



# Universidad de la Sierra Sur

---

Estudio del programa Cocina Comedor  
Nutricional Comunitaria en cuatro regiones del  
estado de Oaxaca

TESIS

Para obtener el título de:  
Maestra en Salud Pública

Presenta

**LN. Verónica Bautista Robles**

Bajo la Dirección de:

**M.C.S. José Isaías Siliceo Murrieta**

Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, 13 de noviembre de 2019

Tesis desarrollada por la LN. Verónica Bautista Robles, egresada de la Maestría en Salud Pública, bajo la dirección del comité tutorial:

**Director:** M.C.S. José Isaías Siliceo Murrieta

**Asesor 1:** Dra. María Alejandra Sánchez Bandala

**Asesor 2:** Dr. Hady Keita

Tesis presentada en Examen de Grado el  
13 de noviembre de 2019, ante el siguiente Jurado:

**Presidenta:** Dra. Socorro Moyado Flores

**Secretario:** Dr. José Cutberto Hernández Ramírez

**Vocal 1:** MCS. José Isaías Siliceo Murrieta

**Suplente 1:** MCS. María Gpe. Temores Alcántara

**Suplente 2:** Mtro. Juan Carlos Mata Espinoza

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mis padres Alejandra y Francisco Javier, por confiar y creer en mí todos estos años, quienes, con su amor, paciencia, fortaleza, sus consejos, valores y principios, me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo del esfuerzo y valentía, con lo cual he logrado trazar mi propio camino y llegar hasta aquí convertirme en lo que ahora soy.*

*A mis dos hermanos: Emmanuel y Javi por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, y por estar conmigo en todo momento.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a la División de Estudios de Posgrado de la Universidad de la Sierra Sur, Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por el apoyo recibido durante los 2 años de estudio.*

*A mi director de tesis el Mtro. José Isaías, por todo su apoyo, y dedicación a lo largo de mi trabajo de investigación.*

*A mi asesora: la Dra. María Alejandra por todo su apoyo y el tiempo dedicado a mi trabajo.*

*A mi asesor el Dr. Hadý Keita, quien, con su experiencia, conocimiento y motivación me apoyo a lo largo de mis estudios, por compartir sus conocimientos conmigo, lo cual me permitió el desarrollo de este trabajo.*

*Y a mis compañeros de estudio y amigos.*

*A todos ellos, Gracias.*

## RESUMEN

**Introducción.** En el estado de Oaxaca el 36.1% de su población se encuentran en una situación de carencia por acceso a la alimentación. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del estado de Oaxaca, implementó en 2011, el Programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria con la finalidad de mejorar las condiciones de nutrición, salud, calidad de vida y el ejercicio de los derechos humanos para las personas en situación de pobreza multidimensional extrema, vulnerabilidad o riesgo nutricional. **Objetivo:** Analizar los resultados del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria en cuatro regiones del estado de Oaxaca, en el periodo 2017-2018. **Metodología:** Estudio de tipo transversal y analítico, que se realizó en 14 comunidades rurales en 4 regiones del estado de Oaxaca. El análisis de los datos, se realizó mediante estadística descriptiva y pruebas de significancia estadística utilizando el programa estadístico SPSS Versión 22. **Resultados:** Se observaron diferencias significativas en relación al peso actual, el IMC, el índice de cintura-cadera y la circunferencia de abdomen en los participantes que reciben los beneficios del programa en relación a los no beneficiarios del grupo de edad de 20 a 39 años. Mientras que, para el grupo de edad de 40 a 59 años, se observó diferencia significativa en relación al peso actual y habitual, las circunferencias de cadera y abdomen. Sin embargo, para el grupo de adultos mayores ( $\geq 60$  años) no se observaron diferencias significativas entre los beneficiarios y no beneficiarios. **Conclusiones:** Se encontró que aún coexisten la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en los grupos estudiados, de igual manera se observó que la seguridad alimentaria se asocia al estado nutricional, sobre todo cuando se trata de población con alto grado de marginación.

**Palabras clave:** Estado de nutrición, Seguridad Alimentaria, Marginación, Oaxaca.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the state of Oaxaca, 36.1% of its population are in a situation of lack of access to food. The System for the Integral Development of the Family of the state of Oaxaca, implemented in 2011, the Community Nutritional Kitchen Programme with the purpose of improving the conditions of nutrition, health, quality of life and the exercise of human rights for people in situation of extreme multidimensional poverty, vulnerability or nutritional risk. **Objective:** Analyze the results of the Community Nutritional Kitchen Programme in four regions of the state of Oaxaca, in the 2017-2018 period. **Methodology:** A cross-sectional and analytical study, which was carried out in 14 rural communities from 4 regions of the state of Oaxaca. Data analysis was performed by descriptive statistics and statistical significance tests using the statistical program SPSS Version 22. **Results:** Significant differences were observed in relation to current weight, BMI, waist-to-hip index and abdomen circumference of the participants who receive the benefits of the program in relation to non-beneficiaries of the age group of 20 to 39 years. While for the age group of 40 to 59 years, there was a significant difference in relation to the current and usual weight, hip and abdomen circumferences. However, for the group of older adults ( $\geq 60$  years), no significant difference was observed between the beneficiaries and the non-beneficiaries. **Conclusions:** It was found that malnutrition, overweight and obesity still coexist in the studied groups, in the same way it was observed that food security is associated with nutritional status, especially when it is treated of population with a high degree of marginalization.

**Key words:** Nutrition status, Food Security, Marginalization, Oaxaca.

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES.....	6
1.1 Generalidades.....	6
CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	16
3.1 La política social en México.....	16
3.2 El problema de la desnutrición.....	19
3.3 Sobrepeso- Obesidad Infantil.....	21
3.4 Seguridad alimentaria.....	23
3.5 El derecho a la alimentación.....	27
3.6 Programas de ayuda alimentaria: El caso de la Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	29
3.7 Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2014.....	31
CAPÍTULO 4. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	33
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos.....	34
CAPÍTULO 5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
5.1 Diseño del estudio.....	34
5.2 Población de estudio y tamaño de la muestra.....	36
5.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	36
5.4 Estrategia de análisis.....	36
5.5 Técnicas e instrumentos de investigación.....	36
5.5.1 Evaluación antropométrica.....	36
5.5.2. Evaluación dietética.....	37
5.5.3. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria.....	39
5.5.4. Cuestionario de satisfacción de los beneficiarios del programa CCNC.....	40
5.6 Variables de estudio.....	41

5.7 Consideraciones éticas y de bioseguridad.....	43
CAPÍTULO 6. RESULTADOS.....	44
6.1 Descripción de la población de estudio.....	44
6.2 Datos generales y sociodemográficos de la población.....	46
6.3 Evaluación del estado nutricional de la población.....	48
6.4 Análisis de la evaluación del estado nutricional de la población.....	51
6.5 Determinación del nivel de seguridad alimentaria.....	55
6.6 Análisis del nivel de seguridad alimentaria de la población de estudio.....	57
6.7 Análisis del estado de nutrición y el nivel de seguridad alimentaria.....	59
6.8 Análisis de la dieta correcta y el nivel de seguridad alimentaria.....	62
6.9 Determinación del nivel de satisfacción de los beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	63
6.9.1. Imagen del programa.....	64
6.9.2. Expectativas del programa.....	65
6.9.3. Calidad de la gestión.....	67
6.9.4. Calidad del beneficio.....	68
6.9.5. Contraprestación.....	70
6.9.6. Cohesión social.....	71
6.9.7. Quejas.....	72
6.9.8. Percepción general del programa CCNC.....	73
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN.....	75
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	93
Anexo 1. Comparabilidad de las comunidades de estudio.....	93
Anexo 2. Cuestionario para medir la satisfacción de los beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	94
Anexo 3. Dictamen favorable del comité de Ética.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Operacionalización de las variables.....	41
2	Datos sociodemográficos de los participantes incluidos en el estudio 2017-2018.....	47
3	Distribución de los beneficiarios y No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	48
4	Índice de Masa Corporal de los beneficiarios y No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria .....	49
5	Índice de cintura-cadera de los beneficiarios y No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	50
6	Comparación de las características antropométricas por grupos de edad para mujeres.....	52
7	Comparación de las características antropométricas por grupos de edad para hombres.....	54
8	Comparación de las características de la dieta correcta por grupos de edad.....	55
9	Distribución de los hogares en las comunidades de elección.....	56
10	Características de la población bajo estudio.....	57
11	Comparación de las características antropométricas por grupos de edad.....	59
12	Comparación de las características de una dieta correcta por grupos de edad.....	63

## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa		Página
1	Ubicación geográfica de los municipios de estudio.....	46



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1	Comparación de las características de una dieta correcta en los grupos de estudio .....	51
2	Comparación de los niveles de seguridad alimentaria en los grupos de estudio en Hogares sin menores de edad.....	58
3	Comparación de los niveles de seguridad alimentaria en los grupos de estudio en Hogares con menores de edad.....	59
4	Distribución cuartil del índice de masa corporal y el nivel de Seguridad Alimentaria.....	60
5	Distribución cuartil del Índice de cintura-cadera y el nivel de Seguridad Alimentaria.....	61
6	Distribución cuartil de la circunferencia de abdomen y el nivel de Seguridad Alimentaria.....	62
7	Imagen del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria....	65
8	Expectativas del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	66
9	Calidad de la gestión del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	68
10	Calidad de la gestión del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	69
11	Contraprestación del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	70
12	Cohesión social derivada del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria .....	72
13	Quejas del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria....	73
14	Percepción general del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.....	74

# INTRODUCCIÓN

En México, como en la mayoría de los países, una de las principales funciones de todos los gobiernos tanto federal, estatal como municipal, es garantizar el desarrollo social, a través de diferentes acciones, tomando esto como uno de los principales objetivos que busca cualquier administración pública, convirtiéndola en una de las funciones prioritarias en la gestión gubernamental. A nivel federal, se realizan acciones, las cuales son coordinadas a través de programas públicos que promueven el ejercicio de los derechos humanos en la sociedad y contribuyen a mejorar el desarrollo social (1).

Con esto se contribuye al mantenimiento de la salud en el país y a través de la creación de programas alimentarios, se preocupa por atacar los problemas de malnutrición. A nivel internacional, todos estos problemas nutricionales, han sido considerados como problemas de salud pública que merecen una inmediata atención, ya que la pobreza y la desigualdad han sido temas principales en los diferentes estudios y foros alrededor del mundo y no solo en nuestro país, por lo cual se han planteado metas para su erradicación las cuales están marcadas como los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En los cuales se contemplan 17 objetivos de los cuales cuatro están estrechamente relacionados con la pobreza y la desigualdad social: 1. Fin de la pobreza, 2. Hambre cero, 5. Igualdad de Género y 10. Reducción de las desigualdades (2).

Desde el ámbito nacional, se ha contemplado a la salud, como una prioridad a partir de los objetivos para el desarrollo social dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo (1) con la contribución y bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud, a través de programas como: Salud familiar, Atención a la salud del infante y adolescente, Programas de asistencia alimentaria a personas en condiciones de vulnerabilidad a través de orientación nutricional y asistencia alimentaria (3).

A pesar de que con cada sexenio la política social y sus respectivos programas sufren modificaciones de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación (4),

situación similar que sucede en las entidades federativas las cuales destinan recursos al desarrollo de programas sociales (5), la salud sigue estando en las primeras filas de los problemas a resolver en nuestro país (6,7).

Una de las grandes políticas sociales en México que ha sido de gran importancia y que está destinada al mantenimiento de la salud, es el Programa Nacional México Sin Hambre (8), una estrategia que implementó en 2013 el Gobierno Federal, con el fin de combatir la pobreza, el hambre y la desnutrición donde se argumenta que para ello es necesario:

“Actuar organizadamente con la comunidad para coadyuvar en la superación de las carencias sociales, el mejoramiento físico y la adquisición de conocimientos y habilidades para insertarse productivamente en el México próspero” (10, p.2).

Con la creación de los programas sociales tanto asistenciales como productivos, los gobiernos en turno han hecho frente a las desigualdades sociales a través de la promoción de los derechos que están reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) (10), entre los cuales se encuentran los siguientes: Derecho a la educación (Art.3), Derecho a la salud (Art.4), Derecho al disfrute de un ambiente sano y adecuado para el desarrollo y bienestar (Art.4), Derecho a la alimentación (Art.4), Derecho a disfrutar de vivienda digna (Art.4), Derecho a la información la cual debe ser garantizada por el Estado (Art.6) y el Derecho al trabajo digno y socialmente útil (Art.123). Todos estos reconocidos como derechos sociales fundamentales (11), en su última reforma en 2016.

Las principales dependencias responsables de diseñar y poner en marcha las políticas sociales en México para el pleno ejercicio de los derechos humanos antes mencionados, han sido la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (12), la cual tiene sus antecedentes desde la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE) y la Subsecretaría de Desarrollo Regional. La SEDESOL se ha dedicado al diseño y ejecución de las políticas sociales que van dirigidas a aquellos sectores de la población que son clasificados en pobreza y pobreza extrema (13), como el programa PROSPERA (14) que operaba en nuestro país. Otras dependencias que diseñan las

políticas sociales en su respectivo ámbito son la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación, así como instituciones como LICONSA, DICONSA y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Todas estas instituciones trabajan conjuntamente en busca del bienestar social de la comunidad. Actualmente México atraviesa por una transición epidemiológica, en la que no solo persisten los problemas de desnutrición, si no que a la vez va en aumento el problema de sobrepeso y obesidad tanto en la población infantil, como en la población adulta, englobando este problema en una situación de malnutrición que afecta el goce de la salud de los individuos, como lo indica la información que arroja la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición MC, 2016 (15).

Un estado nutricional adecuado es imprescindible para el buen funcionamiento físico e intelectual de todo ser humano en cualquier etapa de la vida, pero es más crítico, durante etapas tempranas debido al acelerado crecimiento y desarrollo, es por esto que ante la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México, resulta pertinente evaluar el estado de nutrición de la población, para generar estrategias de prevención y control de estos padecimientos, contribuyendo así a mejorar y reducir las cifras que actualmente aquejan a nuestro país (16) .

El objetivo de la presente investigación es analizar los resultados del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria en cuatro regiones del estado de Oaxaca, en el periodo 2017-2018, teniendo como intereses particulares, conocer el estado nutricional, tomando como variables de estudio el índice de Masa Corporal (IMC), el Índice de Cintura-Cadera (ICC) y la evaluación de la dieta correcta, así como conocer el nivel de seguridad alimentaria, que tienen los beneficiarios de este programa, finalmente otro de nuestros intereses es medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria.

En este documento se desarrollaron ocho capítulos: Capítulo 1) Antecedentes, Capítulo 2) Planteamiento del problema, Capítulo 3) Marco teórico-conceptual,

Capítulo 4) Justificación y objetivos, Capítulo 5) Materiales y métodos, Capítulo 6) Resultados, Capítulo 7) Discusiones y Capítulo 8) Conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo 1: Antecedentes; se abordan algunas generalidades de la investigación, en el cual se plantean investigaciones similares a la propuesta que aquí se plantea, que se han realizado con anterioridad, en este caso, evaluaciones previas del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria (CCNC).

En el capítulo 2: Planteamiento del problema, se resaltan algunos datos y cifras epidemiológicas, arrojadas de las encuestas nacionales de salud y nutrición en nuestro país, que se consideraron de importancia para conocer el problema de la malnutrición que generalmente es el que los programas sociales buscan reducir, al final del capítulo se plantean las preguntas de investigación que surgen después de haber conocido y analizado la problemática que se presenta.

El capítulo 3: Marco teórico-conceptual, se desarrollan los planteamientos que sirven de soporte para la investigación, en su interior tiene siete subtemas que fueron considerados de importancia para el trabajo: La política social en México, el problema del sobrepeso y la obesidad Infantil, Seguridad alimentaria, El derecho a la alimentación, los programas de ayuda alimentaria: El caso de la Cocina Comedor Nutricional Comunitaria y la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2014.

En el capítulo 4: Justificación y objetivos, se presentan los argumentos que muestran la importancia por la cual se lleva a cabo la investigación, así como se resaltan los aportes que tiene sobre la Salud pública, al final del capítulo, se plantean los objetivos tanto general, como los específicos que se plantearon para el desarrollo de esta investigación.

En el capítulo 5: Material y métodos, se describen de manera detallada los procedimientos y las herramientas que se utilizaron para la investigación, así como el diseño del estudio, la elección de la población y la estimación de la muestra, se describen los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, la unidad de análisis, y como se mencionó anteriormente las técnicas e instrumentos de investigación, tomando en cuenta las dimensiones analíticas, las variables de estudio, el análisis

estadístico y finalmente las consideraciones éticas y de bioseguridad utilizadas para esta investigación.

En el capítulo 6: Resultados, se describen los principales resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación, así como los análisis estadísticos utilizados para resaltar los resultados en tablas y gráficos.

En el capítulo 7: Discusión, se discuten los resultados encontrados y en el capítulo 8: se muestran las conclusiones y recomendaciones.