

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en
Nutrición

**INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS
ADOLESCENTES DE OCTAVO A UNDÉCIMO AÑO DEL
COLEGIO PÚBLICO SAMUEL SÁENZ FLORES DE
HEREDIA, 2016**

Estudiante

Mariela Arguedas Navarro

Tutora

M.Sc. Adriana Acuña Córdoba

Mayo, 2017

DECLARACIÓN JURADA

Yo Mariela Arguedas Navarro, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1606-0088 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios y nivel de actividad física en los adolescentes de octavo a undécimo año del colegio público Samuel Sáenz Flores de Heredia, 2016", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los dieciséis días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1606-0088

CARTA DE TUTOR

San José, 16 de febrero, 2017.

**Señores
Comisión de Revisión de Tesis
Carrera
Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor:

El estudiante Mariela Arguedas Navarro, cédula de identidad número 1-1606-0088, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado ***“Influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios y la actividad física en los adolescentes de octavo a undécimo año del colegio público Samuel Sáenz Flores de Heredia, 2016”***; la cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCE	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

**Atentamente,
M.Sc. Adriana Acuña Córdoba
1-1042-0608 C
Código 1015-12**



CARTA DE LECTOR

San José, 4 de abril de 2017

Señores

Comisión de Revisión de Tesis

Universidad Hispanoamericana

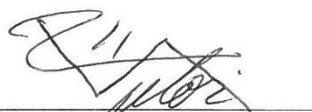
S.D.

Estimados Señores:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lector de la carrera de Nutrición, que he revisado en forma detallada el documento bajo el formato Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, de la estudiante Mariela Arguedas Navarro, cédula de identidad 1 1606 0088, titulado "INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO A UNDÉCIMO AÑO DEL COLEGIO PÚBLICO SAMUEL SÁENZ FLORES DE HEREDIA, 2016"

El documento cuenta con las características y condiciones de una modalidad de graduación, razón por la cual lo doy por aprobado, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases

Atentamente



Lector,

Dr. Víctor Rodríguez Arias

Nutricionista

CARTA DE FILÓLOGO



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, **CERTIFICA**, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Tema:

INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO A UNDÉCIMO AÑO DEL COLEGIO PÚBLICO SAMUEL SÁENZ FLORES DE HEREDIA, 2016.

Elaborado por: ***Mariela Arguedas Navarro.***

Se extiende la presente en San José, 5 de abril del 2017.

Atentamente:



LICDA JACQUELINE E. RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616



educatesis@hotmail.com
8762-2302

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURADA	ii
CARTA DE TUTOR.....	iii
CARTA DE LECTOR.....	iii
CARTA DE FILÓLOGO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	x
AGRADECIMIENTO.....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 Antecedentes del problema	2
1.1.2 Descripción del problema.....	4
1.1.3 Delimitación del problema.....	7
1.1.4 Justificación	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 Objetivo general:.....	11
1.3.2 Objetivos específicos:	11
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
1.4.1 Alcances de la investigación	12
1.4.2 Las limitaciones	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	15
2.1.1 Antecedentes internacionales sobre imagen corporal, hábitos alimentarios y actividad física en los adolescentes	15
2.1.2. Antecedentes nacionales sobre imagen corporal, hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física de la población adolescente.....	23
2.2 CONTEXTO TEÓRICO	28

2.2.1 Generalidades de la adolescencia	28
2.2.2 Estado nutricional	30
2.2.2.1 Concepto de estado nutricional	30
2.2.2.2 Valoración del estado nutricional en adolescentes	31
2.2.3 Necesidades de energía y nutrientes en adolescentes	33
2.2.3.1 Energía.....	33
2.2.3.2 Proteínas.....	34
2.2.3.3 Carbohidratos.....	34
2.2.3.4 Fibra.....	35
2.2.3.5 Grasas.....	35
2.2.3.6 Vitaminas y minerales	35
2.2.4 Estilo de vida en los adolescentes	37
2.2.4.1 Definición de estilo de vida	37
2.2.4.2 Definición de hábitos alimentarios	38
2.2.4.3 Consumo de comidas rápidas y bebidas azucaradas	38
2.2.4.4 Irregularidades en los tiempos de comida	40
2.2.4.5 Elección de meriendas	41
2.2.4.6 Preferencias alimentarias	41
2.2.4.7 Consumo de frutas y vegetales	42
2.2.4.8 Consumo de agua	43
2.2.4.9 Realización de actividades sedentarias	44
2.2.5 Actividad física	45
2.2.5.1 Definición de actividad física	45
2.2.5.2 Recomendación de actividad física en adolescentes.....	45
2.2.5.3 Beneficios de practicar actividad física	46
2.2.6 Imagen corporal.....	47
2.2.6.1 Aproximación del concepto de imagen corporal	47
2.2.6.2. Formación de la imagen corporal	49
2.2.6.3 Imagen corporal en la adolescencia	51
2.2.6.4 Problemas asociados con la insatisfacción de la imagen corporal.....	54
2.2.6.5 Imagen corporal y actividad física.....	56
CAPÍTULO III.....	54
MARCO METODOLÓGICO	54

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	55
3.2.1 Unidad de análisis.....	56
3.2.1.1 Criterios de inclusión:	57
3.2.1.2 Criterios de exclusión:	57
3.2.2 Fuentes de información:.....	57
Fuentes primaria:	57
Fuentes secundaria:.....	57
3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables:	58
3.2.4 Proceso de operacionalización de las variables:	58
3.3 TÉCNICAS, EQUIPO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.3.1 Técnicas	62
3.3.2 Equipo	62
3.2.3 Instrumentos	63
3.4 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.....	64
3.4.1 Etapa preliminar.....	64
3.4.2 Etapa de campo.....	65
3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	66
3.5.1 Análisis univariado	66
3.5.2 Análisis bivariado	67
CAPÍTULO IV	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	68
4.1 Aspectos sociodemográficas de los participantes	69
4.2 Evaluación del estado nutricional de los estudiantes	76
4.3 Análisis de los hábitos alimentarios	80
4.4 Percepción de la imagen corporal de los adolescentes.....	99
4.5 Nivel de actividad física que realizan los participantes.....	102
4.6 Relación de la imagen corporal y la actividad física.	106
4.7 Relación del estado nutricional con la imagen corporal.....	108
4.8 Relación de los hábitos alimentarios con la imagen corporal	110
CAPÍTULO V	115
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
5.1 CONCLUSIONES.....	116

5.2 RECOMENDACIONES	118
BIBLIOGRAFÍA.....	119
ANEXOS.....	131
Anexo N. 1 Consentimiento informado para los padres de familia o encargados	132
Anexo N. 2 Asentimiento informado para los participantes	134
Anexo N. 3 Encuesta dirigida a los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1 Operacionalización de las variables.....	59
Tabla N. 2 Equipo para la evaluación del estado nutricional	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Factores internos y externos asociados a la influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física en adolescentes.....	5
Figura N° 2 Distribución por grupo de edad en años y sexo de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	69
Figura N° 3 Clasificación según sexo del grado que cursan los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	71
Figura N° 4 Número de personas con las que viven los participantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	72
Figura N° 5 Cantidad de personas que aportan económicamente en el hogar, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	73
Figura N° 6 Nivel de escolaridad de los padres o encargados de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	75
Figura N° 7 Estado nutricional según IMC para la edad, de los participantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	76
Figura N° 8 Estado nutricional según talla para la edad, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	78
Figura N° 9 Tiempos de comida realizados por los adolescentes del estudio, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	80

Figura N° 10 Lugar donde realizan cada tiempo de comida, los adolescentes que asisten al colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	82
Figura N° 11 Elección de almuerzo por parte de los estudiantes durante la estancia en el colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	84
Figura N° 12 Tipos de bebidas consumidas durante el almuerzo por los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	86
Figura N° 13 Consumo de leche y yogurt enteros y descremados en los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	88
Figura N° 14 Consumo de carne, huevo y queso en los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	89
Figura N° 15 Consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas en los participantes, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	91
Figura N° 16 Consumo de harinas en los alumnos del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 201693	
Figura N° 17 Frecuencia en el consumo de comidas rápidas de los estudiantes participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	94
Figura N° 18 Consumo de dulces, azúcar y edulcorantes en los alumnos del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	97
Figura N° 19 Frecuencia de consumo de grasas, por parte de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	98
Figura N° 20 Imagen corporal percibida, según sexo y grado que cursan, de los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	100
Figura N° 21 Actividad física realizada fuera de horario escolar de los alumnos participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	102
Figura N° 22 Horas a la semana dedicadas a realizar actividad física en el tiempo libre de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	103

Figura N° 23 Horas al día dedicadas a utilizar aparatos electrónicos que no incluyan movimiento, de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	105
Figura N° 24 Relación de la imagen corporal percibida y la actividad física realizada por los alumnos del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	107
Figura N° 25 Relación del estado nutricional y la imagen corporal percibida de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	109
Figura N° 26 Imagen corporal y tiempos de comidas realizados por los participantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	111
Figura N° 27 Imagen corporal y elección del lugar para almorzar durante la estancia en el colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016.....	112
Figura N° 28 Tipos de bebidas consumidas durante el almuerzo e imagen corporal percibida por los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	114
Figura N° 29 Relación de la imagen corporal percibida y la frecuencia del consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas en los participantes, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	115
Figura N° 30 Frecuencia en el consumo de comidas rápidas e imagen corporal percibida por parte de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016	116

AGRADECIMIENTO

De manera especial quiero agradecer, de primero a Dios por iluminarme y darme las fuerzas necesarias para llevar a cabo de la mejor manera esta etapa. "Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas." Josué 1:9 .

Agradezco de todo corazón a mi familia, porque sin el apoyo de ellos no hubiese sido posible llevar a cabo este proceso y cumplir con esta meta profesional. Gracias por la compañía y por llenarme de valor durante estos años de la carrera.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora Adriana Acuña Córdoba, por ayudarme y guiarme durante este proceso.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación se presenta el apartado sobre el planteamiento del problema.

1.1.1 Antecedentes del problema

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano que plantea más retos, debido a que implica muchos cambios a nivel de crecimiento físico y desarrollo emocional e intelectual. García L. y Garita E. (2007), encontraron que el 77% de los adolescentes en estudio indicaron que estaban satisfechos con su imagen corporal al preguntarles cómo se sentían al mirarse al espejo, pero al determinar la satisfacción mediante la escala de Stunkard y cols (1983) sólo un 35,4% demostró estar satisfecho.

Por otra parte, Jenaro C., Flores N., Bermejo B. y Cruz M. (2011) mencionaron en su investigación que en Costa Rica las estimaciones de prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), varían entre un 3% y un 6,2%; así mismo, un 12,4% de los adolescentes presentan actitudes potencialmente patológicas. En el caso de las mujeres es un grupo más vulnerable. El riesgo de sufrir un TCA en mujeres es de un 19,8% y del 1,76% en hombres.

Sin embargo, en las últimas décadas se ha generado un cambio cultural en la imagen masculina y su cuidado, en este caso la dismorfia muscular es lo que se ha venido presentando más frecuentemente en los hombres. Los factores etiológicos propuestos son socioambientales, psicológicos (insatisfacción corporal, autoestima, distorsión de

la imagen corporal, perfeccionismo), y fisiológicos (uso de anabólicos y otras sustancias) (Behar R. y Molinari D. , 2010).

Por otra parte, Salazar Z. (2011), determinó que durante la adolescencia se originan los desórdenes alimentarios, principalmente en mujeres, y una de las causas que tiene mayor impacto es a nivel cultural, en donde se valora la delgadez con una mayor aceptación social, éxito, entre otras; lo que puede llegar a perjudicar la salud de los mismos.

Entre otros estudios nacionales Rosabal (2005), citado por Salazar Z. (2011), realizó una investigación con adolescentes de ambos sexos (181 hombres y 188 mujeres) de tercer ciclo de educación secundaria de colegios privados y públicos del Cantón Central de San José; con la finalidad de determinar el riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios. Los resultados obtenidos indicaron que un 19% de la muestra se encuentra en altos riesgos de desarrollar desórdenes alimentarios y los porcentajes son mayores en mujeres de colegios privados; así mismo un 49% de los participantes desean tener un peso menor al actual, a pesar de que más de la mitad presenta un peso corporal normal.

Por otra parte, Monge R. (2005) citado por Salazar Z. (2011), realizó una investigación en tres etapas: el consumo de alimentos y nutrientes en adolescentes, los factores psicosociales asociados al patrón alimentario y las barreras y motivadores para que

los adolescentes adopten una dieta saludable. La muestra estaba constituida por estudiantes de 12 a 18 años de edad, de áreas urbanas y rurales de la provincia de San José. En su investigación encontró que la alimentación de más del 50% de los adolescentes no satisface las recomendaciones dietéticas establecidas para prevenir enfermedades cardiovasculares durante la adultez; así mismo, más del 60% no satisface las necesidades para el crecimiento y desarrollo físico de la adolescencia.

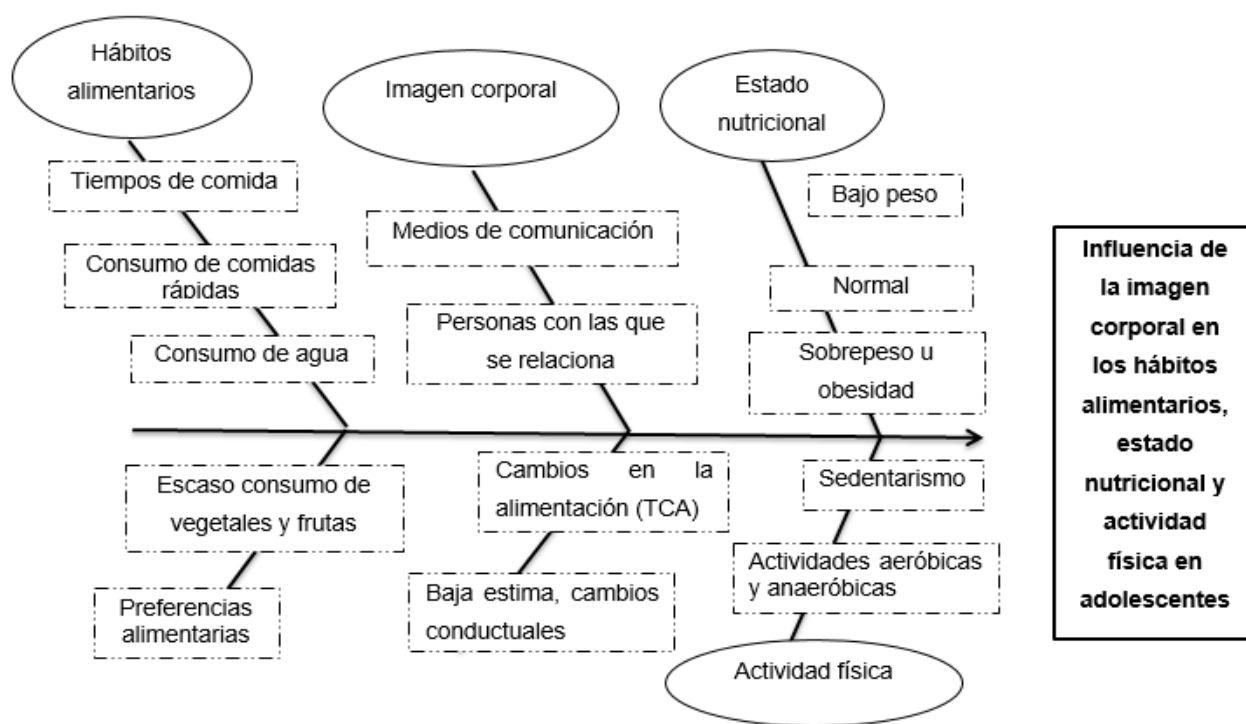
De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, los adolescentes de 13 a 19 años de edad presentaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 23,9% en mujeres y de 17,4% en hombres. A sí mismo, la Encuesta Global de Salud Escolar 2009-2010 dirigida a estudiantes escolarizados de 13 a 15 años de edad, reveló que sólo un 31,7% de los estudiantes consumía frutas y un 18,7% consumía vegetales; mientras que solo 27,4% de los estudiantes reportó que realizaron actividades físicas por un total de al menos 60 minutos por día; por otra parte, un 44,2% de los estudiantes realizan actividades sentados tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares (Ministerio de Salud, 2015).

1.1.2 Descripción del problema

La adolescencia es un período de transición, en ella ocurren diversos cambios en los cuales se genera una sensación de miedos y ansiedad; así mismo, los adolescentes se esfuerzan por encajar en un entorno social que está en constante cambio, por lo

que se tiende a darle mucha importancia a la imagen corporal. El grado de satisfacción con la imagen corporal trae consigo mismas repercusiones a nivel de alimentación, estado nutricional y la actividad física a la que se someten. Para comprender mejor el problema de la investigación, se presenta a continuación una figura que ilustra la problemática.

Figura N° 1 Factores internos y externos asociados a la influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física en adolescentes



Fuente: (Arguedas, 2016).

En la figura 1 se muestra los factores externos e internos que pueden estar asociados a la imagen corporal, estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en los adolescentes.

Con respecto a la imagen corporal está fuertemente determinada por la sociedad, ya sea los medios de comunicación, entorno familiar y/o el círculo de amigos. La adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y sobre todo social que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física. La situación puede ser desigual para las mujeres y los hombres; las mujeres tienden a estar más insatisfechas con su apariencia física, esto puede con llevar a cambios en la alimentación de manera negativa, así como cambios a nivel conductual debido a una baja autoestima como poca adaptación social.

En cuanto a los hábitos alimentarios, el Ministerio de Salud (2014), asegura que el consumo diario de frutas y vegetales, en cantidad suficiente y una alimentación bien equilibrada, ayuda a prevenir y reducir el riesgo de enfermedades como las del corazón, los accidentes cardiovasculares, diabetes, estreñimiento, hipertensión, exceso de colesterol, obesidad e incluso ciertos tipos de cáncer, así como deficiencias de micronutrientes y vitaminas. Aunque en realidad, la problemática que existe es un escaso de consumo de este grupo de alimentos, alto consumo de bebidas azucaradas,

comidas rápidas, no suelen consumir los cinco tiempos de comida recomendados, entre otros. Lo que perjudica la salud y trae consigo problemas a un corto y largo plazo.

Estos hábitos alimentarios poco saludables, conlleva a problemas en el estado nutricional, ya sea por escaso consumo de alimentos o exceso que es lo más general. Por lo que se puede presentar un bajo peso, sobre peso u obesidad.

Por otra parte, el tiempo libre o fuera de horario escolar, es principalmente utilizado en actividades sedentarias, varias horas a la semana suelen dedicarse a estar frente a una pantalla de televisión, celular, tabletas, computadoras y otros aparatos electrónicos; lo que hace que el gasto calórico por día sea más bajo. Se han visto muchos beneficios en realizar actividades que conlleven más esfuerzo físico de una manera constante, otorgando especial importancia para esta investigación, los beneficios a nivel de la percepción de la imagen corporal y bienestar propio.

1.1.3 Delimitación del problema

La investigación se realiza con un grupo de adolescentes que asisten al colegio Liceo Samuel Sáenz Flores de Heredia. En cuanto a las condiciones demográficas la muestra está conformada por estudiantes de ambos sexos, de edades comprendidas entre 13 y 18 años; los mismos se encuentran cursando octavo, noveno, décimo y

undécimo año. El estudio abarca el segundo y tercer cuatrimestre del año 2016. El colegio en el que se lleva a cabo la investigación se encuentra en un área urbana localizado en la provincia de Heredia del cantón Central y del distrito Mercedes.

1.1.4 Justificación

Por medio de esta investigación se pretende identificar la relación de la imagen corporal percibida por los y las adolescentes con respecto a las variables sociodemográficas, hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física que realizan; enfatizando el interés por conocer el grado de satisfacción o insatisfacción respecto de su imagen corporal, factor relevante durante la adolescencia. De tal manera, que se pueda valorar si una pequeña población adolescente de Costa Rica, presenta los mismos problemas hallados por otros autores.

Behar R. (2010) estima que un mayor grado de urbanización parece aumentar la probabilidad de que se presenten casos de adolescentes con desórdenes alimentarios, ya que están más expuestos, a través de los medios, a un ideal de delgadez, que podría generar cambios en los hábitos alimentarios de los mismos.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen desarrollarse en las primeras etapas de la vida, por eso resulta de gran interés examinar los comportamientos

alimentarios y su asociación con la imagen corporal durante la adolescencia (Suárez C., Urrea L., Maldonado Y. & Quintero Y., 2014).

La investigación es viable, ya que se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para abordar el estudio, entre estos está el apoyo del encargado de la institución en donde se realiza el estudio y los alumnos que participan; además, se cuenta con la disponibilidad del equipo antropométrico necesario para la obtención de los datos.

El tipo de investigación, en cuanto al objeto de estudio y la cantidad de la unidad de análisis, hace que sea posible ejecutar la investigación durante el segundo y tercer cuatrimestre del año 2016.

Respecto a la accesibilidad de la información, se recolecta por medio de un cuestionario con ítems que abarcan las condiciones sociodemográficas, hábitos alimentarios, autopercepción de la imagen corporal y actividad física que realizan los estudiantes. Además, se lleva a cabo las mediciones antropométricas del peso corporal y la talla, necesarias para la valoración del estado nutricional.

A lo largo de la investigación se trabaja con ética y moral indispensables para el estudio; por lo cual, se realiza todo bajo un consentimiento informado por parte de los padres o encargados de cada adolescente y un asentimiento de cada menor de edad.

Parte importante y fundamental para esta investigación es la motivación y deseo de fomentar un desarrollo saludable para esta población tan vulnerable.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Dada la importancia que se le da a la imagen corporal durante la adolescencia, se pueden ver afectados ciertos aspectos de la salud como los hábitos alimentarios, estado nutricional o el grado de actividad física que practican; por lo tanto, para reunir los datos necesarios se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia que tiene la imagen corporal en los hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en los adolescentes de octavo a undécimo año del colegio público Samuel Sáenz Flores de Heredia, 2016?

1.3 OBJETIVOS

A continuación se detallan los objetivos por cumplir en la investigación.

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes de octavo a undécimo año del colegio público Samuel Sáenz Flores de Heredia, 2016

1.3.2 Objetivos específicos:

1.3.2.1. Conocer los aspectos sociodemográficos de los adolescentes en estudio.

1.3.2.2 Evaluar el estado nutricional de los estudiantes que forman parte de la investigación a partir del peso y la talla.

1.3.2.3 Analizar los hábitos alimentarios de los adolescentes en estudio por medio de una encuesta.

1.3.2.4 Conocer el grado de satisfacción que tienen los estudiantes respecto a su imagen corporal.

1.3.2.5 Determinar el nivel de actividad física que realizan los adolescentes mediante una encuesta.

1.3.2.6 Relacionar la imagen corporal de los participantes con los hábitos alimentarios, el estado nutricional y el nivel de actividad física.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

En el siguiente apartado contiene los alcances de la investigación a desarrollar, además de las limitaciones que obstaculizaron el estudio.

1.4.1 Alcances de la investigación

Se pretende ampliar el conocimiento sobre la influencia que ejerce la imagen corporal percibida por los adolescentes en los hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física que practican, desde un contexto urbano, procedentes de un colegio público, reforzando las investigaciones a nivel nacional. Por otra parte, en el campo de la nutrición, se desea brindar una adecuada y oportuna actualización del tema, ya que el mismo se encuentra en constante cambio, por lo que es necesario para los profesionales en salud para brindar un apropiado apoyo nutricional. A nivel institucional se quiere fomentar la necesidad de crear grupos de apoyo interdisciplinario que puedan interactúan con aquellos adolescentes que lo necesiten, brindando una atención acorde con esta etapa de la vida.

1.4.2 Las limitaciones

La principal limitante es el factor tiempo, ya que los estudiantes no pueden perder muchas lecciones debido a que les perjudica perder horas de clase, además hay un ausentismo diario por enfermedad u otras razones lo que dificulta la recolección de los datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

El siguiente apartado contiene el contexto histórico de la investigación.

2.1.1 Antecedentes internacionales sobre imagen corporal, hábitos alimentarios y actividad física en los adolescentes

A través de los años, el concepto de belleza ha evolucionado y se ha mantenido en un constante cambio. En las antigüedades, se representaba la obesidad femenina como símbolo de belleza, salud y fertilidad; estos cánones se han modificado drásticamente, valorando la belleza en un entorno de extrema delgadez (Trejo P., Mollinedo F., Araujo R., Valdez G. & Sánchez M., 2016). En la actualidad la imagen corporal ha tomado mucho valor para la sociedad, está relacionada con el éxito personal y laboral.

La imagen corporal tiene múltiples factores que intervienen y pueden generar mayor impacto dependiendo de las vulnerabilidades de las personas. Está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Castrillón D., Luna I., & Avendaño G., 2007). Las variables de edad y género condicionan mayor presión a estos ideales, la cultura de la delgadez se da más en mujeres que en hombres, por lo general estos desean ser más corpulentos. De acuerdo con la edad, los jóvenes suelen ser los más preocupados por su imagen corporal, debido a su afán de ser aceptados por la sociedad.

Esta ambición por mejorar la figura corporal se encuentra directamente relacionada con el incremento de la actividad física realizada, por un lado las mujeres acuden a actividades aeróbicas con el objetivo de disminuir su índice de masa corporal (IMC), mientras que en los varones se denota la preferencia de actividades con levantamiento de pesas con el fin de aumentar su masa muscular. (Trejo P., Mollinedo F., Araujo R., Valdez G. & Sánchez M., 2016).

Sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) (2011) la inactividad física está aumentando en todo el mundo, tanto en los países de ingresos elevados como en los de ingresos bajos y medianos. Este dato es alarmante, debido a que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad mundial, un 6% de las muertes mundiales son atribuidas a la inactividad física. Además, es la principal causa de aproximadamente un 21–25% de los cánceres de colon y mama, un 27% de los casos de diabetes y un 30% de los casos de cardiopatía isquémica. Por consiguiente, llevar un estilo de vida activo trae consigo mismo beneficios para la salud en todos los grupos de edad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011), estima que aproximadamente un 20% de los adolescentes a nivel mundial padecen algún problema en la salud mental como depresión o ansiedad, y el riesgo se incrementa en situaciones de violencia, humillación, falta de estima y pobreza.

En cuanto a la alimentación de la población en general, se caracteriza por cambios tanto de manera cuantitativa como cualitativa. Una dieta con mayor densidad energética (con más grasas y azúcares), disminución del consumo de carbohidratos complejos y de fibra, disminución del consumo de frutas y verduras; sólo una reducida minoría de la población mundial consume las cantidades recomendadas de frutas y verduras. Todo esto combinado a una reducción de la actividad física en el trabajo y durante el tiempo de ocio (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Así mismo, Valdés W., Álvarez G., Espinosa T., & Palma C. (2012) aseguran que durante la adolescencia, ocurren cambios en las conductas alimentarias que se caracterizan por una alimentación desordenada con irregularidades en los tiempos de comida, y con gran tendencia a omitirlas, especialmente lo que se refiere al desayuno y el almuerzo. Además, de un alto consumo de comidas rápidas, golosinas, bebidas azucaradas y un bajo consumo de nutrientes específicos.

Aspectos como el adecuado nivel de actividad física, consumo regular de frutas y hortalizas, así como el hábito de un desayuno saludable son agentes protectores contra la obesidad y el sobrepeso. Así mismo, valorando las actividades realizadas en el tiempo libre de los adolescente se evidencian espacios prolongados de tiempo destinados a actividades sedentarias como ver la televisión, uso de la computadora, y videojuegos los cuales son causas importantes en el desarrollo de la obesidad (San

Mauro I., Megías A., García B., Bodega P., Rodríguez P., Grande G., & ... Garicano E., 2015).

El nivel socioeconómico también tiene un gran impacto en la salud y la conducta de los adolescentes, se estima que aquellos que tienen mayores limitaciones económicas tienden a omitir el desayuno u otros tiempos de comida. Una familia numerosa en un ambiente económicamente adverso, reduce las oportunidades de elección de alimentos suficientes y/o saludables (Quintero A., González G., Rodríguez N., Reyes G. Puga R., & Villanueva J. , 2014).

Hernán D. (2015) realizó un estudio en Argentina con 314 estudiantes de secundaria; relacionando los patrones estéticos socioculturales, insatisfacción con la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. Encontró que 66,24% realizan algún tipo de actividad física fuera del horario escolar; entre los motivos estaban que un 27,4% realiza deporte por gusto, un 24% para mantener o bajar de peso y el 14,4% por salud; de los que hacían ejercicio para bajar de peso, la mayoría eran mujeres (46,7% y 6% varones). La imagen corporal la evaluaron por medio del Cuestionario de Imagen Corporal, el punto medio resultó con insatisfacción leve, las mujeres son las más insatisfechas, el 91% de los varones están satisfechos y sólo 32,4% las mujeres.

Otro estudio realizado por González C., Cuervo C., Chacón J., & Zagalaz M. (2016) quiso comprobar si la práctica de ejercicio físico mejora la imagen corporal de los

estudiantes y si existen diferencias por edad y sexo. Se obtuvo que los estudiantes universitarios que practican ejercicio físico, tienen mejor percepción de la imagen corporal que los que no lo practican; los varones tienen mejor percepción de la imagen corporal que las mujeres y dedican más horas semanales a la práctica deportiva. Los sujetos de 17 a 21 años son los que dedican más horas semanales a practicar ejercicio físico.

En España, se elaboró un estudio con 204 estudiantes de secundaria, con el objetivo de conocer los estilos de vida. El 67% afirmó desayunar a diario, consumir más de seis veces a la semana: lácteos (56,3%), frutas (40,7%), verduras (28,5%) y bebidas azucaradas (24,5%). En promedio realizan actividad física al menos 60 minutos a la semana. El índice de masa corporal se situó en normopeso. Aquellos que realizaban dieta tenían un IMC más elevado que aquellos que no la realizaban. Así mismo, el aumento de estatus socioeconómico se relacionó con un IMC más bajo de forma significativa y las variables edad y sexo no llegó a ser significativa (Lima M., Guerra M. D., & Lima J. , 2015).

Sobre la actividad física, Beltrán C. (2012), comenta que por lo general en los países occidentales la actividad física pasa a un segundo plano al priorizar circunstancias personales como el trabajo o los estudios. Además, recalca que los jóvenes físicamente activos consumen menos tabaco y alcohol, desayunan con mayor frecuencia y poseen hábitos de alimentación más saludables.

La insatisfacción corporal y los trastornos de la alimentación están presentes en muchos países y su prevalencia aumenta en los países más desarrollados. En Estados Unidos y en Europa existe una gran incidencia de insatisfacción corporal y muchos autores señalan como causante los altos estándares de un cuerpo ideal poco realista con la presión implacable para alcanzarlo. En una zona remota de Australia, se encontró que la introducción de la televisión se asoció con un rápido aumento de la insatisfacción corporal y desórdenes alimentarios en las mujeres jóvenes. Sin embargo, el grado de exposición a los medios de comunicación no es el único factor influyente, factores como el cambio social rápido parecen ser particularmente importantes (Forbes G., Jung J., Vaamonde J., Omar A., Paris L., & Formiga N., 2012).

Las estrategias de control de peso comúnmente reportadas entre los adolescentes van desde comportamientos saludables, como el aumento del consumo de frutas y vegetales, consumo reducido de bebidas azucaradas y el ejercicio moderado, hasta comportamientos potencialmente dañinos, como hacer dieta sin la asesoría de un profesional, saltarse las comidas y fumar; incluso conductas más extremas como la purga, el uso de laxantes o pastillas para adelgazar. Los estudios basados en la población de Estados Unidos indican que alrededor del 45% de adolescentes femeninas y 20% de los adolescentes varones informan realizar comportamientos poco saludables para controlar el peso, y entre el 10-15% de las niñas y el 3-8% de los varones practican comportamientos extremos de control de peso (López G., Neumark D., Hannan P., Fauquet J., Loth K., & Sánchez D., 2013).

Un estudio realizado por Amorim J. (2000) se estima que en los países del sur de Europa, la frecuencia del consumo de comida rápida es mucho menor que en la población de Estados Unidos, no más de una vez a la semana, mientras que en Estados Unidos un 20% de los adolescentes afirman frecuentar diariamente los restaurantes de comida rápida. La investigación concluye que los adolescentes del sur de Europa toman de 3 a 4 tiempos de comidas y no suelen saltarse el desayuno tanto como en otros países industrializados; sin embargo, existe un alto consumo de alimentos altos en azúcar y grasa entre las comidas y durante las mismas.

En Brasil se realizó una investigación con 602 estudiantes de 4^o y 5^o año de escuelas urbanas y rurales, con el objetivo de estimar la prevalencia de la insatisfacción corporal y su asociación con variables infantil y materna de los participantes. La prevalencia de la insatisfacción fue de 76,91%, siendo las niñas las que presentan mayor problema. Un 51,16% indicó, con imágenes ideales, una silueta corporal más pequeña a la de ellos y un 57,79% les gustaría tener menos peso. Los hijos de padres con la prevalencia de sobrepeso mostraron un 12% mayor de insatisfacción. Con respecto a las zonas, no presentó diferencias significativas (Branco A., Basso N., Mezadri T., & Aparecida D., 2014).

Xin-Nan Z. y Hui L. (2014) realizaron un estudio en China con el objetivo de examinar si el desarrollo económico del país se correlaciona con el crecimiento físico entre niños y adolescentes chinos. Se valoró la altura, peso corporal, nivel de actividad física y

datos dietéticos de los niños y adolescentes de 18 años o menores, con encuestas tomadas de desde 1975 al año 2010. El peso corporal aumentó en ambos sexos y todos los grupos de edad. Las dietas cambiaron considerablemente, aumentando en consumo de grasa a más del 30% del consumo calórico total y hubo una disminución en la ingesta diaria de proteínas. Además, durante este período aumentó también el tiempo transcurrido frente a una televisión, un video u ordenador, al igual que la proporción de niños y adolescentes que se mudaron a la escuela en un vehículo motorizado.

Otra investigación realizada en Corea por Lee J., y Lee Y. (2016), se incluyeron a 20,264 estudiantes de secundaria de ambos sexos que presentaran un peso corporal normal, con una edad promedio de 16 años; evaluaron la imagen corporal, control del peso y la actividad física de los participantes. En general, un 58,8% de los hombres y 64,1% de las mujeres percibieron correctamente su peso corporal real; el comportamiento más común de control de peso fue hacer ejercicio regular (68,5%), seguido de comer menos (68,1%), ayuno de 24 horas (8,5%) y consumir un sustituto alimentario (8,5%). Y Menos del 5% de los sujetos realizaron actividad física diariamente durante 60 minutos o más durante los últimos 7 días.

2.1.2. Antecedentes nacionales sobre imagen corporal, hábitos alimentarios, estado nutricional y actividad física de la población adolescente

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica 2008-2009, el estado nutricional de la población de 13 a 19 años fue normal 73,6% en el caso de las mujeres y 79,1% en los hombres, delgado (a) 3%, y con sobrepeso u obesidad un 20,8%, este problema afecta más a las mujeres que a los hombres (23,9% de las mujeres y 17,4% de los hombres). Así mismo, un 26% le preocupa haber perdido en control de lo que come, un 16% cree que la comida domina su vida, el 4% se provoca el vómito porque se siente muy lleno (a) y el 10% ha tomado algún medicamento para bajar de peso (Ministerio de Salud , 2009).

Según las encuestas Nacionales de Consumo de Alimentos de 1991, 1996 y 2001, mencionadas por el Ministerio de Salud (2011), existe una marcada diferencia en el consumo de alimentos entre la zona urbana y rural; la ingesta de los productos fuente de proteína es mayor en la zona urbana, contrario al consumo de arroz, frijoles, azúcar y grasas, la cual es mayor en la zona rural. Asimismo, el consumo de frutas y vegetales es menor en zonas rurales. La leche, ha mostrado una tendencia hacia la disminución en su consumo; de la misma manera, se ha reducido el consumo de frijoles, tanto a nivel urbano como rural, pero especialmente a nivel urbano.

Según una encuesta realizada por el Hospital Nacional de Niños en la Gran Área Metropolitana, mencionado además, en el Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018 del Ministerio de Salud (2010), un 51% de los adolescentes consume una vez a la semana y hasta diario comidas rápidas. Así mismo, el 65% de la población adolescente realiza de cuatro a seis comidas diarias, que es lo recomendable en esta edad; mientras que un 35% de los adolescentes realiza la mitad o menos de los tiempos de comida necesarios para sus requerimientos.

Conforme con la Encuesta Global de Salud Escolar realizada con estudiantes costarricenses de 13 a 15 años de edad, se observa que 2,3% presenta bajo peso, 27,8% sobrepeso y 8,9% obesidad, los varones presentan mayor problema de sobrepeso y obesidad. Un 53% consume bebidas gaseosas una o más veces al día. Un 27,4% es físicamente activo al realizar 60 minutos o más de actividad física diaria, los varones son los que más realizan, un 43% no se moviliza en forma activa para ir de la casa al colegio y un 44% pasa 3 horas o más sentados, fuera de sus obligaciones, por lo que se deduce que las actividades recreativas son de tipo sedentario (Organización Mundial de la Salud, 2009).

En cuanto a la salud mental, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) estima que la depresión es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres, por razones que aún se desconocen. El riesgo a lo largo de la vida para este trastorno es de 12,7%

para hombres y 21,3% en mujeres. En los adolescentes se estima que uno de cada ocho adolescentes experimentará depresión.

Una encuesta realizada por la CCSS con adolescentes de 13 a 17 años de edad, evidenció que aunque ver televisión no es uno de los pasatiempos preferidos, un 15,9% ve televisión de 2 a 4 horas por semana y 65,5% más de 4 horas. En cuanto a la actividad física un 88,8% de los hombres practican algún deporte y 67,2% las mujeres. Las principales justificaciones al no practicar ninguna actividad deportiva, fue 47,2% porque no les gustaba y 21% por falta de tiempo. (Caja Costarricense del Seguro Social, 2001).

De la encuesta que anteriormente se mencionaba, se indagó también sobre el sentimiento respecto a la imagen corporal, se obtuvo que un 96,8% de los hombres se sienten bien consigo mismos, frente al 90% de las mujeres. El 19,3% de los hombres les gustaría cambiar algo de su cuerpo, mientras que en las mujeres esta afirmación es mayor (36,7%). Con respecto a los intentos autodestructivos el porcentaje de mujeres que reportan haberlos efectuado asciende a un 16,5% frente al 8,1% de los hombres.

La Encuesta Global de Salud Escolar 2009-2010 dirigida a estudiantes escolarizados de 13 a 15 años de edad mencionada en el comunicado de prensa del Ministerio de Salud (2015) reveló que solo un 31,7% de los estudiantes consumían frutas y una

proporción menor 18,7% consumían vegetales. El Ministerio de Salud recalca que una alimentación poco saludable, especialmente aquella que es escasa en frutas y vegetales y el hecho de no practicar actividad física con regularidad, son las principales causas de las enfermedades crónicas más importantes; las cuales son factores modificables.

La investigación realizada por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan) (2014), arrojó que un 27,9% de la población de niños y adolescentes poseen buenos índices de bienestar; un 46,7% tienen condiciones medias de bienestar y un 25,4% no poseen las condiciones necesarias de bienestar que garanticen una buena calidad de vida.

El estudio realizado por Rivera (1999) mencionado por Salazar Z. (2007), sobre los desórdenes alimentarios en un grupo de 480 adolescentes de ambos sexos, señala que las mujeres se preocupan más que los hombres por su cuerpo y la forma de este. Asimismo, las mujeres presentan mayor temor a engordarse. Esta preocupación por lo general se asocia con angustias relacionadas sobre el éxito, la aceptación social y la capacidad de controlar y dirigir la vida.

Otra investigación realizada también por Salazar Z. (2008) con 594 adolescentes de 13 a 19 años de edad de ambos sexos estudiantes de colegio público y privado; se observa que las mujeres poseen una imagen o autoestima más baja que los hombres

en las zonas del cuerpo donde se acumula grasa (abdomen, cintura, nalgas, caderas, muslos y piernas). Un 63,8% de los participantes muestra satisfacción con su aspecto físico, un 28% emite una calificación regular, mientras que el 8,2% tiene una mala imagen corporal; es decir, el 36,2% de los adolescentes se encuentran insatisfechos con su físico y el porcentaje es mayor en las mujeres.

Asimismo, se encuentran diferencias significativas por sexo pero no por edad. En cuanto a la satisfacción con el peso y la talla, las mujeres se encuentran menos conformes con su peso y desean uno menor, los varones por su parte quisieran ser más altos.

Otro estudio realizado en un colegio de San José con estudiantes de séptimo y décimo año, evidenció que la mayoría de los adolescentes realizan de 4 a 5 tiempos de comida (54%), un 25% realiza más de 6 tiempos de comida al día y solo un 18% realiza 2 o 3 tiempos de comida. De acuerdo con la imagen corporal percibida, un 66% de los estudiantes presentaban un IMC normal, sin embargo, de este 66% solo un 53,8% percibe tener un IMC normal, el otro 12,3% cree tener sobrepeso (Bogantes L. & Leitón M., 2014).

En Cartago se realizó un estudio para valorar la alimentación en la población, se observó que el consumo de agua es mayor en la población joven y va disminuyendo conforme va aumentando la edad en los individuos. Asimismo, se comprobó que 25%

de la población come comida chatarra de 3 a 4 veces por semana, las mujeres son las que más lo consumen. Por otra parte,

(Brenes N. & Portugués Y., 2010).

2.2 CONTEXTO TEÓRICO

A continuación se presenta el contexto teórico.

2.2.1 Generalidades de la adolescencia

La adolescencia es el período de iniciación de la vida en el que aparecen los caracteres sexuales secundarios y finaliza el crecimiento somático, transcurre entre los 12 y 21 años de edad. Es una etapa en la cual ocurren muchas transformaciones fisiológicas, psicológicas y cognitivas en donde se convierte de niño a adulto joven (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

El período de adolescencia se puede dividir en tres etapas según la edad: la inicial es entre los 13 a 15 años, se caracteriza principalmente por: preocupación por la imagen corporal, mantenimiento de la confianza, fuerte influencia de los compañeros y deseo de autonomía; la adolescencia media transcurre entre los 15 a 17 años y se caracteriza por: influencia del grupo de amigos, disminución de la confianza, la imagen corporal resulta menos importante conforme se van sintiendo más cómodos con sus cuerpos e independencia social, emocional y económica; la adolescencia tardía es entre los 18

y 21 años se caracteriza por: razonamiento abstracto desarrollado, orientación hacia el futuro y desarrollo de valores y creencias (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

Durante este período, se desarrolla una identidad personal, los valores morales y éticos, sentimiento de autoestima o autovaloración y una visión a aspiraciones laborales. La influencia de los amigos es muy fuerte, los jóvenes conscientes de su aspecto físico y conductas sociales se esfuerzan por encajar dentro de su grupo social (Brown J., 2008).

Camejo L. (2006), menciona que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por cambios psicológicos y sociológicos que influyen en el desarrollo de la personalidad; durante este período es necesario orientar y preparar a los adolescentes de modo que sea posible atravesar esta etapa de la vida de forma óptima para el propio adolescente y su familia.

Basándose en lo que menciona la OMS, los cambios ocurridos a nivel biológico son prácticamente universales, por el contrario, la duración y las características propias varían a lo largo del tiempo, entre unas culturas a otras y de los contextos socioeconómicos en los que se desenvuelven. Por lo que estos factores pueden hacer que varíe el inicio más pronto a la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, desarrollo de las actitudes, entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En el transcurso de la juventud, el sujeto se prepara para cumplir con determinados roles sociales tanto a nivel profesional como en las relaciones con los que le rodean (familia, amigos, pareja). Además, los adolescentes deberán regular su comportamiento de tal forma que se acoplen a las exigencias presentes en la sociedad en la que se desenvuelven (Estévez M., 2012).

Hay diferencias en el desarrollo y crecimiento en los adolescentes de acuerdo al sexo, en la composición corporal y edad de inicio del crecimiento. Las mujeres depositan más tejido graso e inicia su crecimiento entre los 10 a 13 años de edad, mientras que el hombre deposita más masa magra y esquelética y la etapa de crecimiento inicia de manera más tardía (Rojas C, & Guerrero R. , 1999).

2.2.2 Estado nutricional

La siguiente sección contiene los aspectos básicos del estado nutricional en adolescentes.

2.2.2.1 Concepto de estado nutricional

El estado nutricional es una valoración con la cual se puede determinar la condición de salud de un individuo; refleja si el aporte, absorción y utilización de nutrientes son adecuados para las necesidades del organismo (Hernández M., & Sastre A. , 1999).

La valoración inicial se basa 4 aspectos: datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos; sin embargo para este estudio se tomarán en cuenta los valores antropométricos y dietéticos.

2.2.2.2 Valoración del estado nutricional en adolescentes

La *Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS)*, mencionada por Mahan K., & Escott-Stump S (2009), recomienda la valoración de los adolescentes de manera anual para prevenir enfermedades agudas y crónicas. La evaluación nutricional debe abarcar la talla, peso y el IMC y detectar hábitos alimentarios de alto riesgo. Aunque el IMC no es una medida directa de la cantidad de grasa corporal y por consiguiente, no es apto para la evaluación clínica de la obesidad, se recomienda su uso para valorar el estado del peso de los jóvenes.

Cuando la valoración indica alguna presencia de riesgo nutricional, se vuelve necesario realizar una evaluación completa que incluya datos sobre antecedentes médicos y psicosociales, crecimiento y desarrollo, datos sobre la dieta y la actividad física y pruebas analíticas (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

Las cifras de la medición exacta del peso y talla y el cálculo del IMC se deben de comparar con los registros de las gráficas de crecimiento adecuadas para la edad y el

género del *National Center for Health Statistics* (NCHS) para indicar la presencia de cualquier problema de peso o crecimiento. Así, los adolescentes que se encuentren por debajo del percentil 5 de IMC para la edad se les considera bajo peso; un IMC por arriba del percentil 85 pero por debajo del 95 presentan riesgo de sobrepeso; y un IMC superior al percentil 95 sería catalogado con sobrepeso (Brown J., 2008).

La antropometría es una técnica poco costosa, portátil y fácil de aplicar para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, refleja el estado nutricional y el grado de la salud (Organización Mundial de la salud, 2016). Entre los datos antropométricos que se pueden recolectar en los adolescentes se encuentra:

- IMC: el índice de masa corporal es un número que se calcula del peso en kg y de la estatura en m². Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades , 2015).
- Talla para la edad (T/E): refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (talla baja) o niños que son altos para su edad; sin embargo, la talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desórdenes endocrinos no comunes (Organización Mundial de la Salud , 2008).

2.2.3 Necesidades de energía y nutrientes en adolescentes

Las necesidades de calorías y nutrientes son mayores en la adolescencia que en cualquier otra etapa de la vida y son directamente proporcional a la velocidad del crecimiento. En los períodos de más rápido crecimiento y formación de masa magra se requiere mayores necesidades de nutrientes, esto adunado a que una mayor cantidad de tejido magro hace que el organismo sea más activo metabólicamente que la grasa, por lo cual requiere más energía (Rojas C, & Guerrero R. , 1999).

La información a continuación sobre el aporte de energía y nutrientes es tomado de (Brown J., 2008) y (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

2.2.3.1 Energía

Las necesidades de energía se calculan a partir del sexo, edad, talla, peso y grado de actividad física. Los requerimientos calóricos en los hombres son mayores debido a que experimentan un aumento mayor en la talla, peso y masa magra corporal. El factor de actividad física se puede valorar en sedentario, poco activo, activo y muy activo. El consumo de referencia se basa en un nivel de actividad de ligero a moderado; los hombre de 9 a 13 años de edad requerirán aproximadamente 2279 kcal al día; los de 14 a 18 años consumirán aproximadamente 3152 kcal/d. Por su parte,

las mujeres de 9 a 13 años consumirán 2071 kcal/d aproximadamente, y las de 14 a 18 años 2368 kcal/d.

2.2.3.2 Proteínas

Las necesidades de proteína varían de acuerdo al grado de crecimiento y desarrollo, por tal motivo, cuando los requerimientos se basan con forme a la edad de desarrollo tienen mayor precisión las recomendaciones. Los requerimientos de proteína son muy importantes tanto para mantener la masa magra existente como para generar más masa magra adicional durante el crecimiento. Un aproximado de los requerimientos de este macronutriente en adolescentes es de 0,85 g por kg de peso corporal por día, que viene siendo de un 10 a 30% del valor energético total.

2.2.3.3 Carbohidratos

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el organismo. La mejor fuente de carbohidratos son los cereales integrales, ya que proporcionan también vitaminas, minerales y fibra. Se calcula que las necesidades de carbohidratos para un adolescente es de 130g/ día o 45 a 65% de las necesidades energéticas diarias.

2.2.3.4 Fibra

La fibra dietética es importante para la salud intestinal normal, para la prevención de enfermedades crónicas, reducir el colesterol sérico, niveles de azúcar en la sangre y disminuir el riesgo de obesidad. El consumo recomendado de fibra en los adolescentes es de 31 g/ día para los varones de 9 a 12 años de edad, 38 g/día para los de 14 a 18 años y de 26 g/día para las mujeres de 9 a 18 años de edad.

2.2.3.5 Grasas

El cuerpo humano requiere de grasa dietética y ácidos grasos esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo normal. Se recomienda que la ingesta no sea superior de 30 a 35% de la ingesta calórica total. El porcentaje de ácidos grasos saturados no debe de ser superior al 10% de las calorías provenientes de la grasa. Y no más de 300 mg de colesterol total al día.

2.2.3.6 Vitaminas y minerales

- **Calcio:** su consumo es muy importante para el crecimiento y desarrollo físico; además, es el principal constituyente de la masa ósea. La ingesta adecuada de calcio es de 1300 mg/día para todos los adolescentes.

- Hierro: las necesidades de hierro se basan en el grado de maduración sexual. Las mujeres tienen que suplir las pérdidas de hierro en la menstruación. Para las mujeres aumenta de 8 mg/ día antes de que comiencen a menstruar a 15 mg/ día tras la menarquía. En los adolescentes varones las recomendaciones son de 8 a 11 mg/ día.
- Cinc: este micronutriente es esencial para el crecimiento y la maduración sexual. Las recomendaciones de su ingesta son de 8 mg/ día para los varones de 9 a 13 años de edad y 11 mg/ día para los de 14 a 18 años. Para las mujeres se recomienda 8 mg/ día para las de 9 a 13 años de edad y 9 mg/ día para las de 14 a 18 años.
- Folato: necesario para la síntesis de proteína. Su consumo recomendado para adolescentes es de 300-400 mg/día.
- Vitamina E: la recomendación se basa en una ingesta de 11 a 15 mg/D para varones y mujeres.

- Vitamina C: funciona como antioxidante. Para los varones de 9 a 30 años de edad va de 45 a 90 mg/día. Y para las mujeres de 9 a 30 años se recomienda de 45 a 75 mg/día.

2.2.4 Estilo de vida en los adolescentes

El siguiente apartado presenta las generalidades del estilo de vida en los adolescentes.

2.2.4.1 Definición de estilo de vida

El concepto de estilo de vida surge a finales del siglo XIX. El estilo de vida es un patrón único de conductas y hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, se desarrolla en la infancia a partir de las aptitudes innatas, del ambiente y de la educación (Márquez S., & Garatachea N., 2013).

Actualmente no se ha acordado, si los estilos de vida son patrones o conductas elegidas voluntaria o involuntariamente por las personas, ya que en cierta medida se reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida.

Se ha elevado la prevalencia de sobrepeso y obesidad en esta población, debido a los estilos de vida no saludable predominantes, tales como saltarse el desayuno, bajo

consumo de frutas y vegetal, elevado consumo de bebidas azucaradas, comidas rápida y dulces.

2.2.4.2 Definición de hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son acciones recurrentes del comportamiento individual y colectivo respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué y quién consume los alimentos. Intervienen principalmente tres agentes: la familia, los medios de comunicación y el lugar donde se desenvuelve el individuo (escuela, lugar de trabajo) (Macias A., Gordillo L., & Camacho E., 2012).

Los hábitos alimentarios de los adolescentes no son estáticos, varían a lo largo de la adolescencia en relación con el desarrollo cognitivo y psicosocial.

2.2.4.3 Consumo de comidas rápidas y bebidas azucaradas

Las comidas rápidas consisten en alimentos que son preparados y servidos para consumir rápidamente en establecimientos específicos. Se aproxima que son las tiendas de alimentación (con más de 200 millones de visitas) y los supermercados más visitados por los adolescentes (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

El consumo de comidas de preparación rápida constituye una práctica alimentaria importante en el estilo de vida del adolescente, debido a que es una comida rápida, económica, que puede consumirse fuera del hogar y que permite tener más tiempo disponible para otros quehaceres. En general suministran nutrientes de forma parcial y muy probablemente los adolescentes no escojan los adecuados para llevar una dieta equilibrada (Redondo C., Galdó G., & García M. , 2008).

Los adolescentes consumen actualmente una gran cantidad de calorías en alimentos provenientes fuera del hogar, que con frecuencia son en restaurantes de comidas rápidas.

A medida que los adolescentes crecen, pasan menos tiempo en sus casas, por lo que aumenta la frecuencia de comidas fuera del hogar, estas comidas representan aproximadamente, una tercera parte de la alimentación; en promedio, los adolescentes visitan los restaurantes de comidas rápidas 2 veces por semana (Brown J., 2008).

El consumo de bebidas gaseosas en lugar de leche hace que muchos adolescentes tengan un consumo insuficiente de calcio (Byrd C., Moe G., Beshgetoor D., & Berning J., 2010).

Las bebidas azucaradas son la mayor fuente de azúcares añadidos en la dieta de los jóvenes. La producción de las mismas ha crecido entre los años 2002 y 2009 un 59% y el consumo anual por persona llega a más de 96 litros (Gotthelf S., Tempestti C., Alfaro S., & Cappelen L. , 2015).

2.2.4.4 Irregularidades en los tiempos de comida

La omisión de las comidas es muy frecuente, en particular en las mujeres y los adolescentes mayores. El desayuno es el tiempo de comida que se omite más a menudo, aproximadamente más de una cuarta parte de los adolescentes lo omite la mayoría de los días (Byrd C., Moe G., Beshgetoor D., & Berning J., 2010).

La frecuencia de comidas omitidas aumenta a medida que crecen los adolescentes. La omisión del desayuno disminuye en gran medida el consumo de energía, proteína, fibra, calcio y folato debido a la ausencia de alimentos densos en nutrientes que suelen consumirse en ese tiempo de comida (Brown J., 2008).

Saltarse las comidas es muy frecuente en los adolescentes. Esta costumbre aumenta debido a que los jóvenes tratan de dormir más, limitan el consumo de calorías para adelgazar o sus vidas en general se vuelven más ocupadas. Durante un día, se estima

que un 34% de las mujeres y un 28% de los varones de 14 a 18 años de edad se saltan el desayuno (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

2.2.4.5 Elección de meriendas

Los adolescentes que tienden a saltarse las comidas suelen tomar más meriendas debido al hambre, aproximadamente consumen dos meriendas al día, lo que representa un 25% de la energía consumida en un día (612 kcal/día). Las meriendas que suelen elegir los adolescentes suelen ser altas en grasas, azúcares y sodio añadidos. Los refrescos suelen ser las meriendas de mayor consumo y representan el 6% de la ingesta calórica diaria de los adolescentes (Mahan K., & Escott-Stump S., 2009).

2.2.4.6 Preferencias alimentarias

Las preferencias alimentarias condicionan la alimentación de los adolescentes; el desarrollo del comercio de los alimentos ha producido cambios importantes en el patrón alimentario de la población en general, perjudicando principalmente a la población más joven.

Los factores para la preferencia de los alimentos en los adolescentes son: el sabor de los alimentos, el tiempo y la comodidad. La falta de tiempo para localizar o preparar alimentos más sanos, suele ser un obstáculo en la alimentación de los mismos.

Por lo general, los adolescentes tienden a elegir alimentos más altos en colesterol, azúcar, grasa (saturada y trans), proteínas y sodio de lo recomendado. También, puede haber un consumo excesivo de alcohol.

La comida rápida, también conocida como comida chatarra, es actualmente la preferida para la población más joven debido a sus intensos sabores y su facilidad para adquirirla (Levit N. , 2011).

2.2.4.7 Consumo de frutas y vegetales

Son pocos los adolescentes que consumen las porciones de frutas y vegetales recomendados por día. El consumo insuficiente de productos lácteos, productos de grano entero, frutas y verduras, es frecuente en este grupo etario.

Se aproxima que solo un 35% de los varones y un 34% de las mujeres adolescentes consumen las porciones de vegetales recomendadas y un 23% de los hombres y 27% de las mujeres cumplen con las recomendaciones de frutas (Brown J., 2008).

Un estudio realizado por Lima M., Guerra M., & Lima J. (2015), observaron que la variable de estatus socioeconómico tuvo una fuerte influencia positiva sobre el consumo de frutas y vegetales, con un consumo mayor de estos mismos entre mayor el estatus socioeconómico.

2.2.4.8 Consumo de agua

El consumo adecuado de agua es parte de una dieta correcta, debido a que es esencial para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y de una temperatura corporal estable. Del total de agua que se ingiere diariamente en una dieta regular, aproximadamente el 25% proviene de los alimentos sólidos; el resto es aportado por los líquidos. El consumo de líquidos durante el período de crecimiento y desarrollo se incrementa con la edad (Rodríguez M., Arredondo J., García S., González J., & López C. , 2013).

El requerimiento de líquidos para los adolescentes está marcado por los procesos fisiológicos que incluyen la maduración sexual y el aumento de talla y peso característicos en esta etapa, por lo que suelen requerir un aumento en el aporte de agua. Los requerimientos hídricos en la edad pediátrica se pueden calcular de acuerdo con las calorías consumidas (100 mL por cada 100 kcal). Los requerimientos de agua pueden ser mayores en climas calurosos y con mayor actividad física. No se

recomienda que sean cubiertos con bebidas azucaradas o energéticas (Rodríguez M., Arredondo J., García S., González J., & López C. , 2013).

2.2.4.9 Realización de actividades sedentarias

A pesar de que las enfermedades crónicas asociadas con la inactividad física raramente se manifiestan antes de la adultez media, en la etapa adolescente ya se encuentran algunas relaciones con el sobrepeso y la obesidad, la salud músculo-esquelética y la salud mental (Ramos P., Rivera F., Moreno C., & Jiménez A. , 2012).

Las actividades sedentarias en adolescentes son principalmente el tiempo dedicado frente a una pantalla de televisión, celular, tabletas o computadoras.

La actividad física que realizan los niños y niñas parece insuficiente para que sea realmente beneficiosa para la salud. Las tasas de sedentarismo son más elevada en las niñas (Márquez S., & Garatachea N., 2013).

Debido al aumento en la realización de actividades sedentarias, se ha recomendado que el tiempo máximo que niños, niñas y adolescentes deben dedicar a ver televisión o vídeos es de dos horas al día (Ramos P., Rivera F., Moreno C., & Jiménez A. , 2012).

2.2.5 Actividad física

A continuación se presenta una información básica sobre la actividad física.

2.2.5.1 Definición de actividad física

Para definir bien este término es necesario explicar otros que comúnmente suelen confundirse, como lo es la actividad física y ejercicio físico. Thompson J., Manore M., & Vaughan L. (2008) describen la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos que incrementa el gasto de energía, se le puede atribuir a las actividades derivadas de una profesión, mantenimiento del hogar, ocio y transporte. Por su parte, el ejercicio físico se considera como una actividad que se realiza con un propósito, planificada y estructurada.

2.2.5.2 Recomendación de actividad física en adolescentes

El Ministerio de Salud recomienda para la población de 5 a 17 años de edad realizar actividades como juegos, deportes, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados ya sea con la familia, en los centros educativos o con la comunidad. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Recomienda realizar 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa y en su mayor parte que sea aeróbica; así como incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades

vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos (Ministerio de Salud, 2011).

Debido a que diversos estudios mencionan los beneficios del ejercicio físico a nivel mental en los niños y adolescentes, se ha establecido recomendaciones para la población más joven que promuevan la actividad física de forma moderada a intensa; sin embargo, no se ha establecido claramente la cantidad óptima saludable para los adolescentes; las recomendaciones son basadas en los estudios realizados con personas adultas. Los 30 o 60 minutos diarios de ejercicio que por lo general es lo que se aconseja, se pueden distribuir en períodos de 10-15 minutos a lo largo del día y su realización es más fácil si se integra en actividades cotidianas como caminar rápido para ir a un lugar a otro, usar las escaleras, entre otras.

Así mismos, otros entes de la salud a nivel mundial recomienda hacer actividad física moderada al menos 30 minutos al día en cinco o más días a la semana y hacer actividad física vigorosa, que promueva el desarrollo y el mantenimiento de la salud cardiovascular, tres o más días por semana durante 20 o más minutos (Ramos P., Rivera F., Moreno C., & Jiménez A. , 2012).

2.2.5.3 Beneficios de practicar actividad física

La actividad física regular de intensidad moderada es beneficios para la salud en todas las edades. Entre los beneficios mencionados por la OMS son: mejora el estado

muscular y cardiorrespiratorio, mejora la salud ósea, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y colon y depresión, reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera, y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

La actividad física regular mantiene la masa magra corporal y fomenta unos niveles de grasa corporal más sanos. Puede ayudar a controlar el apetito y aumenta el gasto de energía. Reduce el riesgo de diabetes tipo 2, debido a que aumenta la actividad de la insulina, mejorando el control glucémico de las personas con diabetes. Aumenta la motilidad gástrica, lo que reduce el tiempo de tránsito por el intestino de los agentes que pueden causar cáncer. Reduce el riesgo de osteoporosis, fortalece los huesos e incrementa la fuerza muscular. También mejora los patrones de sueño, disminuye la ansiedad y el estrés, es efectiva en el tratamiento de la depresión leve y moderada (Thompson J., Manore M., & Vaughan L., 2008).

2.2.6 Imagen corporal

El siguiente apartado abarca los aspectos de la imagen corporal en los adolescentes.

2.2.6.1 Aproximación del concepto de imagen corporal

Actualmente, no existe un consenso científico sobre qué es la imagen corporal, cómo se evalúa ni cómo se manifiesta una alteración en ella; por lo que hay diversas conceptualizaciones para esta variable. Woodburn S., Boschini C., & Fernández H.

(1997), mencionan que es un término usado para designar la percepción y evaluación que uno hace sobre su propio cuerpo. Para muchos autores, esta percepción es fundamentalmente subjetiva. Y se le puede caracterizar por ser un concepto multifacético, relacionado con los sentimientos de autoconciencia, socialmente determinada; es un constructo dinámico que varía a lo largo de la vida y las experiencias propias y por último influye en el comportamiento del individuo (Ayela M., 2010).

Salazar Z. (2008), refiere que la imagen corporal es la representación mental conformada por el tamaño, figura y forma de nuestro cuerpo, es decir, de cómo lo vemos y cómo creemos que nos ven los demás. Implica los sentimientos del cuerpo, como son la insatisfacción, preocupación por el cuerpo, satisfacción, entre otras. La imagen corporal está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente, se fomenta de manera paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona.

Trejo P., Castro D., Facio A., Mollinedo F., y Valdez G. (2010) afirman lo siguiente:

La imagen corporal representa la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. No es fija e inamovible, sino que puede ser diferente a lo largo de la vida, teniendo una mayor

relevancia durante la infancia y adolescencia. Esta última etapa considerada de gran vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual, por consiguiente el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal (p. 150).

Así mismo, Rivarola M. (2005) define la imagen corporal como la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del adolescente. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas, especialmente en esta etapa.

2.2.6.2. Formación de la imagen corporal

El desarrollo de la imagen corporal depende en gran medida de la propia persona, pero inevitablemente se ve influenciada también por los individuos con los que interactúa y por la sociedad en general. A menudo, se reciben mensajes explícitos e implícitos, de familiares y amigos sobre el físico y el valor de la imagen en la actualidad. Los medios de comunicación también envían mensajes acerca la importancia de la imagen corporal, a menudo mensajes con una influencia muy negativa en el desarrollo de la misma, ya que suelen mostrar modelos de belleza con cuerpos irreales y muchas veces inalcanzables.

A lo largo de la vida, con las vivencias, la influencia, creencias y valores se va formando un ideal corporal. Según la personalidad, grado de exigencia y autoestima se compara la imagen corporal con el ideal estético establecido. Si la imagen del cuerpo que se percibe se diferencia mucho a ese ideal físico, aparecerán pensamientos negativos hacia la percepción del cuerpo. De acuerdo con Serra A. (2015) “Existen múltiples factores que influyen en la imagen corporal pero los más importantes son tres, que son los que actúan desde épocas muy tempranas de la vida: familia, amigas y medios de comunicación. Los tres promueven en la inmediatez del individuo el cuerpo ideal representado socialmente”.

Las influencias externas como los medios de comunicación ejercen gran impacto en la imagen corporal de los adolescentes, estos medios constituyen una manera de transmitir el modelo estético corporal idealizado. De la misma manera, el autor concuerda que la insatisfacción con el propio cuerpo está directamente relacionada con el IMC; es decir, a mayor IMC mayor insatisfacción corporal (Rodríguez S. , 2008).

Las influencias socioculturales van encaminadas a reproducir el ideal de belleza, así la publicidad, las revistas, televisión, internet, anuncios en la calle, radio, pasarelas de moda, tiendas, entre otras, afloran continuamente. Por otro lado, los padres, madres y abuelos pasaron por la experiencia de ser estereotipados por un modelo de belleza y sin darse cuenta, lo transmiten a las generaciones siguientes. Debido a esto, los niños

interiorizan ese modelo corporal mientras se siguen viendo influenciados por factores sociales que recalcan la insatisfacción corporal (Serra A., 2015).

2.2.6.3 Imagen corporal en la adolescencia

Como ya se ha mencionado, la adolescencia se distingue por la complejidad en su desarrollo psicológico y físico, durante esta etapa se alcanza un nuevo desarrollo intelectual y de autoconciencia de la identidad personal, surge una autovaloración más estructurada inducida por los juicios morales, ideales sociales y motivaciones propias. Una característica muy importante en esta etapa lo constituye las áreas afectivo motivacional, donde está relacionada la identidad personal, cambios biológicos así como otros elementos como el autoconcepto y la “imagen del yo” (Almaguer C. A., 2012).

La imagen corporal constituye una parte muy importante en la autoestima de muchas personas, especialmente en los adolescentes. Según Rivarola M. (2005) la mayoría de los jóvenes, en específico las mujeres, presentan una gran preocupación por su físico y una insatisfacción. Los adolescentes comprendidos en las edades de 12 a 14 años, presentan ciertas conductas y emociones anómalas en la alimentación y en el grado de satisfacción con su imagen corporal, en estas etapas, según la autora, se encuentran en una fase “evolutiva de crisis” por el comienzo de la adolescencia y por

lo que ella conlleva, como los cambios físicos, psicológicos, aspectos familiares, entre otros.

Por otra parte, los jóvenes que se encuentran en edades entre los 18 y 20 años, la imagen se ve muy influenciada por los patrones socioculturales de la delgadez; en estas etapas de la vida se observa una excesiva preocupación por el peso, el cuerpo, las dietas y miedos de atracones. La apariencia física es una carta de presentación y aceptación para la sociedad y con suma importancia en la población joven (Rivarola M. , 2005).

A través de los años ha habido un aumento en los trastornos psicológicos relacionados a la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. Según Facchini M. (2006) como muchos otros autores concuerdan, las mujeres están más insatisfechas con sus cuerpos que los varones. La búsqueda de la delgadez en los hombres sería relativamente extraña solo en aquellos casos específicos donde por su profesión sea necesario ser más delgados como lo es en el caso de los nadadores, corredores, bailarines, entre otros. Sin embargo, estudios recientes muestran que los hombres también padecen preocupaciones por su propia imagen, la diferencia fundamental radica en que así como las mujeres quieren ser más delgadas, los varones quieren ser más musculosos.

En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud, no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física, esta preocupación puede llegar a ser perturbadora y problemática para muchas personas, sobre todo en niños, niñas y adolescentes. Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia asociada a la ganancia fisiológica del peso corporal generan que aumente la preocupación por la imagen corporal. Las atenciones que los adolescentes brindan a su cuerpo van más allá de la presencia de algún grado de insatisfacción corporal, no solo es por estética sino también por salud (Peralta R., & Quintana M. , 2016).

La presión social hacia la delgadez a la que los adolescentes, se ven sometidas hace que este grupo de riesgo sobrevalore sus dimensiones corporales, se sientan insatisfechos con sus cuerpos y/o apariencia física, deseen perder peso y, como consecuencia, decidan someterse a una dieta restrictiva con el objetivo de bajar de peso. Tanto la insatisfacción corporal como el fuerte deseo por adelgazar, acompañados de la decisión voluntaria de someterse a una dieta hipocalórica, son conductas con bastante frecuencia entre los jóvenes, sobre todo los procedentes de la sociedad occidental (Merino H., Pombo M., & Godás A., 2001).

De acuerdo con Moral J., Martínez E., & Grao A. (2013) la insatisfacción corporal aumenta significativamente entre los 13-15 años de edad, manteniéndose constante hasta los 18 años. La dimensión física adquiere mayor importancia durante la

adolescencia, debido a que el aspecto físico se convierte en el centro de sus preocupaciones.

La apariencia física es una de las inquietudes más importantes en los adolescentes, es particularmente común; los varones tienden a imitar el ideal de un cuerpo atlético, mientras que las mujeres buscan una figura estilizada. Con el fin de lograr este ideal de belleza se someten a regímenes dietéticos en ocasiones muy estrictos e incorporan una serie de comportamientos anómalos, como realizar ejercicio excesivamente, autoinducción de vómito, uso de supresores del apetito, diuréticos o laxantes. Estas conductas pueden estar asociadas con la ganancia de peso y otros desórdenes alimentarios (Redondo C., Galdó G., & García M. , 2008).

2.2.6.4 Problemas asociados con la insatisfacción de la imagen corporal

La sociedad actual considera que una apariencia atractiva es sinónimo de éxito y por el contrario, una apariencia poco satisfactoria es sinónimo de fracaso. En general, la apariencia física afecta la vida de muchas maneras, las relaciones personales, la autoestima, los sentimientos de autoconfianza, éxito en el trabajo y las relaciones sociales se ven de alguna manera perturbadas.

Redondo C., Galdó G., & García M. (2008), mencionan que cuando se reciben críticas constantes acerca de la apariencia física durante la niñez y la adolescencia, pueden generarse efectos negativos en el desarrollo de la imagen corporal. Entre los problemas que indican los autores al tener una imagen corporal negativa, se encuentra: la ansiedad que genera dificultades a nivel social ya que la atención la centran en pensar cómo se ve su cuerpo en lugar de disfrutar la propia experiencia; una pobre imagen corporal lleva a depresiones con pensamientos de desesperanza; conductas antisociales presentando retraimiento social o inadaptación social; trastornos alimentarios como anorexia, bulimia, ortorexia o vigorexia; y por último, pueden presentar ideas obsesivas como preocupaciones insistentes por su apariencia.

Actualmente, el internet es el medio de comunicación más utilizado por los adolescentes, en este medio existen páginas que ponen en riesgo la salud de los mismos al presentar conductas nocivas que las defienden como un estilo de vida.

De acuerdo a Contreras M. y colaboradores (2015), la insatisfacción con la imagen corporal induce a conductas de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria; a partir de estas conductas se emplean dietas restrictivas, ayuno, vómitos inducidos, entre otros. Todo esto relacionado a la preocupación por el control del peso y la imagen corporal.

2.2.6.5 Imagen corporal y actividad física

Actualmente existen muchos estudios que evidencian la importancia de la actividad física en el bienestar psicológico, fortaleciendo la autoestima, el autoconcepto y la percepción de sí mismo.

“La práctica de actividad física se traduce en una mejora del bienestar subjetivo, entendido como sentimientos de satisfacción con la vida, la familia y el trabajo”. La actividad física tiene un papel muy importante en el desarrollo de la autoestima. Se ha demostrado que los hombres mejoran su autoestima tras un entrenamiento con pesas y tienen percepciones más positivas de la propia imagen corporal (Márquez S., & Garatachea N., 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección, medición y análisis de datos de manera objetiva, con el fin de determinar si la percepción de la imagen corporal influye en los hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en los adolescentes.

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no se manipulan las variables. Y en cuanto a la recolección de los datos se da en un único momento, por lo que es de tipo transversal. Además, es correlacional debido a que se relacionan las diferentes variables del estudio: hábitos alimentarios, estado nutricional, imagen corporal y la actividad física.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

En el siguiente apartado se describe brevemente el área de estudio donde se realiza la investigación. De esta manera, se obtiene un panorama de la situación en general del lugar para poder realizar un análisis más exacto.

La investigación se realiza en el colegio Samuel Sáenz Flores, localizado en la provincia de Heredia, del supermercado Wal-Mart 200 m norte y 25 m oeste. Dicho

colegio es público y fue creado en el año 1964. Se encuentra en un área urbana, por lo que a sus alrededores hay facilidad de acceso ya sea de alimentos, transporte y se evidencia desarrollo económico. Dentro del colegio, los estudiantes pueden comprar sus alimentos en la soda de la institución, principalmente para los recreos, ya que para la hora del almuerzo la institución ofrece el servicio de comedor a un costo muy bajo.; o bien en los alrededores del colegio hay sodas que venden alimentos como pizza, hamburguesas o casados.

3.2.1 Unidad de análisis

La población está conformado por los alumnos de 13 a 18 años de edad de ambos sexos que asisten al colegio Samuel Sáenz Flores de la provincia de Heredia. Para la muestra se selecciona una sección de octavo, noveno, décimo y undécimo.

La muestra es no probabilística, ya que la sección de cada grado que se toman en cuenta es de acuerdo al grupo que disponga el profesor a cargo.

El total de alumnos que asiste al colegio es de aproximadamente 1550 estudiantes; y por cada grupo existe una población aproximada de 30 a 35 alumnos. Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de 97 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes que deseen participar en el estudio.
- Estudiantes que asistan el día de la toma de la muestra y con el consentimiento informado firmado.

3.2.1.2 Criterios de exclusión:

- Adolescentes que presenten algún aparato para la movilidad asistida (muletas, silla de ruedas, entre otros) o el uso de yeso u otros aparatos que puedan alterar las mediciones.
- Adolescentes en etapa de embarazo.
- Adolescentes con alguna enfermedad de tipo crónica

3.2.2 Fuentes de información:

A continuación se especifican las fuentes para la recolección de la información.

- **Fuentes primaria:**

Información brindada por parte del colegio.

- **Fuentes secundaria:**

Libros, artículos científicos, tesis, documentos, organizaciones de salud, entre otros.

3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables:

En el siguiente apartado se realiza una breve descripción de las variables que se analizan en el tema de la investigación y el significado de cada una de estas.

Las condiciones sociodemográficas son aspectos del contexto biológico de una población como el sexo y la edad, así como aspectos socioeconómicos relacionados con el nivel educativo, lugar de residencia, entre otros. La imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico, esta puede ser el resultado de una insatisfacción o satisfacción corporal.

Los hábitos alimentarios son el resultado de las costumbres alimentarias donde se observa la cantidad y calidad de alimentos, preferencias alimentarias y horarios de comida. El nivel de actividad física es una condición que mide el grado de actividad de un individuo por medio de las horas por semana que realiza ejercicio y el tipo del mismo. El estado nutricional refleja el estado de salud de una persona, en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas tras el consumo de alimentos; permite valorar si la persona presenta un peso adecuado, bajo peso, sobrepeso u obesidad.

3.2.4 Proceso de operacionalización de las variables:

En el siguiente apartado se realiza la operacionalización de las variables de los objetivos específicos, tomando en cuenta aspectos como las dimensiones, nivel de medición, entre otros.

Objetivo general: Determinar la influencia de la imagen corporal en los hábitos alimentarios, estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes de octavo a undécimo año del colegio público Samuel Sáenz Flores de Heredia, 2016.

Tabla N° 1 Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Conocer los aspectos sociodemográficos de los adolescentes en estudio	Aspectos sociodemográficos	Son un conjunto de características biológicas (como la edad y el sexo) y características socioeconómicas y culturales.	Edad, fecha de nacimiento, sexo, escolaridad, lugar de residencia, escolaridad del encargado.	Se recolecta por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.	Años cumplidos, femenino, masculino, grado del colegio que cursa actualmente (8°, 9°, 10°, 11°), escolaridad de los encargados	Cuestionario	Estudios antes	Rangos

*Continúa....

Continuación de la tabla N° 1 Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variab le	Definición conceptual	Dimensi ón	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Evaluar el estado nutricional de los estudiantes que forman parte de la investigación	Estado nutricional	Refleja si el aporte, absorción y utilización de los nutrientes son adecuados a las necesidades del organismo	Peso Talla	Se recolecta por medio de mediciones antropométricas realizadas con una balanza digital y un tallímetro	kilogramos Metros	Toma del peso corporal con la balanza digital y la talla con un tallímetro.	Estudiantes que participan	Promedio del peso y talla Interpretación del IMC (bajo peso, adecuado, sobrepeso u obesidad) Rango
Conocer la percepción que tienen los participantes sobre su imagen corporal	Imagen corporal	Representación mental de cada individuo sobre su propio aspecto físico.	Satisfacción corporal, insatisfacción leve, moderada y extrema	Se recolecta por medio de Body Shape Questionnaire (BSQ) que consta de 34 ítems en una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1 = nunca hasta 6= siempre). Se contabilizan los puntajes totales y se categorizan	Satisfacción con la imagen corporal, insatisfacción leve, moderada y extrema	Cuestionario	Participantes	

*Continúa

Continuación de la tabla N° 1 Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Analizar los hábitos alimentarios de los adolescentes en estudio por medio de una encuesta	Hábitos alimentarios	Conjunto de conductas alimentarias adquiridas, en cuanto selección, preparación y consumo de alimentos	Horarios de comida Cocción de los alimentos Consumo de alimentos	Cuestionario sobre hábitos alimentarios y frecuencia de consumo	Desayuno, meriendas, almuerzo y cena Fritos, asados, al honor, al vapor, hervido, enlatado Presencias alimentarias, frecuencia de consumo	Hojas con el cuestionario y frecuencia de consumo	Participantes	Promedio del consumo de alimentos, horarios de comida, cocción de los alimentos
Determinar el nivel de actividad física que realizan los adolescentes mediante una encuesta	Nivel de actividad física	La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía	Sedentario o activo Tipo de ejercicio actividad que realiza - Frecuencia	Se recolectan los datos mediante una entrevista a los participantes	Actividades sedentarias (uso de aparatos electrónicos) -Activos: actividad que le aceleren el corazón. - Natación, ciclismo, gimnasio, correr, entre otras. -Días a la semana, horas por semana	Cuestionario de actividad física	Estudiantes	Promedio de adolescentes sedentarios o activos

Fuente: (Arguedas, 2016)

3.3 TÉCNICAS, EQUIPO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este apartado resume los instrumentos utilizados para recolectar la información de la mejor manera.

3.3.1 Técnicas

Para recopilar los datos necesarios para la investigación, se toma en cuenta la facilidad de acceso para obtener la información, la capacidad para estandarizar los datos, bajo costo e información más exacta; por lo tanto, se utiliza una encuesta estructurada donde se toman en cuenta todas las variables de la investigación. A demás de la hoja control de los datos de cada sección como el nombre, edad, sexo, peso y talla.

3.3.2 Equipo

A continuación, se presenta una tabla con el equipo que se utiliza para la investigación:

Tabla N° 2 Equipo para la evaluación del estado nutricional

Equipo	Marca ®	Capacidad	Sensibilidad
Balanza corporal	Omron ®	150 kg	±100 g
Tallímetro	Seca ®	20-205 cm	± 10 mm

Fuente: (Arguedas, 2016).

Para la evaluación del estado nutricional se necesitará de 2 equipos antropométricos, la balanza de peso corporal y el tallímetro.

3.2.3 Instrumentos

La encuesta utilizada consta de 4 partes, la primera abarca los aspectos sociodemográficos: nombre, sexo, edad, fecha de nacimiento, grado que cursa, lugar de residencia, escolaridad de los padres o encargados y el aporte de dinero en el hogar. La segunda parte, abarca los hábitos alimentarios: frecuencia con que realizan el desayuno, lugar donde comen todos los tiempos de comida, tipos de cocción, ejemplos de meriendas que realizan, bebidas con las que acompaña las comidas, si realizan algún tipo de dieta, consumo de vegetales y frutas y una frecuencia de consumo.

Como tercera parte, para recolectar información sobre la imagen corporal, se utilizó el Body Shape Questionnaire creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987); consta de 34 ítems en una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1 = nunca hasta 6= siempre), se contabilizan los puntajes totales y se categorizan en satisfacción e insatisfacción leve, moderada o extrema. Y finalmente, para obtener información sobre actividad física, se utiliza una encuesta diseñada para tal fin en donde pregunta sobre las actividades realizadas en el tiempo libre, días a la semana que practica alguna actividad que le acelere el corazón durante un total de 60 minutos diarios, horas a la semana dedicadas a ver televisión, usar el celular, tabletas, computadoras, entre otras.

3.4 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

En el siguiente apartado se explican los procedimientos realizados para recolectar la información, incluyen la etapa preliminar con las respectivas negociaciones administrativas, así como la etapa de campo, en la cual se describen las actividades necesarias para la investigación.

3.4.1 Etapa preliminar

En la etapa preliminar de la recolección de datos se procede a realizar las negociaciones con la administración del centro educativo Liceo Samuel Sáenz Flores de Heredia, para lo cual, me presento con el encargado del colegio y posteriormente, con los grupos asignados para trabajar. Se entrega un consentimiento informado dirigido a la administración del centro educativo, padres o encargados y al estudiante. Se les explica a los alumnos, las actividades por realizar, los objetivos de la investigación, se les detalla cada uno de los puntos del consentimiento informado, se aclara que no correrán ningún riesgo por participar y que la información es completamente confidencial. Además, se les agradece por la atención y colaboración brindada.

La prueba piloto se lleva a cabo con un grupo de 10 adolescentes con características similares a las requeridas, con el fin de evaluar la efectividad de la encuesta y corregir

cualquier aspecto que no quede claro. Estos adolescentes que participaron en la prueba piloto eran estudiantes de un colegio público de edades entre los 14 a 18 años, se realizó la prueba en un aula del salón parroquial que era donde estaban reunidos y si les preguntó voluntariamente si querían participar y los mismos accedieron a realizar la prueba, se tardó aproximadamente unos 50 minutos y las dudas que se atendieron fueron escasas.

3.4.2 Etapa de campo

Para aplicar la encuesta, fue necesario coordinar con un profesor para solicitarle dos lecciones para trabajar con cada sección. Una vez con el permiso del educador, se trabajó en el aula donde se hallaban los estudiantes. Para comenzar a explicar la encuesta, se recogió los consentimientos que faltaban por entregar, en el cual se les había dado días anteriores. Posteriormente, se le entregó a cada estudiante la encuesta, se les explicó cada punto de la misma, se les solicitó ser completamente sinceros y se les volvió a recalcar el grado de confidencialidad del estudio.

Para cada grupo se necesitó de dos lecciones de 40 minutos. Una vez que terminaban la encuesta, se procedió a determinar las medidas antropométricas del peso corporal y la talla, con el equipo previamente instalado. Para anotar dicha información, se les volvió a preguntar algunos datos generales como el nombre, edad, fecha de nacimiento y sexo; las medidas antropométricas se realizaron por triplicado. En

general se tardó 4 días para recolectar toda la información, básicamente se trabajó 1 día por grupo a partir de las 7:00 am. Para finalizar, se les agradeció por toda la ayuda brindada, tanto a los estudiantes como a los profesores que prestaron a los grupos y al encargado de la institución.

3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

En el siguiente apartado se indican los análisis descriptivos y la interpretación de las variables de la investigación.

3.5.1 Análisis univariado

La variable de aspectos sociodemográficos se analiza mediante el porcentaje de hombres y mujeres según el nivel que cursan, porcentajes de edad según sexo, número de personas con las que vive cada estudiante, cantidad de personas que aportan dinero al hogar y grado de escolaridad de los padres o encargados.

La variable de estado nutricional, se analiza por porcentaje de estudiantes con un peso adecuado, bajo peso, sobrepeso u obesidad según sexo.

La variable de hábitos alimentarios es analizada mediante una encuesta en la cual, se incluyen preguntas sobre los tiempos de comida que realizan los estudiantes y el lugar donde las realizan, los tipos de cocción más empleados en el hogar, número de estudiantes que suelen cuidar su alimentación, personas que han seguido algún tipo de dieta específica y frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos.

La variable de imagen corporal se analiza mediante la encuesta *Body Shape Questionnaire*, la cual se ha diseñado para este fin, y en la cual se estudia el número de adolescentes que presentan satisfacción corporal o insatisfacción leve, moderada o extrema, según el sexo y grado que cursa. Y por último, la actividad física a partir de otra encuesta, donde se analiza el porcentaje de estudiantes que son físicamente activos, frecuencia de actividades realizadas en el tiempo libre y frecuencia de las horas dedicadas a la semana para realizar actividades de ocio consideradas sedentarias.

3.5.2 Análisis bivariado

Se desarrolla un análisis de las variables, y se relacionan ciertos aspectos de cada variable para examinar ampliamente la problemática. Se desarrollan los siguientes análisis bivariados:

- Satisfacción de la imagen corporal y actividad física.
- Estado nutricional e imagen corporal.
- Imagen corporal y hábitos alimentarios.

CAPÍTULO IV

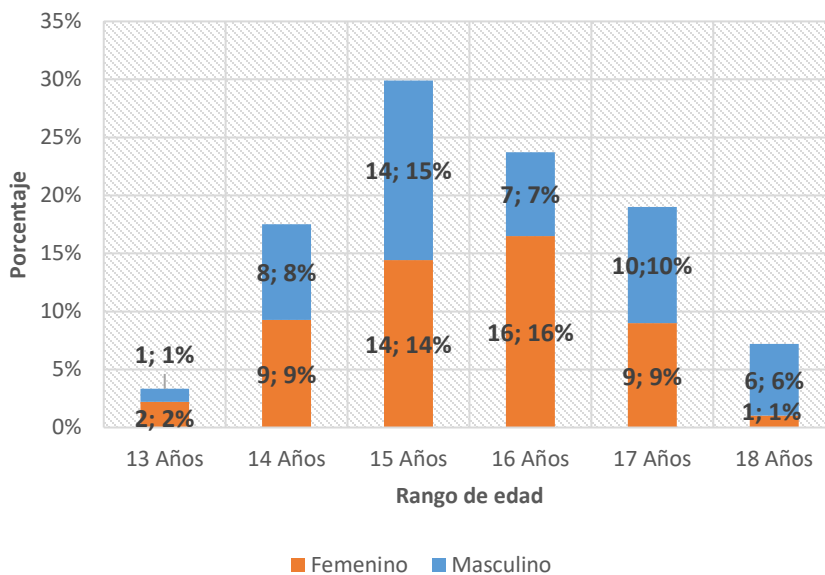
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En este apartado se muestran y se analizan los datos más relevantes que se obtuvieron de las encuestas realizadas al grupo de participantes, así como el análisis de la información obtenida.

4.1 Aspectos sociodemográficas de los participantes

A continuación se presentan los aspectos sociodemográficos encontrados.

Figura N° 2 Distribución por grupo de edad en años y sexo de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

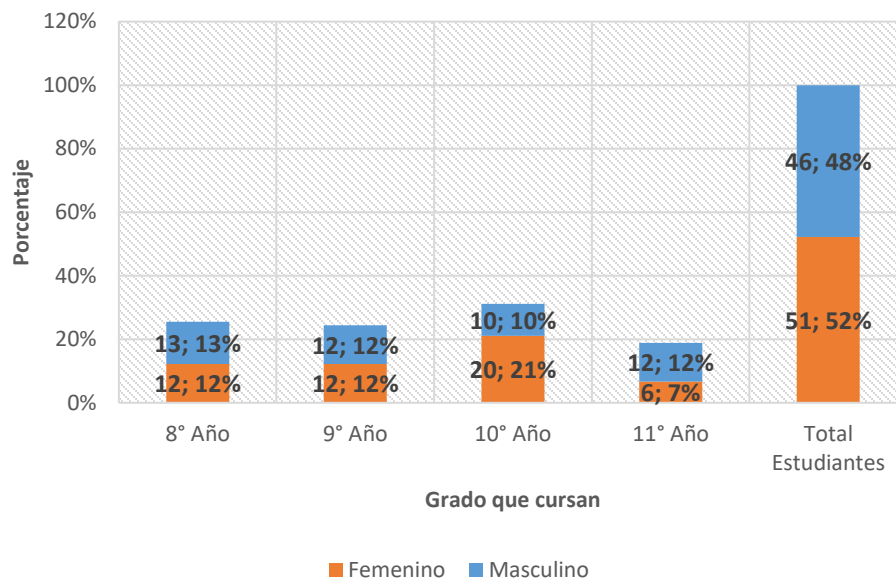
La figura número dos, muestra la edad en años de los adolescentes en estudio, clasificado de acuerdo al sexo. Como se observa, las edades están comprendidas entre los 13 y los 18 años, donde 15 años es la edad de mayor porcentaje dentro de la población y representando un 29% del total de la población en estudio (14% mujeres y 15% hombres respectivamente), seguido por la población de 16 años con un 16% mujeres y 7% hombres.

El hecho de que la mayoría de los adolescentes en estudio (28), tengan 15 años de edad, se debe a un factor externo, en el cual, el grupo de décimo año está ligeramente conformado por más estudiantes, por lo tanto hay una mayor participación de los mismos.

El período de adolescencia, según Mahan K., y Escott-Stump S. (2009) transcurren entre los 12 y 21 años de edad. Sin embargo, para este estudio solo se tomó en cuenta a los de 13 a 18 años para que sea representativo, ya que es una edad intermedio de la adolescencia. Por otra parte, los autores mencionan que este periodo se puede dividir en tres etapas: la adolescencia inicial que va desde los 13 a 15 años de edad, adolescencia media entre los 15 a 17 años y tardía entre los 18 a 21 años de edad.

Figura N° 3 Clasificación según sexo del grado que cursan los estudiantes del colegio

Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016

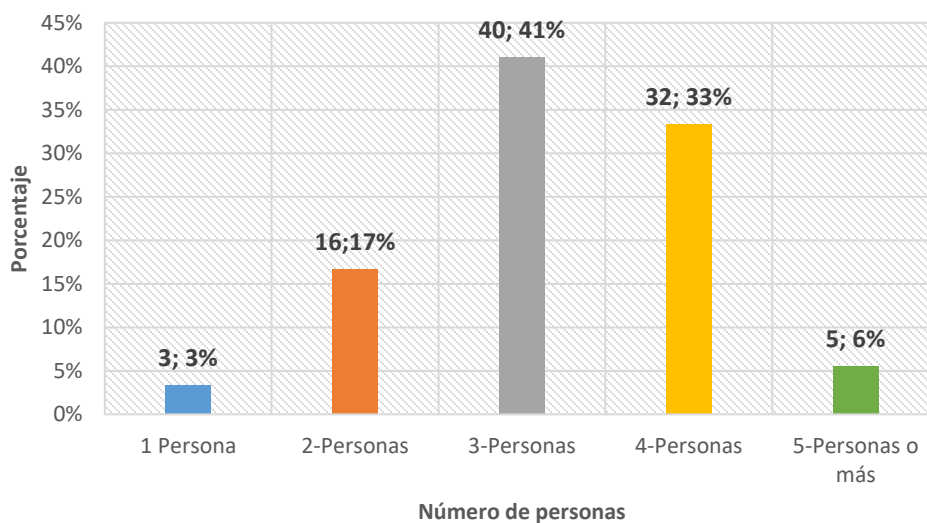


Fuente: (Arguedas, 2016).

En la figura anterior, se demuestra que existen más cantidad de estudiantes en décimo año, lo cual concuerda con la información del gráfico uno. Además, se observa que del total de los estudiantes encuestados (97), un 52% está representado por el sexo femenino y un 48% corresponde al sexo masculino. Así mismo, 20 (21%) de los estudiantes de décimo año son femeninas y 10 son masculinos, en octavo año 13 son varones y 12 mujeres, en noveno 12 (12%) son femeninas y 12 (12%) hombres, mientras que en undécimo 12 son varones y 6 (7%) mujeres; esta última fue la más pequeña debido que gran parte de los estudiantes de esta sección eran mayores de 18 años, por lo que no fueron incluidos para aspectos de este estudio.

En cuanto a la cantidad de adolescentes que estudian, el Instituto Nacional de Estadísticas y censos (INEC) realizó un estudio durante el año 2011 y encontró que un 79,9% de la población de edades comprendidas entre los 13 a 17 años de la provincia de Heredia, asisten a la educación secundaria. La ocupación y el grado de escolaridad son determinantes de la percepción de la imagen corporal.

Figura N° 4 Número de personas con las que viven los participantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



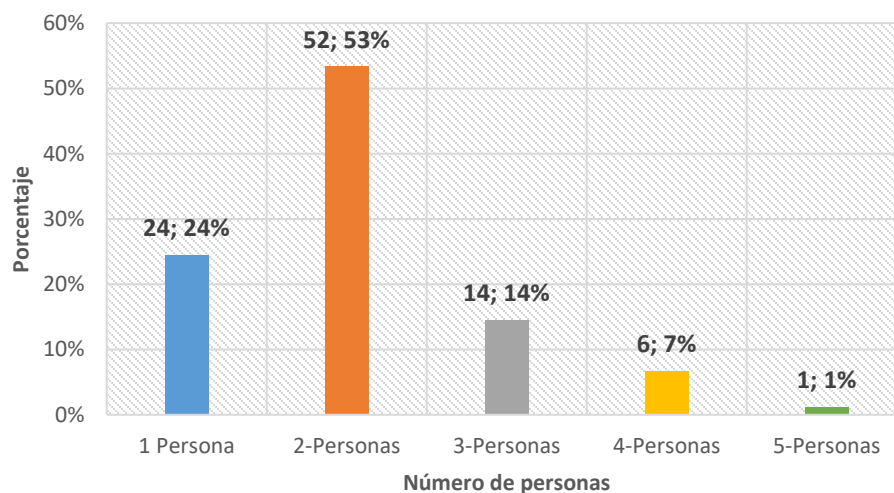
Fuente: (Arguedas, 2016).

Como se observa en la figura 4, la mayoría de los estudiantes (41%), conviven en el hogar con tres personas. Un 33% (32) vive con 4 personas, 16 estudiantes con 2 familiares, 5 (6%) con 5 parientes o más, y 3 (3%) sólo con 1 persona. Lo anterior se afirma con las estadísticas realizadas por el INEC durante el año 2015, donde se

demuestra que el promedio de miembros por hogar es de 3,30 a nivel nacional, siguiendo una tendencia decreciente, variando desde 3,57 personas en promedio a 2,65 individuos.

Basados en lo que mencionan los autores Figueroa D. (2003) y Quintero A. y colaboradores (2014), al ser los grupos familiares tan pequeños, están menos expuestos a acarrear una inseguridad alimentaria; los expertos afirman que las familias más vulnerables a la inseguridad alimentaria son precisamente aquellas con núcleos familiares con un gran número de integrantes, formada por padres y más de 4 hijos. Una familia numerosa en un ambiente económicamente adverso, reduce las oportunidades de elección de alimentos suficientes y/o saludables.

Figura N° 5 Cantidad de personas que aportan económicamente en el hogar, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

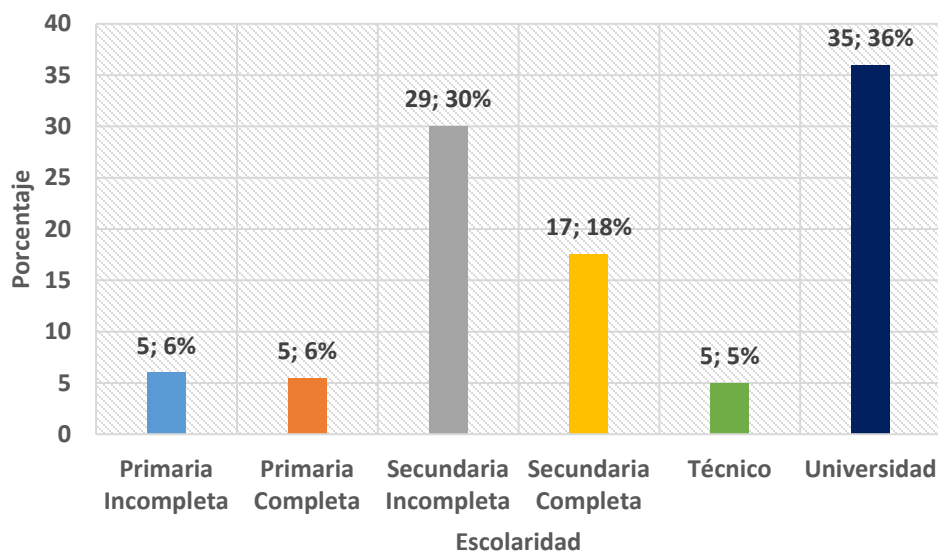
Un aspecto sociodemográfico de mucha relevancia son los ingresos económicos en cada hogar, debido a que en este estudio se trabajó con adolescentes era muy probable que no supieran con exactitud los ingresos salariales del hogar, por lo tanto, se le dio énfasis a la cantidad de personas que aportan económicamente.

En la mayoría (53%) de los hogares 2 personas contribuyen económicamente, seguido por un 24% en donde solo una persona lo aporta, en un 14% de las familias 3 individuos aportan, en un 7% 4 personas, mientras que solo un 1 hogar son 5 las personas que ayudan económicamente.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2012), la tasa de ocupación de empleo fue de 52,1%, con mayor porcentaje por parte de los hombres; no obstante, en los últimos años se ha dado una tendencia ascendente en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

Los hallazgos encontrados por de Haro-Mota R. y colaboradores (2016), evidencian que en los hogares donde se comparte la jefatura del hogar en términos económicos, la inseguridad alimentaria y por ende, una dieta inadecuada, fue 7,7% menor que en una sola jefatura. Esto puede deberse a que cuando incrementa el número de personas que proveen en un hogar, incrementa el ingreso y eso reduce la inseguridad alimentaria; lo cual, favorece el adecuado desarrollo del estado nutricional de los adolescentes.

Figura N° 6 Nivel de escolaridad de los padres o encargados de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

En la figura anterior, se observa el nivel de escolaridad de los padres o encargados directos del estudiante. En este caso, se observa que 35 personas (36%), concluyeron una carrera universitaria, 29 (30%) no terminaron la secundaria, 17 (18%) tienen secundaria completa, 5 (6%) presentan primaria incompleta, 5 (6%) primaria completa y 5 de los padres obtuvieron un técnico.

La baja escolaridad de los encargados de familia, limita a los individuos para acceder a mayores ingresos económicos y adquirir alimentos. El gráfico anterior demuestra que el nivel de escolaridad de los encargados es de medio a alto, el 41% de los padres

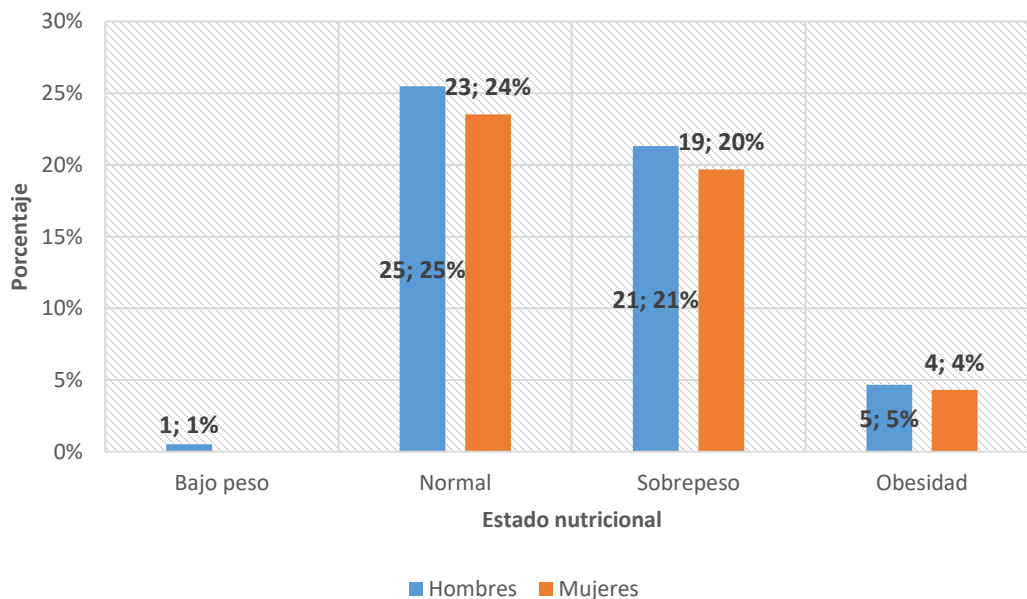
obtuvo un título universitario o un técnico, por lo que se puede pensar que en la mayoría de los hogares la adquisición de alimentos es adecuada, debido a una mejor oportunidad de puesto de trabajo y por consiguiente un mejor salario (de Haro-Mota R., Marcelaño-Flores S., Bojórquez-Serrano J., & Nájera-González O. , 2016).

Así mismo, otro aspecto para relacionar la escolaridad de los encargados de familia y la alimentación, es la calidad e higiene de la misma, Figueroa D. (2003), afirma que la falta de educación, especialmente de las madres, dificulta la confección de dietas equilibradas y en condiciones higiénicas adecuadas.

4.2 Evaluación del estado nutricional de los estudiantes

Figura N° 7 Estado nutricional según IMC para la edad, de los participantes del colegio

Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

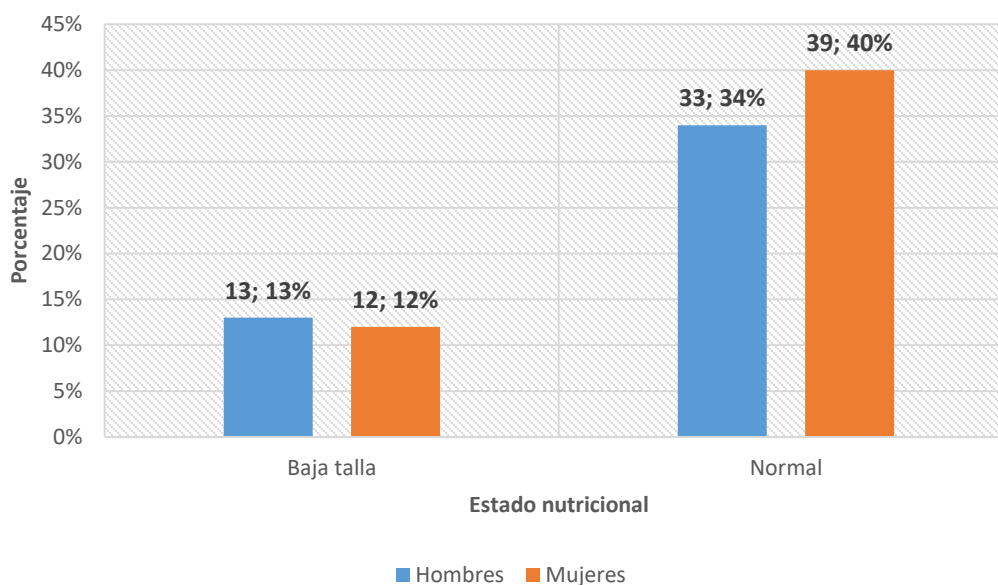
La figura anterior, muestra el estado nutricional de los adolescentes según IMC para la edad, clasificado de acuerdo al sexo. Como se observa, un 25% de los hombres y un 24% de las mujeres presentan un IMC adecuado, 21% de los varones se encuentran con sobrepeso y 4% con obesidad, y en el caso de las mujeres las cifras son similares representando el 20% y 4% respectivamente. Solo un 1% de los varones tiene bajo peso.

Como se observó anteriormente, la cantidad de adolescentes que presentan sobrepeso u obesidad fueron elevados, no existe mucha diferencia entre ambos sexos. La obesidad ha tenido un incremento epidémico en los últimos años. Un estudio realizado en Cuba durante el periodo de 2009 a 2010, el estimado de niños y adolescentes con obesidad de 2 a 19 años fue de 16,9 %. El sobrepeso y la obesidad son posiblemente los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la hipertensión arterial (González R., et al, 2015).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica 2008-2009, el estado nutricional de la población de 13 a 19 años fue normal en un 73,6% de las mujeres y 79,1% en los hombres, delgado (a) 3%, y con sobrepeso u obesidad un 23,9% de las mujeres y 17,4% los hombres. Las cifras de adolescentes con sobrepeso u obesidad fueron más elevadas para este estudio, ya que 24% de las mujeres presentan sobrepeso u obesidad y 26% los varones.

Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante las primeras etapas y se ha demostrado que existe una relación directa entre esta y la morbimortalidad (Palenzuela S., A. Pérez M., Pérula R., Fernández J. & Maldonado J. , 2014).

Figura N° 8 Estado nutricional según talla para la edad, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

Según el indicador talla para la edad, se observa que el 74% de la población en estudio presenta una estatura adecuada, mientras que un 25% presenta talla baja para la edad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2003), la baja estatura es el reflejo de privaciones socioeconómicas en la niñez, se asocia a un mayor riesgo de cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular, y también hasta cierto punto de diabetes. La estatura también se ha empleado como indicador aproximado del aporte energético usual en la niñez, que está particularmente relacionado con la masa corporal y con la actividad del niño. Se ha demostrado que las proteínas, en particular las de origen animal, tienen un efecto selectivo de aumento de la estatura.

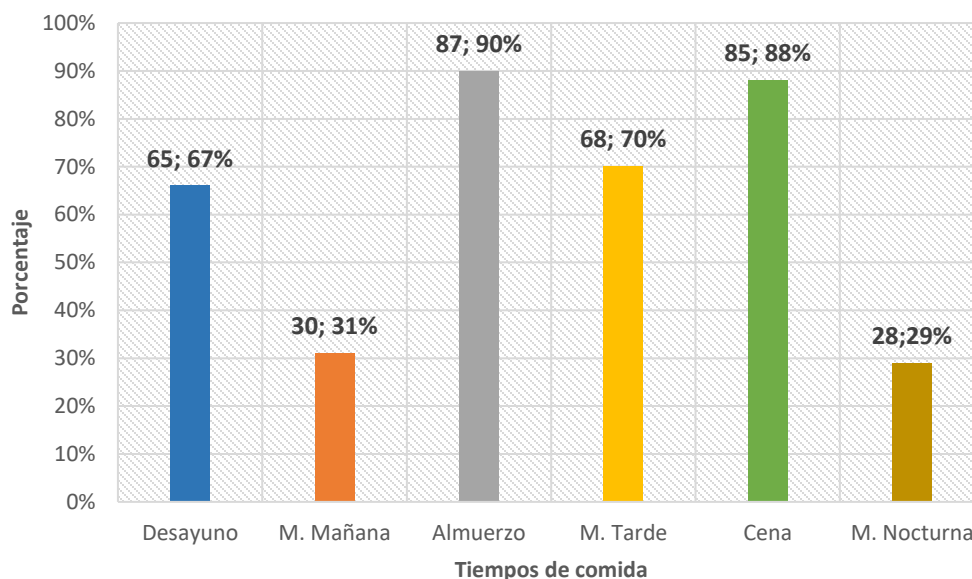
A pesar de lo que menciona la Organización Mundial de la Salud, acerca de los niños con baja talla y las privaciones socioeconómicas, también la baja talla puede deberse a factores genéticos, tales como que un miembro de la familia presente baja estatura. Por lo que no se puede justificar que sea por una mala alimentación a lo largo del tiempo.

El indicador de talla para la edad permite identificar niños con retardo en el crecimiento, debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a aquellos que son altos para su edad; sin embargo, la talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desórdenes endocrinos no comunes (Organización Mundial de la Salud, 2008).

4.3 Análisis de los hábitos alimentarios

A continuación se presenta el análisis de los hábitos alimentarios.

Figura N° 9 Tiempos de comida realizados por los adolescentes del estudio, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

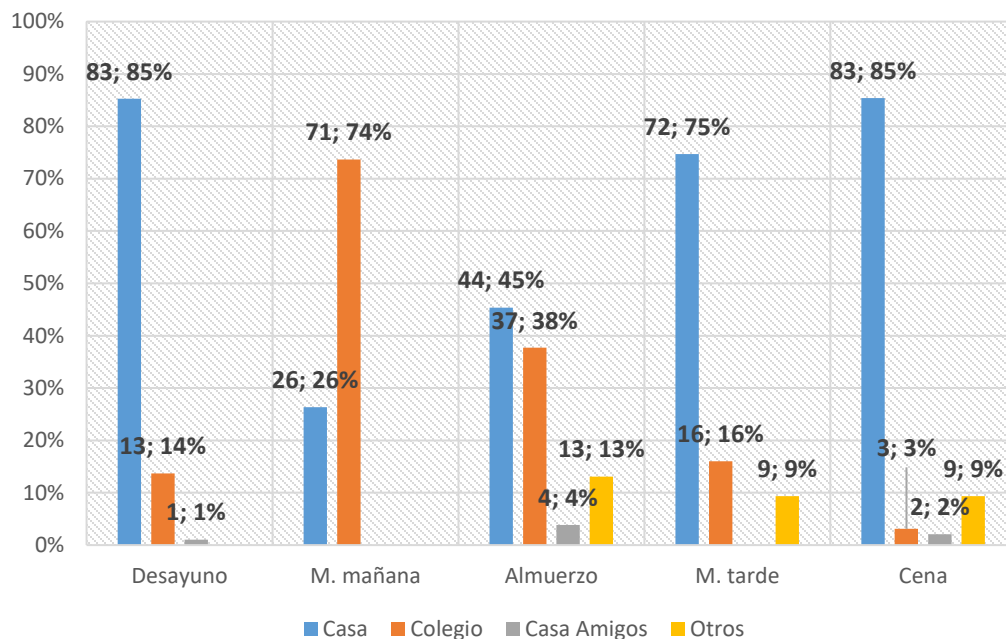
La figura número nueve, presenta los tiempos de comida que realizan los adolescentes en estudio, como se especifica, el almuerzo es el tiempo de comida más realizado por los estudiantes representados por un 90% de la población. En contraste, la merienda de la mañana y la colación nocturna, son los tiempos de comida menos realizados representados por un 31% y un 29% respectivamente. Por otra parte, el desayuno es realizado diariamente por 65 personas es decir por el 67%.

Son pocos los adolescentes que realizan los 5 tiempos de comida, menos de la mitad, aproximadamente el 30% de los encuestados no acostumbran a realizar las meriendas, lo que prolonga los tiempos de ayuno. Esto concuerda con lo mencionado por Mahan K., & Escott-Stump S. (2009) y Brown J. (2008), la frecuencia de comidas omitidas aumenta a medida que crecen los adolescentes; esta costumbre se acrecienta debido a que los jóvenes tratan de dormir más, limitan el consumo de calorías para adelgazar o sus vidas en general se vuelven más ocupadas.

La obesidad en los niños y adolescentes ha sido relacionada con los hábitos alimentarios incorrectos, uno de ellos la omisión en tiempos de comida; al prolongar las horas de ayuno, se tiende a incrementar la toma de alimentos y la elección hacia los mismos son más calóricos, además puede que se fomente el picoteo entre las comidas.

Con respecto a la omisión del desayuno, Quintero A. y colaboradores (2014) mencionan que realizar este tiempo de comida mejora la calidad de la dieta en los adolescentes al proveer una variedad de alimentos con cantidades significativas de nutrientes que optimizan el balance energético. Además, se han evidenciado efectos positivos en la función cognitiva relacionada con la memoria, pruebas escolares y asistencia escolar.

Figura N° 10 Lugar donde realizan cada tiempo de comida, los adolescentes que asisten al colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



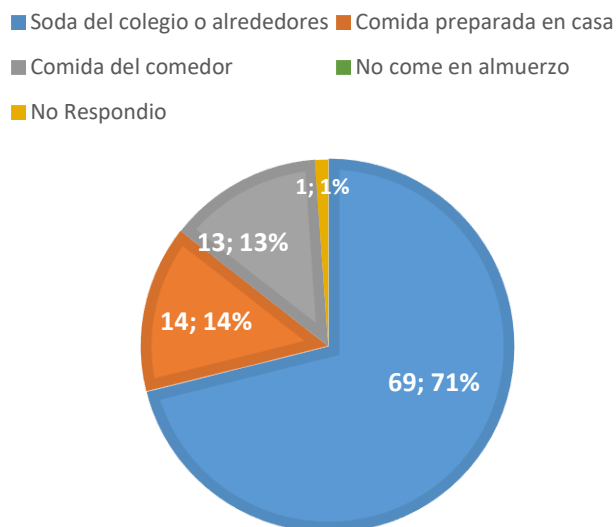
Fuente: (Arguedas, 2016).

En esta figura se observan los lugares en donde los estudiantes toman cada tiempo de comida, y como se evidencia, el hogar y el colegio son los lugares de mayor frecuencia. El 85% de los estudiantes desayunan y cenan en el hogar, un 14% desayuna en el colegio, el 75% (72) consume la merienda de la tarde en la casa, mientras que 71 (74% merienda durante la mañana en la institución, el almuerzo está distribuido un 45% lo consume en la casa, 38% en el colegio y 13% en otros lugares.

El lugar donde se toma cada tiempo de comida es de mucha relevancia, debido a que influye en la calidad de la dieta. Osorio-Murillo O. y Amaya-Rey M. (2011) mencionan que cuando los adolescentes tienen la compañía de los padres, hermanos o abuelos a la hora de las comidas y en especial cuando la madre permanece en la casa, existiendo un convivio familiar, los alimentos que se consumen suelen ser más tradicionales (carnes, frutas, verduras, cereales y leguminosas). Por lo que existe una correlación positiva entre la calidad de la dieta y compartir en el hogar los momentos para comer. En la casa, las tradiciones y la compañía familiar determinan lo que comen los adolescentes.

La merienda de la mañana es el tiempo de comida que más realizan los estudiantes en el centro educativo, y por lo general, la oferta de frutas o alimentos saludables para este tiempo de comida no son lo suficientemente apetecidos por los mismos, ya sea por una mejor oferta o preferencia de otros alimentos altos en azúcar y grasas. El colegio cuenta con una soda escolar, la cual no cumple totalmente con la normativa de sodas escolares, ya que tienen en venta alimentos fritos, bebidas azucaradas, snacks altos en sodio, entre otros; por lo que se fomenta el consumo de alimentos poco saludables para aquellos adolescentes que llevan dinero para comprar las meriendas o almuerzo.

Figura N° 11 Elección de almuerzo por parte de los estudiantes durante la estancia en el colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior especifica los sitios frecuentados para almorzar cuando los estudiantes se encuentran en el colegio; los cuales, son datos relevantes para valorar la calidad alimenticia de este tiempo de comida. Un 69 (71%) de los adolescentes optan por comprar comida proveniente de sodas, ya sea la de la institución o sodas aledañas. Un 14% prefiere llevar comida preparada en el hogar y solo un 13% come la comida que ofrece el comedor de la institución.

Es importante aclarar que estas elecciones son las que en la mayoría de los casos, suelen escoger los estudiantes. Aledaño al colegio hay aproximadamente unos 5 o más restaurantes y sodas de comida rápida, por lo que esto puede generar que los

estudiantes opten más por este tipo de alimentos que se pueden consumir de manera rápida y que su oferta sea mayor.

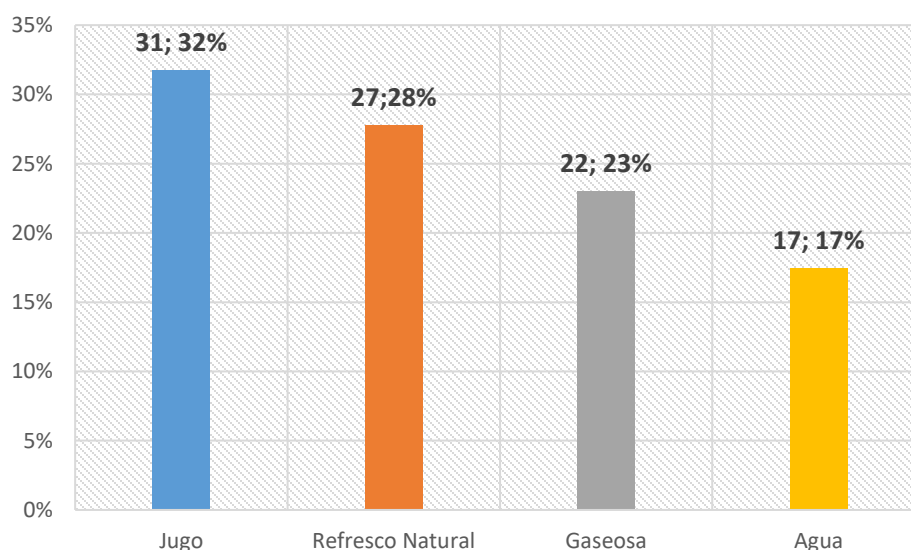
El porcentaje de estudiantes que eligen almorzar en el comedor de la institución o llevar comida preparada en casa, es pequeña en comparación con los que optan almorzar en sodas. Es de dato es de relevancia, debido que los alimentos provenientes de las sodas o restaurantes cercanos a la institución son más altos en grasa y bajos en fibra en comparación con los ofrecidos en el comedor.

Por otra parte, se observa que el comedor ofrece por lo general 2 porciones de harina, la porción de carne, vegetales no harinosos y refresco natural de frutas. Por otra parte, las sodas cercanas a la institución lo que ofrecen son comidas chatarras como pizza, hamburguesas, pollo frito y papas; los cuales son bajos en nutrientes esenciales para la adolescencia.

Osorio-Murillo O. y Amaya-Rey M (2011), afirman que en los centros educativos se puede influenciar de manera positiva o negativa los hábitos alimentarios de los adolescentes; negativa ya que la tendencia actual de muchas de las sodas escolares es ofrecer y vender meriendas o alimentos con niveles elevados de grasa y azúcar, y bebidas con alto contenido calórico (gaseosas y jugos artificiales), remplazando el consumo de frutas y vegetales; por otra parte, se pueden influenciar de manera positiva si el centro educativo ofrece alimentos saludables.

En este caso, se evidenció que el comedor brinda cereales, leguminosas, carnes y vegetales ampliando el aporte de nutrientes. El comedor estudiantil cuenta con un menú cíclico basado en el menú del Ministerio de Educación Pública, por lo cual la alimentación es variada y representa un costo de 700 colones cada plato para los estudiantes.

Figura N° 12 Tipos de bebidas consumidas durante el almuerzo por los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

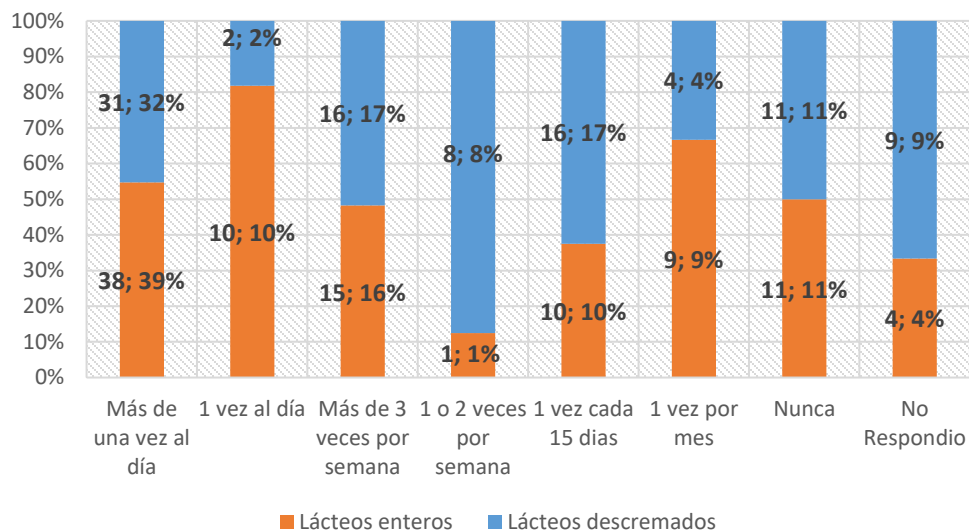
Basado en la figura anterior, se demuestra que las bebidas preferidas por los adolescentes a la hora del almuerzo son las azucaradas, la mayoría (32%) optan por los jugos preenvasados, un 32% (22 personas), prefieren las gaseosas, 27 estudiantes eligen los refrescos naturales y solo un 17% prefiere el consumo de agua.

Rodríguez M. y colaboradores (2013), indican que el consumo de agua es parte de una dieta correcta y equilibrada, esencial para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y una temperatura corporal estable. Del total de agua que se ingiere diariamente un 25% proviene de alimentos sólidos, el resto debe ser suministrado por líquidos, especialmente agua. Estos autores también indican que por lo general los escolares y adolescentes tienen un consumo excesivo de refrescos que remplazan el consumo de agua pura; lo que se reafirma con los datos presentados en el gráfico número 11, con un elevado consumo de jugos y gaseosas y baja ingesta de agua.

Por otra parte, Gotthelf S., Tempestti C., Alfaro S., & Cappelen L. (2015), mencionan que el consumo elevado de bebidas azucaradas se relaciona con mayor prevalencia de obesidad y hábitos de vida no saludables. Las calorías vacías de nutrientes, son elegidas por muchos consumidores, entre ellos adolescentes, constituyendo la mayor fuente de azúcares añadidos en sus dietas.

Además del remplazo del consumo de agua por la toma de bebidas altas en azúcar, Byrd C. y colaboradores (2010), señalan que muchos adolescentes han disminuido el consumo de lácteos por estas bebidas, lo que acompaña a un aporte insuficiente de calcio en la dieta de los adolescentes.

Figura N° 13 Consumo de leche y yogurt enteros y descremados en los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

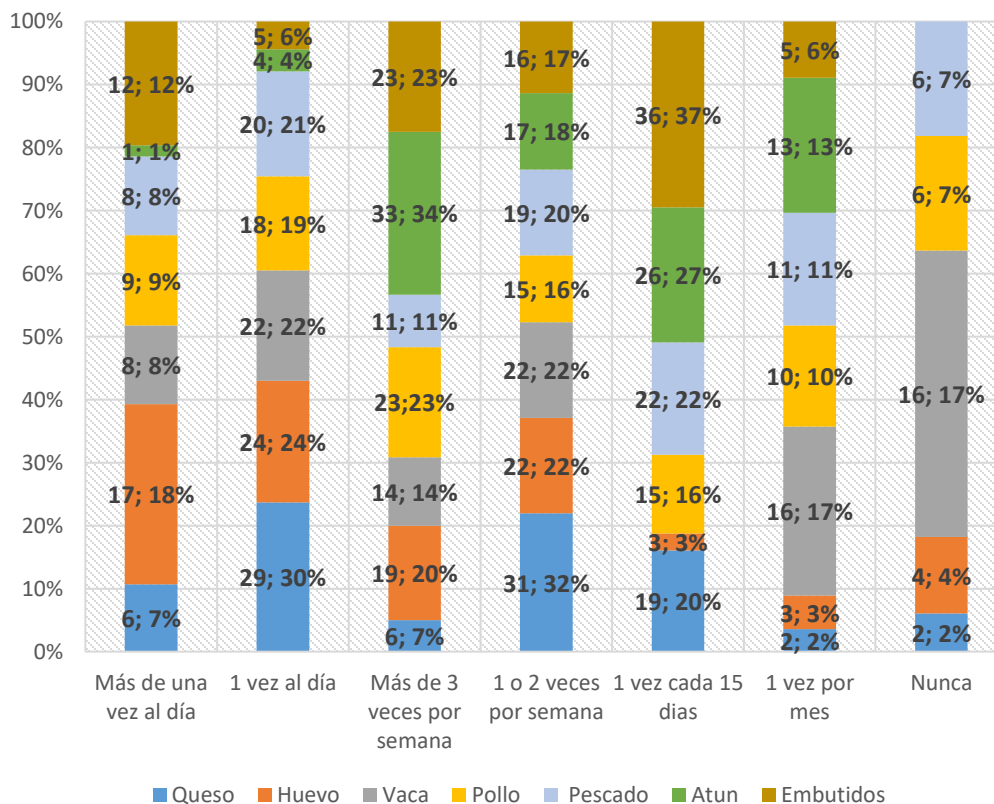
La figura número 13, muestra la frecuencia en el consumo de leche y yogurt entera y descremada, de los adolescentes del estudio. Aunque la recomendación para estos alimentos es de dos a tres porciones diarias solo 38 individuos (39%) consume más de una vez al día los lácteos enteros y 31 (32%) lácteos descremados, una vez al día 10 estudiantes comen lácteos enteros y 2 adolescentes lácteos descremados; evidenciándose la preferencia por los de alto contenido en grasa. Solo 11 estudiantes afirmaron no consumir los enteros ni los descremados.

Basados en el Ministerio de Salud (2010), la leche, yogurt y queso son la mejor fuente de calcio; además, contienen proteínas de muy buena calidad, vitaminas y minerales.

Lo ideal es consumir quesos blancos y pasteurizados, preferir yogurt con probióticos para mejorar la flora bacteriana, y elegir lácteos semidescremados o descremados para reducir el consumo de grasas saturadas.

Debido al bajo consumo de lácteos que presenta esta población, amerita atención ya que es uno de los principales alimentos de origen animal que protege a la población de la deficiencia de calcio; por lo que es importante incentivar su consumo al menos un vaso de lecho o yogurt una vez al día.

Figura N° 14 Consumo de carne, huevo y queso en los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



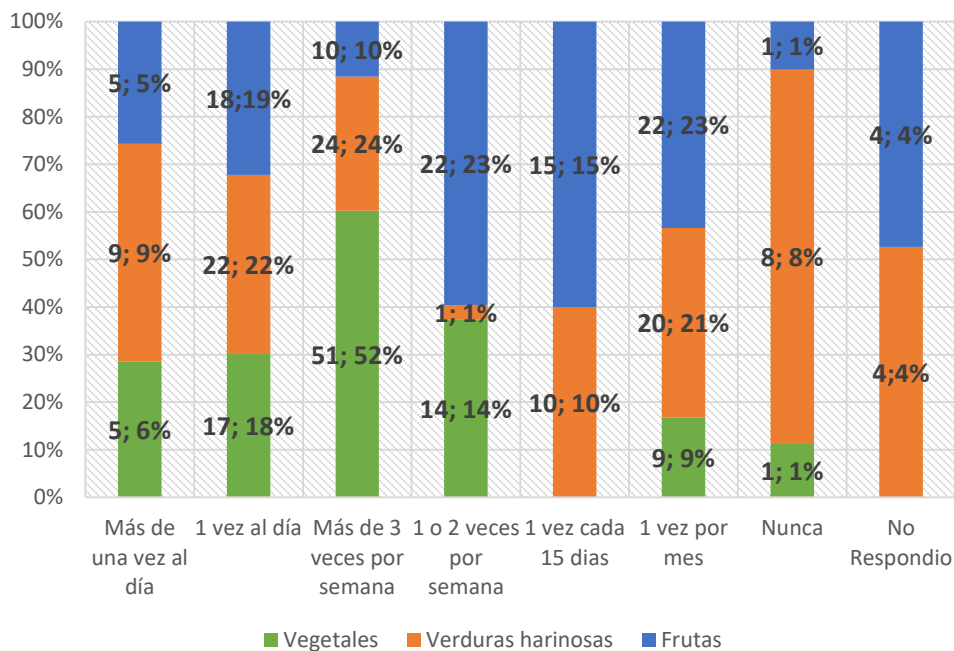
Fuente: (Arguedas, 2016).

De acuerdo a la figura anterior se observa la frecuencia del consumo de carne ya sea huevo, pollo, pescado, atún, queso, carne de res y embutidos. La que más se consume más de una vez al día es el huevo con un 18%; por otra parte, un 30% come queso a diario, 24% y 18% comen huevo y pollo respectivamente una vez al día. 33 adolescentes consumen atún más de 3 veces por semana, 22 estudiantes comen carne de vaca de una a dos veces por semana, mientras 1 vez cada 15 días 36 chicos y chicas se alimentan de embutidos y solo 22 comen pescado con esa misma frecuencia.

De acuerdo al Ministerio de Salud (2010), este grupo de alimento se recomienda consumir 3 veces o más por semana las carnes blancas como el pollo, pescado o pavo; mientras que el consumo de carne de res y cerdo debe de moderarse menos de tres veces por semana. Otro aspecto importante, es evitar el consumo de carnes procesadas y embutidos por su alto contenido de grasas, sodio y aditivos químicos.

El huevo es un alimento de alto consumo en la población costarricense, incluidos los adolescentes; lo cual es bueno, mientras no se padezca problemas de colesterol, debido a que es un alimento de alto valor nutritivo entre los de origen animal, por contener proteína de buena calidad, hierro, vitamina A, entre otros (Ministerio de Salud, 2010).

Figura N° 15 Consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas en los participantes, colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

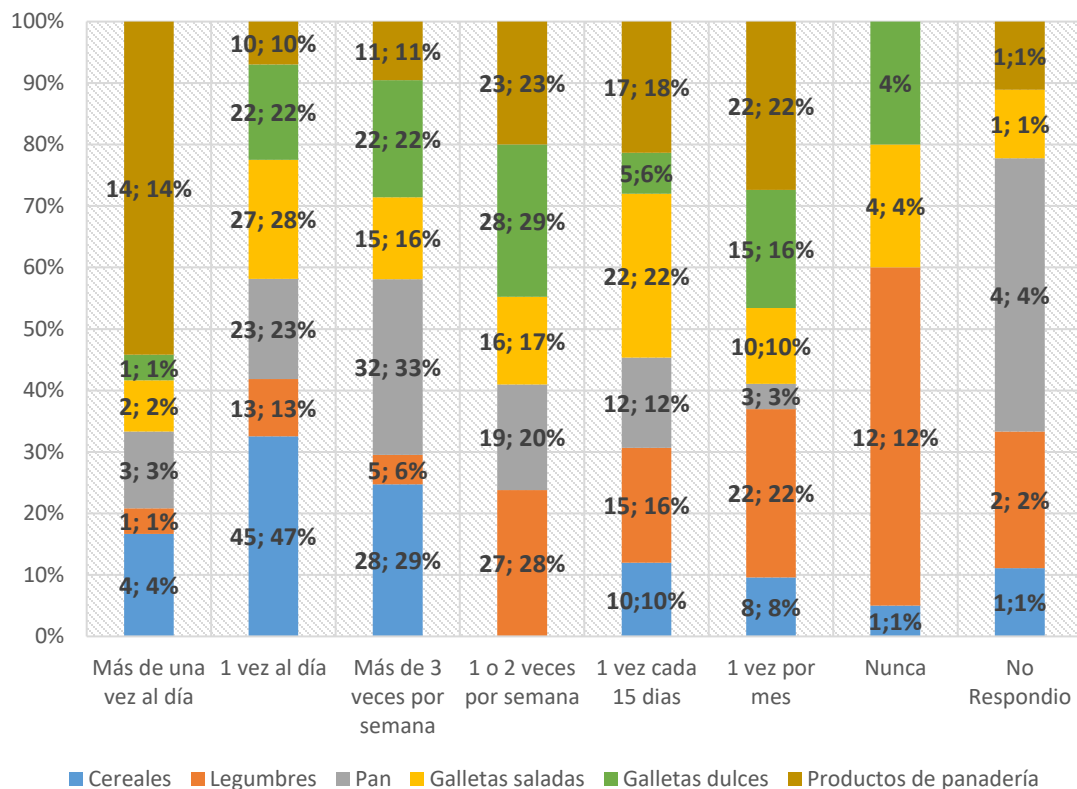
La figura anterior muestra la frecuencia de consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas. El consumo de más de una vez al día de estos tres alimentos es sumamente baja, donde las verduras harinosas son las que más comen (8%). Las frutas las suelen consumir más de una a dos veces por semana con un 23%, 19% las come una vez al día. Mientras que con los vegetales, 52 participantes comen más de tres veces por semana y solo 17 una vez al día.

El grupo de las frutas y vegetales es el segundo grupo de alimentos que se debe comer a mayor proporción por su aporte de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, sustancias que aumentan las defensas, ayudan a prevenir enfermedades y favorecen un envejecimiento saludable (Ministerio de Salud, 2010).

El bajo consumo de frutas y vegetales se fundamenta con lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (2003), no es problema solo de la población adolescente sino de la población en general. Actualmente, solo una reducida minoría de la población mundial consume las cantidades medias recomendadas de frutas y vegetales. Se cree que la creciente urbanización aleja a las personas de la producción de alimentos primarios, y por tanto, perjudica a su vez al acceso a dietas variadas y nutritivas con suficientes frutas y verduras. Por otra parte, la urbanización puede facilitar el logro de otros objetivos, ya que quienes se benefician de ella pueden tener también mayor acceso a una dieta diversa y variada.

Figura N° 16 Consumo de harinas en los alumnos del colegio Liceo Samuel Sáenz

Flores, 2016



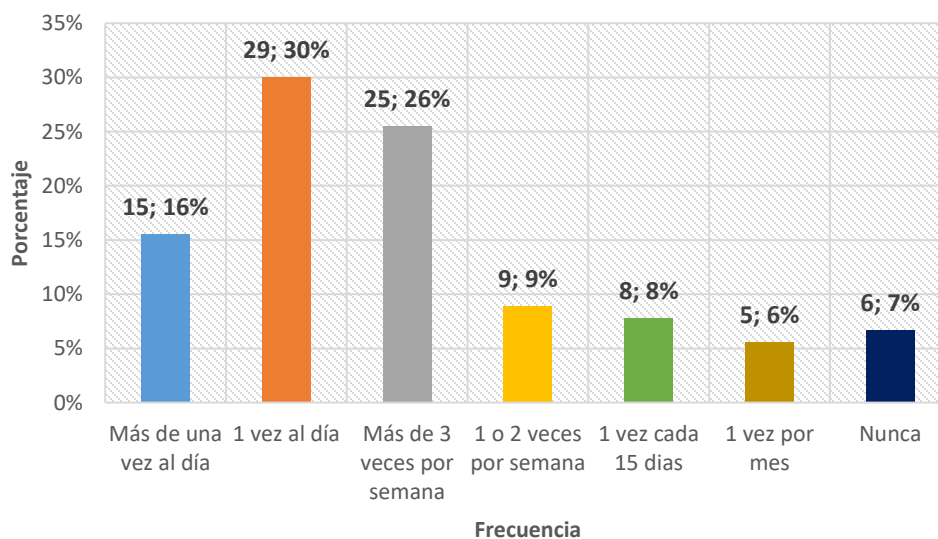
Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior enlista la frecuencia de consumo del grupo de las harinas (cereales, leguminosas, pan, galletas y productos de panadería). Como se puede observar, 14 estudiantes lo que representa el 14,4% comen más de una vez al día productos de panadería o repostería. Las legumbres son consumidas, por lo general (27%), de una a dos veces por semana. El pan lo consumen más de tres veces por semana (33%). Los cereales como el arroz, tortillas, cereales de desayuno, entre otros, son en su

mayoría consumidos una vez al día. Las galletas dulces y saldas son con mayor frecuencia consumidas una vez al día.

El Ministerio de Salud de Costa Rica (2011) menciona que el grupo de los cereales, leguminosas y verduras harinosas es el que se debe consumir en mayor proporción. Es importante el consumo de leguminosas y cereales menos refinados posible (cereales integrales) para que proporcionen más fibra, vitaminas del complejo B y minerales como hierro, potasio y zinc.

Figura N° 17 Frecuencia en el consumo de comidas rápidas de los estudiantes participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

Un aspecto significativo para valorar la alimentación de los adolescentes es el consumo de comidas denominadas rápidas como lo son las papas fritas, hamburguesa, perro caliente, pollo frito, entre otros; debido a su frecuente presencia en sus dietas. Como se puede observar, 29 (30%) de los encuestados asegura consumir este tipo de alimentos una vez al día, 25 (26%) de los estudiantes lo consume más de tres veces por semana, 15 más de una vez al día; por otro lado, solo 5 (6%) consume una vez al mes, lo ideal es que la mayoría de la población consumieran este tipo de alimentos máximo una vez al mes.

Brown J. (2008), señala que en promedio, los adolescentes visitan los restaurantes de comidas rápidas 2 veces por semana; no obstante, los participantes de este estudio tienden a consumir estos alimentos con mayor frecuencia, como se mencionó anteriormente, un 30% de los estudiantes comen a diario comidas rápidas. El autor justifica que a medida que los adolescentes crecen, pasan menos tiempo en sus casas, por lo que aumenta la frecuencia de comidas fuera del hogar, estas comidas rápidas representan aproximadamente, una tercera parte de la alimentación.

Así mismo, Levit N. (2011), también confirma que este tipo de comidas se consumen con mucha frecuencia, las cuales están basadas en menús de fácil preparación y obtención; presentan grandes cantidades de aditivos, grasas saturadas, azúcares de fácil absorción, alto contenido de sodio, además de poseer escaso valor nutricional.

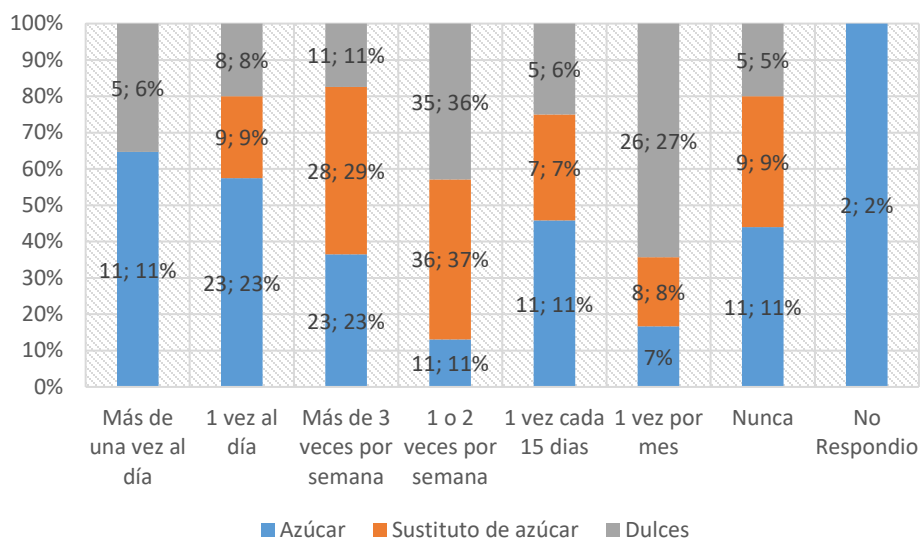
El estilo de vida, la falta de tiempo específicamente para comer o preparar los alimentos en el hogar, conduce a que las personas opten por esta alimentación.

Asimismo, muchos de los adolescentes suelen frecuentar centros comerciales donde la oferta de este tipo de alimentos es alta, y además, son comidas que tienen un coste económico menor si se compara con otro tipo de alimentos, por lo cual suele ser bastante accesible para ellos.

El Ministerio de Salud (2010) en su documento de Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018, afirma que la frecuencia de una a más veces a la semana en el consumo de este tipo de productos constituye un claro riesgo para la salud de esta población (sobrepeso y obesidad), en especial si se asocia a falta de actividad física.

Figura N° 18 Consumo de dulces, azúcar y edulcorantes en los alumnos del colegio

Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

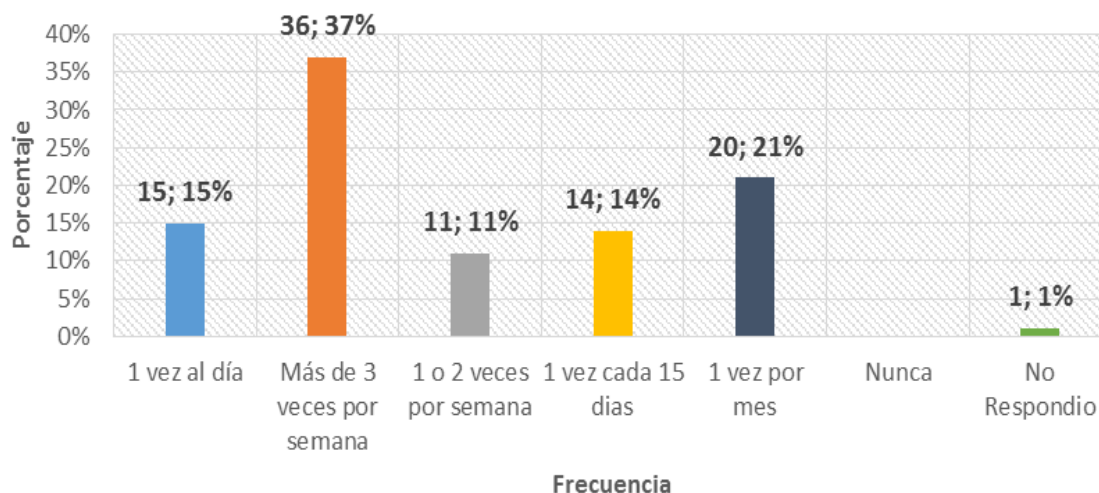
En la figura anterior muestra el consumo del grupo de los azúcares y sustituto de azúcar. 23 estudiantes usan azúcar de mesa una vez al día y solo 11 más de una vez al día. Las mermeladas, siropes, agua dulce, entre otros, suelen consumirse de una a dos veces por semana (36,6%). El sustituto de azúcar lo suelen usar de una a dos veces por semana (37,7%). Mientras que las golosinas como los confites y chocolates los comen con la frecuencia de más de 3 veces por semana (38,8%).

El grupo de las grasas y los azúcares se deben de consumir en menor proporción; es decir en cantidades muy pequeñas. El azúcar proporciona energía y el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo. Es importante recordar que alimentos

como la repostería, galletas, leche condensada, dulce de leche, gaseosas, golosinas, helados, chocolates, jaleas, entre otros, presentan alto contenido de azúcar en sus preparaciones (Ministerio de Salud, 2010).

Los hábitos alimentarios inadecuados, como el alto consumo de alimentos azucarados y grasas, están asociados a un elevado riesgo de obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus; mermar el consumo de azúcar, como por ejemplo, consumir una porción menos de una bebida azucarada, se asocia a una reducción de 1,8 mmHg de la presión arterial sistólica, y 1,1 mmHg de la diastólica; esto unido a una reducción del peso corporal (González R., et al, 2015).

Figura N° 19 Frecuencia de consumo de grasas, por parte de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

De acuerdo con la figura anterior se observa la frecuencia de consumo de grasas, tales como manteca, margarina, natilla, queso crema, queso amarillo, aceite, mayonesa,

paté, aguacate, entre otras. Un 37% las utiliza más de tres veces por semana, 21% una vez por mes, solo un 15% afirmó consumirla una vez al día y 14% una vez cada 15 días.

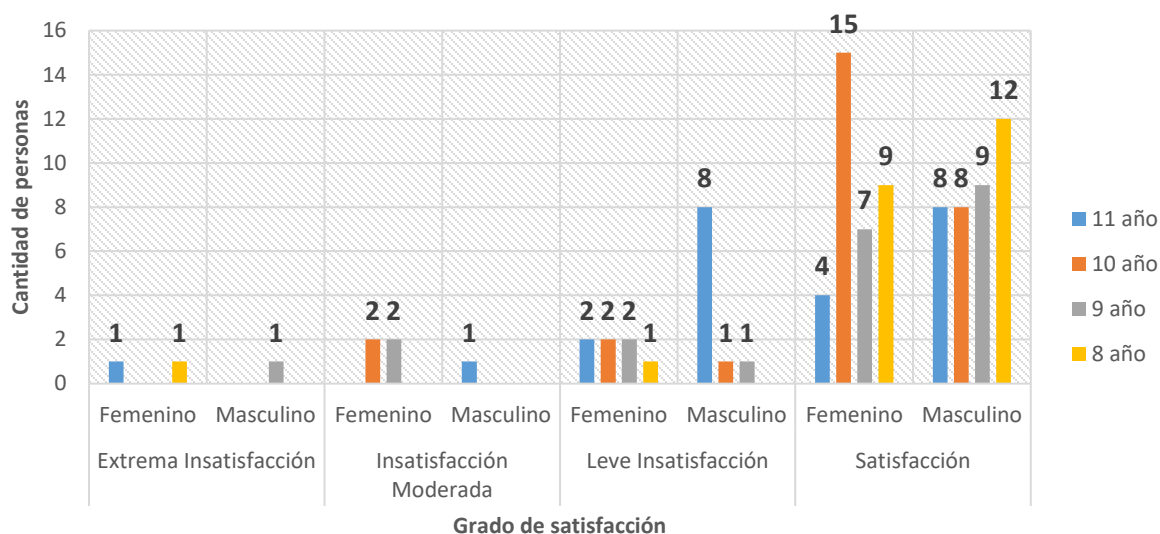
Basado en lo encontrado anteriormente, la utilización de grasas es moderadamente baja, una dieta baja en grasa se puede lograr utilizando diferentes métodos de cocción como el hervido, cocinar los alimentos al vapor o asados.

Se debe de moderar el consumo de este grupo de alimento, en especial las grasas saturadas (provenientes de alimentos cárnicos, quesos maduros, leche entera, margarina, entre otros) debido a que son grasas no saludables y elevan los nivel de colesterol si se consumen en exceso; por lo que es preferible consumir las grasas saludables (insaturadas) provenientes de alimentos como las aceitunas, aguacate, aceites vegetales, semillas, entre otros. Además, es importante tomar en cuenta que en ciertos alimentos ya preparados poseen alto contenido de grasa como la repostería, postres y comidas rápidas (Ministerio de Salud, 2010).

4.4 Percepción de la imagen corporal de los adolescentes

El siguiente apartado muestra la imagen corporal percibida por los adolescentes del estudio.

Figura N° 20 Imagen corporal percibida, según sexo y grado que cursan, de los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior detalla la percepción que tienen los adolescentes sobre su imagen corporal de acuerdo con el sexo y grado que cursan. La encuesta utilizada para indagar acerca esta variable fue el Body Shape Questionnaire (BSQ), con éste se categoriza la imagen corporal en satisfacción o insatisfacción leve, moderada y extrema.

Como se puede observar, la mayor parte de los adolescentes presentan una buena satisfacción con su imagen, entre ellos 15 mujeres de décimo año se encuentran satisfechas y 12 varones de octavo año; en total 35 mujeres y 37 hombres están satisfechos con su imagen corporal. Por otro lado, 8 de los hombres de undécimo año

presentan leve insatisfacción y 6 mujeres; solo una pequeña cantidad (5) de hombres y mujeres se sienten moderadamente insatisfechos y 3 de los estudiantes (2 mujeres y 1 hombre) presentan extrema insatisfacción respecto a su imagen corporal.

Trejo P. y colaboradores (2010), consideran la infancia y la adolescencia como una etapa de vulnerabilidad hacia la apariencia física debido a que se desarrolla el sentido de la identidad y del rol sexual, por consiguiente es el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal. Según los autores, 23% de las adolescentes latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo y aumenta entre las edades de 13 a 15 años.

Aunque son muchos los estudios que se han documentado sobre la problemática de la insatisfacción corporal en las mujeres, Facchini M. (2006) discute sobre la satisfacción o insatisfacción que se puede presentar también en los varones; como menciona el autor, los hombres en general, ponen en manifiesto una menor preocupación por el cuerpo; sin embargo, muchos de ellos de diversas edades, refieren insatisfacción corporal. Como sucede con los adolescentes de este estudio.

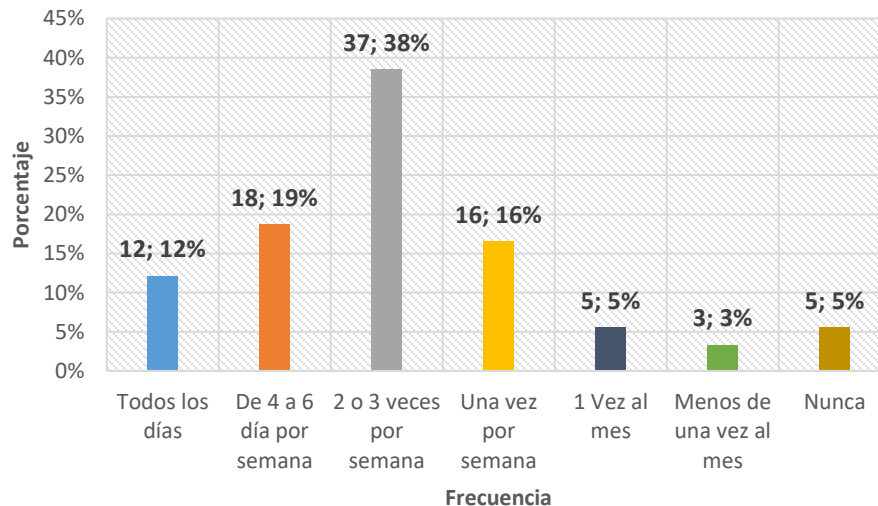
Por otra parte, aunque la mayoría de participantes se encuentran satisfechos con su imagen corporal, es de gran relevancia prestar atención a aquellos adolescentes insatisfechos con su físico. Dado que existe una estrecha asociación entre las

alteraciones alimentarias y la insatisfacción con la imagen corporal (Rivarola M. , 2005).

4.5 Nivel de actividad física que realizan los participantes

A continuación se presenta la actividad física realizada por los participantes.

Figura N° 21 Actividad física realizada fuera de horario escolar de los alumnos participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



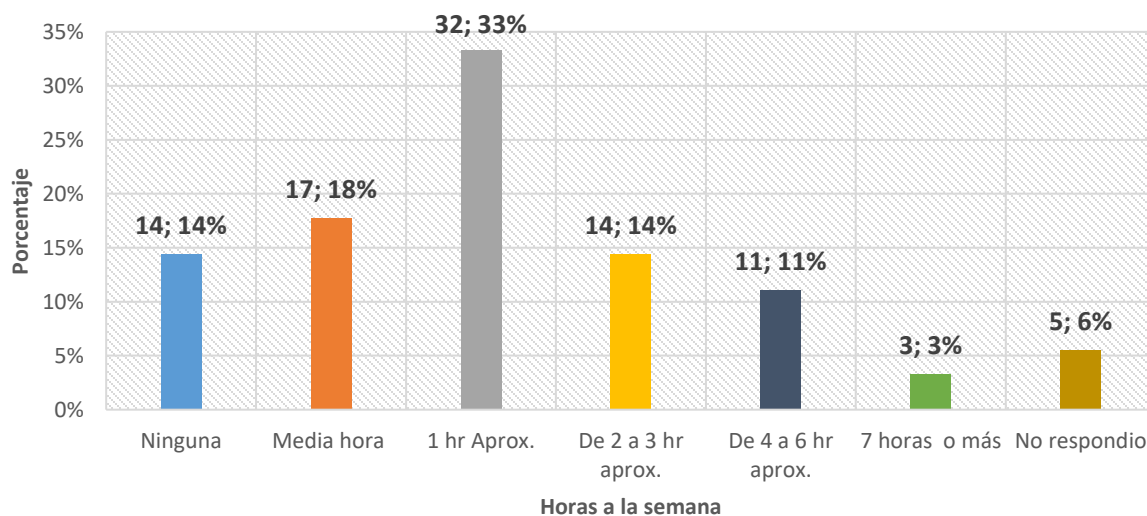
Fuente: (Arguedas, 2016).

En la figura número 21 se muestra la frecuencia con la que los estudiantes realizan actividad física fuera del horario escolar; como se puede observar, 37 (38%) de los estudiantes realizan actividad física de 2 a 3 veces por semana, solo 18 (19%) realiza de cuatro a seis veces por semana, 16% una vez por semana, todos los días 12% de los estudiantes, 5% una vez al mes y 5% nunca.

Estos resultados de la cantidad de días a la semana que practican actividad física concuerda con los hallados por la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud durante el 2014, ya que un 64% de los encuestados en esa investigación realizaban al menos 3 días actividad física (Ministerio de Salud, 2015).

Ramos P., Rivera F., Moreno C., y Jiménez A. (2012) recomiendan hacer actividad física moderada al menos 30 minutos al día en cinco o más días a la semana y hacer actividad física vigorosa, que promueva el desarrollo y el mantenimiento de la salud cardiovascular, tres o más días por semana durante 20 o más minutos.

Figura N° 22 Horas a la semana dedicadas a realizar actividad física en el tiempo libre de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



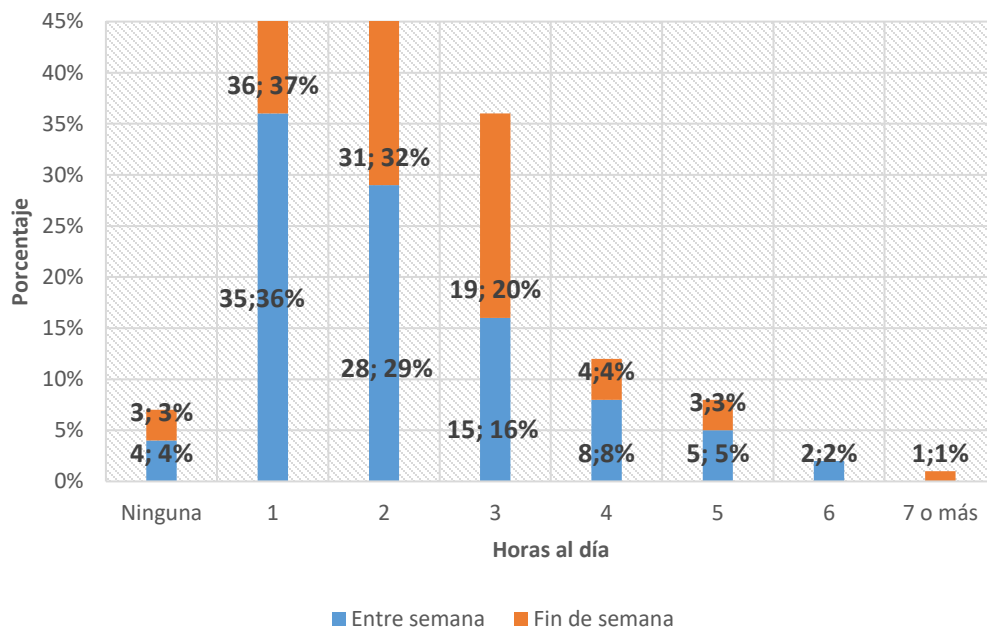
Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior muestra las horas semanales dedicadas a hacer actividad física durante el tiempo libre. Se observa que son muy pocas las horas semanales que dedican los estudiantes a hacer actividad física, ya que 32 (33%) solo hace una hora aproximadamente, 18% media hora a la semana, 14 adolescentes ninguna y 14 de dos a tres horas aproximadamente, mientras que el 11% invierte de 4 a 6 horas por semana, y solo el 3% más de siete horas.

De las encuestas realizadas por la Organización Mundial de la Salud durante el año 2009, sólo un 24,7% fueron físicamente activos al realizar 60 minutos diarios de actividad física, siendo los varones los que más practicaban. Aunque para este estudio se indagó por horas semanales, son muy pocos los adolescentes que se pueden catalogar como físicamente activos, incluso un porcentaje menor que lo encontrado por la OMS.

De acuerdo con la Caja Costarricense del Seguro Social (2001), las razones por las cuales los adolescentes no practican deporte, tanto los hombres como las mujeres es debido a que no les gusta, les da pereza, falta de tiempo, entre otras; con estos argumentos justifican su escasa o ninguna actividad deportiva (Caja Costarricense del Seguro Social, 2001).

Figura N° 23 Horas al día dedicadas a utilizar aparatos electrónicos que no incluyan movimiento, de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior muestra las horas por día dedicadas a utilizar aparatos electrónicos que no incluyan ningún movimiento, tanto entre semana como los fines de semana. Como se observa, 36 (37%) de los adolescentes invierten una hora al día cuando es fin de semana y 35 (36%) entre semana. Así mismo, 31 (32%) dedican dos horas al día los fines de semana y 28 (29%) entre semana. Por otra parte, el 16% pasan 3 horas día con juegos electrónico entre semana y 20% los fines de semana. En general, se puede decir que en promedio utilizan de una a tres horas, tanto los fines de semana como entre semana, aunque en este último disminuye muy poco.

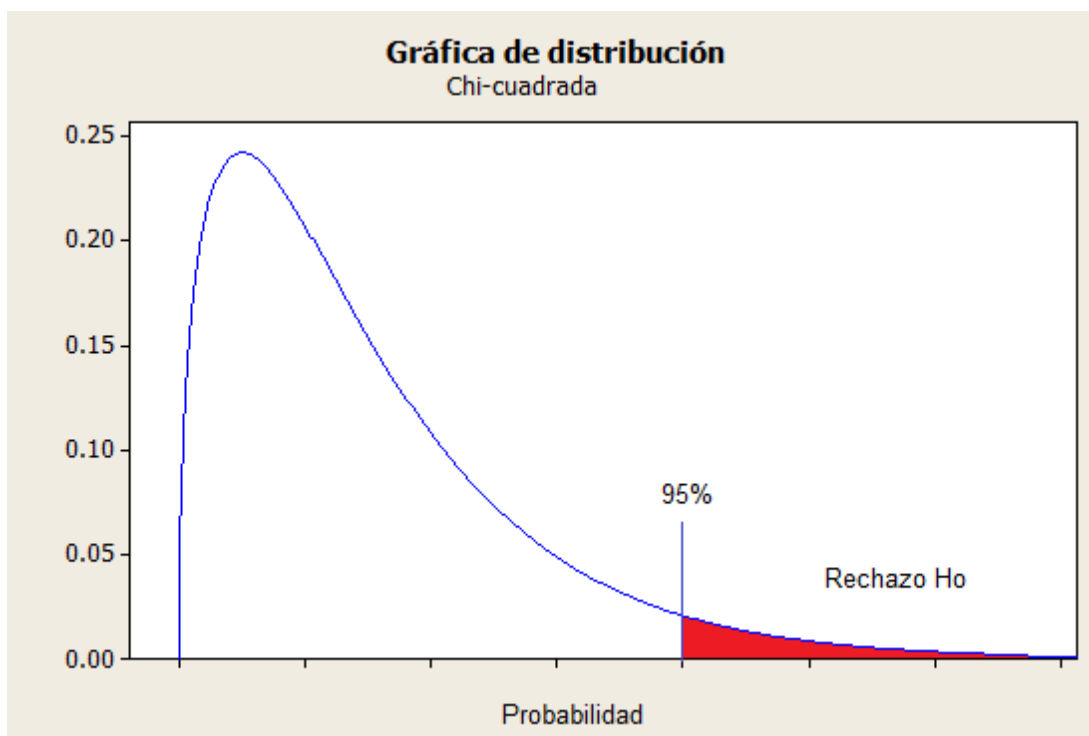
En la Encuesta Global de Salud Escolar 2009-2010 dirigida a estudiantes escolarizados de 13 a 15 años de la Organización Mundial de la Salud (2009), un 44,2% de los adolescentes indicaron que destinan de tres a más horas al día durante un día típico o habitual haciendo actividades sedentarias. Datos similares a los encontrados con los participantes del estudio.

La evidencia científica muestra que la escasa actividad física y los hábitos sedentarios en la adolescencia, tienden a perpetuarse en la edad adulta. Por ello, puede caracterizarse la adolescencia como el período en que se puede establecer un estilo de vida sedentario y poco saludable. Utilizar aparatos electrónicos por espacios prolongados de tiempo ha sido señalado como una de las causas importantes de desarrollo de obesidad, y enfermedad cardiovascular en niños y adolescentes (San Mauro I., Megías A., García B., Bodega P., Rodríguez P., Grande G., & ... Garicano E., 2015).

4.6 Relación de la imagen corporal y la actividad física.

A continuación se presenta la relación entre la imagen corporal percibida por los adolescentes en estudio y el nivel de actividad física.

Figura N° 24 Relación de la imagen corporal percibida y la actividad física realizada por los alumnos del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior toma los elementos de la variable de actividad física junto con los de imagen corporal y realiza una comparación de análisis de varianzas, lo que refleja diferencias significativas de acuerdo con la Probabilidad de Chi Cuadrado. El valor P de 0,05 es un valor establecido de acuerdo con el nivel de confianza del 95%. Al dar un 95% de probabilidades, se concluye que ambas variables estudiadas son dependientes, es decir, existe una relación entre ellas.

Ambas variables mencionadas anteriormente, se relacionan significativamente y de forma positiva, las personas que realizan ejercicio físico perciben una mejor y más

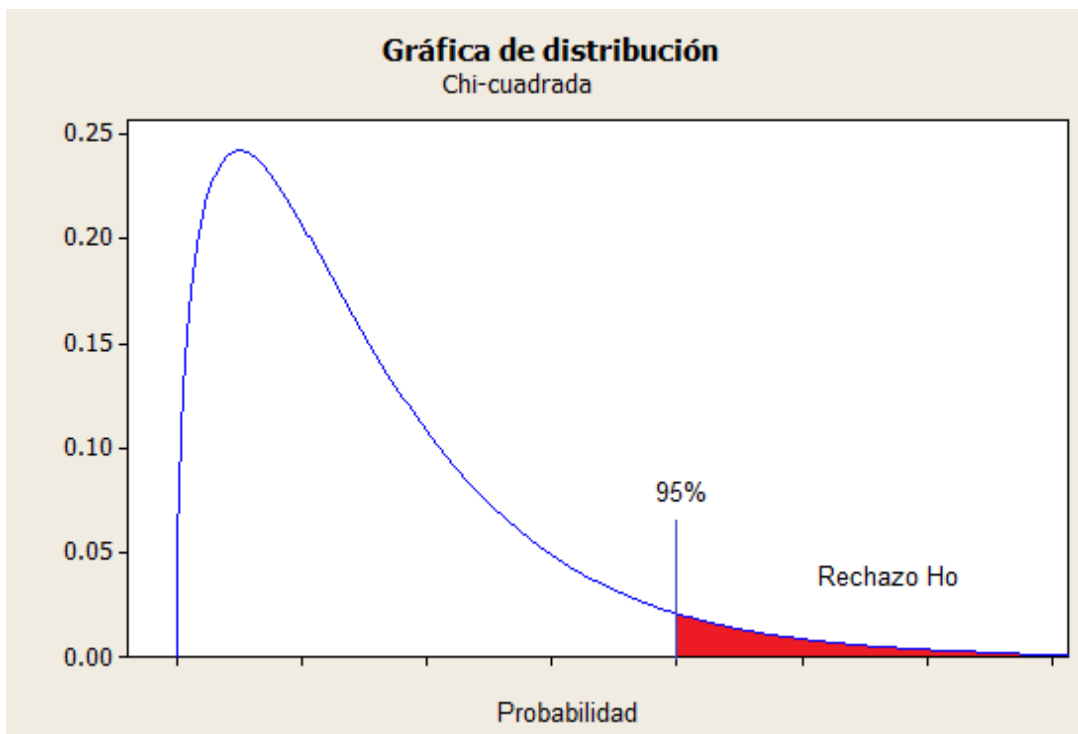
positiva imagen corporal que los sujetos sedentarios. Y a pesar de que en otras investigaciones aparecen resultados contradictorios, no se deben obviar estos resultados. Generalmente los efectos contrarios están ligados más que todo al tipo de deporte practicado y a los estereotipos asociados al género femenino que fomentan la una figura muy delgada y por consiguiente, proporcionan una insatisfacción corporal. Y de manera positiva, se ha comprobado que el ejercicio físico presenta beneficios en el estado de salud, la imagen corporal percibida y la autoestima (González C., Cuervo C., Chacón J., & Zagalaz M., 2016).

Márquez S. y Garatachea N. (2013), también mencionan la relación y los beneficios de la actividad física sobre la imagen corporal. Indica que la práctica de actividad física se traduce en una mejora del bienestar subjetivo, entendido como sentimientos de satisfacción con la vida. El deporte tiene un papel importante en el desarrollo de la autoestima, y ayuda a reducir los síntomas de depresión, ansiedad o estrés.

4.7 Relación del estado nutricional con la imagen corporal.

A continuación se presenta la relación entre la imagen corporal percibida por los adolescentes en estudio y el estado nutricional.

Figura N° 25 Relación del estado nutricional y la imagen corporal percibida de los adolescentes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior valora la relación que existe entre la imagen corporal y el estado nutricional. El nivel de confianza es del 95%, por lo que existe relación entre estas dos variables.

Casillas M. y colaboradores (2006), indican que las consecuencias de una insatisfacción con el físico podrían llevar a una exacerbación del sobrepeso, como resultado del aumento del consumo de alimentos de alto contenido energético para compensar la ansiedad, o la disminución de la actividad física para evitar la exposición

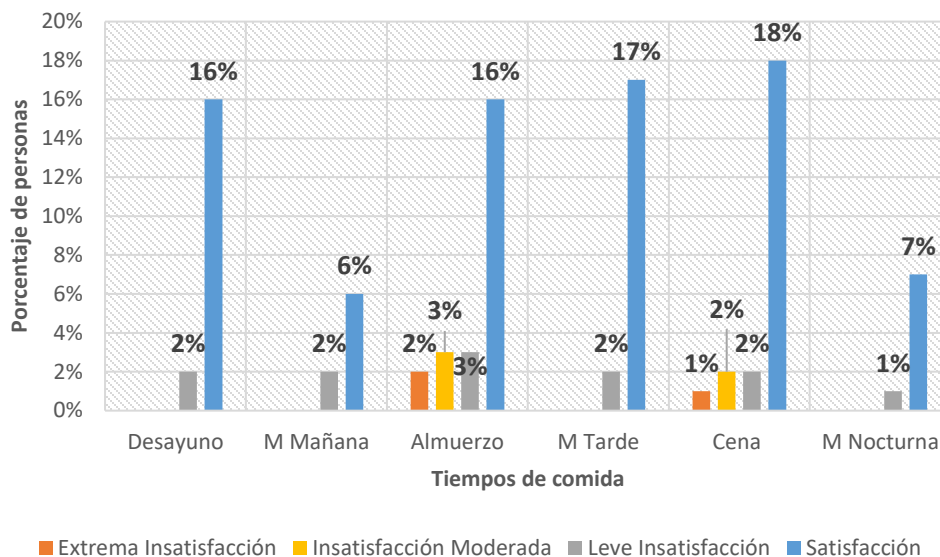
social a las burlas. Por otro lado, no solamente los individuos con obesidad muestran insatisfacción, diversos estudios sugieren que los individuos con extrema delgadez también presentan cierto grado de insatisfacción.

La imagen corporal puede ser observada en un plano perceptual, haciendo referencia al grado de exactitud o inexactitud, con que la persona estima sus dimensiones corporales (Rivarola M. , 2005). Por lo que se puede presentar el caso de un individuo con un grado de insatisfacción en la imagen física y esta alterare la manera de sentirse con su cuerpo; es decir, puede conducir a que la persona se sienta con sobrepeso u obesidad, a pesar de que su IMC indique ser el adecuado.

4.8 Relación de los hábitos alimentarios con la imagen corporal

A continuación se presentan los gráficos de relación de la imagen corporal y los hábitos alimentarios, incluyendo los tiempos de comida realizados, lugar donde almuerzan los estudiantes cuando se encuentran en la institución, consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas, tipos de bebidas consumidas y consumo de comidas rápidas.

Figura N° 26 Imagen corporal y tiempos de comidas realizados por los participantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



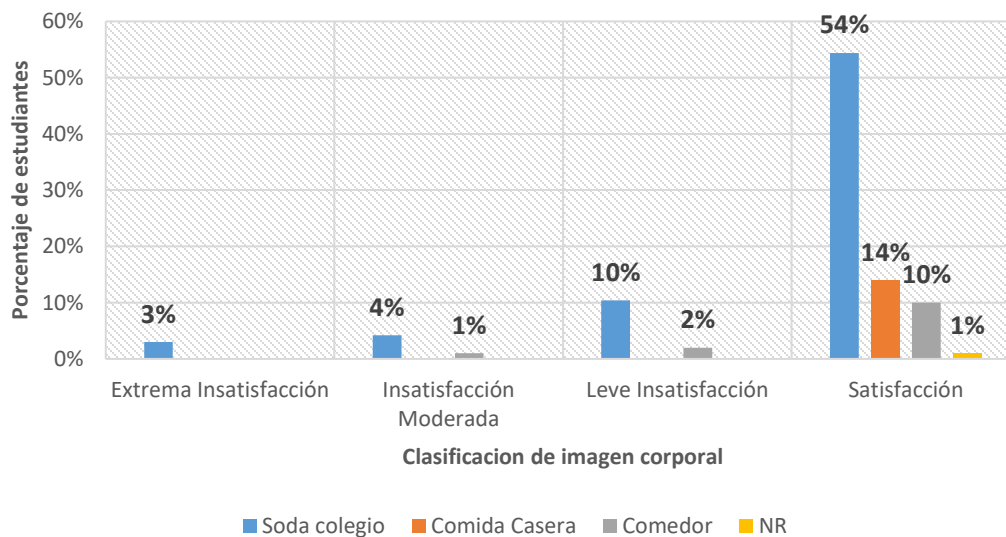
Fuente: (Arguedas, 2016).

A pesar de que la mayoría (80%) de los adolescentes de este estudio percibe su imagen corporal como satisfecha, una pequeña proporción de jóvenes presentan insatisfacción leve (12%), moderada (5%) y extrema (3%). Estos últimos insatisfechos con su imagen corporal pueden estar expuestos a tomar medidas de control rigurosas en cuanto a su alimentación, como omitir tiempos de comida con la finalidad de disminuir el consumo calórico.

La figura anterior muestra los tiempos que realizan los adolescentes que participan en el estudio y así mismo la clasificación respecto a la imagen corporal que perciben. Se observa que el tiempo de comida que suelen saltarse más es la merienda de la mañana y pocos suelen realizar una merienda nocturna.

El temor permanente a ganar peso, la insatisfacción corporal y un mayor IMC han resultado ser las variables que mejor predicen el riesgo de hacer dieta entre los adolescentes. El método de control del peso más frecuente es la realización de dietas y es posible que muchos adolescentes entiendan la dieta como saltarse comidas, con los peligros que esto conlleva para la salud de estos jóvenes en desarrollo (Cruz M., Salaberria K., Rodríguez S., & Echeburúa E., 2013).

Figura N° 27 Imagen corporal y elección del lugar para almorzar durante la estancia en el colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

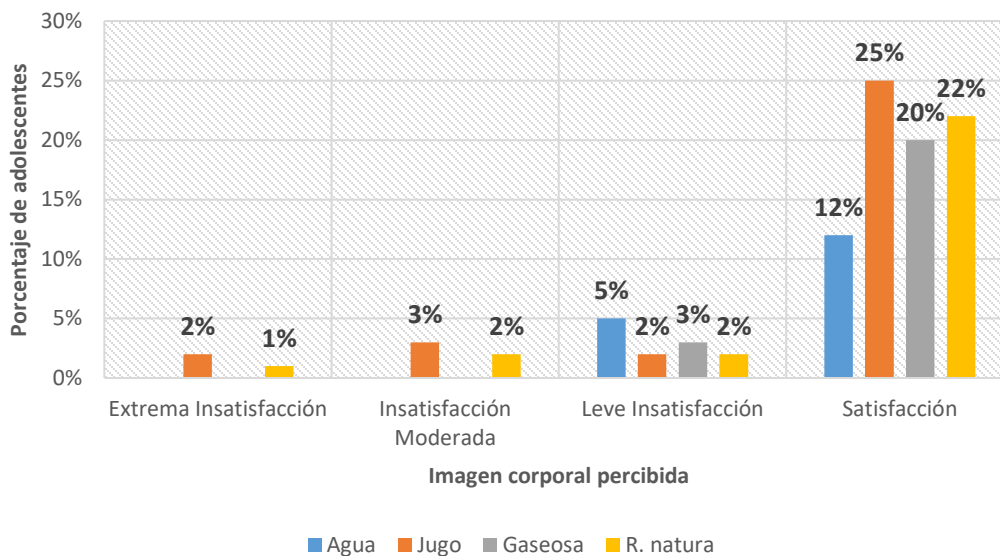
La figura anterior muestra los lugares donde suelen almorzar los estudiantes cuando se encuentran en el colegio y a su vez se clasifica según la percepción de la imagen corporal. De manera general, los clasificados como insatisfechos suelen comer en la

soda del colegio o sodas aledañas (que en su mayoría son comida rápida) y un 3% eligen almorzar en el comedor. Como el porcentaje de estudiantes satisfechos es más amplio, las elecciones para almorzar son más variadas, estando como mayor opción las sodas (54%), comida casera (14%) y en el comedor un 10%.

González A. y colaboradores (2015) aseguran que la existencia de cafeterías en los centros escolares se perfila como un factor predictor de consumo de productos alimentarios no saludables. Estos alimentos elegidos para su consumo poseen unas características que los hacen muy populares: económicos y fáciles de adquirir. De la misma manera, los locales periféricos de los centros educativos aseguran la accesibilidad a una amplia variedad de productos poco saludables en la dieta de los adolescentes.

El Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA), especifica que los comedores estudiantiles se consideran un factor importante en el fortalecimiento y promoción de la salud; debido a que constituyen un espacio donde los niños, niñas y adolescentes pueden incorporar estilos de vida saludables mediante la oferta de alimentos nutritivos; promoviendo prácticas alimentarias y nutricionales adecuadas (Ministerio de Educación Pública, 2016). Por lo que aquellos estudiantes que eligen almorzar en el comedor de la institución, se puede decir que obtienen una alimentación más equilibrada, debido a que los menús son basados a lo estipulado por el MEP.

Figura N° 28 Tipos de bebidas consumidas durante el almuerzo e imagen corporal percibida por los participantes del estudio del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

En la figura anterior se demuestra los tipos de bebidas que consumen los adolescentes durante el almuerzo y la respectiva clasificación de la imagen corporal percibida. El consumo de jugos azucarados suele estar presente en todos los participantes tanto satisfechos como insatisfechos. No se observa el consumo de gaseosas en aquellos con insatisfacción extrema y moderada.

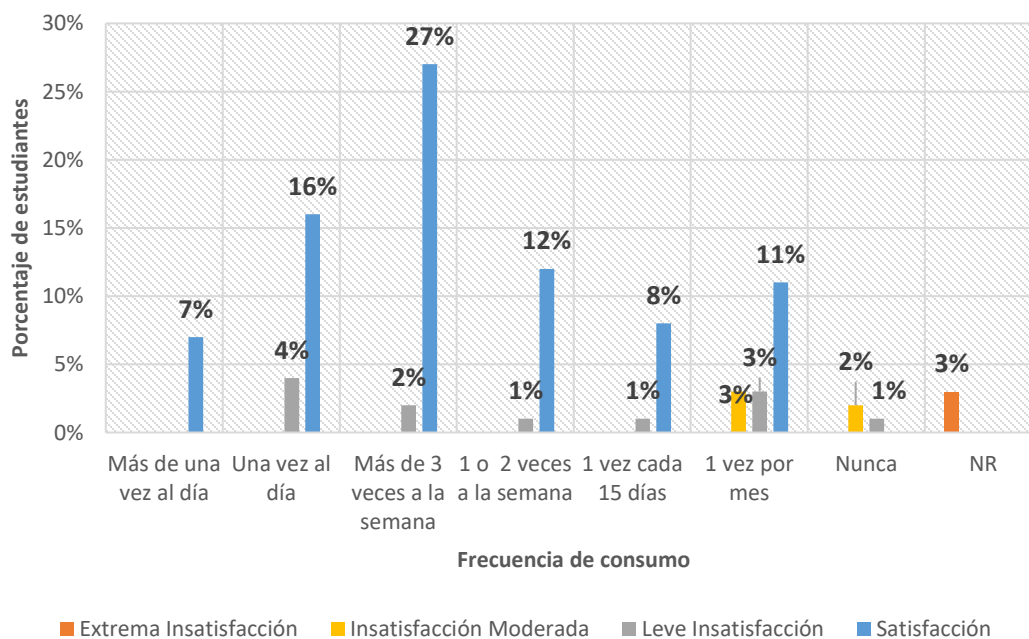
El alto consumo de bebidas azucaradas también se reportó en una investigación realizada con en escolares chilenos, donde el consumo de estos productos es diario y

alcanza medidas de ingesta cercanas a medio litro, la investigación arroja una asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y mayor IMC.

Evitar consumir bebidas azucaradas o refrescos artificiales y sustituirlos por agua y bebidas no calóricas, ha demostrado que previene la ganancia de peso (Rivera J., Velasco A., & Carriedo A., s.f.); por lo tanto, se asocia que evitar la ganancia de peso disminuye la prevalencia de padecer insatisfacción corporal; esto conforme a lo encontrado por Casillas M. & colaboradores (2006), a un mayor IMC mayor es el grado de insatisfacción corporal.

Figura N° 29 Relación de la imagen corporal percibida y la frecuencia del consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas en los participantes, colegio Liceo Samuel

Sáenz Flores, 2016



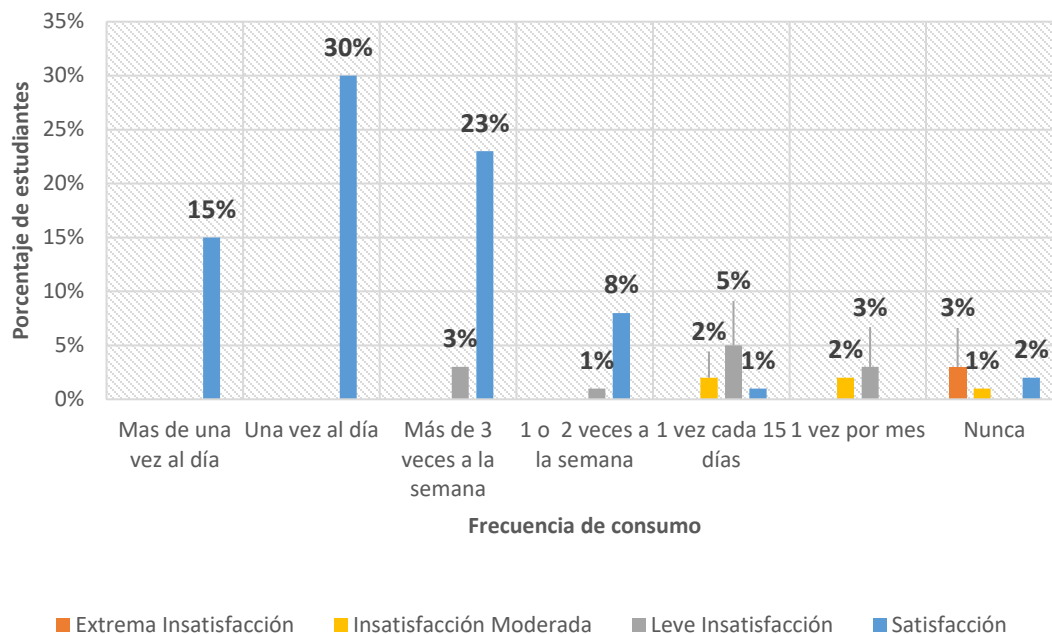
Fuente: (Arguedas, 2016).

De acuerdo con la figura anterior se observa la frecuencia de consumo de frutas, vegetales y verduras harinosas y su relación con la percepción de la imagen corporal. Queda demostrado que aquellos que presentan insatisfacción tienden a tener un bajo consumo de estos alimentos 3% una vez al mes y 2% nunca (insatisfacción moderada), sin embargo su bajo consumo también se da en aquellos satisfechos con su imagen, donde el 27% (como mayor porcentaje) suelen consumir más de tres veces a la semana.

Vliet J., Gustafsson P., & Nelson N. (2016), encontraron en su investigación que la frecuencia de la cena y el consumo de verduras en los niños de 7 a 17 años de edad se correlacionaron negativamente con la edad (a mayor edad menor consumo); además, el descontento corporal, circunferencia de la cintura y la edad también se asoció negativamente con el consumo de frutas.

Algunos estudios muestran que un alto consumo de vegetales y frutas en la adolescencia tendría una influencia beneficiosa sobre la autopercepción de salud. En Chile, investigaron sobre la asociación de los patrones alimentarios con la autopercepción del estado nutricional en estudiantes de nutrición y se observó una relación entre una buena percepción de la imagen corporal y el consumo de 3 o más porciones de frutas y verduras al día, mientras que aquellos que sobreestiman su peso presentan un menor porcentaje de cumplimiento en el consumo de frutas y verduras al día (Fehrman P. et al., 2016)

Figura N° 30 Frecuencia en el consumo de comidas rápidas e imagen corporal percibida por parte de los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores, 2016



Fuente: (Arguedas, 2016).

La figura anterior especifica la frecuencia de consumo de comidas rápidas y su asociación con la imagen corporal. Como el porcentaje de insatisfechos es mucho menor que los satisfechos (20% vrs 80%) recalcan más los satisfechos; en estos últimos un 30% comen más de una vez al día comidas rápidas y los insatisfechos consumen desde más de 3 veces a la semana hasta una vez por mes (16%). Cabe destacar que aquellos catalogados con insatisfacción extrema aseguraron que nunca comen estos tipos de alimentos, por lo que sería importante valorar el grado de veracidad con la que responden los mismos y si podría afectar el hecho del temor de ser juzgados.

Vargas W. (2014) afirma que la alimentación desequilibrada, con exceso de azúcar, de carbohidratos refinados y de las grasas trans y saturadas, conforman la dieta cotidiana de los costarricenses. El consumo de estos alimentos estimula los centros de placer y eventualmente provoca su adicción, a semejanza de otras sustancias adictivas.

La relación entre la presencia de insatisfacción con la imagen corporal y el sobrepeso u obesidad pueden asociarse con el consumo de alimentos altamente energéticos, esto puede darse debido a que son más sensibles para auto-recompensarse a corto plazo y a la presencia de una regulación disfuncional. Se ha documentado que la dopamina podría ser la encargada de esta disminución funcional, ya que es un neurotransmisor cerebral que ayuda a producir sensación de satisfacción y placer y se ha encontrado que las personas con obesidad suelen poseer menos niveles de dopamina; por lo que su disminución puede llevar al individuo a la compensación a través del consumo de alimentos densamente energéticos, ricos en hidratos de carbono (Escalante E., Haua K., Moreno L., & Pérez A. , 2016).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La percepción de la imagen corporal entre los adolescentes es un factor importante relacionado con los hábitos alimentarios, ya que en presencia de una satisfacción con la imagen hay un mayor consumo de frutas y vegetales y se suelen practicar 5 o más tiempos de comida. También se asocia el nivel de actividad física de manera positiva debido que al practicar más ejercicio se mejora la auto-percepción de salud del individuo. Y con el estado nutricional puesto que a medida que aumenta el IMC aumenta la insatisfacción corporal; de la misma manera, una insatisfacción puede disponer a la persona a exacerbar su peso y consumir alimentos densamente energéticos como estimulación.
- Los aspectos sociodemográficos más relevantes del estudio son los siguientes, los participantes se encuentran en un rango de edad de 14 a 17 años; el núcleo familiar es por lo general pequeño, de 3 a 4 integrantes; la media de personas que aportan económicamente en el hogar son 2 individuos; el nivel de escolaridad de los padres o encargados de familia arroja que una mayor cantidad de los mismos posee un título universitario (36%), por lo que quiere decir que el nivel de escolaridad es de medio a alto.

- En cuanto al estado nutricional, el IMC para la edad arroja que aunque la mayoría de los estudiantes presenta un peso adecuado en relación a la talla. Existe un porcentaje alto de adolescentes con sobrepeso y obesidad, no habiendo diferencia significativa respecto al sexo. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes posee una talla normal para la edad y solo un pequeño porcentaje baja talla.
- En cuanto a los hábitos alimentarios, los adolescentes realizan de 3 a 4 tiempos de comida, lo que más suelen omitir son las meriendas y el desayuno. Los lugares donde suelen consumir los alimentos son en la casa o en el centro educativo; así mismo, cuando deben almorzar en el colegio la mayor elección es comprar los alimentos en las sodas, por lo que este tiempo de comida es suele ser más alto en grasa y bajo en fibra según lo observado.
- Las bebidas más consumidas por los estudiantes, son los jugos azucarados y la menos consumida el agua. El consumo de lácteos, frutas, vegetales y legumbres es bajo tal y como lo confirman otros autores. Lo que más comen a diario es el huevo. En el grupo de las harinas lo que más comen a diario son los productos de panadería. Las comidas rápidas suelen consumirlas una vez al día a más de 3 veces por semana. Basados en este punto y el anterior, se concluye que los hábitos alimentarios de los adolescentes en estudio no son los más adecuados.

- La imagen corporal percibida por los estudiantes es, en su mayoría, satisfactoria, solo 25 adolescentes manifestó insatisfacción, siendo indiferente el sexo.
- El nivel de actividad física realizado no es el adecuado y suelen dedicar muchas horas a actividades sedentarias.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios relacionados al tema, ya que son necesarias para mantenerse actualizados y brindar una adecuada atención a esta delicada población.
- Establecer programas educativos que permitan abarcar temas de importancia alimentaria, ayudando a modificar los estilos de vida y hábitos alimentarios de los estudiantes, y en general, de la comunidad educativa.
- Mejorar la adecuada gestión de la soda y el comedor estudiantil, con el fin de que se ofrezcan alimentos nutritivos y saludables que fomenten hábitos de alimentación adecuados a las características de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almaguer C. A. (2012). *Propuesta de actividades encaminadas a la preparación de adolescentes para los cambios biológicos de la pubertad y su repercusión psicológica*. Obtenido de Santiago de Chile, CL: B - Universidad de Las Tunas. : <http://www.ebrary.com>
2. Amorim J. . (2000). *Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe-Southern Europe*. Obtenido de European Journal Of Clinical Nutrition, 54(3).
3. Ayela M. . (2010). *Adolescentes: trastornos de alimentación* . Editorial Club Universitario .
4. Behar R. y Molinari D. . (2010). *Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas* . Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n11/Art07.pdf>
5. Beltrãjn C. . (2012). *The influence of western culture in the care of the body relative to aesthetics, physical activity and food*. Obtenido de Cultura De Los Cuidados, 16(34), 11-19: CINAHL with Full Text, EBSCOhost
6. Bogantes L. & Leitón M. (2014). *Relación del estado nutricional t la autoimagen corporal en estudiantes de sétimo y décimo año del Colegio Anastasio Alfaro, San José, 2013*. Obtenido de San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana: <http://www.ebrary.com>
7. Branco A., Basso N., Mezdri T., & Aparecida D. (2014). *INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ESCOLARES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL*.

- Obtenido de Revista Brasileira De Crescimento E Desenvolvimento Humano, 24(1), 1-9.
8. Brenes N. & Portugués Y. (2010). *Percepción de la imagen corporal e índice de masa corporal en la población adulta de 18 a 50 años del Cantón Central de la provincia de Cartago en el último trimestre del 2009*. Obtenido de San José, Costa Rica: Universidad Hispanoamericana: <http://www.ebrary.com>
 9. Byrd C., Moe G., Beshgetoor D., & Berning J. (2010). *Perspectivas en Nutrición* . México: Mc Graw Hill 8° Edición.
 10. Brown J. (2008). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* . México : Mc Graw Hill Tercera edición .
 11. Caja Costarricense del Seguro Social. (2001). *Adolescencia protección y riesgo en Costa Rica múltiples aristas, una tarea de todos y todas*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/jovenes/encnalriesgoadol.pdf
 12. Camejo L. (2006). *La adolescencia y sus peculiaridades en el ser humano* . Obtenido de Córdoba, AR: El Cid Editor: <http://www.ebrary.com>
 13. Casillas M., Montaña N., Reyes V., Bacardí M., & Jiménez A. . (2006). *A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal*. Obtenido de Revista Biomédica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio064b.pdf>

14. Castrillón D., Luna I., & Avendaño G. . (2007). *Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana* . Obtenido de Acta Colombiana De Psicología no. 1: 15. SciELO, EBSCOhost (acceso 13 Octubre, 2016).
15. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades . (2015). *Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes* . Obtenido de http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html
16. Contreras M., Morán J., Fre S., Lagos C., Marín M., Pinto M., & Suzarte É. (2015). *Conductas de control de peso en mujeres adolescentes dietantes y su relación con insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez*. Obtenido de Revista Chilena De Pediatría, 8697-102: doi:10.1016/j.rchipe.2015.04.020
17. Cruz M., Salaberria K., Rodríguez S., & Echeburúa E. (2013). *Imagen corporal y realización de dieta: diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas*. Obtenido de Universitas Psychologica, 12(3), 1-22.
18. de Haro-Mota R., Marceleño-Flores S., Bojórquez-Serrano J., & Nájera-González O. . (2016). *La inseguridad alimentaria en el estado de Nayarit, México, y su asociación con factores socioeconómicos*. . Obtenido de Salud Pública De México, 58(4), 421-427.: doi:10.21149/spm.v58i4.8022
19. Escalante E., Haua K., Moreno L., & Pérez A. . (2016). *Variables nutricias asociadas con la ansiedad y la autopercepción corporal en niñas y niños*

- mexicanos de acuerdo con la presencia de sobrepeso/obesidad*. . Obtenido de Salud Mental, 39(3), 157-163.: doi:10.17711/SM.0185-3325.2016.014
20. Espinoza P., Penelo E. & Raich R. . (2008). *Satisfacción corporal y dieta en adolescentes españolas y chilenas* . Obtenido de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace.
21. Estévez M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante* . Obtenido de Universidad de Granada : <http://hera.ugr.es/tesisugr/21453743.pdf>
22. Facchini M. . (2006). *La imagen corporal en la adolescencia ¿es un tema de varones?* . Obtenido de Archivos Argentinos de Pediatría 104(2):177-184.
23. Fehrman P., Delgado C., Fuentes J., Hidalgo A., Quintana C., Yunge W., Y., & ... Durán S. . (2016). *Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética*. . Obtenido de Nutrición Hospitalaria, (3), 649. : doi:10.20960/nh.274
24. Figueroa D. . (2003). *Seguridad alimentaria familiar* . Obtenido de Revista de Salud Pública y Nutrición medigraphic Vol. 4 No. 2 : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2003/spn032f.pdf>
25. Forbes G., Jung J., Vaamonde J., Omar A., Paris L., & Formiga N. (2012). *Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Three Cultures: Argentina, Brazil, and the U.S.* Obtenido de Sex Roles, 66(9-10), 677-694. : doi:10.1007/s11199-011-0105-3

26. García L. y Garita E. (2007). *Relación entre la satisfacción con la imagen corporal autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes costarricenses* . Obtenido de Universidad de Costa Rica: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/356>
27. González R., Llapur R., Díaz M., Illa M., Yee E., & Pérez D. . (2015). *Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes*. Obtenido de Revista Cubana De Pediatría, 87(3), 273-284.
28. González A., Padilla F., Martos I., Silvano A., & Fernández I. (2015). *Proyecto ANDALIES: consumo, oferta y promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria de Andalucía*. Obtenido de Nutricion Hospitalaria, 31(4), 1853-1862.: doi:10.3305/nh.2015.31.4.8450
29. González C., Cuervo C., Chacón J., & Zagalaz M. (2016). *Relación entre variables demográficas, la práctica de ejercicio físico y la percepción de la imagen corporal en estudiantes del grado de magisterio*. Obtenido de Retos: Nuevas Perspectivas De Educación Física, Deporte Y Recreación no. 29: 90-94. Fuente Académica Premier, EBSCOhost .
30. Gotthelf S., Tempestti C., Alfaro S., & Cappelen L. . (2015). *Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta. Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, 2014* . Obtenido de Actualización en Nutrición Vol. 16 (23-30).
31. Hernán D. (2015). *Influencia del modelo estético corporal prevalente e insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de escuela secundaria*

- básica*. Obtenido de Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios, (2), 91. : doi:10.1016/j.rmta.2015.08.001
32. Hernández M., & Sastre A. . (1999). *Tratado de nutrición* . Madrid: Diaz de Santos .
33. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos & UNICEF . (2011). *Costa Rica: Indicadores de Educación y de Contexto* . Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/IndicadoresRegionalesfinal-web.pdf>
34. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *Encuesta Nacional de Hogares Julio 2015*. Obtenido de http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/ENAH0/ENAH0_2015/ENAH0_2015.pdf
35. Jenaro C., Flores N., Bermejo B. y Cruz M. (2011). *Cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria* . Obtenido de UNED.
36. Lee J., & Lee Y. . (2016). *The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study*. Obtenido de BMC Public Health, 1639. : doi:10.1186/s12889-016-2703-z
37. Levit N. . (2011). *Preferencias y conductas alimentarias*. Obtenido de Universidad Abierta Interamericana.

38. Lima M., Guerra M. D., & Lima J. . (2015). *Estilos de vida y factores asociados a la alimentación y la actividad física en adolescentes*. Obtenido de *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2838-2847.: doi:10.3305/nh.2015.32.6.9831
39. López G., Neumark D., Hannan P., Fauquet J., Loth K., & Sánchez D. (2013). *Unhealthy Weight-control Behaviours, Dieting and Weight Status: A Cross-cultural Comparison between North American and Spanish Adolescents*. . Obtenido de *European Eating Disorders Review*, 21(4), 276-283. : doi:10.1002/erv.2206
40. Macias A., Gordillo L., & Camacho E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. Obtenido de *Revista Chilena De Nutrición*, (3), 40.: doi:10.4067/S0717-75182012000300006
41. Mahan K., & Escott-Stump S. (2009). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier Masson 12 Edición.
42. Márquez S., & Garatachea N. (2013). *Actividad física y salud*. Obtenido de Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos. : <http://www.ebrary.com>
43. Merino H., Pombo M., & Godás A. (2001). *Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes* . Obtenido de *Revista de la Universidad de Oviedo*.
44. Ministerio de Educación Pública. (2016). *Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente* . Obtenido de www.mep.go.cr

45. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica . (2014). *Niñez y adolescencia prospectiva para ellas y ellos* .
46. Ministerio de Salud . (Marzo de 2010). *Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018* . Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1040-plan-estrategico-nacional-de-salud-de-las-personas-adolescentes-2010-2018/file>
47. Ministerio de Salud . (Mayo de 2011). *Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021* . Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file>
48. Ministerio de Salud . (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, 2008-2009* .
49. Ministerio de Salud. (2010). *Guías alimentarias para Costa Rica*. Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
50. Ministerio de Salud. (2011). *Plan nacional de actividad física y salud 2011-2021* . Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1164-plan-nacional-de-actividad-fisica-y-salud-2011-2021/file>

51. Ministerio de Salud. (2014). *¡Si los niños y niñas comen frutas y vegetales y juegan más... prevenimos la obesidad!* . Obtenido de <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/comisiones/guias-alimentarias-ciga?id=506>
52. Ministerio de Salud. (2015). *Instituciones públicas se unen para promover hábitos saludables en adolescentes* . San José.
53. Moral J., Martínez E., & Grao A. . (2013). *Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescentes* . Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva.
54. Organización Mundial de la Salud . (2008). *Interpretando los Indicadores de Crecimiento*. Obtenido de www.who.int/nutrition
55. Organización Mundial de la Salud. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
56. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Global School-based Student Health Survey* . Obtenido de http://www.who.int/chp/gshs/Costa_Rica_2009_FS.pdf?ua=1
57. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

58. Organización Mundial de la salud. (2016). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Obtenido de http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/
59. Organización Panamericana de la Salud . (2011). *Salud y desarrollo de los jóvenes*. Obtenido de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227
60. Organización Panamericana de la Salud . (2012). *Costa Rica- PAHO/WHO*. Obtenido de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=31%3Acosta-rica&catid=21%3Acountry-chapters&Itemid=141&lang=es
61. Osorio-Murillo O., & Amaya-Rey M. (2011). *La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias*. Obtenido de Aquichan. 11(2): 199-216. Bogotá, CO: D - Universidad de La Sabana. : <http://www.ebrary.com>
62. Palenzuela S., A. Pérez M., Pérula R., Fernández J. & Maldonado J. . (2014). *La alimentación en el adolescente*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272014000100006&script=sci_arttext&tlng=en%5D
63. Peralta R., & Quintana M. . (2016). *Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú* . Obtenido de SciELO: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>

64. Quintero A., González G., Rodríguez N., Reyes G. Puga R., & Villanueva J. . (2014). *Omisión del desayuno, estado nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes de escuelas públicas de Morelos, México*. . Obtenido de Cyta: Journal Of Food, 12(3), 256-262. : doi:10.1080/19476337.2013.839006
65. Ramos P., Rivera F., Moreno C., & Jiménez A. . (2012). *Análisis de clúster de la actividad física y las conductas sedentarias de los adolescentes españoles, correlación con la salud biopsicosocial*. . Obtenido de Revista De Psicología Del Deporte, 21(1), 99-106.: Fuente Académica Premier, EBSCOhost
66. Redondo C., Galdó G., & García M. . (2008). *Atención al adolescente* . España: Editorial Universidad de Cantabria.
67. Rivarola M. . (2005). *La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios*. Obtenido de Red Fundamentos en Humanidades: <http://www.ebrary.com>
68. Rivera J., Velasco A., & Carriedo A. (s.f.). *Consumo de refrescos, bebidas azucaradas y el riesgo de obesidad y diabetes* . Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública : http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=849.
69. Rodríguez M., Arredondo J., García S., González J., & López C. . (2013). *Consumo de agua en Pediatría*. . Obtenido de Perinatología Y Reproduccion Humana, 27S18-S23.

70. Rodríguez S. . (2008). *Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas* . Obtenido de Psicothema Vol. 20, nº 1, pp. 131-137 : <http://www.psicothema.com/pdf/3438.pdf>
71. Rojas C, & Guerrero R. . (1999). *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica* . Colombia: Editorial Médica Panamericana.
72. Salazar Z. (2007). *Imagen corporal femenina y publicidad en revistas*. Obtenido de Universidad de Costa Rica- Revista Ciencias Sociales: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/11195/10555>
73. Salazar Z. (2008). *Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez* . Obtenido de Universidad de Costa Rica- Escuela de Psicología.
74. San Mauro I., Megías A., García B., Bodega P., Rodríguez P., Grande G., & ... Garicano E. (2015). *Influencia de hábitos saludables en el estado ponderal de niños y adolescentes en edad escolar*. Obtenido de Nutricion Hospitalaria, 31(5), 1996-2005. : doi:10.3305/nh.2015.31.5.8616
75. Serra A. (2015). *Trastornos del comportamiento alimentario: enfoques preventivos* . Obtenido de Madrid, ESPAÑA: Editorial UOC. : <http://www.ebrary.com>
76. Suárez C., Urrea L., Maldonado Y. & Quintero Y. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición de los adolescentes de 4º y 5º año de educación media diversificada del municipio libertador del estado Mérida, Venezuela. *Medula*, 23 (2), 83-91. Obtenido de Medula: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/7474>

77. Thompson J., Manore M., & Vaughan L. (2008). *Nutrición* . Madrid : PEARSON EDUCACIÓN, S.A .
78. Trejo P., Mollinedo F., Araujo R., Valdez G. & Sánchez M. (2016). *Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios*. Obtenido de Revista Cubana De Medicina General Integral 32, no. 1: 72-82. MedicLatina, EBSCOhost.
79. Trejo P., Castro D., Facio A., Mollinedo F., & Valdez G. . (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes* . Obtenido de Revista Cubana De Enfermería, (3), 150. : SciELO, EBSCOhost
80. Valdés W., Álvarez G., Espinosa T., & Palma C. (2012). *Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre*. Obtenido de Revista Cubana De Endocrinología. SciELO, EBSCOhost.
81. Vargas W. . (2014). *Obesidad: La Pandemia Nacional* . Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/obesidadfinal.pdf>
82. Vliet J., Gustafsson P., & Nelson N. . (2016). *Feeling 'too fat' rather than being 'too fat' increases unhealthy eating habits among adolescents – even in boys* . Obtenido de Food & Nutrition Research, Vol 60, Iss 0, Pp 1-7 (2016), (0), 1. : doi:10.3402/fnr.v60.29530
83. Woodburn S., Boschini C., & Fernández H. (1997). *La imagen corporal en niños* . San José: Universidad de Costa Rica.

84. Xin-Nan Z., & Hui L. . (2014). *Physical growth of children and adolescents in China over the past 35 years.* . Obtenido de Bulletin Of The World Health Organization, 92(8), 555-564. : doi:10.2471/BLT.13.126243

ANEXOS

Anexo N. 1 Consentimiento informado para los padres de familia o encargados

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA ESCUELA DE NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO A UNDÉCIMO AÑO DEL COLEGIO PÚBLICO SAMUEL SÁENZ FLORES DE HEREDIA, 2016

Investigadora: **Mariela Arguedas Navarro**

Cel: **8722-7107**

Correo electrónico: mariela-195@hotmail.com

El fin de este documento es explicar el motivo de esta investigación. Se le recomienda leer con detalle todo el documento, en caso de tener alguna duda puede comunicarse con la investigadora al número que se le brinda en la parte superior.

1. Propósito de la Investigación: *Este es un proyecto de graduación para optar por el título de licenciatura en nutrición. Esta investigación va a relacionar la imagen corporal con los hábitos alimentarios, estado nutricional y el nivel de actividad física que practican los adolescentes; así mismo se tomará el peso y la altura para valorar el estado nutricional.*

2. Participación.

El estudiante que forme parte del estudio, se le entregará una encuesta sobre hábitos alimentarios para valorar las preferencias alimentarias, horarios de comida, frecuencia con que consume ciertos alimentos, entre otras. También se abarca ítems para evaluar la percepción de la imagen corporal, así como una encuesta de actividad física (si realiza algún deporte, cuántas veces a la semana, ect). Y por último se les tomará la altura y el peso corporal.

3. Riesgo del Estudio.

Este estudio no representa ningún riesgo para los participantes.

4. Beneficios del estudio

Al ser parte su hijo (a) de esta investigación, contribuye a mejorar los conocimientos tanto de los estudiantes, así como para los del centro educativo en tema nutricional. A la institución se le entregarán los resultados del estado nutricional de los estudiantes, así como los de hábitos de alimentación y actividad física, todo con la finalidad de impulsar acciones que mejoren la salud de los

adolescentes, ya que esta etapa es muy importante para un crecimiento óptimo; para ello se estudiarán diferentes estrategias que ayuden a dicho propósito.

5. Respaldo de las autoridades:

Para la ejecución de esta investigación cuento con el respaldo de mi tutora de tesis y de la Universidad Hispanoamericana, quienes atestiguan que yo Mariela Arguedas Navarro soy estudiante de licenciatura en nutrición de dicha universidad y que he recibido la capacitación necesaria y adecuada para realizar el presente proyecto de graduación.

Se le informa que usted padre, madre ó encargado recibirá copia de este documento, además que la participación de esta investigación es voluntaria, por lo que si el estudiante decide retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad solamente expresando su deseo de no continuar. Ni usted ni mi persona, recibirá remuneración por la ejecución ó participación de este estudio, cuando firme el presente documento no perderá los derechos antes mencionados.

Todos los datos que se recolecten se manejarán de forma confidencial, es decir nunca se publicaran los nombres de los participantes, cuando se presenten los datos se hará de manera colectiva y anónima.

*Yo he sido informada(o) del objetivo del estudio, conozco que **NO** existen riesgos así como también los beneficios que trae consigo el estudio, entiendo que la participación es gratuita y voluntaria además de ser informado de cómo se tomaran el peso y la altura, además de estar enterada(o) que mi hijo(a) puede abandonar el estudio en caso de requerirlo, sin sentir presión de la estudiante o de la Universidad Hispanoamericana.*

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente de manera en la cual estoy completamente enterada del procedimiento de la investigación, por lo que he decidido, firmar este documento para que mi hijo (a) sea parte de este estudio.

_____.

Nombre del participante (estudiante)

<i>Nombre de la madre, padre o encargado</i>	<i>cédula</i>	<i>Firma</i>	<i>Fecha</i>
--	---------------	--------------	--------------

Nombre de Investigadora (estudiante) _____ Cédula _____

Anexo N. 2 Asentimiento informado para los participantes

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA ESCUELA DE NUTRICIÓN

ASENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS ADOLESCENTES DE OCTAVO A UNDÉCIMO AÑO DEL COLEGIO PÚBLICO SAMUEL SÁENZ FLORES DE HEREDIA, 2016

Investigadora: **Mariela Arguedas Navarro**

Cel: **8722-7107**

Correo electrónico: mariela-195@hotmail.com

El fin de este documento es explicar el motivo de esta investigación. Se le recomienda leer con detalle todo el documento, en caso de tener alguna duda puede comunicarse con la investigadora al número que se le brinda en la parte superior.

1. Propósito de la Investigación: *Este es un proyecto de graduación para optar por el título de licenciatura en nutrición. Esta investigación va a relacionar la imagen corporal con los hábitos alimentarios, estado nutricional y el nivel de actividad física que practican los adolescentes; así mismo se tomará el peso y la altura para valorar el estado nutricional.*

2. Participación.

El estudiante que forme parte del estudio, se le entregará una encuesta sobre hábitos alimentarios para valorar las preferencias alimentarias, horarios de comida, frecuencia con que consume ciertos alimentos, entre otras. También se abarca ítems para evaluar la percepción de la imagen corporal, así como una encuesta de actividad física (si realiza algún deporte, cuántas veces a la semana, ect). Y por último se les tomará la altura y el peso corporal.

3. Riesgo del Estudio.

Este estudio no representa ningún riesgo para los participantes.

4. Beneficios del estudio

Al ser parte de esta investigación, contribuye a mejorar los conocimientos tanto de los estudiantes, así como para los del centro educativo en tema nutricional. A la institución se le entregarán los resultados del estado nutricional de los estudiantes, así como los de hábitos de alimentación y actividad física, todo con la finalidad de impulsar acciones que mejoren la salud de los adolescentes, ya que esta etapa es

muy importante para un crecimiento óptimo; para ello se estudiarán diferentes estrategias que ayuden a dicho propósito.

5. Respaldo de las autoridades:

Para la ejecución de esta investigación cuento con el respaldo de mi tutora de tesis y de la Universidad Hispanoamericana, quienes atestiguan que yo Mariela Arguedas Navarro soy estudiante de licenciatura en nutrición de dicha universidad y que he recibido la capacitación necesaria y adecuada para realizar el presente proyecto de graduación.

Se le informa que su persona recibirá copia de este documento, además que la participación de esta investigación es voluntaria, por lo que si decide retirarse del estudio, puede hacerlo con libertad solamente expresando su deseo de no continuar. Ni usted ni mi persona, recibirá remuneración económica por la ejecución ó participación de este estudio, cuando firme el presente documento no perderá los derechos antes mencionados.

Todos los datos que se recolecten se manejarán de forma confidencial, es decir nunca se publicaran los nombres de los participantes, cuando se presenten los datos se hará de manera colectiva y anónima.

*Yo he sido informada(o) del objetivo del estudio, conozco que **NO** existen riesgos así como también los beneficios que trae consigo el estudio, entiendo que la participación es gratuita y voluntaria además de ser informado de cómo se tomaran el peso y la altura, además de estar enterada(o) que se puede abandonar el estudio en caso de requerirlo, sin sentir presión de la estudiante o de la Universidad Hispanoamericana.*

Yo he leído la información que se detalló anteriormente de manera en la cual estoy completamente enterada del procedimiento de la investigación, por lo que he decidido, firmar este documento para ser parte de este estudio.

Nombre de del participante (estudiante)

cédula

Firma

Fecha

Nombre de Investigadora (estudiante) _____ Cédula _____

Anexo N. 3 Encuesta dirigida a los estudiantes del colegio Liceo Samuel Sáenz Flores

Cuestionario

Instrucciones:

Estimado encuestado, la siguiente investigación tiene como objetivo relacionar la imagen corporal con el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes; por lo tanto, solicito su colaboración para poder llevarla a cabo. Por favor lea con detenimiento cada pregunta y conteste de acuerdo a lo que usted considera correcto. La información brindada es totalmente confidencial.

I. Datos personales y familiares

- Nombre: _____
 - Edad: _____
 - Fecha de nacimiento: _____
 - Sexo: F _____ M _____
 - Grado que cursa: _____
 - ¿Dónde vive?
-

- ¿Con quién vive en su casa? (Anote el nombre y parentesco de las personas que viven en su casa)
-

- ¿Cuántas personas aportan dinero en su hogar?
-

- ¿En qué trabajan las personas que aportan dinero a su hogar?
-

- Nivel de escolaridad de la madre o encargada:

- () Primaria incompleta
- () Primaria completa
- () Secundaria incompleta
- () Secundaria completa
- () Técnico
- () Universidad completa

- Nivel de escolaridad del padre o encargado:

- () Primaria incompleta
- () Primaria completa
- () Secundaria incompleta
- () Secundaria completa
- () Técnico
- () Universidad completa

- ¿En su institución recibe algún tipo de beca?, si su respuesta es positiva especificar qué tipo de beca recibe

- () Sí () No
-

II. Hábitos alimentarios

1. ¿Desayuna antes de ir al colegio?

() Sí () No

2. Si contesta no, ¿por qué motivo no desayuna?

3. Si desayuna, ¿con qué frecuencia lo hace?

() Todos los días

() 1 vez a la semana

() 2 veces a la semana

() 3 a 4 veces a la semana

4. Marque con "x" las comidas que usted realiza al día

() Desayuno () Merienda mañana () Almuerzo () Merienda tarde () Cena

() Merienda nocturna

5. ¿Dónde realiza sus comidas diariamente? Marque con una equis el lugar donde realiza usualmente cada uno de los tiempos de comida. Si hay algún tiempo de comida que no suele hacer deje la casilla en blanco.

Comida	Casa	Colegio	Casa de amigos	Otros (Ejemplos)
Desayuno				
Merienda mañana				
Almuerzo				
Merienda tarde				
Cena				

6. ¿A la hora de comer en su hogar, suele comer solo (a) o acompañado (a)?

7. ¿Qué tipos de cocción son los más utilizados en su casa? (Puede marcar varias opciones)

Fritura Al horno Asados Al vapor Hervido Microondas
 Congelados Envasados Crudos Deshidratados Otras: _____

8. ¿Suele realizar la merienda en la mañana?

Sí No

Si es sí, mencione 2 o 3 meriendas que normalmente usted suele consumir. (Ejemplo: snacks, gaseosas, golosinas),

9. ¿Suele realizar la merienda por la tarde?

Sí No

Si es sí, nombre 2 o 3 meriendas que normalmente usted suele consumir. (Ejemplo: snacks, gaseosas, golosinas)

10. Cuando tiene que almorzar en el colegio, ¿qué suele comer la mayoría de las veces?

- Lo que le ofrecen en el comedor del colegio
- Lleva comida preparada en su casa
- Compra comida en la soda del colegio o sodas y/o restaurantes cercanos
- No come en el almuerzo

11. ¿Qué tipo de bebida suele tomar cuando almuerza o cena?

Agua Jugo Gaseosa Refresco natural Nada
 Otro

12. ¿Cómo considera que es su peso actualmente?

Bajo peso

Adecuado

Sobrepeso

13. ¿Suele cuidar su alimentación?

Sí No

14. ¿En los últimos seis meses ha hecho algún tipo de dieta?

Sí No

15. Si es sí, ¿quién se la recomendó?

Internet Amistades Especialista (médico o nutricionista) Familiar

Otro

16. ¿Realiza actividad física de forma constante en la semana?

Sí No

¿Qué tipo de actividad física?

17. ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física?

1 vez por semana

2 veces

3 o 4 veces

5 o más veces

Todos los días

Cuestionario sobre Frecuencia de Consumo

A continuación, se le presenta un formulario de frecuencia de consumo de alimentos, por favor marcar con una equis si consume el alimento más de una vez al día, 1 vez al día, más de 3 veces por semana, 1 o 2 veces por semana, 1 vez cada 15 días, 1 vez por mes o nunca

FORMULARIO FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

Alimentos	Más de una vez al día	1 vez al día	Más de 3 veces por semana	1 o 2 veces por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	Nunca
Lácteos							
Leche, yogurt. (enteros)							
Leche, yogurt (descremados)							
Queso (Blando, semiblando, duro)							
Huevo							
Carnes							
Vaca							
Pollo							
Pescado							
Atún							
Embutidos y fiambres (salchicha, jamón, mortadela)							
Hortalizas A/B (tomate, acelga, cebolla, zanahoria, zapallito, entre otros).							
Hortaliza C (papa)							
Frutas A							

(pera, manzana, naranja, ciruela, mandarina, entre otras)							
Frutas B (banano, uva, higo)							
Cereales (arroz, fideos, pastas rellenas)							
Legumbres (lentejas, vainica, arvejas, soja)							
Pan (común, tostadas, miga, salvado)							
Galletas							
Saladas (bo-kitas, Ritz, tosh...)							
Galletas dulces (chiky, recreo, sorbetos, oreo, mantequilla...)							
Productos de panadería							
(enchilada, empanada, queque, flauta, donas...)							
Golosinas							

(alfajor, helado, caramelo, chicles, chocolate, turrón)							
Dulces y azúcares							
Azúcar							
Sustituto de azúcar (splenda, natuvia, sucralosa...)							
Mermelada, miel, dulce de leche, chocolate, agua dulce, sirope.							
Grasas							
Manteca, margarina, natilla, queso crema, queso amarillo, aceite, mayonesa, paté, aguacate.							
Snacks							
Quesitos o similas (cheetos, chirulitos, meneítos, rumba...)							
Palitos							

Papas fritas							
Comidas rápidas (empanada, pizza, sándwiches, hamburguesa, perro caliente)							
Bebidas							
Agua							
Gaseosas, jugos de fruta							
Alimentos fritos (huevo, empanada, papas fritas, churros, tortas fritas).							

- Si una porción de vegetales es por ejemplo 1 taza de ensalada verde o ½ taza de vegetales cocinados, ¿cuántas porciones suele consumir al día?
() No consumo () 1 vegetal () 2 hortalizas al día () 3 hortalizas () más de 3 hortalizas
- Si una porción de frutas es equivalente a una taza de frutas picadas, 1 banano pequeño o una unidad de fruta similar al tamaño de una bola de tenis, ¿cuántas porciones suele consumir al día?
() No consumo () 1 fruta () 2 frutas al día () 3 frutas () más de 3 frutas

III. Imagen corporal

Con el siguiente cuestionario se pretende identificar cómo se ha sentido con su aspecto físico en las últimas 4 semanas. Coloque el número correspondiente en cada casilla de acuerdo a lo que usted piensa o siente

- (1) Nunca (2) Raramente (3) Alguna vez (4) A menudo (5) Muy a menudo
(6) Siempre

1. Cuando se ha aburrido ¿se preocupa por su figura?	
2. ¿Se ha preocupado tanto por su figura que ha pensado que tiene que ponerse a dieta?	
3. ¿Ha pensado que tiene los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	
4. ¿Ha tenido miedo a engordar?	
5. ¿Se ha preocupado que su cuerpo no sea lo suficientemente firme?	
6. Sentirse lleno/a (después de una gran comida), ¿le ha hecho sentirse gordo/a?	
7. ¿Se ha sentido tan mal con su figura que ha llegado a llorar?	
8. ¿Ha evitado correr para que su piel no se mueva?	
9. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿le ha hecho fijarse en su figura?	
10. ¿Se ha preocupado que sus muslos o cintura se ensanchen cuando se sienta?	
11. ¿El hecho de comer poca comida, ¿le ha hecho sentir gorda o gordo?	
12. Al fijarse en la figura de otras chicas o chicos, ¿la ha comparado con la suya desfavorablemente?	
13. Pensar en su figura, ¿ha interferido en su capacidad de concentración (cuando mira la televisión, lee o mantienes una conversación)?	

14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando se ducha), ¿le ha hecho sentir gorda/o?	
15. ¿Ha evitado llevar ropa que marque su figura?	
16. ¿Se ha imaginado cortando partes gruesas de su cuerpo?	
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿le ha hecho sentir gorda/o?	
18. ¿Ha evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque se ha sentido mal con su figura?	
19. ¿Se ha sentido excesivamente gorda/o redondeada/o?	
20. ¿Se ha sentido acomplejado/a por su cuerpo?	
21. Preocuparse por su figura, ¿le ha hecho ponerse a dieta?	
22. ¿Se ha sentido más a gusto con su figura cuando su estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana?)	
23. ¿Ha pensado que la figura que tiene es debido a su falta de autocontrol?	
24. ¿Se ha preocupado que otra gente vea “rollitos” alrededor de su cintura y estómago?	
25. ¿Ha pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que usted?	
26. ¿Ha vomitado para sentirse más delgado (a)?	
27. Cuando está con otras personas, ¿se ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándose en un sofá o en el autobús)?	
28. ¿Se ha preocupado que su piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	
29. Verse reflejada/o en un espejo, ¿le ha hecho sentirse mal por su figura?	
30. ¿Se ha pellizcado zonas de su cuerpo para ver cuánta grasa tiene?	
31. ¿Ha evitado situaciones en las que la gente pudiese ver su cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	
32. ¿Ha tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?	
33. ¿Se ha fijado más en su figura estando en compañía de otras personas?	

34. La preocupación por su figura, ¿le ha hecho pensar que debería hacer ejercicio físico?	
--	--

IV. Actividad física

La actividad física es cualquier actividad que hace que su corazón se acelere y que en ocasiones le cueste trabajo respirar. Se puede hacer actividad física en los deportes, en las actividades escolares, jugando con los/as amigos/as o andando hacia el colegio o instituto. Algunos ejemplos de actividad física son correr, patinar, montar en bici, en patín, nadar, jugar fútbol, baloncesto, hacer surf, bailar, andar rápido, etc.

1. En los últimos 7 días, ¿en cuántos días se ha sentido físicamente activo/a durante un total de al menos 60 minutos por día? (Le preguntamos por el tiempo total; es decir, no es necesario que hayan sido 60 minutos seguidos, puede sumar los distintos momentos del día en que realizaba algún tipo de actividad física).

<input type="checkbox"/> 0 días	<input type="checkbox"/> 1 día	<input type="checkbox"/> 2 días	<input type="checkbox"/> 3 días
<input type="checkbox"/> 4 días	<input type="checkbox"/> 5 días	<input type="checkbox"/> 6 días	<input type="checkbox"/> 7 días

2. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Con qué frecuencia realiza alguna actividad física en su tiempo libre que haga que llegue a sudar o le falte el aliento?
 - Todos los días
 - De 4 a 6 veces por semana
 - 2 o 3 veces por semana
 - Una vez a la semana
 - 1 vez al mes
 - Menos de una vez al mes
 - Nunca

3. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR: ¿Cuántas horas a la semana suele realizar alguna actividad física que haga que llegue a sudar o le falte el aliento durante su tiempo libre?
- () Ninguna
- () Media hora aproximadamente
- () 1 hora aproximadamente
- () De 2 a 3 horas aproximadamente
- () De 4 a 6 horas aproximadamente
- () 7 horas o más
4. ¿Cuántas horas al día, en su tiempo libre, suele dedicar a ver televisión, videos (incluyendo YouTube o similares), DVDs, ver películas y otros entretenimientos en una pantalla? Por favor, rellene el paréntesis para los días entre semana y otra para los del fin de semana.

Días entre semana	Días de fin de semana
() Ninguna	() Ninguna
() Alrededor de 1 hora al día	() Alrededor de 1 hora al día
() Alrededor de 2 horas al día	() Alrededor de 2 horas al día
() Alrededor de 3 horas al día	() Alrededor de 3 horas al día
() Alrededor de 4 horas al día	() Alrededor de 4 horas al día
() Alrededor de 5 horas al día	() Alrededor de 5 horas al día
() Alrededor de 6 horas al día	() Alrededor de 6 horas al día
() Alrededor de 7 horas al día o más	() Alrededor de 7 horas al día o más

5. ¿Cuántas horas al día, en su tiempo libre, suele dedicar a jugar a juegos en la computadora, la wii, videojuegos, tablet (como el iPad), el smartphone, u otro aparato electrónico (no incluyendo juegos de movimiento o ejercicio físico)? Marque el paréntesis para los días entre semana (de lunes a viernes) y para los fines de semana.

Días entre semana	Días de fin de semana
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas al día o más	<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas al día o más

6. ¿Cuántas horas al día, en su tiempo libre, suele pasar usando aparatos electrónicos, como computadora, tablets (como iPad) o smartphones, para otras cosas, por ejemplo, deberes, correo electrónico, twittear, facebook, chatear, navegar por internet? Marque el paréntesis para los días entre semana (de lunes a viernes) y para los fines de semana.

Días entre semana	Días de fin de semana
<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Ninguna
<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 1 hora al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 2 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 3 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 4 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 5 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día	<input type="checkbox"/> Alrededor de 6 horas al día
<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas al día o más	<input type="checkbox"/> Alrededor de 7 horas al día o más

7. ¿Cuáles de los siguientes tipos de actividades organizadas suele practicar en su tiempo libre? Se entiende por actividades organizadas aquellas que se realizan en un club deportivo (público o privado) o en otro tipo de club u organización. Por favor, marcar con equis según corresponda.

Actividad	No realizo esta actividad	1 vez por semana	2 veces por semana.	3 o más veces por semana
1.Actividades deportivas organizadas (por ejemplo, fútbol, balonmano, kitbol, voleibol)				
2.Actividades físicas organizadas individuales (por ejemplo, natación, ciclismo, danza, kárate, atletismo, gimnasia)				
3.Actividades musicales y teatrales organizadas en grupo (por ejemplo, coro, orquesta/banda de música, grupo de teatro)				
4.Actividades musicales organizadas individuales (por ejemplo, tocar un instrumento, recibir clases de música)				
5. Organizaciones políticas				
6.Actividades benéficas o de voluntariado				

¡Muchas gracias por su colaboración!