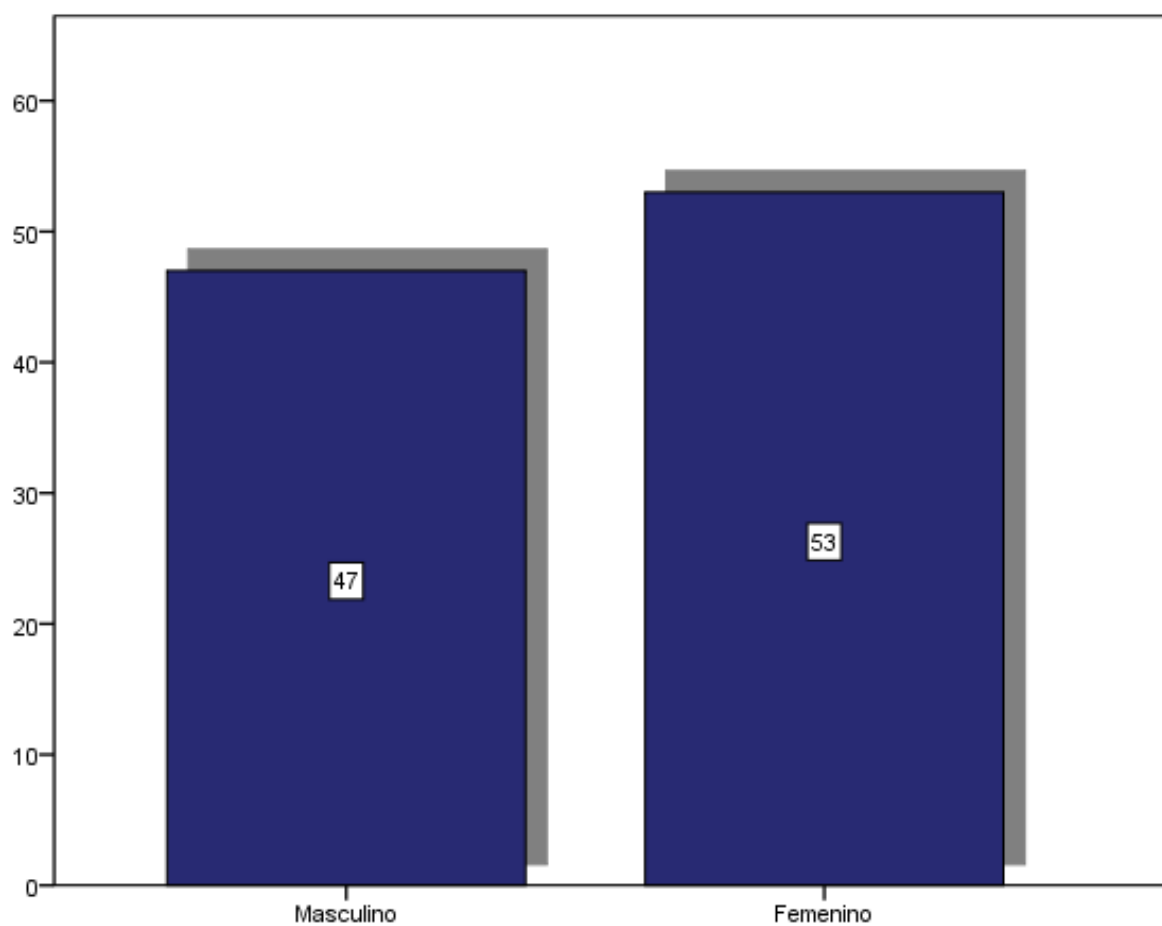
Gráfica 1. Edades de los encuestados



Fuente: Elaboración Propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Datos sociodemográficos.

Como se puede observar en la gráfica 1 las edades de la población encuestada es entre los 10 y 14 años teniendo una mayor prevalencia de niños y niñas de 12 años con un 36.0%.

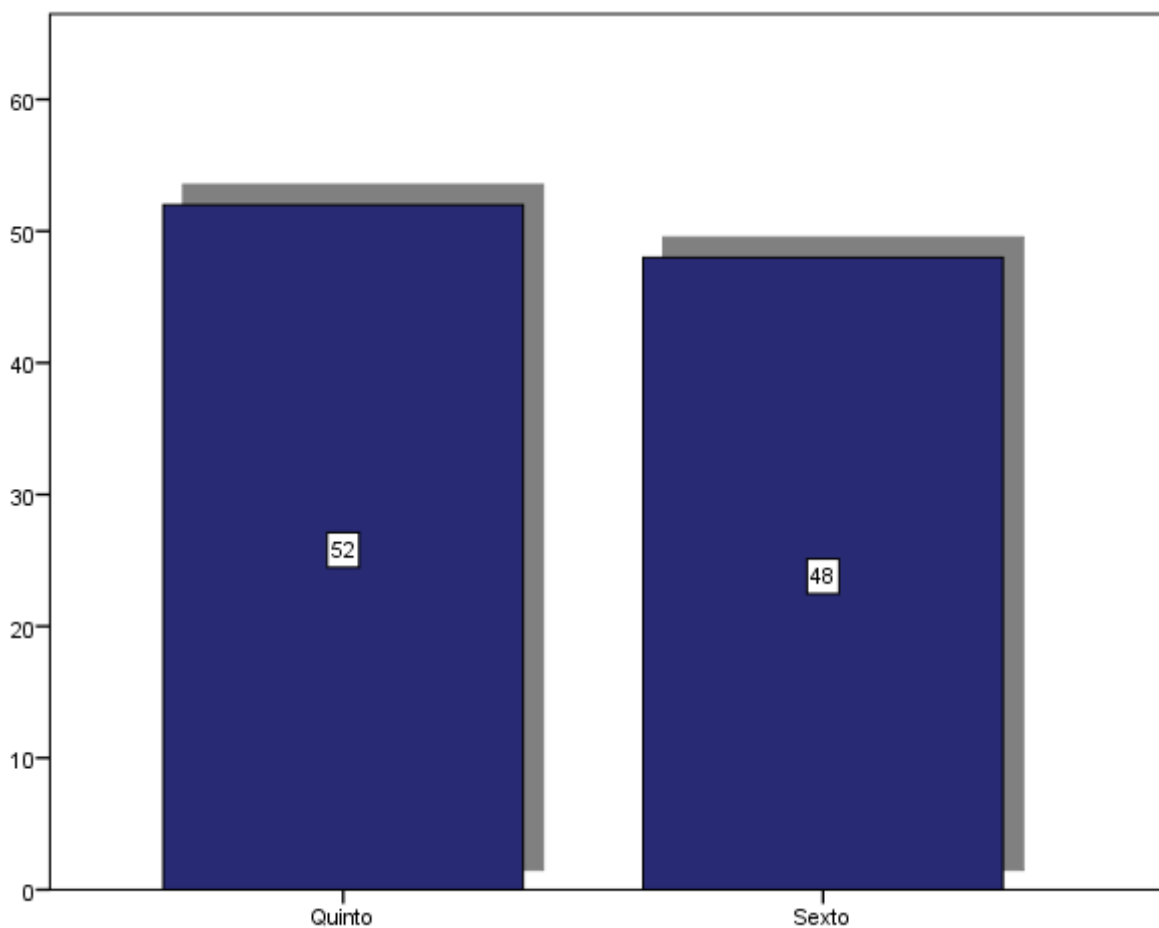
Gráfica 2. Sexo de los encuestados



Fuente: Elaboración Propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Datos sociodemográficos.

En la gráfica 2 se observa la cantidad de niños y niñas encuestados, con un mayor porcentaje en niñas con un 53.0% y los niños con un 47.0% y un total de 100 niños y niñas encuestados en escuela primaria Aquiles Serdán Alatríste en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

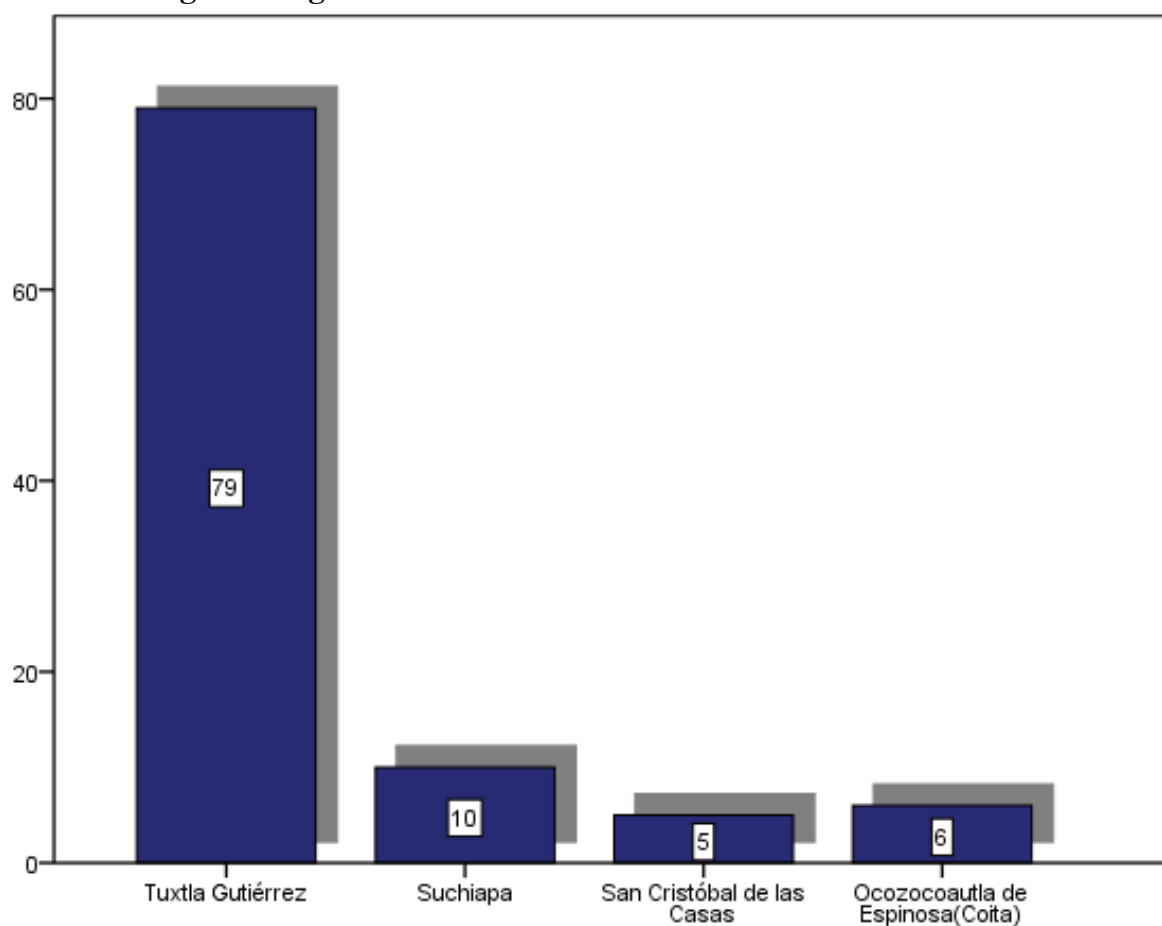
Gráfica 3. Grado académico de los encuestados



Fuente: Elaboración Propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Datos sociodemográficos.

En la gráfica 3 se observa que los niños y niñas de quinto grado con un 52% y sexto grado de primaria con un 48%. El grado académico se refiere al nivel de estudios y nivel de formación educativa.

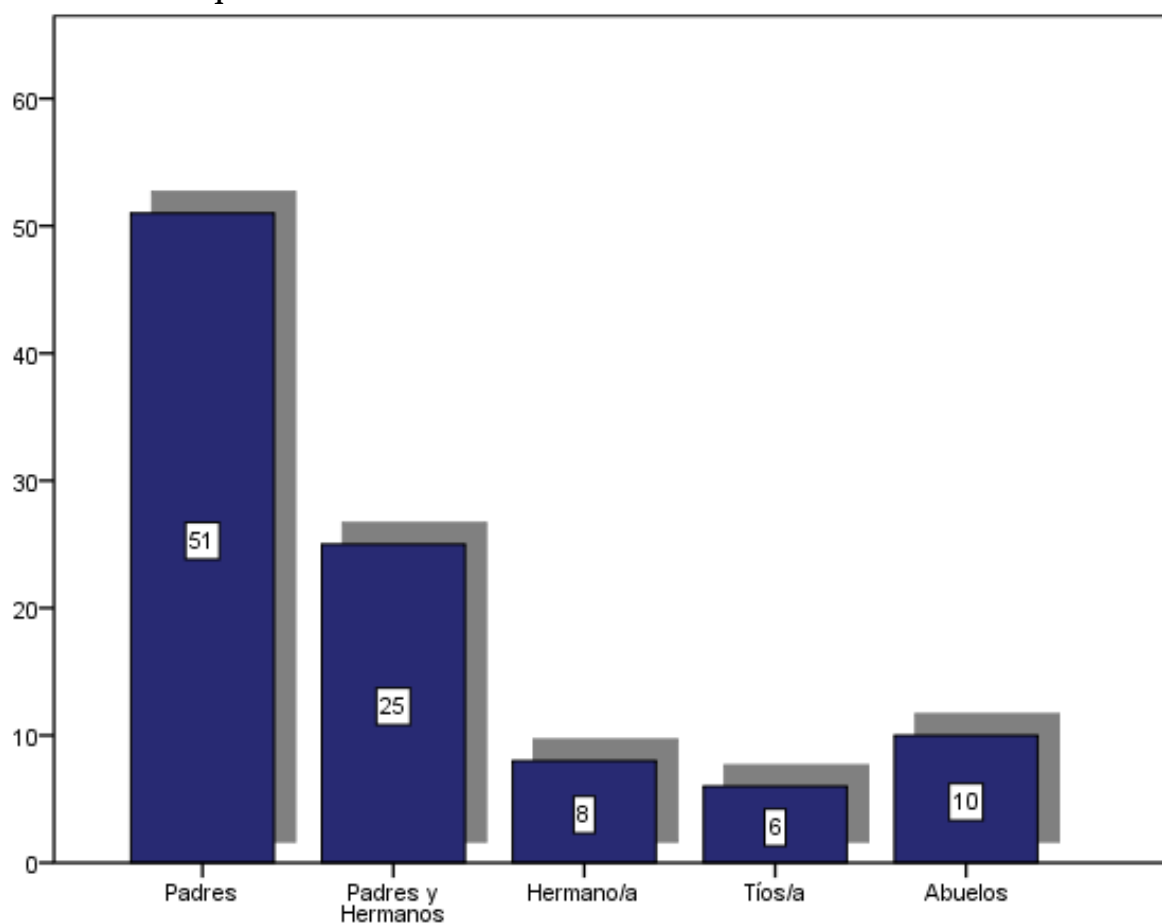
Gráfica 4. Lugar de origen de los encuestados



Fuente: Elaboración Propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Datos sociodemográficos.

En la gráfica 4 se observa que los niños y niñas encuestados es diverso, el 79.0% es de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, el segundo mayor porcentaje es del municipio de Suchiapa con un 10.0%, el tercer porcentaje siendo del municipio de Ocozocoautla de Espinosa (Coita) con un 6.0% y el cuarto de San Cristóbal de las Casas con un 5.0%.

Gráfica 5. Con quienes viven los encuestados

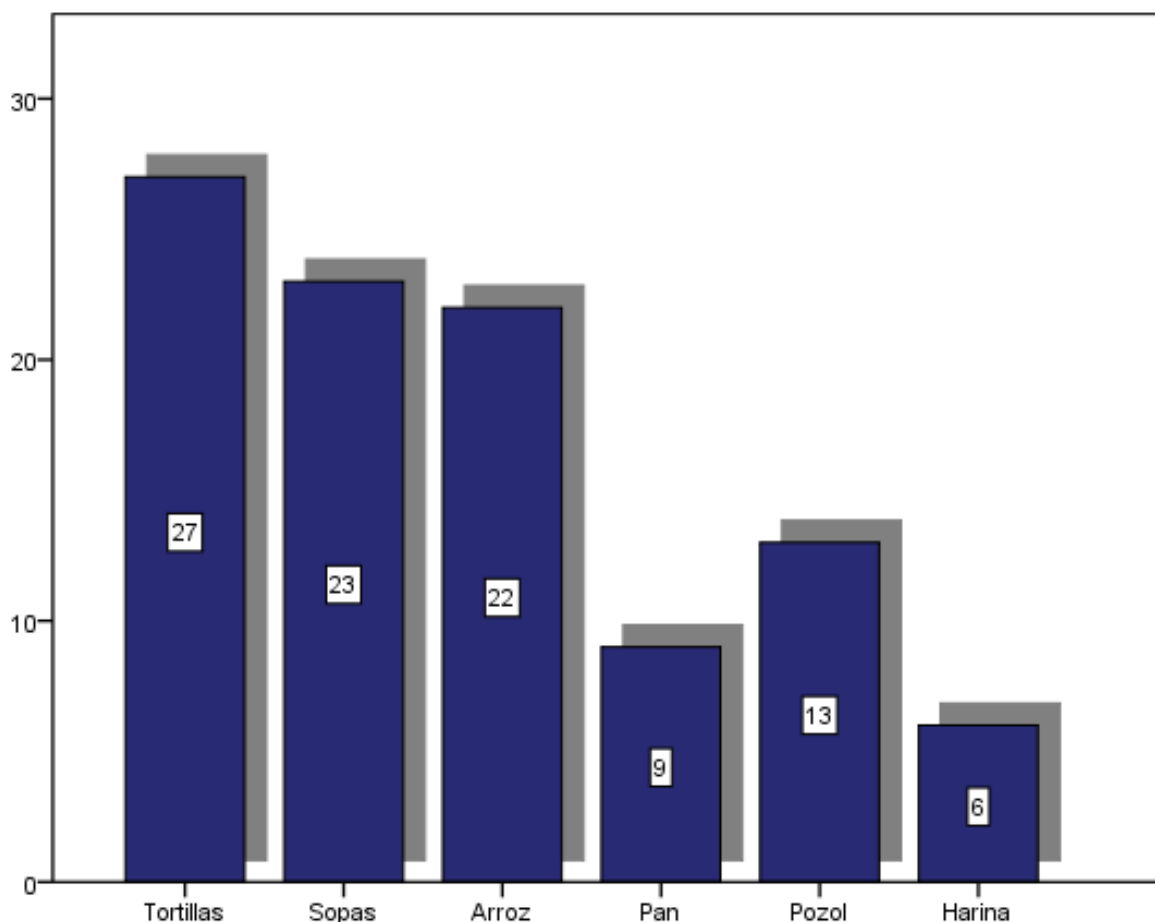


Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Datos Sociodemográficos.

En la gráfica 5 se observa que los encuestados viven con sus padres con un 51.0%, la segunda variable con más porcentaje es de padres y hermanos con un 25.0%, el siguiente variable con más porcentaje es Abuelos con un 10.0%, los 2 porcentaje con menos frecuencia son hermano/a con un 8.0% y tíos/a con un 6.0%.

4.2 HABITOS ALIMENTARIOS (Frecuencia del consumo de alimentos a la semana)

Gráfica 6. Cereales refinados

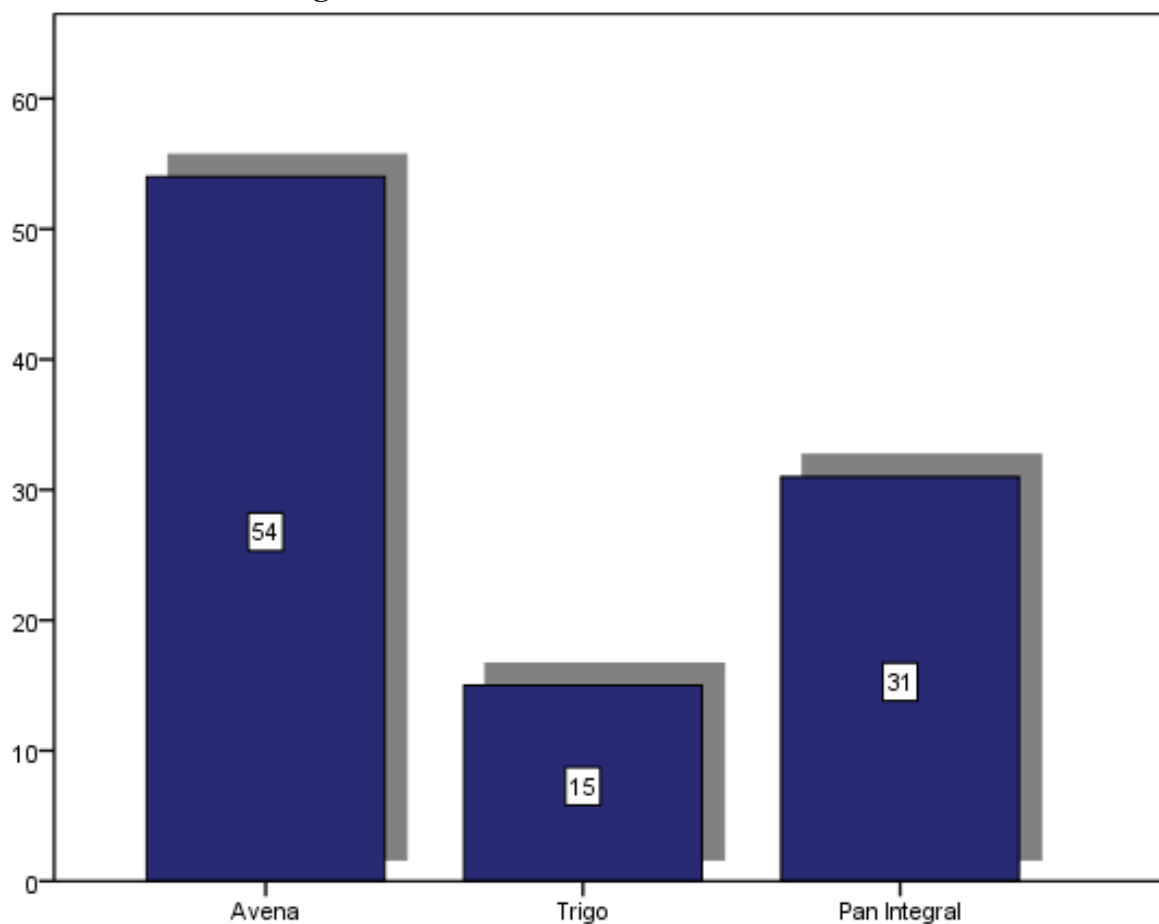


Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 6 podemos ver qué días a la semana y que cereales refinados el más consumidos en la semana es la tortilla con un total de 27%, el segundo alimento con un 23% son las sopas con un porcentaje similar de 22% es de arroz, los cereales refinados aportan energía son ricos en proteínas, vitaminas y fibra.

Su consumo es mayor a 4 días a la semana, en México el consumo de maíz es amplio pero transformado en alimentos como tortillas, pozol, tamales, etc. Sin embargo, el consumo en exceso puede ser causante de obesidad.

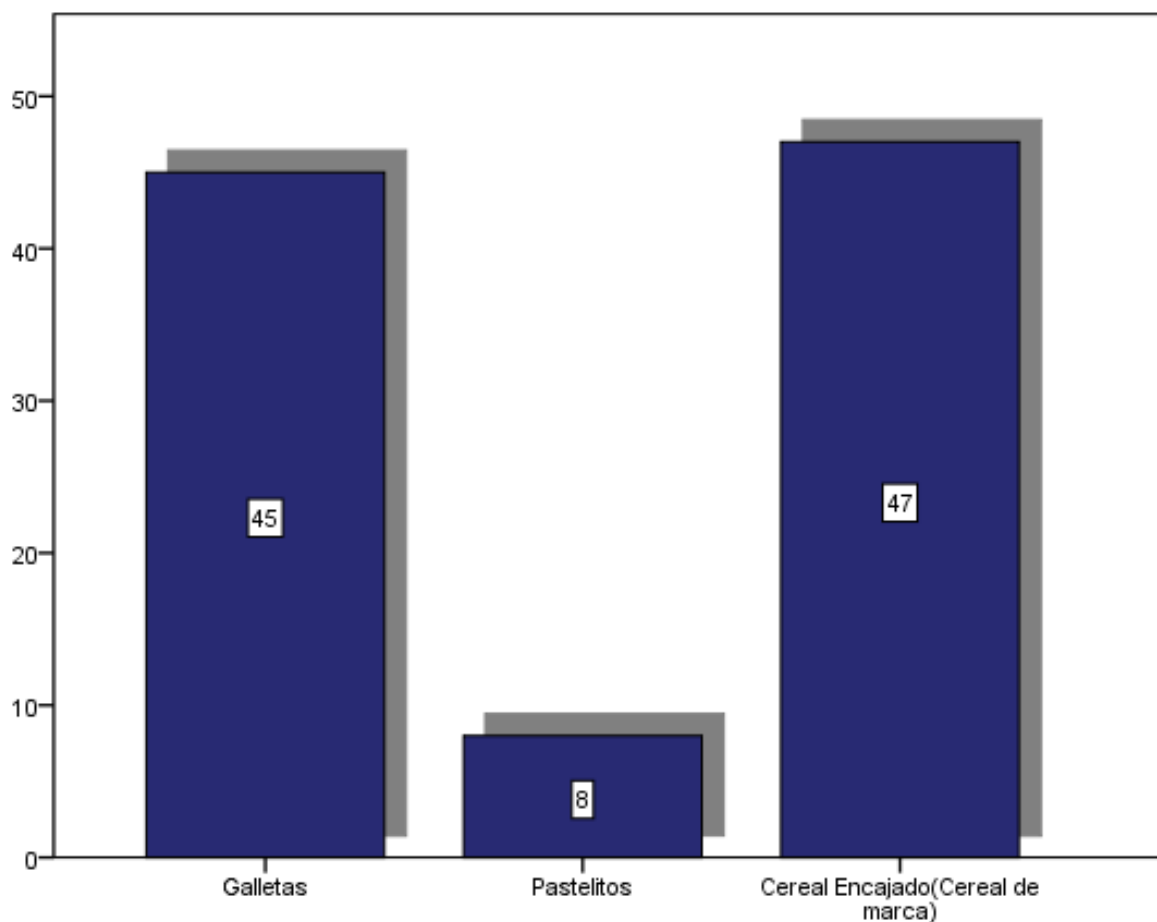
Gráfica 7. Cereales integrales



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 7 de cereales integrales se observa que el alimento con más consumo es la avena con un 54%, el segundo porcentaje es de pan integral con un 31% y por último trigo con un 15%, el consumo de cereales integrales aportan fibra, vitaminas, minerales y otros nutrientes. El consumo es mayor a 3 días a la semana ayudan a controlar los niveles de colesterol y el peso.

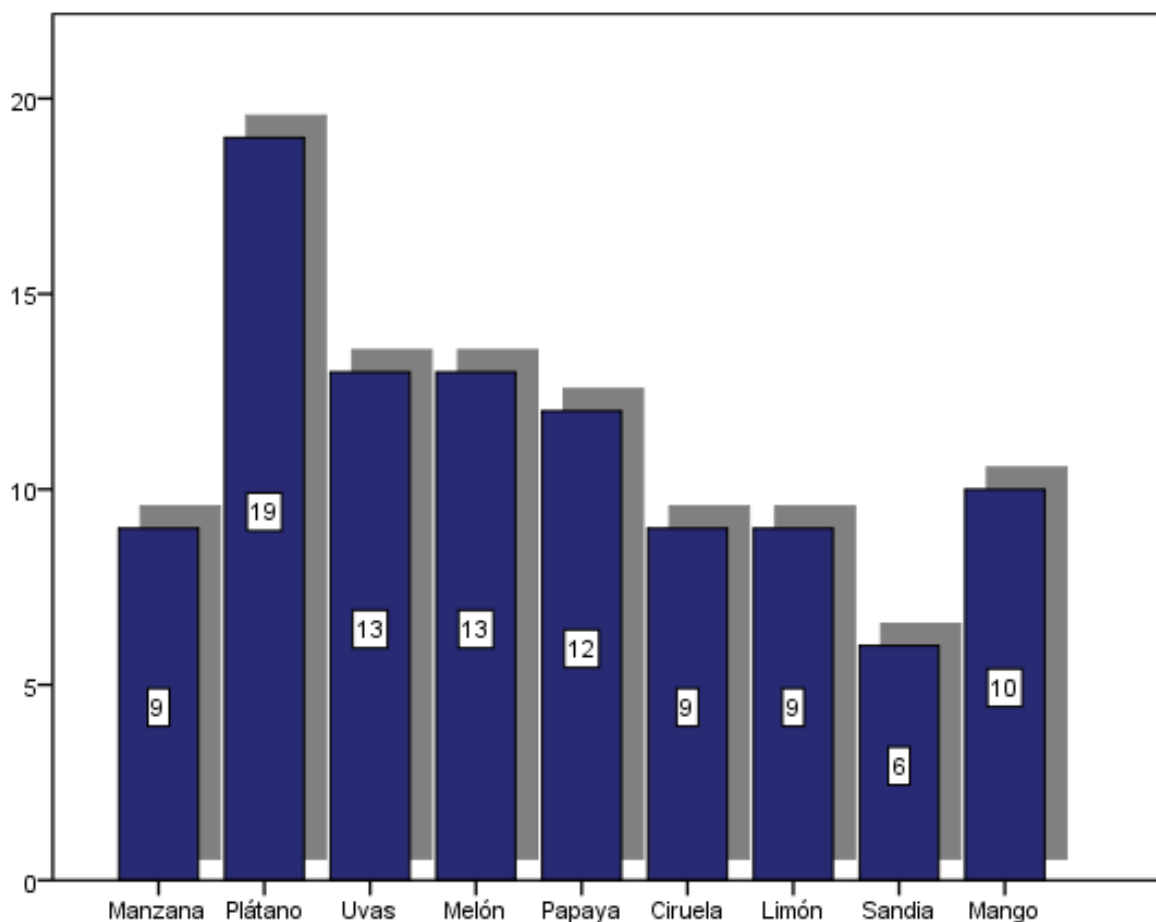
Gráfica 8. Cereales azucarados



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 8 de cereales azucarados se puede observar que los encuestados consumen con un porcentaje alto de cereal encajado (cereal de marca) con un 47% y galletas con un 45% y el más bajo siendo pastelitos con un 8%, el consumo de cereales azucarados es mayor a 6 días lo desventajoso del consumo de cereales azucarados es que es alimento muy procesado y con muchos azúcares añadidos no aportan energía de fácil asimilación por el organismo.

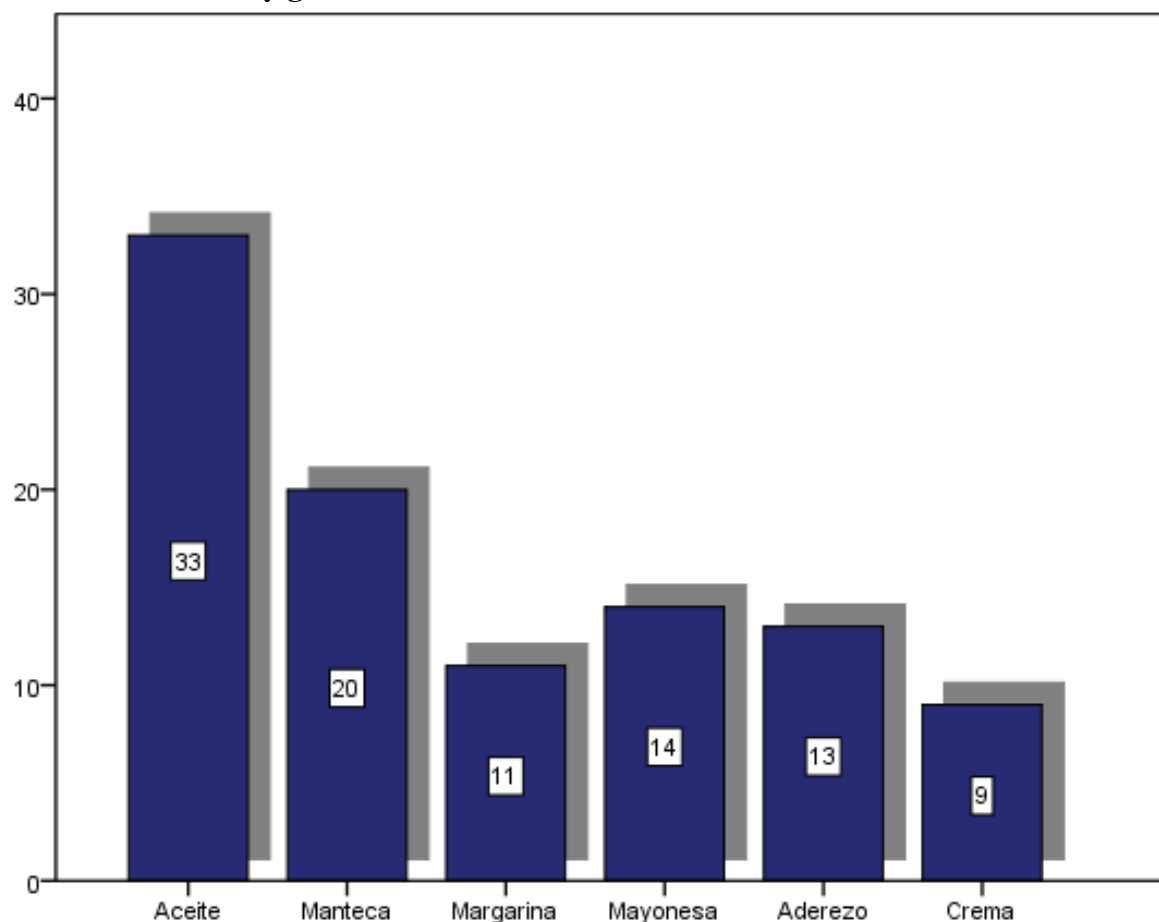
Gráfica 9. Frutas



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 9 se observa el consumo de frutas son variados según la fruta y los días, entre las frutas más consumidas son el plátano con un 19%, uvas con un 13% y con un mismo porcentaje el melón, el consumo es mayor a 4 días a la semana es beneficioso el consumo de fruta por el azúcar natural y proporcionan muchos nutrientes y fibra para la salud intestinal.

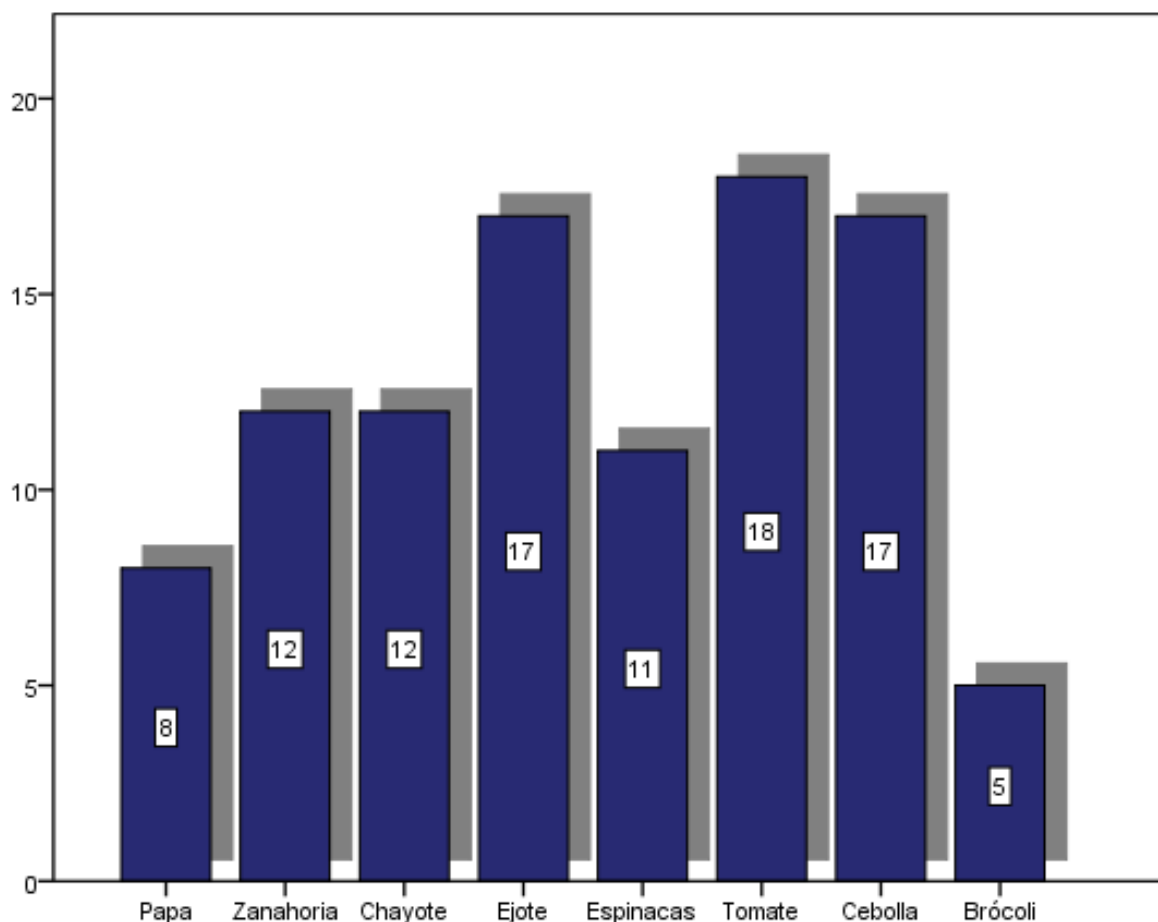
Gráfica 10. Aceites y grasas



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 10 de aceites y grasas se observa un mayor consumo de aceite con un 33% y el segundo porcentaje es de manteca con un 20% y mayonesa con un 14%, su consumo es mayor a 4 días el cual se utiliza mayormente en relación con otros alimentos como base para preparar más alimentos complejos, los aceites y grasas constituyen la reserva energética.

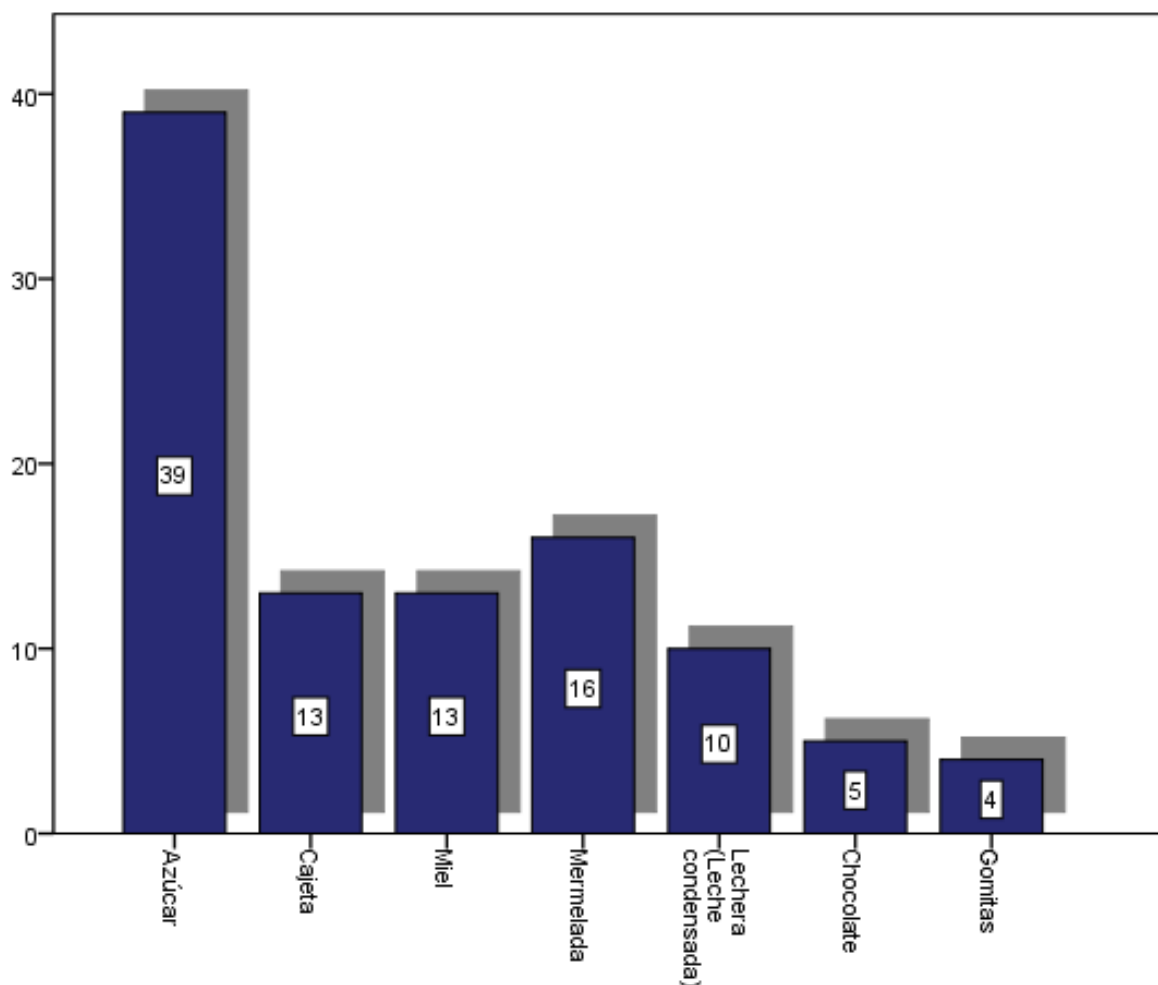
Gráfica 11. Verduras



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En consumo de verduras como se ve en la gráfica 11 es muy promedio similar entre los alimentos, el tomate es la verdura con el porcentaje es alto con un 18% y le sigue el ejote y cebolla con un porcentaje igual de 17%, su consumo es casi diario porque son alimentos que forman parte de más platillos, son ricas en vitamina a, que es esencial para el crecimiento y desarrollo especialmente de los niños.

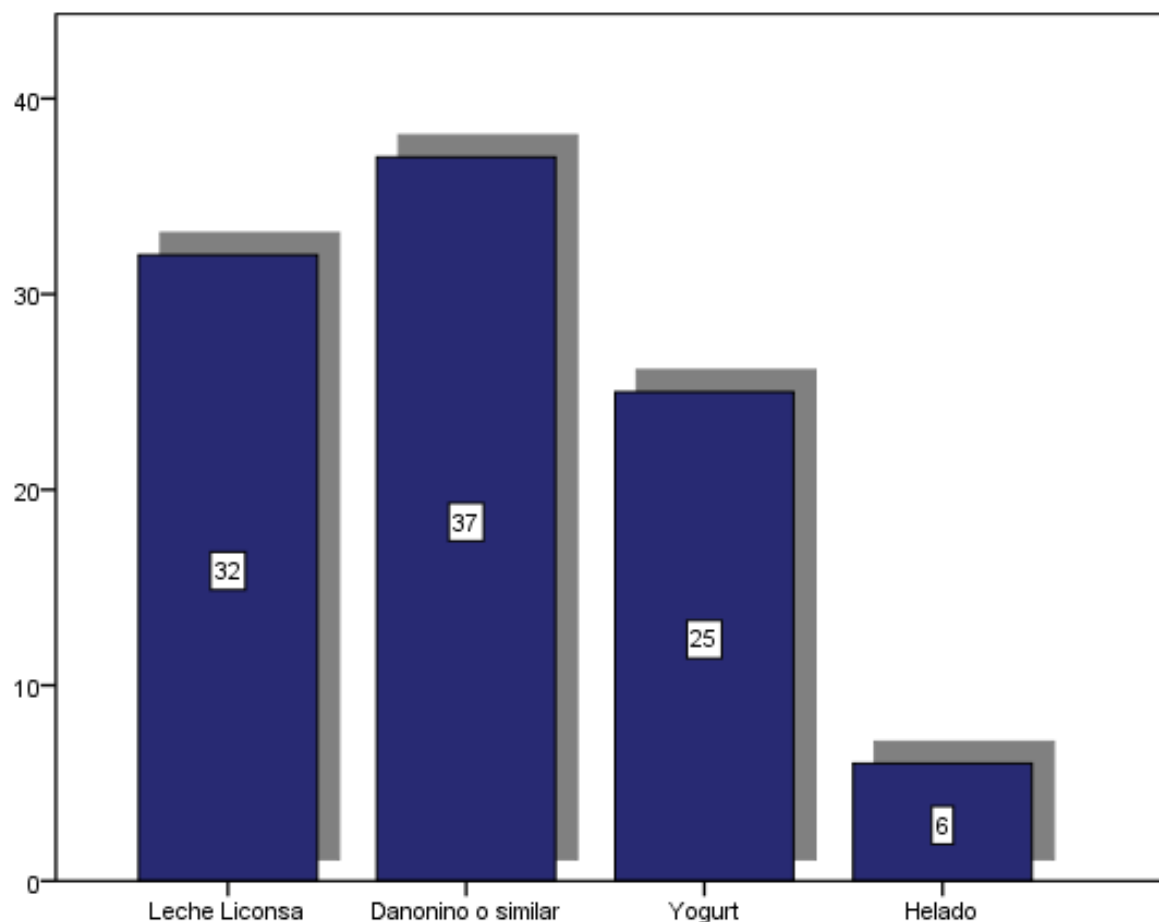
Gráfica 12. Azúcares



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 12 se observa que la azúcar (39%) son la opción más porcentaje, la que le sigue es la mermelada con un 16% y cajeta (13%), su consumo es mayor a 5 días a la semana la azúcar procesada es dañina con un consumo alto, la azúcar ha sido considerado nutricionalmente como una fuente importante de energía, ayuda al funcionamiento del cuerpo humano, pero todo en exceso es dañino ya que puede causar adicción.

Gráfica 13. Lácteos

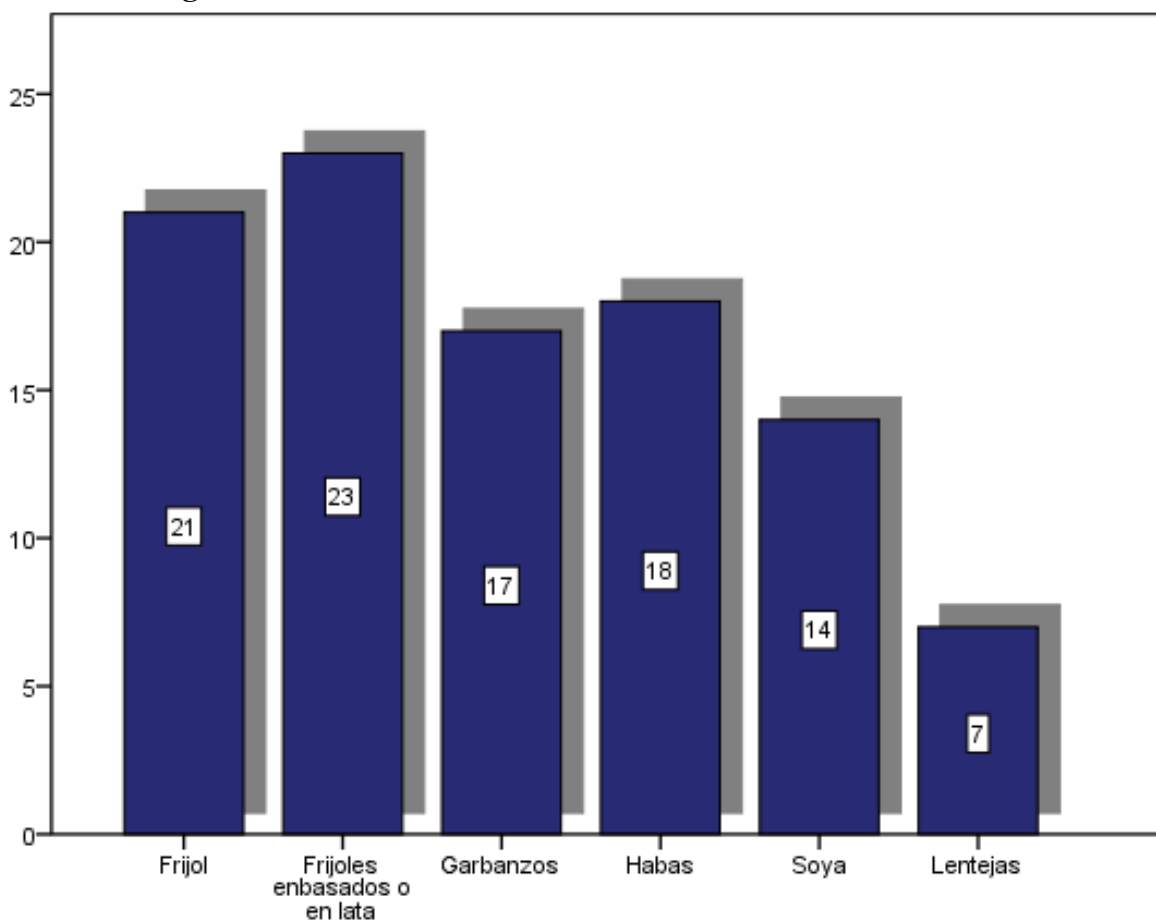


Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 13 de lácteos se obtuvo un resultado más semejante entre algunos alimentos con danonino o similar con un 37%, leche liconsa con un 32% y yogurt con un 25%, su consumo es mayor a 5 días a la semana la leche contribuye a consumir la cantidad necesaria de nutrientes, es decir las proteínas que ayudan al crecimiento y desarrollo de huesos y músculos.

Es necesario tener en cuenta que los lácteos con azúcar añadida como el danonino no es beneficioso para la salud.

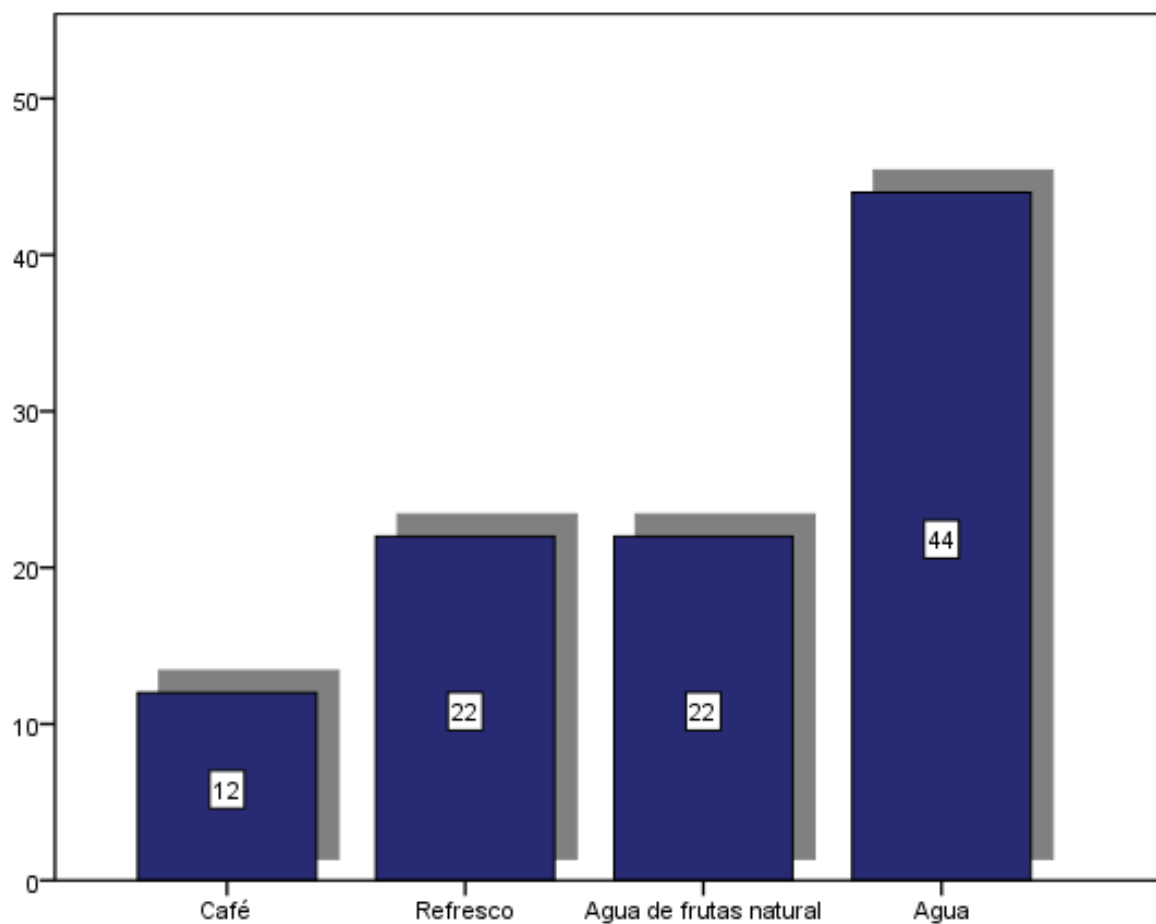
Gráfica 14. Leguminosas



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 14 se obtuvo resultados variados con frijoles envasados con el porcentaje más alto de un 23% y frijol con un 21%, habas de un 18%, su consumo es mayor a 6 días por el área geográfica y tradicionalmente el frijol es la legumbre más consumida, la importancia nutricional de las leguminosas grano se debe a su elevado contenido en proteína, junto con un bajo contenido en grasa.

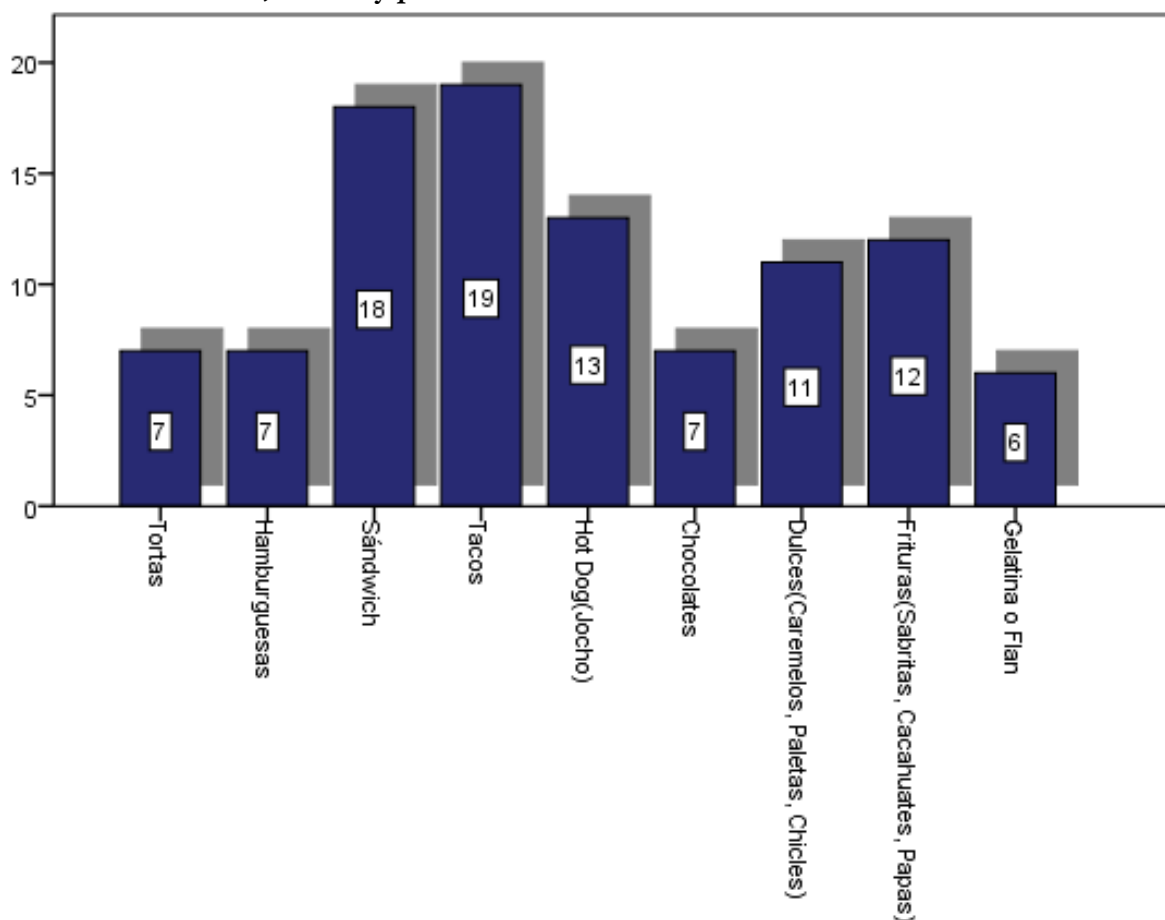
Gráfica 15. Bebidas



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 15 entre las bebidas más consumidas con un poco más de la mitad esta agua con un 44%, le sigue refresco con un 22% y agua de frutas natural con un mismo porcentaje, el consumo de agua es diario y básico para una salud óptima de cualquier ser vivo, el agua colabora en el proceso digestivo y de la respiración.

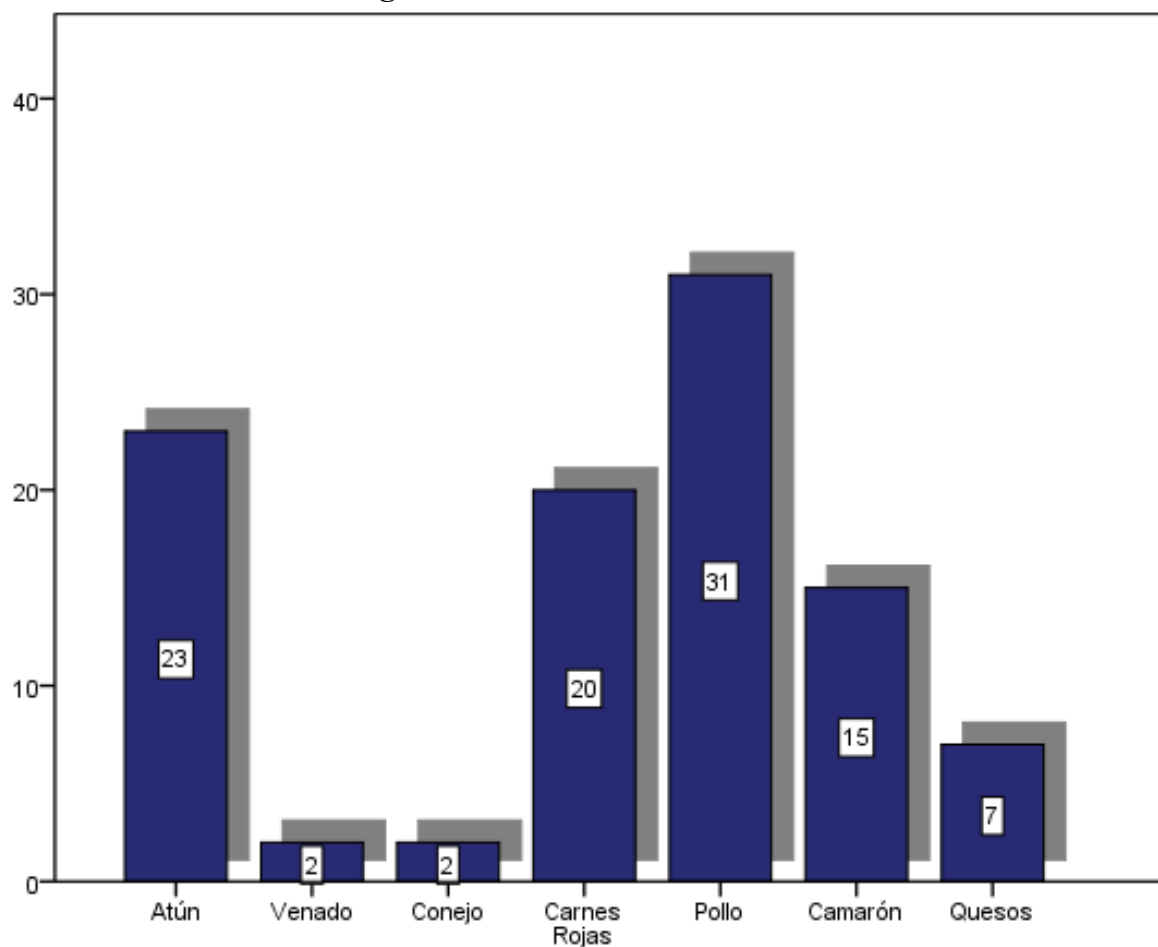
Gráfica 16. Botanas, dulces y postres



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 16 se observa un variado consumo de botanas, dulces y postres, entre los más consumidos son tacos con un 19% y sándwich con un 18%, le sigue hot dog (jocho) con un 13%, su consumo es mayor a 5 días a la semana por lo general es consumo excesivo de botanas, dulces y postres es perjudicial para la salud por lo general son dulces que se consumen en la escuelas durante la hora de recreo.

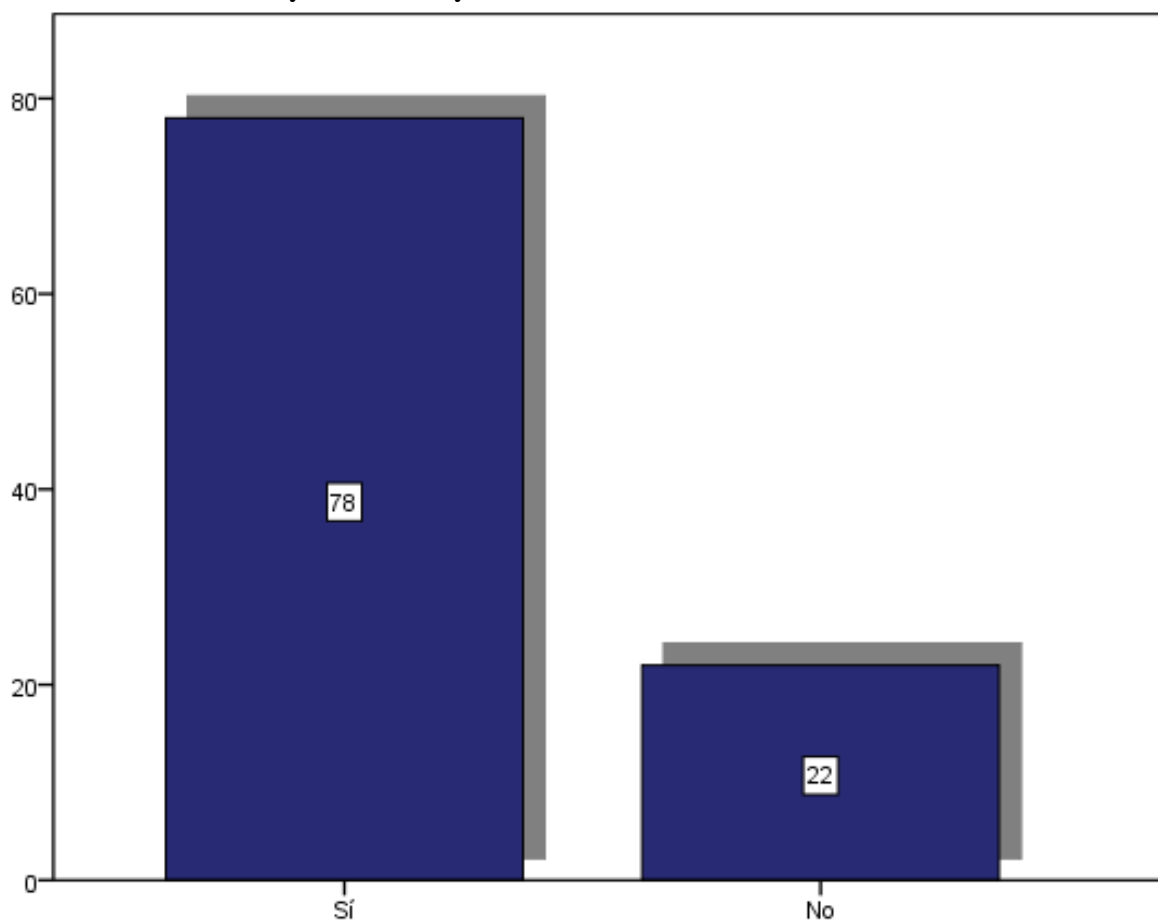
Gráfica 17. Alimentos de origen animal



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En esta gráfica 17 podemos observar que existe un consumo elevado de pollo con un 31% y le sigue atún con un 23%, carnes rojas con un 20%, su consumo es mayor a 5 días a la semana, los productos de origen animal proporcionan proteínas de alta calidad, diversos ácidos grasos esenciales, hierro y zinc. Además, desempeñan una función importante para la salud y el desarrollo.

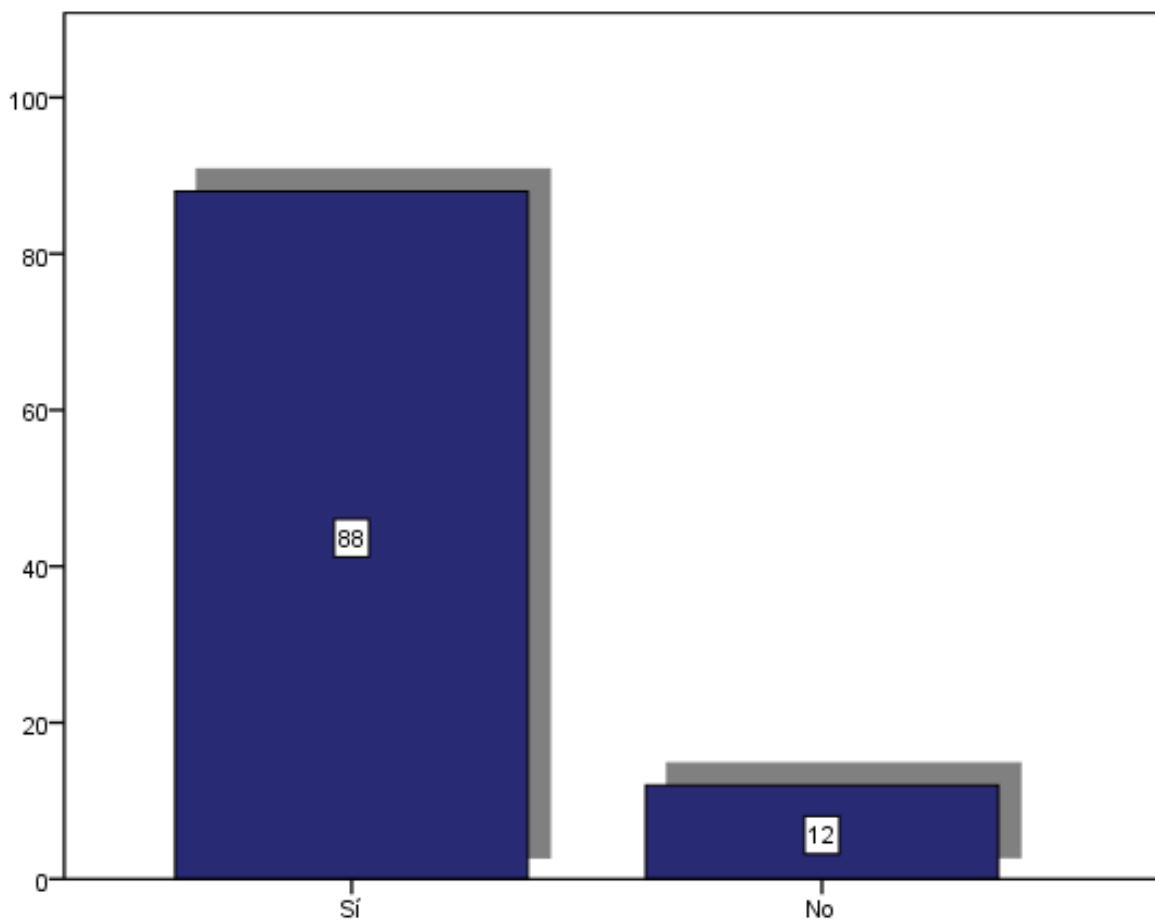
Gráfica 18. Los niños y niñas desayunan antes de venir a la escuela



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En esta gráfica 19 se observa que el 78% si desayuna antes de venir a la escuela, el 22% no lo hace, el desayuno es importante porque es el primer alimento que ingresa a nuestro sistema son los primeros después de un largo periodo de ayuno derivado de las horas en las que se está dormido, derivado de esto son los primeros gastos de energía del día.

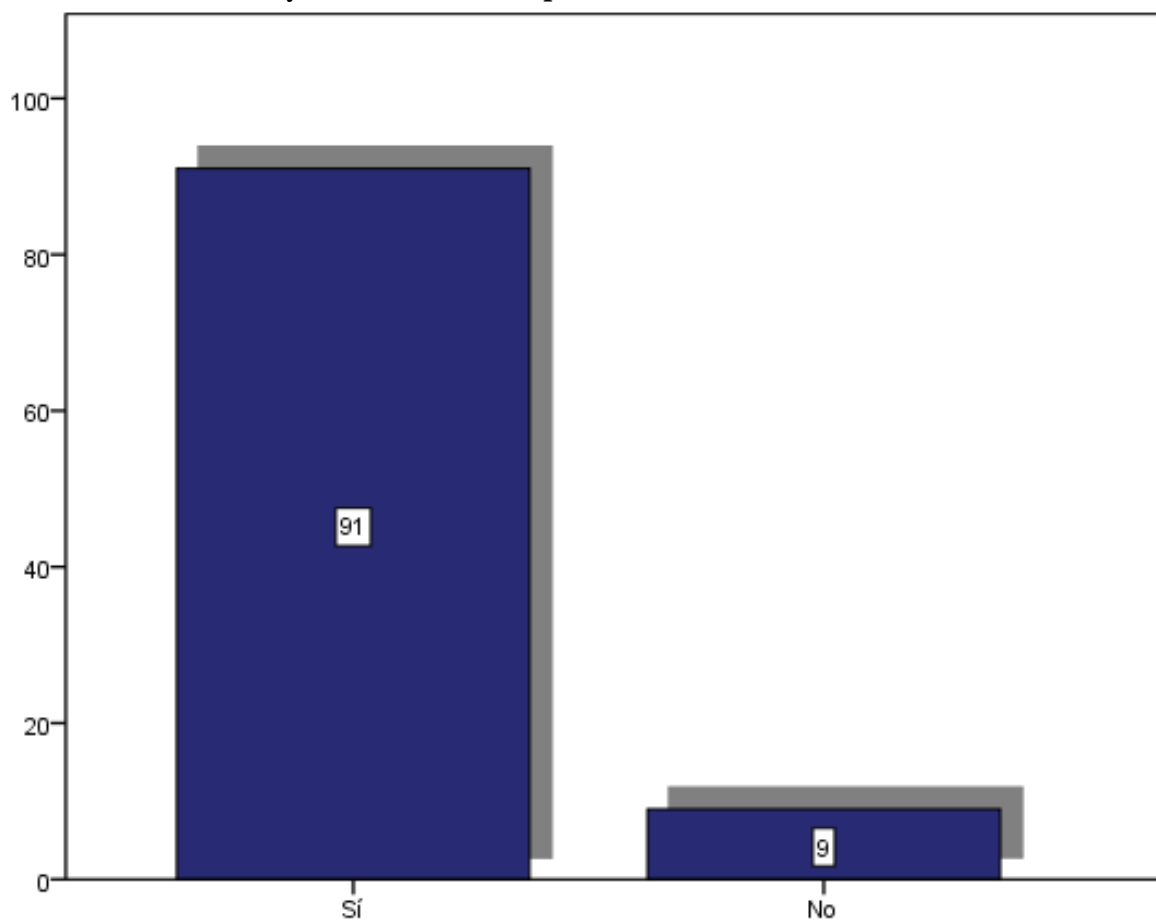
Gráfica 19. Los niños y niñas llevan almuerzo para comer en la hora del recreo o receso de la escuela



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 19 se observa que el 88% si ¿lleva almuerzo para comer en la hora del recreo o receso de la escuela?, el otro 12% no lleva, la importancia de llevar algún aliento para consumir en el receso o recreo contribuye a mantener el crecimiento de los niños y niñas, además de ayudarles a tener un mejor rendimiento escolar y a prevenir problemas como sobrepeso y obesidad, esto depende de qué tipo de alimento sea es que consuma.

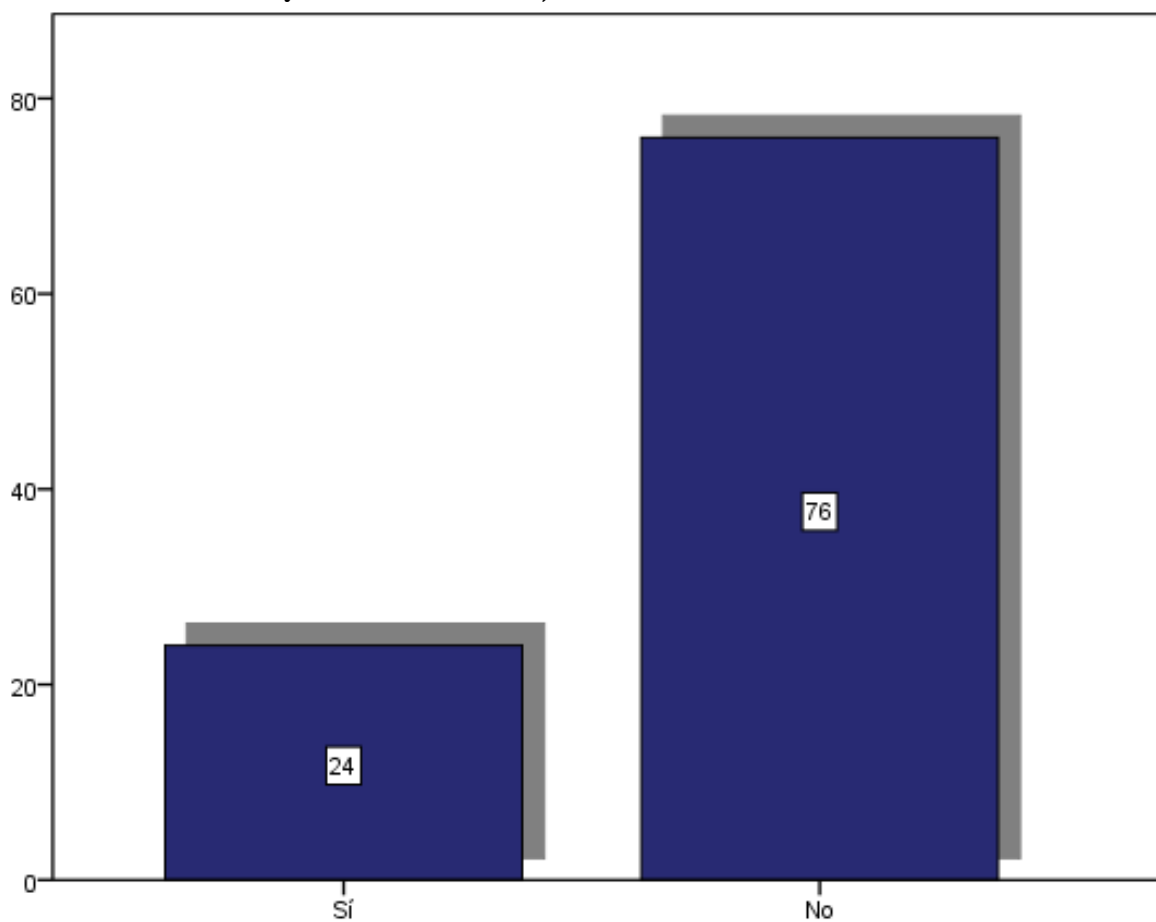
Gráfica 20. Los niños y niñas conocen el plato del buen comer



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 20 se nota Con un 91% ¿conoce el plato del buen comer? y con un 9% no conoce, es importante conocerlo, el plato del buen comer es una guía para lograr alimentación correcta y, de esta forma ilustra cada uno de los grupos de los alimentos e informa sobre la variedad y la mejor manera de combinarlos.

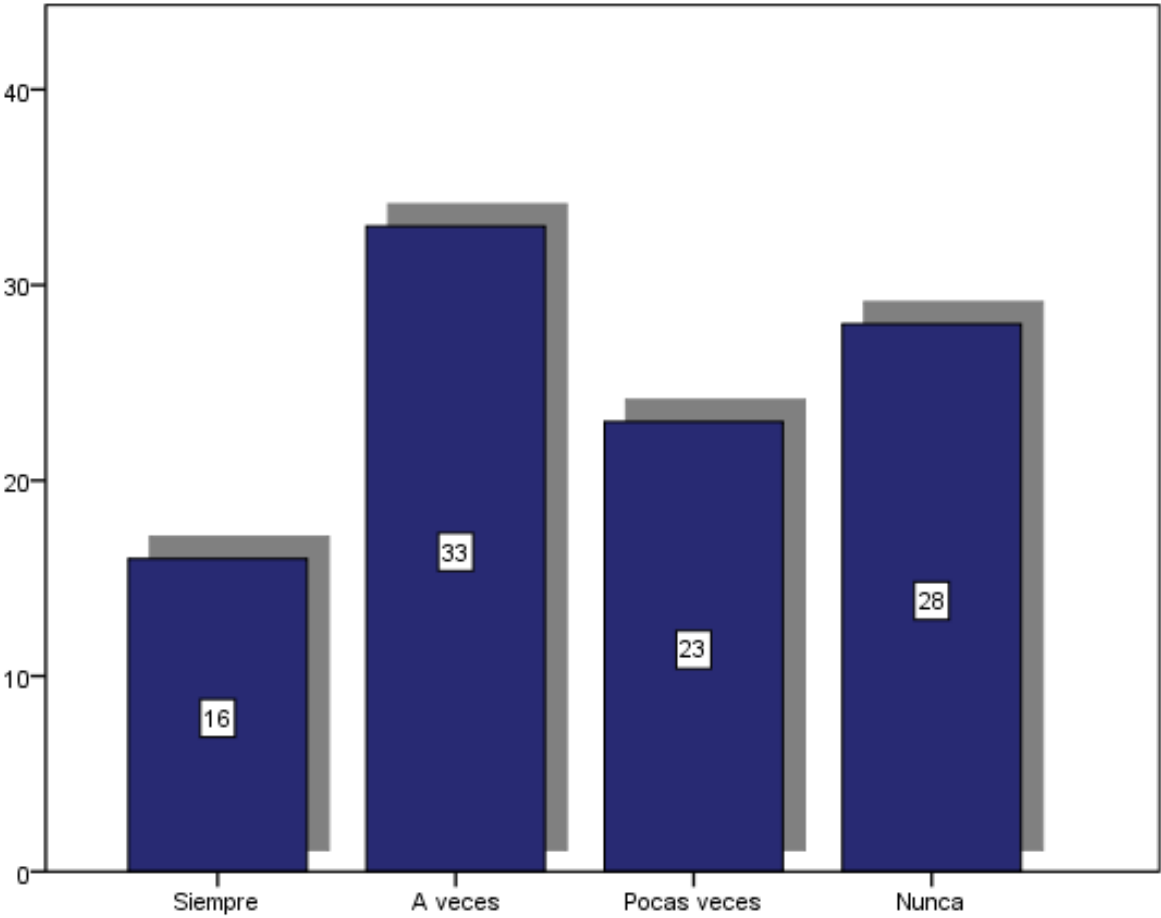
Gráfica 21. Los niños y niñas conocen la jarra del buen beber



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 21 se observa que un 24% ¿conoce la jarra del buen beber? y un 76% no conoce, el conocer la jarra del buen beber es una guía para la buena hidratación, que cuenta los 6 niveles de porciones de líquidos recomendados para consumir todos los días.

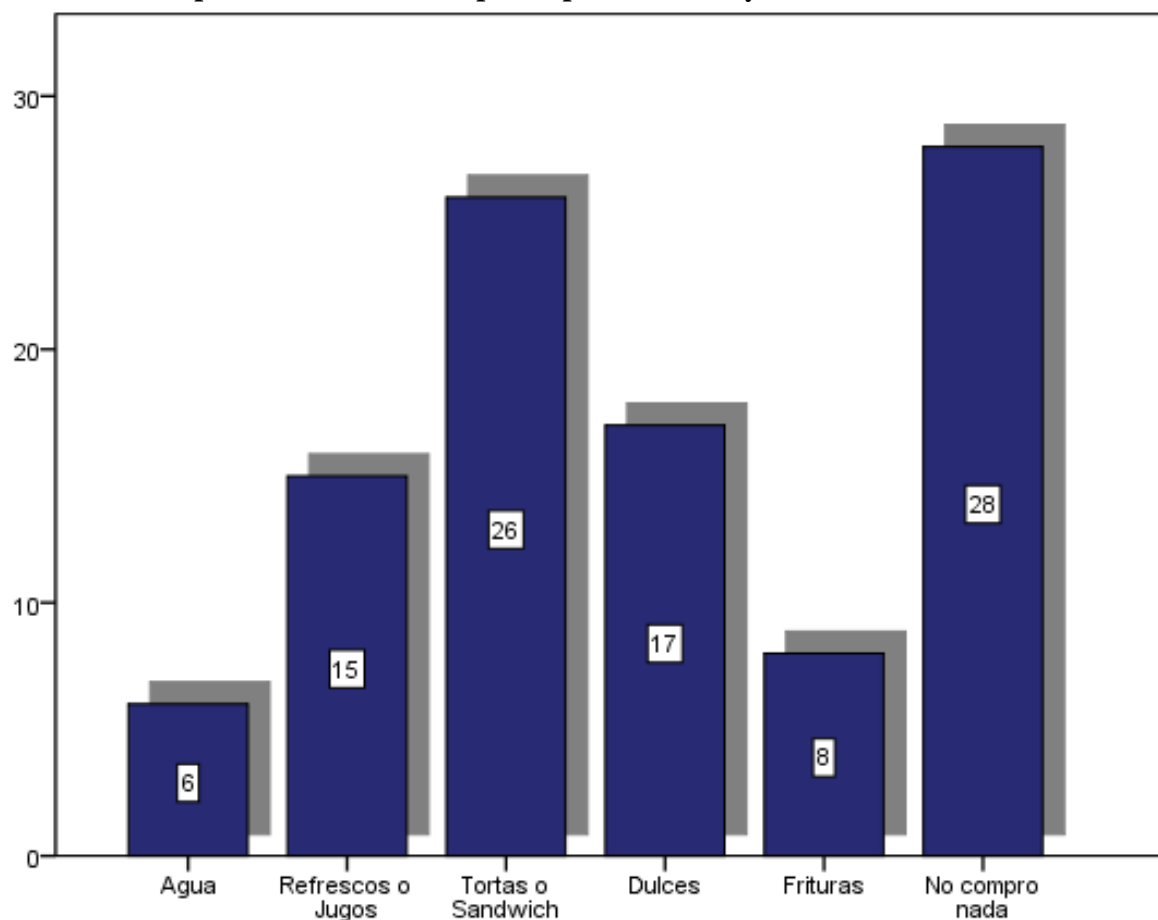
Gráfica 22. Frecuencia con lo que los niños y niñas compran alimentos en la tienda de la escuela



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 22 con un 33% de a veces es el más alto de ¿con que frecuencia compras alimentos en la tienda o cafetería de la escuela? y el segundo porcentaje de nunca (28%), la tienda es el lugar donde niños y niñas y maestros/as compran alimentos, es una opción para consumir alimentos en caso de que no puedan llevar hecho desde sus hogares.

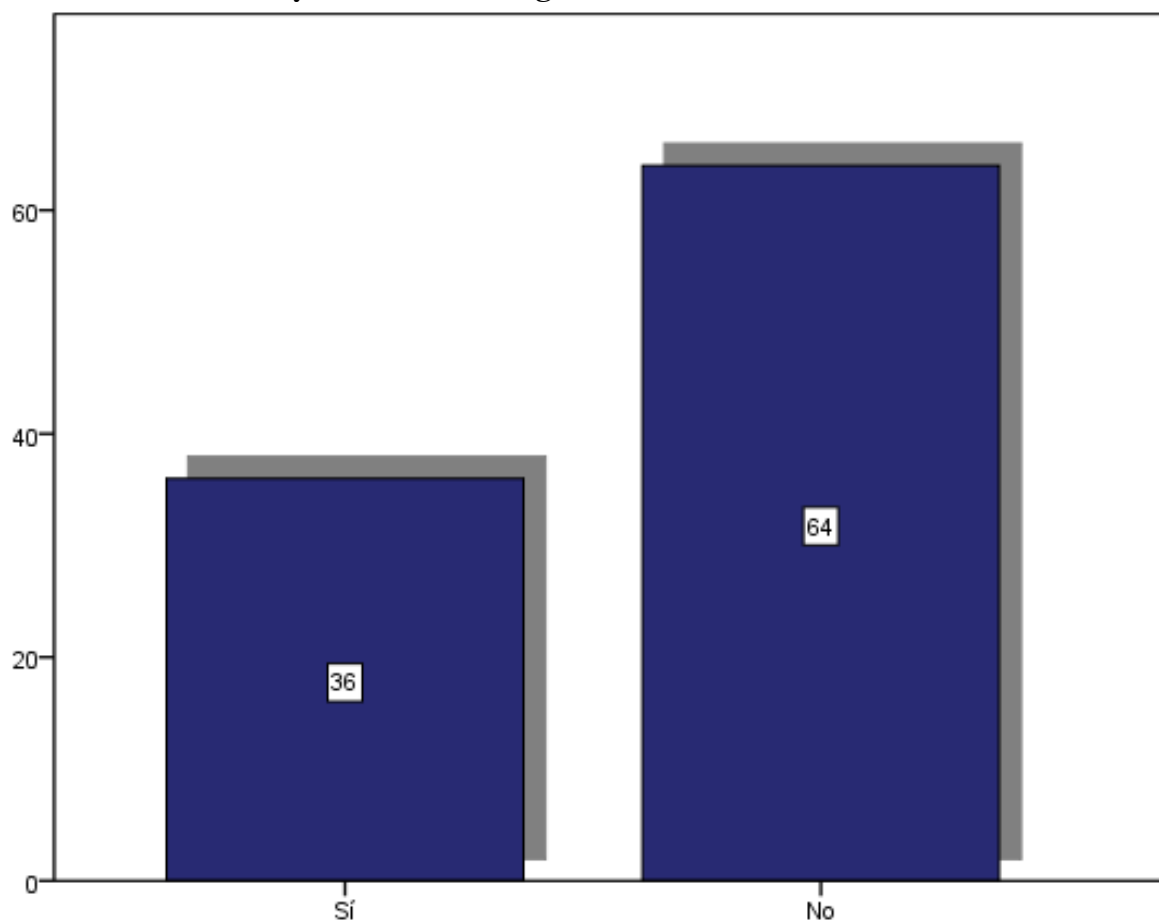
Gráfica 23. Tipo de alimentos comprado por los niños y niñas



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

Es esta gráfica 23 con un 28% no compra alimento en la escuela y lo más comprado en la tienda o cafetería con un 26% es de tortas o sándwich, en general la cafetería vende alimentos para consumir en la hora de recreo o receso que puede ser un buen almuerzo dependiendo el tipo de alimento.

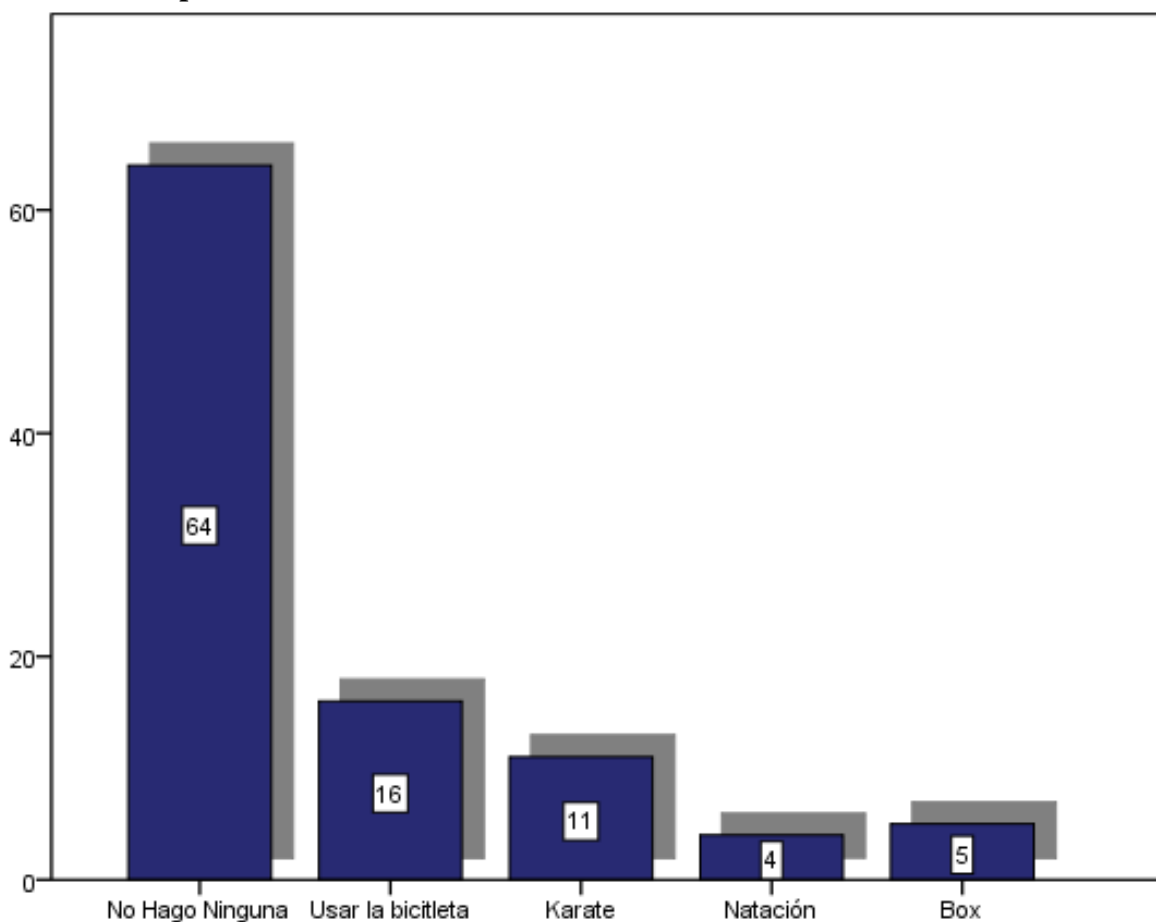
Gráfica 24. Los niños y niñas realizan alguna actividad física



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En la gráfica 24 con un 36% sí realiza actividad física y con un 64% no realiza actividad física, el realizar una actividad física desde niños es bueno porque aumenta la resistencia y desarrolla músculos y huesos fuertes, lo malo de no hacer actividades físicas el metabolismo puede verse afectado y su cuerpo puede tener más problemas.

Gráfica 25. Tipo de actividad física realizada



Fuente: Elaboración propia 2024, Instrumento cuantitativo aplicado en escuela, Hábitos alimentarios.

En esta grafica 25 se observa que los niños y niñas no realiza ninguna actividad física (64%), y un 16% como actividad física usa la bicicleta, el no hacer actividades físicas en forma regular, aumenta el riesgo de: obesidad y el usar la bicicleta mejora el estado físico, la salud respiratoria y del corazón.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo recabado en esta investigación se da a notar que los niños y niñas de la investigación consumen pocos alimentos en una semana, esto incluyendo alimentos saludables como; verduras, frutas legumbres etc. y alimentos de grasas procesadas (chatarra) como; frituras, azúcares, bebidas dulces etc.

En los niños y niñas tienen una alimentación muy poca nutritiva y en días de clases que son de lunes a viernes consumen alimentos chatarra con una frecuencia mayor a diferencia de sábados y domingos. En algunos casos encontrando alimentos que los niños y niñas no conocían como habas, garbanzos y brócoli.

Desde el desarrollo humano la alimentación es parte integral del ser humano y una base importante para el desarrollo de todo individuo, la desnutrición y la obesidad (igualmente sobrepeso) son enfermedades que van de la mano con los hábitos alimentarios de cada persona, los alumnos no cuentan con la suficiente información de los hábitos alimentarios y de igual manera la falta de interés respecto al tema por parte de ellos mismos, padres, maestros e instituciones involucradas en las infancias y adolescentes, e instituciones de salud.

Luego del trabajo de recolección de datos y análisis de datos, los resultados de esta investigación evidencian que la **hipótesis planteada ha sido aceptada** debido a un consumo de alimentos chatarra como dulces o comida con altos niveles de grasas procesadas, en un entorno de días de clases el consumo aumenta considerablemente.

Es necesario incluir e inculcar desde la educación básica modelos de alimentación saludable, en los siguientes puntos se presentan propuestas que podían tomarse en cuenta:

- Implementar talleres y pláticas con profesionales acerca del tema.
- Acercarse a los maestros y padres se involucren en el cuidado y alimentación de sus hijos.
- Involucrar a los vendedores de las cafeterías y director de la escuela para generar un menú balanceado.
- Fomentar la actividad física, hábitos saludables y educación de campo en la que podemos acercar a los niños y niñas de los procesos de crecimiento de alimentos como verduras en huertos escolares.

BIBLIOGRAFÍAS

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

UNICEF (2011), Estado mundial de la infancia: la adolescencia una época de oportunidades.

IMCO Staff (2015), Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México, México, Instituto Mexicano de la Competitividad.

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020), Obesidad y sobrepeso, datos y cifras

Dávila-Torres J, González-Izquierdo J, Barrera-Cruz A, (2015), Panorama de la obesidad en México

ISSSTE, (2019), México ocupa el primer lugar en obesidad en Latinoamérica: ISSSTE.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), (2018), La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control.

Ceballos-Macías JJ, Pérez N-JR, Flores-Real JA, Vargas-Sánchez J, Ortega-Gutiérrez G, Madriz-Prado R. et al, (2018), Obesidad. Pandemia del siglo XXI.

Rubio-Herrera MA, Bretón-Lesmes I. Obesity in the COVID era: A global health challenge. Endocrinol Diabetes Nutr

Slater, J. J., & Mudryj, A. N. (2016). Self-Perceived Eating Habits and Food Skills of Canadians. Journal of Nutrition Education and Behavior, 48(7), 486-495.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.397>

Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2004). Alimentación y Dietoterapia (4.edición). McGRAW-HILL INTERAMERICANA.

Paillacho Chamorro, J. E., y Solano Andrade, C. E. (2011). Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra [Universidad Técnica del norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663>

Gabriela, D., Paola, G., Tatiana, Y., Ramos, C., Marcela, D., & García I, D. G. (2014). Determinantes de los Estilos de Vida y su Implicación en la Salud de Jóvenes Universitarios. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 17(2), 3-18. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>

Fitzgerald, A., Heary, C., Nixon, E., & Kelly, C. (2010). Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: A qualitative investigation. Health Promotion International, 25(3), 289-298. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq021>

Alzahrani, S.H., Saeedi, A. A., Baamer, M. K., Shalabi, A. F., & Alzahrani, A. M. (2020). Eating habits among medical students at king abdulaziz university, Jeddah, Saudi Arabia. International Journal of General Medicine, 13, 77-88. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S246296>

Brown, L., & Challem, J. (2007). Vitaminas y Minerales esenciales para la salud. Ediciones Nowtilus.

Bes-Rastrollo, M., Pérez Valdivieso, J. R., Sánchez-Villegas, A., Alonso, A. M. G. M., & Martínez-González, M. A. (2005). Validación del peso e índice de masa corporal auto-declarados de los participantes de una cohorte de graduados universitarios. Rev Esp Obes, 3(6), 183-9.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas

4.1 tablas - datos sociodemográficos

Edad del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10	18	18.0	18.0	18.0
	11	27	27.0	27.0	45.0
	12	36	36.0	36.0	81.0
	13	16	16.0	16.0	97.0
	14	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sexo del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	47	47.0	47.0	47.0
	Femenino	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Grado del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Quinto	52	52.0	52.0	52.0
	Sexto	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lugar Origen del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tuxtla Gutiérrez	79	79.0	79.0	79.0
	Suchiapa	10	10.0	10.0	89.0
	San Cristóbal de las Casas	5	5.0	5.0	94.0
	Ocozacoautla de Espinosa(Coita)	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Con Quien vive el Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	51	51.0	51.0	51.0
	Padres y Hermanos	25	25.0	25.0	76.0
	Hermano/a	8	8.0	8.0	84.0
	Tíos/a	6	6.0	6.0	90.0
	Abuelos	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4.2 tablas - hábitos alimenticios (frecuencia del consumo de alimentos)

Cereales Refinados*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Cereales	Tortillas	1	3	6	3	8	5	1	27
Refinados	Sopas	4	1	0	6	7	3	2	23
	Arroz	3	1	8	5	1	3	1	22
	Pan	0	1	3	3	1	0	1	9
	Pozol	0	0	3	5	1	2	2	13
	Harina	0	1	1	2	0	1	1	6
Total		8	7	21	24	18	14	8	100

Cereales Integrales*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Cereales	Avena	4	8	12	11	10	5	4	54
Integrales	Trigo	2	5	3	2	1	2	0	15
	Pan Integral	3	2	9	8	4	4	1	31
Total		9	15	24	21	15	11	5	100

Cereales Azucarados*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a	2 Días a	3 Días a	4 Días a	5 Días a	6 Días a	7 Días a	
		la	la	la	la	la	la	la	
		semana	semana	semana	semana	semana	semana	semana	
Cereales	Galletas	9	5	6	9	5	8	3	45
Azucarados	Pastelitos	0	2	1	4	1	0	0	8
	Cereal								
	Encajado(Cereal	4	7	6	10	12	7	1	47
	de marca)								
Total		13	14	13	23	18	15	4	100

Frutas*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a la	2 Días a la	3 Días a la	4 Días a la	5 Días a la	6 Días a la	7 Días a la	
		semana	semana	semana	semana	semana	semana	semana	
Frutas	Manzana	0	0	3	2	1	1	2	9
	Plátano	6	1	1	5	2	3	1	19
	Uvas	0	2	4	4	1	1	1	13
	Melón	3	2	2	3	2	0	1	13
	Papaya	3	0	4	1	1	3	0	12
	Ciruela	0	1	0	3	1	3	1	9
	Limón	1	0	0	2	2	3	1	9
	Sandía	0	1	1	3	0	1	0	6
	Mango	2	2	3	0	0	2	1	10
Total		15	9	18	23	10	17	8	100

Aceites y Grasas*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Aceites y Grasas	Aceite	0	3	8	9	7	5	1	33
	Manteca	1	0	4	6	6	1	2	20
	Margarina	0	2	3	2	0	2	2	11
	Mayonesa	1	2	3	6	2	0	0	14
	Aderezo	2	0	3	2	2	0	4	13
	Crema	1	3	3	1	1	0	0	9
Total		5	10	24	26	18	8	9	100

Verduras*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Verduras	Papa	0	3	0	3	2	0	0	8
	Zanahoria	2	1	3	2	2	1	1	12
	Chayote	1	1	1	2	4	2	1	12
	Ejote	5	1	2	3	2	2	2	17
	Espinacas	3	1	3	1	1	1	1	11
	Tomate	1	4	1	5	0	5	2	18
	Cebolla	1	3	2	6	4	1	0	17
	Brócoli	0	1	1	2	0	0	1	5
Total		13	15	13	24	15	12	8	100

Azúcares*Días tabulación cruzada

Recuento

	Días							Total
	1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Azúcares Azúcar	6	1	5	11	9	3	4	39
Cajeta	3	1	4	3	0	1	1	13
Miel	0	3	0	3	6	1	0	13
Mermelada	0	4	2	2	5	2	1	16
Lechera(Leche condensada)	1	1	4	0	2	2	0	10
Chocolate	0	3	1	0	0	0	1	5
Gomitas	1	1	0	0	2	0	0	4
Total	11	14	16	19	24	9	7	100

Lácteos*Días tabulación cruzada

Recuento

	Días							Total
	1 Día a la semana	2 Días a la semana	3 Días a la semana	4 Días a la semana	5 Días a la semana	6 Días a la semana	7 Días a la semana	
Lácteos Leche	3	2	6	8	3	7	3	32
Liconsa								
Danonino o similar	3	3	9	6	10	4	2	37
Yogurt	2	1	3	9	4	2	4	25
Helado	1	2	1	0	2	0	0	6
Total	9	8	19	23	19	13	9	100

Leguminosas*Días tabulación cruzada

Recuento

	Días							Total
	1 Día a	2 Días a	3 Días a	4 Días a	5 Días a	6 Días a	7 Días a	
	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	
Leguminosas Frijol	1	2	6	6	4	2	0	21
Frijoles envasados o en lata	1	4	2	4	4	5	3	23
Garbanzos	0	1	7	5	1	3	0	17
Habas	1	4	3	2	5	3	0	18
Soya	2	1	1	6	1	2	1	14
Lentejas	2	0	3	1	0	1	0	7
Total	7	12	22	24	15	16	4	100

Bebidas*Días tabulación cruzada

Recuento

	Días							Total
	1 Día a	2 Días a	3 Días a	4 Días a	5 Días a	6 Días a	7 Días a	
	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	la semana	
Bebidas Café	1	2	1	3	2	1	2	12
Refresco	0	4	3	5	5	1	4	22
Agua de frutas natural	0	5	5	5	4	1	2	22
Agua	3	7	3	3	8	9	11	44
Total	4	18	12	16	19	12	19	100

Botanas, Dulces y Postres*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a	2 Días a	3 Días a	4 Días a	5 Días a	6 Días a	7 Días a	
		la	la	la	la	la	la	la	
		semana	semana	semana	semana	semana	semana	semana	
Botatas, Dulces y Postres	Tortas	1	1	0	3	2	0	0	7
	Hamburguesas	0	2	1	0	3	1	0	7
	Sándwich	1	2	5	3	4	1	2	18
	Tacos	0	1	2	4	9	1	2	19
	Hot Dog(Jocho)	1	1	2	5	4	0	0	13
	Chocolates	1	2	1	1	1	1	0	7
	Dulces(Caramelos, Paletas, Chicles)	0	2	2	2	3	1	1	11
	Frituras(Sabritas, Cacahuates, Papas)	1	2	0	6	2	0	1	12
	Gelatina o Flan	0	1	1	2	1	0	1	6
Total		5	14	14	26	29	5	7	100

Alimentos de Origen Animal*Días tabulación cruzada

Recuento

		Días							Total
		1 Día a	2 Días a	3 Días a	4 Días a	5 Días a	6 Días a	7 Días a	
		la	la	la	la	la	la	la	
		semana	semana	semana	semana	semana	semana	semana	
Alimentos de Origen Animal	Atún	3	4	3	5	5	2	1	23
	Venado	0	1	1	0	0	0	0	2
	Conejo	1	0	0	0	1	0	0	2
	Carnes Rojas	0	0	5	8	2	3	2	20
	Pollo	3	3	8	5	7	5	0	31
	Camarón	1	0	6	3	3	1	1	15
	Quesos	0	1	5	0	0	0	1	7
Total		8	9	28	21	18	11	5	100

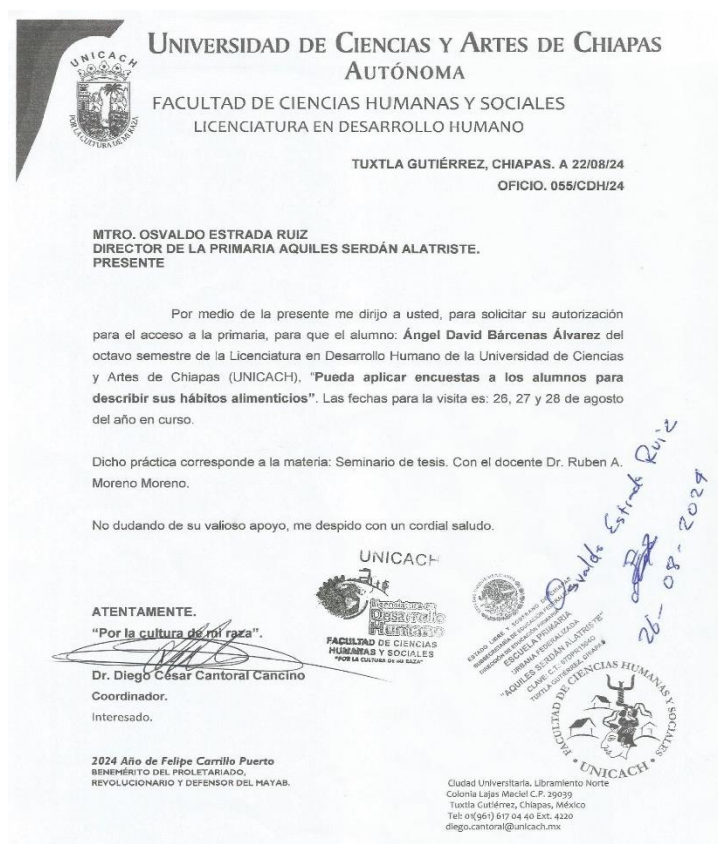
Anexo 2. Fotográfico



Fotografía 1. Elaboración Propia, 2024, Exterior de la escuela y escudo



Fotografía 2. Elaboración Propia, 2024, Aplicación de instrumento en la Escuela Primaria Aquiles Serdán Alatraste.



Fotografía 3. Permiso para la aplicación de encuestas en la Escuela Primaria Aquiles Serdán Alatraste.



Fotografía 4. Elaboración Propia, 2024, Aplicación de instrumento en la Escuela Primaria Aquiles Serdán Alatraste.

Anexo 3. Instrumento Aplicado

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO



Fecha de la Encuesta - Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Encuesta Para Alumnos de la Escuela Primaria Aquiles Serdán Alatríste en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Originario: _____

Con quien vives: _____

Esta encuesta tiene como objetivo conocer el consumo de alimentos saludables en la escuela primaria Aquiles Serdán en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente y contesta con toda la sinceridad el siguiente cuestionario marcando con una x la respuesta correcta.

HÁBITOS ALIMENTICIOS (Frecuencia del consumo de alimentos)

Cereales refinados	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Tortillas							
Sopas							
Arroz							
Pan							
Pozol							
Harina							

CEREALES INTEGRALES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Avena							
Trigo							
Pan integral							

Cereales azucarados	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	Sábado	Domingo
Galletas							
Pastelitos							
Cereal encajado							

Frutas	lunes	martes	Miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Manzana							
Plátano							
Uvas							
Melón							

Papaya							
Ciruela							
Limón							
Sandia							
Mango							

Aceites y grasas	lunes	martes	Miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Aceites							
Manteca							
Margarina							
Mayonesa							
Aderezo							
Crema							

Verduras	lunes	martes	Miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Papa							
Zanahoria							
Chayote							
Ejote							
Espinacas							
Tomate							
Cebolla							
Brócoli							

AZÚCARES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Azúcar							
Cajeta							
Miel							
Mermelada							
Lechera							
Chocolate							
Gomitas							

LÁCTEOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Leche liconsa							
Danonino o similar							
Yogurt							
Helado							

LEGUMINOSAS	Lunes	Martes	miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Frijoles							
Frijoles envasados o de lata							
Garbanzos							
Habas							
Soya							
Lentejas							

BEBIDAS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Café							
Refresco							
Aguas de fruta natural							
Agua							

BOTANAS DULCES Y POSTRES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Tortas							
Hamburguesas							
Sándwich							
Tacos							
Hot dog (jocho)							
Chocolate							
Dulces (caramelos, paletas, chicles)							
Frituras (sabritas, cacahuates, papas)							
Helados							
Gelatina o flan							

Alimentos de origen animal	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Dom ingo
Atún							
Venado							
Conejo							
Carnes rojas							
Pollo							
Camarón							
Pescado							
Quesos							

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente y contesta con Si o No.

- ¿Desayunas antes de venir a la escuela primaria?
Sí No
- ¿Llevas almuerzos para comer en la hora de recreo o receso de la escuela?
Sí No
- ¿Conoces el plato del buen comer?
Sí No
- ¿Conoces la jarra del buen beber?
Sí No
- ¿Con que frecuencia compras alimentos de la tiendas de la escuela?

1. Siempre 2. A veces 3. Pocas veces 4. Nunca

Si la respuesta es sí ¿Qué es lo que compras?_____

Realizas alguna actividad física SI o NO --- Si la respuesta es sí ¿cuál es?_____

