



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Percepción sobre hábitos de alimentación de las mujeres de un
barrio gitano en una población rural del Altoaragón.

Autor/a: Paula Lahuerta Serrano

Director: Carmen Tosat Mancho



INDICE

1. RESUMEN:.....	3
2. INTRODUCCIÓN:.....	5
3. OBJETIVOS:.....	7
Objetivo principal:.....	8
Objetivos específicos:.....	8
4. METODOLOGÍA:.....	8
Revisión bibliográfica:.....	8
Diseño del estudio:.....	8
Acceso al ámbito de la investigación:.....	9
Instrumentos de medida:.....	9
Población/ Muestra:.....	10
5. RESULTADOS:.....	11
6. DISCUSIÓN:.....	16
7. CONCLUSIÓN:.....	18
8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS.....	19
9. BIBLIOGRAFÍA:.....	20
10. ANEXOS:.....	25



1. RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El presente estudio nace tras detectar la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los habitantes de un barrio gitano en una población del Altoaragón; siendo ésta llamativa por tratarse de personas con un nivel socio-económico relativamente bajo.

OBJETIVO: Analizar y describir los hábitos de alimentación y consumo de las familias de etnia gitana y de una población rural de 15.000 habitantes del Altoaragón.

METODOLOGÍA: En este estudio se ha empleado una metodología cualitativa con enfoque etnográfico. La población objeto de estudio fueron las mujeres pertenecientes a dicho barrio que se encargasen de la alimentación familiar. La recogida de datos se llevo acabo durante el periodo comprendido entre el 2 de abril de 2018 y el 20 de junio de 2018. Como instrumentos de medida se emplearon los cuestionarios validados de Adherencia a la Dieta Mediterránea y el de comportamiento y preferencias de consumo de la Fundación Española de Nutrición.

RESULTADOS: Los resultados indicaron que en la población gitana existe un nivel medio de adherencia a la Dieta Mediterránea. Su dieta se caracteriza por un elevado consumo de carnes, embutidos, fiambres, hidratos de carbono, legumbres, bebidas azucaradas, dulces y fruta, mientras que el consumo de pescado, verduras y hortalizas es bastante escaso. Se constató que en general realizaban cuatro comidas al día, siendo la del medio día la más importante. Por otro lado, los resultados mostraron que la totalidad de familias realizaban su compra en supermercados. Finalmente se comprobó que los factores determinantes de su conducta alimentaria fueron la cultura, la economía y el nivel de conocimientos.

Palabras clave: Romaní, obesidad, enfermedades crónicas, conducta alimentaria y dieta Mediterránea.



ABSTRACT:

Introduction: The present study has its origin after the high prevalence in detection of overweight and obesity cases between the inhabitants of a gypsy Neighborhood in a village of Alto-Aragon. It appears to be a striking matter because it affects people of a relatively low socio-economic level.

Objective: The purpose of this work is to analyse and describe the dietary habits of the families of the gypsy Neighborhood in a village of Alto-Aragon.

Methodology: This study has been conducted by using a qualitative methodology with an ethnographic approach. The sample takes into account 21 women belonging from a gypsy population in a village of Alto-Aragon that they were in charge of buying food and feeding their families from April 2, 2018 to June 20, 2018. The instruments of measurement used were the *Questionnaire of Adherence to the Mediterranean Diet* and the *Questionnaire of Feeding Behaviour and Consumer Preferences* of Nutrition Spanish Society.

Results: The results pointed out that among gipsy population exists a medium level of adherence to the Mediterranean diet. Their diet is high in meats, sausages/cold meats, carbohydrates, legumes, sweets, sweet drinks and fruits. On the other hand, it is poor in fish, seafood and vegetables. They made four meals throughout the day, being lunch the most important meal. The results showed that all the families usually purchase food in supermarkets. Finally, the study demonstrates that the culture, the economy and the level of knowledge are determining factors of their feeding behaviour.

Key words: Roma, obesity, chronic diseases, feeding behaviour and Mediterranean diet.



2. INTRODUCCIÓN:

El pueblo gitano es considerado uno de los más antiguos del planeta y, aunque hay escasa documentación respecto a su origen, casi la totalidad de investigadores considera que éste se remonta al noreste del subcontinente indostánico. Las invasiones de la península indostánica por el Islam en el siglo IX y por los ejércitos mongoles en el siglo XIII motivan el éxodo del marginado grupo *Romaní* hacia el oeste. Durante el proceso migratorio atraviesan Europa Oriental y África llegando a España finalmente en el siglo XV^{1,2}.

Actualmente, la población gitana en España oscila entre 725.000-750.000 personas, siendo cifras poco precisas puesto que no hay un censo real de esta comunidad³.

En los últimos 40 años, procesos sociales tales como la democratización de la sociedad española, el crecimiento económico del país y el acceso generalizado a los sistemas de bienestar social, han permitido que muchas personas gitanas tengan unos niveles socio-económicos altos o medios y que puedan vivir en situación de integración social. Sin embargo, existe un pequeño segmento de esta población en situación de exclusión social severa, situación que se ha visto agravada por la actual crisis económica y por la llegada de personas *romaníes* de otros países. Las mayores desigualdades se dan en los campos de educación, vivienda, empleo y salud^{3,4}.

En el área de la salud, el estudio *Hacia la equidad en salud. Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana*⁴, que compara los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud de la población gitana con los de la población general de 2006, concluye que la percepción de la salud es peor en la población gitana que en la población general. Respecto a los problemas de salud señala que la población gitana presenta mayor prevalencia de enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes: colesterol, asma, bronquitis crónica, úlcera de estómago, alergia, depresión, otras enfermedades mentales, migrañas, mala circulación y diabetes; dichos resultados se mantiene en la Encuesta Nacional de Salud de la población



gitana 2014. La población gitana también presenta mayores índices de sobrepeso y obesidad que la población general⁵.

La OMS define sobrepeso y obesidad como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud"⁶ y a pesar de que siempre han sido considerados trastornos propios de los países desarrollados, actualmente, ambos aumentan en países de ingresos medios y bajos.

Tanto el sobrepeso como la obesidad son unas de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial ya que son factores de riesgo importantes para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo II, los trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cánceres^{6,7}. El riesgo de desarrollar estas enfermedades aumenta con el grado de obesidad, siendo algunas de éstas las principales causas de muerte de la población mundial⁸.

La principal causa del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y las calorías gastadas. Actualmente, se observa una tendencia general hacia el consumo de alimentos hipercalóricos, poco nutritivos y con alto contenido en grasas, azúcares y sal, otro aspecto relevante es el descenso en la práctica de actividad física consecuencia de un estilo de vida cada vez más sedentario⁶; estos sucesos son atribuibles a los cambios demográficos, económicos y sociales que se han experimentado en las últimas décadas a nivel nacional y mundial⁹.

La alimentación es un componente básico del estilo de vida y actúa como determinante de salud o enfermedad de una comunidad. La conducta alimentaria hace referencia al conjunto de acciones que se establecen entre el ser humano y los alimentos: los hábitos de alimentación, las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos, las técnicas culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. Los seres humanos adquieren los hábitos alimentarios antes de los cinco primeros años de vida a través de la experiencia directa con la comida y el aprendizaje (imitación de modelos, simbología de los alimentos y tradiciones culturales)^{10,11 y 12}.



La alimentación en la población gitana está muy marcada por las costumbres adquiridas en el ámbito familiar y por las posibilidades de acceso a determinado tipo de alimentos, es necesario tener en cuenta estos factores a la hora de interpretar las desigualdades entre la población gitana y la población general⁵.

El análisis de los datos sobre población gitana, y la comparación con los ofrecidos por la ENSE (2006), reflejan la presencia de unos hábitos alimenticios más desfavorables en la comunidad romaní. Este fenómeno favorece la elevada tasa de sobrepeso y obesidad que se observa en este grupo étnico, afectando especialmente a las mujeres gitanas. La población femenina adulta consta de un 15,2% de personas obesas, tasa que se dispara hasta el 26,4% en las mujeres gitanas, en el caso de los hombres la diferencia no es relevante, un 15,5% en la población general frente a un 18% en la población gitana¹³.

CONTEXTO DEL ESTUDIO:

El presente estudio nace de la observación de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los habitantes de un barrio gitano perteneciente a una población rural del Altoaragón, siendo llamativa por ser personas que tienen un nivel socio-económico bajo y están en claro riesgo de exclusión social. De los factores que influyen en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, la presente investigación se centra en los hábitos alimenticios.

Dicho barrio está ubicado a las afueras de un municipio altoaragonés y se encuentra segregado del resto de la población, no tanto por la distancia física como por el hecho de que en él solo viven personas de etnia gitana¹⁴. El barrio cuenta con un total de 97 habitantes, de ellos 27 son menores, está compuesto por 27 familias que habitan en casas prefabricadas o chabolas¹⁵.

3. OBJETIVOS:

Esta investigación pretende adentrarse en la cultura del barrio gitano perteneciente a un municipio del Altoaragón, especialmente en el ámbito de las conductas y creencias relacionadas con los hábitos alimenticios.

Objetivo principal:

Describir los hábitos de alimentación de una población rural de 15.000 habitantes del Altoaragón.

Objetivos específicos:

- Conocer si sus hábitos alimentarios son saludables, tomando como referencia el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea.
- Conocer la distribución de las comidas, la importancia que se les otorga y las preferencias de consumo.
- Averiguar dónde compran los alimentos.
- Averiguar qué factores influyen en dichos hábitos.

4. METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica:

Para poder comparar y evaluar los hábitos alimentarios de las mujeres de este barrio, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Dialnet, Scielo y Alcorze; además de en los repositorios de la universidad de Zaragoza y de Alicante, "Zaguán" y "RUA" respectivamente empleando los descriptores: Romaní (Roma), Enfermedades Crónicas (Chronic Disease), Obesidad (Obesity) y Conducta Alimentaria (Feeding Behavior).

Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles a texto completo, escritos en lengua española en los últimos 18 años.

Para más información se consultó las diferentes Encuestas Nacionales de Salud a la Población Gitana de España llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con la "Fundación Secretariado Gitano" (FSG).

Diseño del estudio:

Para la realización de este estudio se ha empleado una metodología cualitativa con enfoque etnográfico, puesto que permite analizar y describir el modo de vida de una sociedad concreta durante un cierto periodo de



tiempo¹⁶. El estudio se llevó a cabo en el propio barrio durante el periodo comprendido entre el 2 de abril de 2018 hasta el 20 de junio de 2018.

Para obtener una visión más detallada de los hábitos de alimentación de dicha población también se empleó la observación participante y la entrevista, compuesta por dos cuestionarios validados realizados de manera individual a cada uno de los sujetos tras previa explicación del estudio y obtención del consentimiento informado.

Acceso al ámbito de la investigación:

Para poder acceder al ámbito de la investigación se contactó en primer lugar con la trabajadora social del Centro de Salud del municipio Altoaragonés quién concertó una reunión con las mediadoras del pueblo gitano y con la educadora social de la comarca. En dicha reunión se explicó el proyecto y tras mostrar su aprobación se ofrecieron para facilitar el acceso al Barrio.

La recogida de datos se llevó a cabo *in situ*. Por otro lado, se obtuvo el consentimiento informado por escritos de todos los participantes del estudio. (Anexo I)

Instrumentos de medida:

Las técnicas de producción de datos cualitativos que se han empleado son: la observación directa por parte de la investigadora, el cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea (Anexo II) y el Cuestionario de Nutrición de comportamiento y preferencias de consumo de la Sociedad Española de Nutrición (Anexo III).

Para valorar si los hábitos de alimentación de este grupo eran saludables se empleó el cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea debido a la evidencia del estudio PREDIMED (PREvención con DIeta MEDiterránea)¹⁸, que demostró que las personas que seguían una dieta mediterránea (basada en el consumo de frutas, verduras, frutos secos, lácteos bajos en grasa, cereales integrales, pescado, marisco y bebidas alcohólicas con moderación -Anexos IV y V-), presentaban una reducción del 30% en la incidencia de enfermedades cardio-vasculares así como del síndrome metabólico y otras patologías crónicas. El cuestionario consta de 14



preguntas, pero para este estudio se ha eliminado la que hace referencia al consumo de vino porque aunque la dieta mediterránea recomienda un consumo moderado ^{19, 20, 21, 21} no hay evidencia de que sea totalmente beneficioso para la salud²².

Para conocer más datos respecto a hábitos alimenticios, también se empleó el apartado "Comportamiento y preferencias de consumo" del Cuestionario Nutrición de la FEN (Fundación Española de la Nutrición). Se trata de una encuesta estructurada que consta de preguntas cerradas y abiertas, facilitando así que el entrevistado pueda realizar alguna apreciación o aportar una opinión.

Población/ Muestra:

La muestra seleccionada para el estudio está compuesta por las 26 madres de familia que viven en un barrio gitano de una población rural del Altoaragón, todas ellas a excepción de una, pertenecientes a la etnia gitana.

Los criterios que se consideraron para participar en el estudio fueron:

- Ser mujer.
- Ser la responsable de la unidad familiar.
- Carácter voluntario.

Como criterio de exclusión solo se contempló a existencia de alguna enfermedad mental grave o retraso mental.

La muestra está compuesta exclusivamente por mujeres ya que en la etnia gitana son ellas las que tienen impuesto culturalmente el rol de cuidadoras, educadoras y encargadas del hogar.

Finalmente la muestra quedó compuesta por 21 mujeres, cinco quedaron excluidas bien por no querer participar en el estudio o por no ser responsables de la alimentación de ninguna familia. El rango de edad de las mujeres que participaron en el estudio oscilaba de los 21 años a 56.

5. RESULTADOS:

En la **tabla 1** se muestran los resultados obtenidos en los cuestionarios de adherencia a la Dieta Mediterránea. Para determinar el número de mujeres que seguían una dieta mediterránea y por tanto, que la proporcionaban a sus familias, se contabilizó el número de cuestionarios que se correspondían con una alta adherencia a la dieta mediterránea (8-14 puntos), una media (6-7) y una baja (0-5), a continuación se calcularon los porcentajes y la media para conocer la adherencia global.

Tabla 1: análisis del grado de adherencia a la Dieta Mediterránea

Puntuación	Población (N)	Porcentaje (%)
Baja (0-5)	4	19,04%
Media (6-7)	8	38,09%
Alta (≥ 8)	9	42,85%

Los resultados muestran que tan solo 9 mujeres llevan una dieta compatible con un alto grado de adherencia a la dieta mediterránea, las 12 restantes presentan una adherencia media y baja; siendo el grado medio de adherencia de las encuestadas de 7,4.

A continuación, en la **tabla 2**, se analizaron individualmente los diferentes ítems del cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea:

Tabla 2: análisis del cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea

	SI (N mujeres)	NO (N mujeres)
Consumo de AOVE (aceite de oliva virgen extra) como principal grasa para cocinar	11	10
Consumo diario de grasas de origen animal	7	14
Consumo de \geq tres raciones de fruta fresca al día	16	5
Consumo de \geq dos raciones de verduras u hortalizas al día	9	12
Consumo preferente de carnes blancas	16	5
Consumo diario de embutido y fiambre	14	7
Consumo de \geq tres raciones de pescado a la semana	5	16
Consumo de \geq tres raciones de legumbre a la semana	20	1
Consumo diario de bebidas azucaradas	17	4
Consumo de dulces más de tres veces por semana	12	9
Consumo de frutos secos	8	13

- 11 de 21 mujeres emplean el aceite de oliva como principal grasa para cocinar, restringiendo el uso del aceite de girasol a las frituras. El resto de mujeres emplea el aceite de girasol porque resulta más económico *"el aceite de oliva va muy caro"*, *"no podemos permitirnoslo"*, *"no solemos tener de oliva, pero si podemos compramos"*.
- Solo 7 mujeres consumen grasas de origen animal diariamente *"no usamos casi de eso, como mucho para alguna tostada, pero poco"*.
- El consumo de frutas resulta elevado, 16 mujeres consumen más de tres raciones al día, *"comemos mucha fruta"*, *"siempre compramos kilos de las frutas que están de oferta"* o *"la fruta madura en casa vuela"* afirmaban las mujeres.
- El consumo de verduras y hortalizas es más escaso, solo nueve mujeres llegan a comer dos o más raciones al día y lo hacen

principalmente en forma de ensalada *"en mi casa siempre hay ensalada"* *"en ensalada sí, en verdura no"*; el resto de mujeres afirman que *"no nos gusta la verdura"*, *"en mi casa sólo como yo, al resto no les gustan ni ver, así que casi no compro"* o *"si hago me las tengo que comer yo"*.

- El consumo de carnes blancas (pollo, pavo y conejo) predomina frente al de rojas (ternera, cerdo, cordero). Ésto es debido a los precios más bajos de las carnes blancas *"comemos lo más barato"*, aunque también consumen alguna pieza barata de carne roja como es el *"recortao"* de cordero.
- El consumo de embutidos y fiambres es bastante frecuente, siendo consumido diariamente en 14 hogares y principalmente por los hombres y los niños, *"nosotras casi no comemos"*.
- El consumo de pescado y marisco es poco frecuente debido a su elevado precio *"no nos lo podemos permitir comer tanto pescado"* repetían muchas mujeres o a la aversión existente hacia ese producto *"en casa no comemos pescado, no les gusta"*; las mujeres que suelen comer pescado semanalmente es porque compran el que está de oferta. Respecto al consumo de marisco afirmaban que *"solo en Navidad"* o que *"eso es mucho lujo"*.
- Prácticamente la totalidad de mujeres del barrio comen legumbres más de tres veces a la semana *"comemos legumbres casi todos los días"*, *"se trata de uno de los ingredientes principales del cocido gitano, un guiso típico nuestro hecho con legumbres de cualquier tipo, carne de pollo o cordero, patatas, embutido y a veces pasta o arroz"* explicaba la mediadora.
- El consumo de dulces (galletas, bollería, mermelada...) más de tres veces por semana está presente en 12 hogares *"es para el unto de los niños por la mañana"* o *"para el café"*.
- El consumo de bebidas azucaradas es elevado, tomándose habitualmente en 17 hogares.

- El consumo de frutos secos es poco habitual y a base de pipas.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de los cuestionarios de Comportamiento y preferencias de consumo; en la **figura 1** se presentan los resultados del número de comidas que realizan al día las mujeres del barrio.

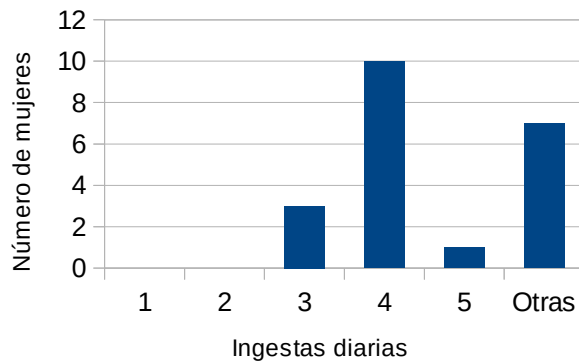


Figura 1: análisis del numero de tomas de comida al día.

Los resultados muestran que casi la mitad de mujeres del barrio realiza cuatro colaciones diarias (desayuno, comida, merienda y cena), tan solo una mujer afirma hacer las 5 comidas al día, y que el resto las excede: "*en casa estamos todo el día en un pienso*", "*comemos siempre que hay*" o "*estamos picoteando todo el día*".

En la **figura 2** se muestra la percepción que tienen respecto a comida más importante del día.

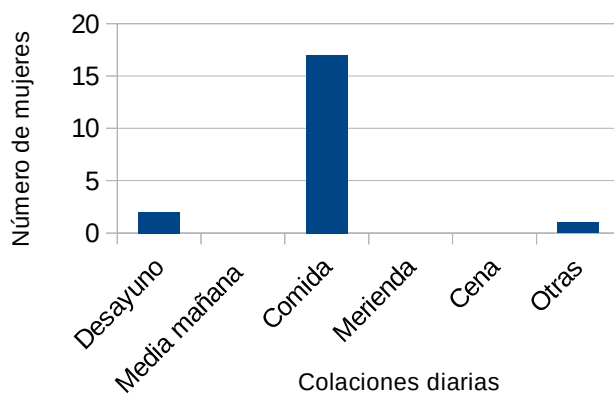


Figura 2: análisis de la colación percibida como más importante

Como se puede observar la mayoría de mujeres considera que la comida es la colación más importante del día *"es cuando llegas a casa después de toda la mañana cuando más gana tienes"*. Todas afirman saber que la comida más importante debería ser el desayuno pero no lo llevan a cabo *"una cosa es la teoría, pero en la práctica..."*, *"recién despertadas sin haber hecho nada solo entra el café"*, *"desayuno un café y un bollo y hasta la comida"* afirman intentar que los niños desayunen algún dulce (galletas, bollos) junto con la leche o el zumo (brick) pero *"no a todos les entra"*.

Respecto al lugar habitual de compra todas las mujeres de la muestra la realizaban en supermercados (Día, Mercadona, Carrefour).

Otra de las cuestiones que analizaba este formulario era el tipo de bebidas que se consumen, en la **figura 3** se muestra el número de familias que consumen diariamente cada tipo de bebida.

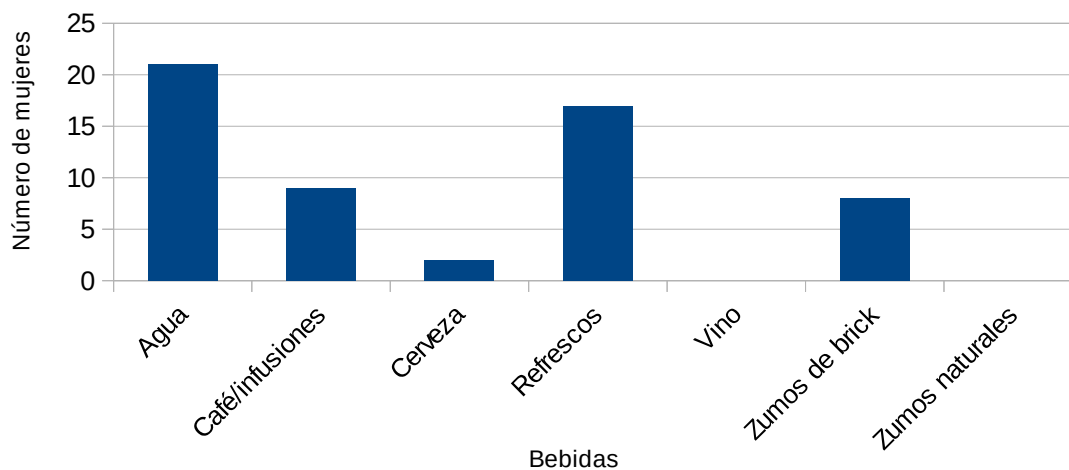


Figura 3: número de familias que consumen cada tipo de bebida

Los resultados muestran que la bebida más consumida es el agua seguida de refrescos, cafés y zumos de brick y cerveza. Las mujeres dicen ser *"muy cafeteras"*, suele ser el desayuno de la mayoría de adultos del barrio *"por la mañana un café o dos y a correr"*, *"el café para empezar el día"* otras en cambio afirman echarse varios a lo largo del día. Respecto a los refrescos y zumos, la mayoría afirma tener en casa aunque *"nosotras no bebemos mucho de eso"*, *"es para que los pequeños se lo lleven al cole o para la merienda"* (zumos), *"a los jóvenes les pierde"*, *"en casa tiene que haber"*



(refrescos). El consumo de cerveza resultó ser mínimo "*¿cómo vamos a usarla? ¡Entonces no llegamos!*" o "*el dinero va para lo necesario*".

Para terminar, se preguntaba sobre gustos y aversiones alimentarias. Los alimentos que más gustaban entre las mujeres del barrio fueron: pasta, legumbres (garbanzos, lentejas y alubias formando parte de los cocidos gitanos), arroz, carne (pollo o cordero en asado o en cocido), patatas (fritas y en cocido) y ensaladas; aunque estos alimentos fueron los más repetidos las mujeres comentaban "*nos gusta todo*", "*comemos de todo*". Los alimentos que menos gustaban eran la verdura o el pescado, pero en general "*no se le puede hacer ascos a nada*".

6. DISCUSIÓN:

En el presente trabajo se ha analizado el grado de adherencia a la dieta Mediterránea de las mujeres pertenecientes a un barrio gitano de un municipio Altoaragonés, así como sus preferencias y sus hábitos de consumo con el fin de describir la percepción que tienen respecto a la alimentación y qué influye en ella.

Los resultados hallados mediante el cuestionario de adherencia a la Dieta Mediterránea muestran que más de la mitad de las mujeres del barrio no presenta adherencia dicha dieta, este dato no puede ser contrastado pero en las diferentes Encuestas Nacionales de Salud (ENSE) realizadas a la población gitana^{4,5,24} se concluye el tipo de alimentación de este grupo étnico presenta pautas menos saludables que las de la población general.

La mayoría de las encuestadas afirmó un bajo consumo de pescado, verduras, hortalizas y aceite de oliva y un alto consumo de carnes, embutidos y fiambres, bebidas azucaradas, dulces y legumbres, datos que concuerdan con los obtenidos en las ENSE a la población gitana de 2006 y 2014^{4,5,24} y con el estudio de Prado C. et al²⁵. Al comparar la muestra de mujeres del barrio con la de mujeres gitanas de España, resulta llamativo un mayor consumo de frutas y legumbres, como dato no tan positivo hay mayor consumo de dulces.



La distribución de comidas a lo largo del día más frecuente fue la de desayuno, comida, merienda y cena, coincidiendo con la de un estudio realizado en Madrid²⁵, dónde se pone de manifiesto el inadecuado reparto calórico a lo largo del día, con un lapso de tiempo muy grande desde el desayuno hasta la comida.

De las colaciones diarias, la que cobra más importancia para las mujeres del barrio es la del medio día, teniendo una importancia muy ligada a la cultura como señala el estudio llevado a cabo por Gutierrez M.²⁶

El desayuno queda relegado a un segundo plano, siendo solo un café el desayuno habitual de la mayoría de mujeres del barrio; en las diferentes encuestas a nivel nacional que se han realizado ^{4,5,24,25,27} se señala que el desayuno tipo por excelencia entre la población gitana consta de algo líquido combinado con pan, tostadas o galletas.

Los hábitos de alimentación quedan determinados por múltiples factores que se adquieren a través del aprendizaje o de la relación directa con la comida. En un estudio realizado con mujeres gitanas de Salamanca²⁶, se pone de manifiesto que la alimentación está determinada por los que pueden" y "los que no pueden", denotando la importancia del factor económico; en este estudio también se considera que la cultura condiciona la presencia o ausencia de ciertos alimentos, prevaleciendo así los platos de cuchara como son los pucheros o los cocidos y evitando aquellos con los que no están familiarizados. Las mujeres gitanas que fueron estudiadas en el municipio altoaragonés también tienen mostraron durante las entrevistas un discurso marcado por "poder" o "no poder" adquirir determinados alimentos (pescado y marisco, carne de ternera o cerdo): "*si uno trabaja puede comprar otras cosas*", "*si pudiera comprar más ternera o pescado lo haría*", "*compramos lo más barato*". La tradición también forma parte de su cocina siendo el cocido gitano una de las elaboraciones más frecuentes.

Otro factor determinante es el bajo nivel de conocimientos acerca de alimentación saludable y la relación de ésta con la prevención de enfermedades; a lo largo de la investigación se han podido recoger comentarios que expresaban dudas sobre términos como "*dieta mediterránea*", "*enfermedades crónicas*", confusiones a la hora de clasificar



alimentos (diferencia entre frutos secos y legumbres secas, entre verduras y hortalizas) e ironizaciones acerca de la prevención de enfermedades con la alimentación. El trabajo realizado en Salamanca evidencia el desconocimiento que hay sobre prevención de enfermedades mediante estilos de vida saludables, ésto deriva del concepto que tienen de enfermedad, considerada como “algo desligado de las practicas cotidianas [...] la enfermedad es una categoría que se tiene o no se tiene . No se percibe la relación entre la salud y la enfermedad como un continuo. No se percibe la relación entre la salud y la enfermedad como un continuo”²⁶. En el informe realizado en el 2008 por la Fundación Secretariado Gitano²⁷, también se reconocen los factores laborales, puesto que el tipo de trabajo condiciona que tengan que comer de bocadillo o comida basura y familiares porque el consumo de chucherías por parte de los niños está muy consentido.

7. CONCLUSIÓN:

En el presente trabajo se ha hecho un análisis de hábitos de alimentación y consumo de las mujeres de un barrio gitano en una población rural del altoaragón para conocer cómo entienden ellas la nutrición y la importancia que le otorgan puesto que esas actitudes serán las que percibirán y aprenderán sus descendientes.

- Más de la mitad de mujeres del barrio no siguen las recomendaciones de la dieta Mediterránea presentando un grado medio de adherencia a la misma. El consumo de pescado, verduras y hortalizas es muy escaso, mientras que carnes, embutidos, hidratos de carbono, bebidas azucaradas y dulces es bastante elevado. Como dato positivo cabe destacar que el consumo de frutas legumbres es muy óptimo.
- Respecto a la distribución de las comidas, hay una tendencia general a realizar cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena), aunque existe un tercio de mujeres que presenta una ingesta desorganizada.



- La comida es la ingesta más importante del día. La comunidad gitana otorga mucha importancia a este momento en el que se une la tradición culinaria y la convivencia familiar. Existe conocimiento de las recomendaciones de realizar un desayuno completo, pero para las mujeres del barrio carece de importancia, siendo el desayuno tipo un lácteo acompañado en ocasiones de un bollo industrial.
- Las ofertas habituales, la aceptable calidad/precio y la proximidad que ofrecen hacen que los supermercados sean el lugar de elección por la mujeres del barrio para realizar su compra semanal.
- Los resultados obtenidos en las encuestas y las aportaciones de las mujeres durante su transcurso ponen de manifiesto que los factores económicos, cognitivos y culturales son los principales determinantes de los hábitos alimentarios de las mujeres del barrio.

8. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Una de las limitaciones más importantes encontradas durante la realización de este estudio la escasa literatura existente sobre hábitos de alimentación en la población gitana. También es reseñable la dificultad de acceso a esta población, habiendo sido necesario acompañamiento al barrio por parte de una persona de la misma etnia.

Respecto a las fortalezas, hay que destacar que es un estudio realizado con población de la que no hay mucha información, también la alta participación de las mujeres del barrio en el estudio.

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. Matos-Silvera R, Cabrera CY. Procesos de "integración" de la etnia Gitana en España reflexión desde la antropología aplicada y el trabajo social. Tessituras. [Internet]. 2015 Jun. [Citado el 4 de febrero de 2018] p. 350-371, v. 3, n. 1. Disponible en:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/tessituras/article/view/5602>

2. Pueblo Gitano [Internet]. Barcelona: Unión Romaní. [citado 4 de febrero de 2018] . Disponible en:

http://www.unionromani.org/pueblo_es.htm

3. Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la población Gitana en España 2012-2020. [Internet].Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [citado 6 de febrero de 2018] Disponible en:

<http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/estrategiaNacional.htm>

4. La Parra CD. Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a la población gitana y población general de España, 2006. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Fundación Secretariado Gitano; 2009. [Citado el 6 de febrero de 2018] Disponible en:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/spain_rd03_en.pdf

5. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, 2014. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2016. [citado...]

<http://www.msbs.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>

6. Obesidad y Sobrepeso.[Internet].Organización Mundial de la Salud; 2018. [Citado el 18 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>



7. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2012 Mar. [Citado el 19 de febrero de 2018]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>

8. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018. [citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

9. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004. [Citado el 19 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/publications/list/9241592222/es/>

10. Ros E. La Dieta Mediterránea. Mediterráneo económico n. 27, 2015, pags. 123-137. [Internet]. [Citado el 27 de febrero de 2018]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207071>

11. Domínguez-Vasquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. ALAN v.58 n.3 Caracas sep.2008 [Internet]. [Citado el 27 de febrero de 2018]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006

12. Osorio NJ, Weisstaub NG, Castillo DC. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Rev Chil Nutr Vol. 29, n3, Dic. 2002. [Internet]. [Citado el 27 de febrero de 2018]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

13. Ministerio de Sanidad y Política Social. Hacia la Equidad en Salud: Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006. Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios. Madrid MSC-FSG (2006).



[Internet]. [Citado el 1 de marzo de 2018]. Disponible en:
http://www.gitanos.org/publicaciones/equidadensalud_folleto/folletoDivulgativo.pdf

14. Asociación Secretariado General Gitano. Situación actual de los gitanos jacetanos. Nov. 1988 [Internet]. [Citado en 19 de abril de 2018]. Disponible en:

http://www.gitanos.org/publicaciones/religiosidad/pdf/04_jacetanos.pdf

15. Ruiz R. El ayuntamiento de Jaca insiste en que el barrio de san Jorge desaparecerá en un plazo máximo de cinco años. Jacetania Express. 4 abril 2018. [Internet]. [Citado en 19 de abril de 2018] Disponible en:

<https://jacetaniaexpress.com/el-ayuntamiento-de-jaca-insiste-en-que-el-barrio-san-jorge-desaparecera-en-un-plazo-maximo-de-cinco-anos/>

16. Murillo J, Martínez C. Investigación etnográfica. Métodos de investigación educativa en educación especial, nov. 2010. [Internet]. [Citado el 2 de febrero de 2018]. Disponible en:
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32240805/2I_Etn_en_educ_esp.pdf?](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32240805/2I_Etn_en_educ_esp.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535454913&Signature=V6PYnMQLJz9otHcO9gEXxav38m0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINVESTIGACION_ETNOGRAFICA.pdf)

[AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535454913&Signature=V6PYnMQLJz9otHcO9gEXxav38m0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINVESTIGACION_ETNOGRAFICA.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32240805/2I_Etn_en_educ_esp.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535454913&Signature=V6PYnMQLJz9otHcO9gEXxav38m0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DINVESTIGACION_ETNOGRAFICA.pdf)

17. Fundación Secretariado Gitano. Introducción: La Mujer Gitana Hoy. [Internet]. [Citado el 22 abril de 2018]. Disponible en:
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/02.pdf>

18. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. N Engl J Med 2013; 368:1279-1290. [Internet]. [Citado el 15 de mayo de 2018]. Disponible en:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200303?query=TOC#t=abstract>



19. Aluyen J, Ton QN, Tran T, Yang AE, Gottlieb HB, Bellanger RA. Resveratrol: Potential as Anticancer Agent. J Diet Suppl [serial on the Internet]. Mar 2012 [citado el 25 de agosto de 2018]; 9 (1): 45-56. Disponible en:

http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=043cc_e52-0250-403c-8c42-b1ab79b2f824%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4106

20. Aubets-Fusté M, Mach N. Mecanismos moleculares implicados en los posibles efectos de los compuestos fenólicos en la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares. Rev Esp Nutr Hum Diet [serie en Internet]. 2013 [citado 19 Mar 2015]; 17 (3): 110–116. Disponible en:

<http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/22/27>

21. Muñoz González I. Estudio del consumo moderado de vino sobre la función digestiva: metabolitos fenólicos y metaboloma fecal, microbiota oral y colónica y respuesta inmune [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de ciencias; [serie en Internet]. Oct 2014 [citado 18 Feb 2015]. Disponible en:

<https://repositorio.uam.es/handle/10486/663355>

22. Fernández-Giusti A, Muñoz-Jáuregui AM, Solís-Ustría MF, Cambillo-Moyano EN, Ramos-Escudero F, Alvarado-Ortiz-Ureta C. Efecto de los polifenoles del vino tinto sobre el estado antioxidante y el estrés oxidativo en hipertensos. Rev Soc Peru Med Interna [serie en internet]. 2014 [citado 19 Feb 2015]; 27 (3): 110-114. Disponible en:

<http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/efecto%20de%20polifenoles%20SPMI%20volu%20men%2027%20numero%203%20final%20web.pdf>

23. Lama TA. Vino ¿Recomendación de consumo? Rev. Méd. Chile v.129 n.9 Santiago set. 2001 [Internet]. [Citado 6 de septiembre de 2018] Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000900018



24. Laparra M, Arza J, Fernández A, García A, Iturbide R, De la Nieta LM et al. Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. Una primera aproximación. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), 2007. [Internet]. [Citado el 6 de agosto de 2018]. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/diagnosticosocial_autores.pdf

25. Prado C, Marrodán MD, Sebatián J, Carmenate M, Nielsen AH. Crecimiento y nutrición en niños gitanos de los realojos. Rev Cubana Salud Pública v.31 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2005 [Internet]. [Citando el 8 de agosto de 2018]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400003

26. Gutiérrez M. Estilos de vida de la comunidad gitana. Alimentación, actividad física, seguridad en la carretera y en el hogar. Fundación Secretariado Gitano: Ministerio de Salud y Consumo. Madrid 2008. [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/34150.html.es

27. Ministerio de Sanidad y Consumo: Fundación Secretariado Gitano. Comunidad gitana y salud. La situación de la comunidad gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Madrid 2006. [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/31949.html.es



10. ANEXOS:

ANEXO I

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

acepto participar de manera voluntaria y anónima en el Trabajo de Fin de Grado: Creencias respecto a hábitos alimenticios en la Barriada gitana San Jorge de Jaca, llevado a cabo por la estudiante Paula Lahuerta Serrano del grado de enfermería de la Universidad de Zaragoza, habiendo realizado el grado en la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio así como del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder el cuestionario PREDIMED de adherencia a la dieta mediterránea y a la grabación de la misma.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es totalmente voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento aún cuando haya aceptado antes sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información aunque sea analizada no se podrá identificar las respuestas y opiniones de cada persona de modo personal. La información que se obtenga será guardada por la investigadora responsable y será utilizada sólo para este estudio y para un estudio posterior en caso de que se desee ampliar la información o realizar un Programa Global de Intervención para la mejora de la Salud.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante	Firma	Fecha
Nombre Investigador Responsable	Firma	Fecha

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA

1. ¿Usa el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Si = 1 punto
2. Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc...)?	2 o más cucharadas = 1 punto
3. ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (1 ración = 200g. Las guarniciones = ½ ración)?	2 o más = 1 punto
4. ¿Cuántas raciones de fruta consume al día?	3 o más = 1 punto
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (1 ración = 100-150 g)?	Menos de 1 = 1 punto
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (un porción equivale a 12 g)?	Menos de 1 = 1 punto
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas / azucaradas (refrescos, tónicas, bitter) consume al día?	Menos de 1 = 1 punto
8. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (1 plato o ración = 150 g)?	3 o más = 1 punto
9. ¿Cuántas raciones de pescado/mariscos consume a la semana (1 ración = 100-150 g de pescado o 200 de marisco)?	3 o más = 1 punto
10. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) a la semana?	Menos de 3 = 1 punto
11. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (1 ración = 30 g)?	1 o más = 1 punto
12. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas?	Sí = 1 punto
13. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva?	2 o más = 1 punto



INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO:

- Sume los puntos obtenidos y conozca el nivel de adherencia a la Dieta Mediterránea.
- La puntuación total oscila entre 0 y 13 y permite diferenciar tres niveles de adherencia a la dieta mediterránea:
 - Bajo (0-5)
 - Medio (6-7)
 - Alto (≥ 8)

Fuente: Tomado de Consejo dietético en Atención Primaria. Consejería de Salud 2005. Modificado de Trichopolou A, Costacou T, Bamia C, Trichopolus D.

Cuestionario de dominio público.

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN
(FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA NUTRICIÓN)

B. COMPORTAMIENTO Y PREFERENCIAS DE CONSUMO:

B.1. ¿Es ud. el encargado de la elaboración de comida en el hogar?

- Si
- No

B.2. ¿Cuántas comidas hace al día?

B.3. ¿Y cuál es la principal?

- Desayuno
- Media mañana
- Almuerzo/comida
- Merienda
- Cena
- Otra
-

B.4. ¿Qué suele beber Ud. durante el día?

- Agua
- Café/ infusiones
- Refrescos light
- Refrescos no light
- Vino
- Zumos naturales
- Zumos envasados
- Otras

B.5.1 ¿Donde hace habitualmente la compra de alimentos perecederos (carne, pescado, fruta...)? (respuesta múltiple)

B.5.2 ¿Y la de productos no perecederos?

- Hipermercados
- Supermercados



- Tiendas de barrio
- Tiendas especializadas
- Mercados
- Otra
- Ns/Nc

B.6.1 Indique los 5 alimentos que más le gustan.

B.6.2 Indique los 5 platos que más le gustan.

B.6.1 Alimentos	B.6.2 Platos
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

B.7.1 Ahora indique los 5 alimentos que menos le gustan

B.7.2 Y los 5 platos que menos le gustan.

B.7.1 Alimentos	B.7.2 Platos
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

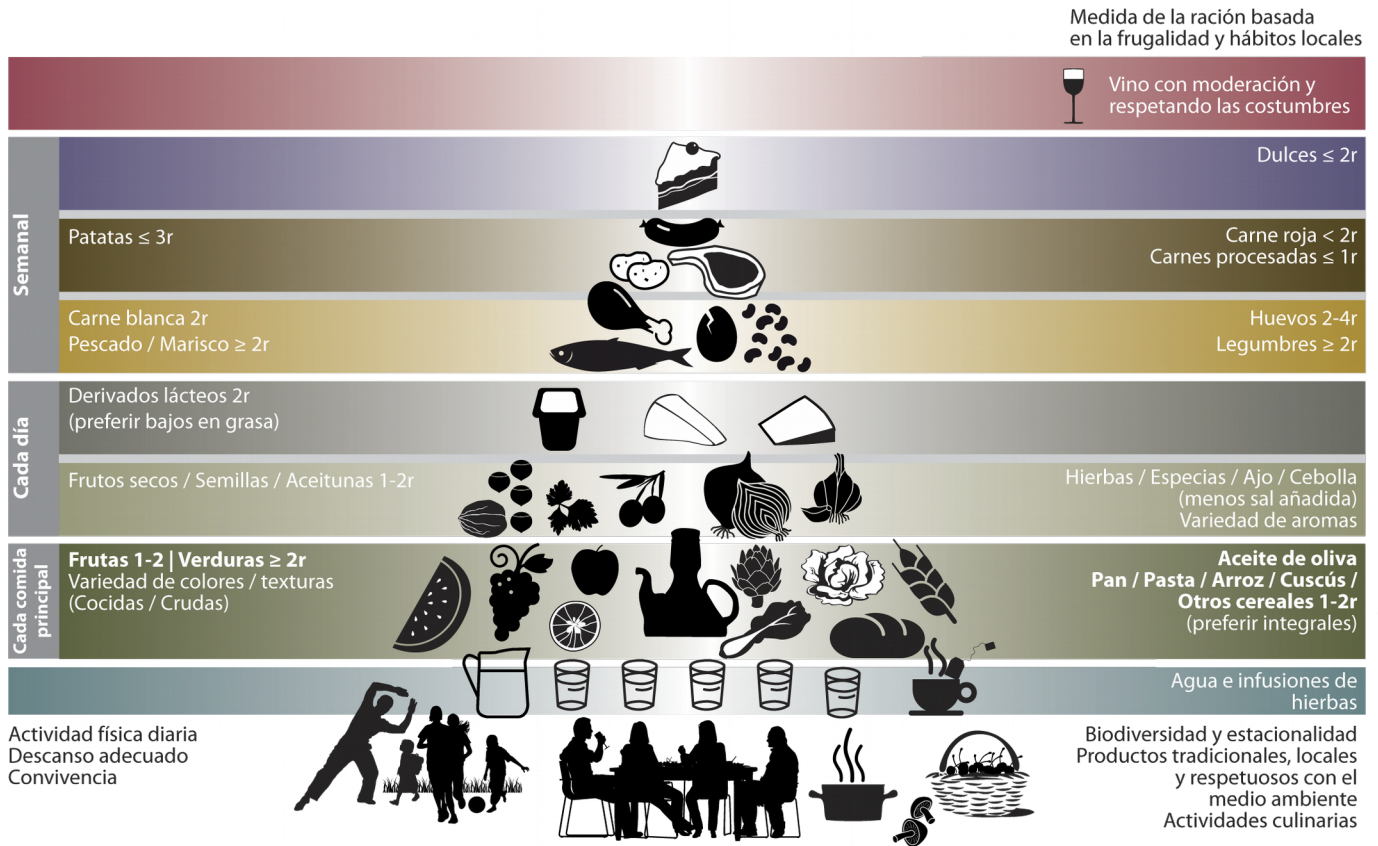
Fuente: Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Seguridad.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [Internet] [Citado el 12
de febrero de 2018] Disponible en:

[http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ob
servatorio/ENUCAM_2014.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ob
servatorio/ENUCAM_2014.pdf)

Encuesta de dominio público.

ANEXO IV:

PIRÁMIDE DE LA DIETA MEDITERRÁNEA.



Fuente: Fundación Dieta Mediterránea. Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual [Internet]. 2010 [Consultado el 15 de agosto de 2018] Disponible en:

https://dietamediterranea.com/piramidedm/piramide_CASTELLANO.pdf



ANEXO V:

DECÁLOGO DIETA MEDITERRÁNEA:

1. Utiliza el aceite de oliva como principal grasa.
2. Consumir alimentos de origen vegetal en abundancia: frutas, verduras, legumbres, champiñones y frutos secos.
3. El pan y los alimentos procedentes de cereales (pasta arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria.
4. Los alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados.
5. Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogurt y queso.
6. La carne roja se tendría que consumir con moderación y si puede ser como parte de guisos y otras recetas. Y las carnes procesadas en cantidades pequeñas y como ingredientes de bocadillos y platos.
7. Consumir pescado en abundancia y huevos con moderación.
8. La fruta fresca tendría que ser el postre habitual. Los dulces y los pasteles deberían consumirse ocasionalmente.
9. El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo. El vino debe tomarse con moderación y durante las comidas.
10. Realizar actividad física todos los días, ya que es tan importante como comer adecuadamente.

Fuente: Fundación Dieta Mediterránea. Decálogo [Internet] [citado el 15 de agosto de 2018] Disponible en:

<https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/#piramide>



Universidad
Zaragoza

