

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN
CORPORAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, EN
HOMBRES Y MUJERES DEL DISTRITO
OCCIDENTAL DE CARTAGO, 2024.**

Michelle Alvarado Moya.

2024

TABLA DE CONTENIDO

1.1. Planteamiento del problema	4
1.1.1 Antecedentes del problema	4
1.1.2 Delimitación del problema	7
1.1.3 Justificación	4
1.2 Redacción del problema central	10
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Alcances y limitaciones.....	12
2.1 Contexto teórico conceptual	14
3.1 Enfoque de investigación	24
3.2 Tipo de investigación	24
3.3 Unidad de análisis u objetos de estudios.....	24
3.4 Instrumentos para la recolección de la información	25
3.5 Diseño de la información	28
3.6 Operalización de las variables.....	36
3.7 Plan piloto (validación de instrumentos).....	25
3.8 Procedimientos para la recolección de datos	37
3.9 Organización de los datos	37
3.10 Análisis de los datos.....	37
4 Presentación de los resultados	40
4.1.1 Caracterización de la población	41
4.1.2 Percepción corporal en madres y padres de familia.....	42

4.1.3 Hábitos alimentarios en madres y padres de familia.....	45
4.1.4 Síntomas gastrointestinales en madres y padres de familia	54
4.2 Análisis Bivariado.....	64
5 Discusión e interpretación de los resultados	75
5.1.1 Perfil sociodemográfico del grupo en estudio	76
5.1.2 Discusión de la percepción corporal	77
5.1.3 Interpretación de los hábitos alimentarios.....	78
5.1.4 Interpretación de los resultados en los síntomas gastrointestinales	79
5.1.5 Relación entre la percepción corporal con los hábitos alimentarios	80
5.1.6 Relación entre la percepción corporal con los síntomas gastrointestinales	81
5.1.7 Relación entre los síntomas gastrointestinales con los hábitos alimentarios	82
6 Conclusiones y Recomendaciones	84
6.1 Conclusiones	85
6.2 Recomendaciones.....	87
7 Bibliografía.....	89
8 Glosario y abreviaturas.....	99
9 Anexos.....	101
9.1 Consentimiento Informado.....	102
9.2 Instrumento de recolección de datos	103
9.3 Resultados del plan piloto	114
9.4 Declaración jurada	124

ÍNDICE DE FIGURAS

4.1. Presentación de los resultados	4
Figura N°1 Satisfacción con su imagen corporal actual de madres y padres de familia del Distrito Occidental, 2024	56
Figura N°2 Tipo de cocción elegida para la preparación de sus alimentos de madres y padres de familia del distrito Occidental.....	57
Figura N°3. Vasos de agua consumidos al día de la población de madres y padres de.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

3. Unidades de Análisis u objetos de estudio	4
Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión.....	4
3.6 Operalización de las variables	40
Tabla N°2. Operalización de las variables.....	39
4 Presentación de los resultados	40
Tabla N°3. Caracterización sociodemográfica de madres y padres de familia del distrito Occidental	52
Tabla N°4. Autopercepción de la imagen corporal según la escala de siluetas de Thompson y Gray en comparación a su índice de Masa Corporal actual, 2024	54
Tabla N°5. Estimación de la percepción de la imagen corporal con respecto a su índice de Masa Corporal actual de madres y padres de familia del distrito Occidental, 2024.....	55
Tabla N°6. Percepción corporal deseada según el test de siluetas corporales en madres y padres de familia del Distrito Occidental, 2024.....	57

Tabla N°7. Distribución de tiempos de comida en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	58
Tabla N°8. Frecuencia de consumo de frutas y vegetales en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	60
Tabla N°9. Distribución de frecuencia de consumo de alimentos fuentes de proteína en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	61
Tabla N°10. Distribución de frecuencia de consumo de derivados lácteos en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	63
Tabla N°11. Distribución de frecuencia de consumo de grasas en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	64
Tabla N°12. Distribución de frecuencia de consumo de harinas en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	65
Tabla N°13. Distribución de frecuencia de consumo de comidas rápidas, refrescos y gaseosas en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	67
Tabla N°14. Presencia de dolor o molestia en la parte superior del estómago en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	68
Tabla N°15. Presencia de acidez en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	69
Tabla N°16. Presencia de reflujo gastroesofágico en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	70

Tabla N°17. Presencia de dolores de hambre en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	70
Tabla N°18. Presencia de nauseas en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	71
Tabla N°19. Presencia de ruido en el estómago en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	71
Tabla N°20. Presencia de acidez en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	72
Tabla N°21. Presencia de gases en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	73
Tabla N°22. Presencia de estreñimiento en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	73
Tabla N°23. Presencia de diarrea en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	74
Tabla N°24. Presencia de heces duras en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	74
Tabla N°25. Presencia de la necesidad urgente de evacuar en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	75
Tabla N°26. Presencia de sensación de no haber vaciado completamente los intestinos en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	75

Tabla N°28. Relación de la percepción corporal con los hábitos alimentarios en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	77
Tabla N°29. Relación de la percepción corporal con la presencia de síntomas gastrointestinales en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024	78
Tabla N°30. Distribución de la percepción corporal con los hábitos alimentarios en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024	79
Tabla N°31. Relación de los hábitos alimentarios según la sintomatología gastrointestinal en madres y padres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.....	80
5 Anexos	101
Resultados de la prueba piloto	130
Tabla N° 32. Datos Sociodemográficos de la prueba piloto	131
Tabla N°33. Silueta identificada del plan piloto	132
Tabla N°34. Silueta deseada del plan piloto	132
Tabla N°35. Satisfacción de la imagen corporal actual en la muestra del plan piloto	132
Tabla N°36. Frecuencia de consumo de frutas y vegetales del plan piloto	133
Tabla N°37. Frecuencia de consumo de carnes y derivados cárnicos del plan piloto	134
Tabla N°38. Frecuencia de consumo de lácteos en la muestra del plan piloto	135
Tabla N°39. Frecuencia de consumo de grasas del plan piloto	135
Tabla N°40. Frecuencia de consumo de carbohidratos del plan piloto.....	136
Tabla N°41. Frecuencia de consumo de refrescos y comidas rápidas del plan piloto	137
Tabla N°42. Presencia de síntomas gastrointestinales de la muestra del plan piloto.....	138

Tabla N°43. Listado de síntomas gastrointestinales presentes de la muestra del plan piloto	138
Anexo N°4. Declaración Jurada	144
Anexo N°5. Carta de la Tutora.....	145
Anexo N°6. Aprobación del Lector	146
Anexo N°7. Carta de Autorización del CENIT.....	146

RESUMEN

Introducción: La presente tesis evalúa la relación entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal en hombres y mujeres. Se limita a la población con un rango entre los 29 a 59 años. Se divide en distintos capítulos entre los siguientes: problema de investigación, marco teórico, metodología de la investigación, resultados, interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones. **Objetivo general:** Relacionar la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, en hombres y mujeres del distrito Occidental de Cartago, 2024. **Metodología:** Se realiza un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. Con una muestra de 97 madres y padres de familia en un rango etario entre los 29 a 59 años, en el distrito Occidental de Cartago, Costa Rica. Se aplica un cuestionario presencial que evalúa la percepción corporal, hábitos alimentarios y síntomas gastrointestinales en la muestra. **Resultados:** Conforme a los resultados se observa sobreestimación de la percepción corporal en el 46,7% de la muestra; no obstante, evidencia relación entre la percepción corporal con los hábitos alimentarios principalmente en la frecuencia de consumo de: frutas ($p=0.35$), vegetales no harinosos ($p=0.0010$), carnes blancas (0.0080), carnes rojas ($p=0.195$), queso ($p=0.0810$) y comidas rápidas ($p=0.0810$); asimismo, se evidencia una relación significativa entre los hábitos alimentarios con la presencia de sintomatologías gastrointestinales, en los que se evidencia que la baja cantidad de agua consumida al día, consumo de carnes rojas, huevos, grasa, comidas rápidas, refrescos y gaseosas tienen un impacto relevante según el cálculo estadístico por Chi Cuadrado; por otra parte, se evidencia relación estadísticamente significativa con la percepción corporal y la sintomatología gastrointestinal ($p=0.0001$), con significancia en la presencia de estreñimiento, necesidad urgente de evacuar y ruido en el estómago. **Discusión:** Al establecerse relación significativa

entre la percepción corporal y los hábitos alimentarios los estudios surgieron que la influencia de distintos medios, el comer emocional y la ansiedad que provoca en conseguir la silueta deseada puede generar comportamientos selectivos en cuanto a la frecuencia de consumo de ciertos alimentos con el fin de llegar a la figura aspirada o incremento de la distorsión corporal por un exceso en el consumo de los alimentos; por otra parte, la relación de los hábitos alimentarios y la sintomatología gastrointestinal, se evidencia la presencia de heces duras, estreñimiento, reflujo gastroesofágico y dolores en la parte superior del abdomen; por lo que, se evidencia que el exceso de consumo de alimentos irritantes pueden causar aparición de síntomas gastrointestinales como se mencionan anteriormente. **Conclusión:** Los estudios demuestran que la alteración entre la percepción corporal se ve arraigado por distintos factores, en los cuales, las personas suelen modificar su comportamiento dietéticos; lo que conlleva a exceso o limitaciones por el seguimiento de dietas influenciadas por exteriores; en consecuencia, podría ocasionar la presencia de síntomas gastrointestinales como: dolor en la parte superior del abdomen, heces duras, reflujo gastroesofágico y estreñimiento como se ve observado en la discusión de los resultados, repercutiendo en la calidad de vida de la población costarricense.

ABSTRACT

Introduction: This thesis evaluates the relationship between body perception, eating habits, and gastrointestinal symptoms in women and men. The study is limited to a population aged between 29 to 59 years. The thesis is divided into several chapters, including the research problem, theoretical framework, research methodology, results, interpretation of results, conclusions, and recommendations. **General Objective:** To correlate body perception, eating habits, and gastrointestinal symptoms in mothers and fathers from the Occidental district of

Cartago, 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted. The sample consisted of 97 mothers and fathers aged between 29 and 59 years in the Occidental district of Cartago, Costa Rica. A face-to-face questionnaire was administered to evaluate body perception, eating habits, and gastrointestinal symptoms in the sample.

Results: The results show that 46.7% of the samples overestimated their body perception. Additionally, a relationship was found between body perception and eating habits, particularly in the frequency of consumption of the following: fruits ($p=0.35$), non-starchy vegetables ($p=0.0010$), white meats ($p=0.0080$), red meats ($p=0.195$), cheese ($p=0.0810$), and fast foods ($p=0.0810$). Moreover, a significant relationship was observed between eating habits and the presence of gastrointestinal symptoms. The statistical Chi-Square calculation indicates that low daily water intake, consumption of red meats, eggs, fats, fast foods, and sodas have a relevant impact. Furthermore, a statistically significant relationship was found between body perception and gastrointestinal symptoms ($p=0.0001$), particularly concerning constipation, urgent need to evacuate, and stomach rumbling.

Discussion: The significant relationship between body perception and eating habits suggests that the influence of various media, emotional eating, and the anxiety of achieving the desired silhouette may lead to selective behaviors regarding the frequency of consumption of certain foods, either to attain the desired figure or increase body distortion due to excessive food consumption. Furthermore, the relationship between eating habits and gastrointestinal symptoms reveals the presence of hard stools, constipation, gastroesophageal reflux, and upper abdominal pain. Therefore, the excessive consumption of irritating foods may cause the aforementioned gastrointestinal symptoms.

Conclusion: Studies demonstrate that the alteration in body perception is rooted in various factors, leading individuals to modify their dietary behavior, resulting in excess or limitations due to following

diets influenced by external factors. Consequently, this could cause gastrointestinal symptoms such as upper abdominal pain, hard stools, gastroesophageal reflux, and constipation, as observed in the discussion of the results, impacting the quality of life of the Costa Rican population.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se evidencia los principales antecedentes de la presente investigación; así como, su delimitación y justificación.

1.1.1 Antecedentes del problema

El aumento de las enfermedades gastrointestinales es una de las manifestaciones notables en la provincia de Cartago, con una prevalencia de 17, 434 casos por cada 100 000 habitantes según los datos del INEC (Barquero, Vargas & Sáenz, 2024). La comprensión de este problema requiere un análisis exhaustivo que abarque tanto aspectos nutricionales como perceptivos. Factores como el sedentarismo, hábitos alimentarios deficientes y predisposición genética han sido identificados como influyentes en la manifestación de estas patologías, no obstante, la autopercepción en el estado corporal también juega un papel significativo. En este contexto, es crucial examinar los antecedentes relevantes que han guiado en esta investigación.

1.1.2 Antecedentes Internacionales

En la actualidad, la insatisfacción corporal es un reto a nivel mundial; puesto que, ha venido en aumento exponencialmente no solo en la población adolescente sino en la población adulta; según la investigación: “Autoeficacia dietética, perfil antropométrico y autopercepción de imagen corporal en adultos peruanos”; el 66,9% de los varones presentaron insatisfacción corporal, 43,7% subestiman su IMC; provocando que un 45,9% tienen baja resistencia a las tentaciones de alimentos de alto contenido calórico, repercutiendo al 48,4% de los 400 participantes en un exceso de peso según los resultados de su IMC (Ramírez & Rocha, 2021).

Aunque el resultado del IMC se clasifique en el rango normal, coinciden con la insatisfacción corporal en ambos sexos estudiados, con un 80% de insatisfacción en hombres y un 81,6% en mujeres; pero, la mayoría de los hombres desean aumentar de peso (66,7%); por el contrario, las mujeres desean una figura más delgada (81,6%). De la misma manera, los métodos que realizan para alcanzar su ideal imagen corporal el 61,4% modifican su patrón de alimentación por medio de dietas el artículo realizado en la Universidad de Sharjah, Emiratos Árabes (Radwan et al., 2019).

La alta prevalencia de la insatisfacción corporal es un punto clave para la generación de trastornos de la conducta alimentaria, según la tesis nombrada: “Evaluación de la conducta alimentaria en adultos de 20-40 años del municipio de Bucaramanga”; el 81% de la muestra tienen una moderada y el 17% del total se mantienen una alta probabilidad de llegar a presentar algún trastorno de la conducta alimentaria según el cuestionario EDI-3 con relación a su insatisfacción corporal, teniendo así una mal relación con los alimentos en su vida cotidiana (Medina, Méndez & Mendoza, pág. 52, 2022).

De la misma manera, a nivel de Latinoamérica, el Trastorno por Atracón en adultos está presente en un 16% a 51%, esto se asocia a un estilo de vida precario; puesto que, estas personas constantemente se encuentran preocupadas con el control del hogar, la imagen corporal, cumplir y seguir dietas impuestas y peligrosas que pueden perjudicar su calidad de vida y salud que a largo plazo puede llevar a producir sobrepeso y obesidad (Córdova & Villagómez, 2023).

Dentro de la revisión sistemática realizado por los autores: Nápoles, Blanco y Jurado relevan que en existen relación entre la alteración de la percepción corporal y hábitos alimentarios; puesto que, la satisfacción con la apariencia genera cambios en el estilo de vida cambiantes, se

observó que las mujeres desean obtener una dimisión de su silueta mientras que en los hombres desean aumentar su masa magra desde edades adolescentes adoptan hábitos alimentarios inadecuadas con el fin de llegar a la imagen corporal deseada; si bien, la revisión sistemática se destacaba en edades entre los 17 a 19 años, se destaca que entre mayor rango de edad la imagen corporal y los hábitos alimentarios son unas de las causas más cambiantes, debido los círculos sociales (2022).

Con respecto al patrón alimentario y sintomatologías gastrointestinales, en la investigación llamada: “Influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huaco” evidencia que el 94% de los encuestados adolescentes que presentan hábitos alimentarios poco saludables con factores predominantes como el consumo de alimentos ultra procesados y falta de actividad física son influyentes en la aparición de gastritis, estreñimiento, dolor abdominal y reflujo gastrointestinal (Tarazona, 2029).

Por otra parte, en un estudio descriptivo de 40 adolescentes entre los 14 y 18 años, abarcado en la ciudad de Mar del Plata, señala que el 77,5% teniendo un IMC con rangos normales, existen inadecuados patrones de consumo alimentario e insatisfacción de la imagen corporal, en el cual, la mayoría no alcanza con las recomendaciones dietéticas diarias de distintos grupos de alimentos, tales como: las frutas, hortalizas, pan, aceite e ingesta de ultra procesados (Rodríguez, 2024).

Por ultima parte, en la tesis con título: “Relación entre hábitos alimentarios y afecciones gastrointestinales, en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería-UNSCH, Ayacucho, 2023”, observaron en 412 estudiantes de enfermería los siguientes parámetros: el 60,3%

presentan hábitos alimentarios poco saludables, un 1,5% hábitos alimentarios no saludables, asimismo, en lo que se destaca el consumo de comidas ultra procesados, horarios indefinidos de comida, bajo consumo de frutas, verduras y agua; el 28% presentó acidez y ardor estomacal, el 19% flatulencia y eructos, el 16% dolor abdominal, el 13,5% diarrea y por ultima parte, el 7,5% presentaban síntomas como: vómitos, náuseas, hipo y reflujo con intensidades entre leves y moderadas; por lo que, se expresa que se que existe correlación media inversa y significativa entre hábitos alimentarios y afecciones gastrointestinales en la población evaluada en dicha investigación (Palomino & Eyzaguirre, 2024).

1.1.3 Antecedentes Nacionales

Los hábitos alimentarios constituyen a un factor determinante en el estado nutricional así como la prevalencia de enfermedades gastrointestinales al generarse por déficit o exceso del patrón alimentario y estilo de vida; según el estudio realizado en estudiantes universitarios de 18 a 30 años de Pococí en Costa Rica, muestra correlación entre los hábitos alimentarios y las enfermedades tales como: gastritis aguda representadas en el 15,2% de la muestra, síndrome del colon irritable representando un 6,1% e intolerancias alimentarias en un 5,1%, estos son asociados a largos periodos de ayuno y exceso en el consumo de azúcares, grasas y sales; por lo cual, promueven a la secreción gástrica excesiva de ácido clorhídrico, rompimiento de la barrera de mucosa gástrica; generando en si la aparición de sintomatologías gastrointestinales (Morales & Ortiz, 2020).

En un estudio realizado con 798 participantes entre 15 y 65 años del área urbana de Costa Rica,

se determinó que los hábitos de alimentación en la población costarricense son poco variados y poseer un alto consumo de café, panes, arroz blanco en almuerzo y cena, bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescado. (Scielo, 2019).

Cabe destacar que, la elección de los alimentos y su diversidad en la misma juega un papel primordial para la calidad de vida del ser humano; puesto que, está relacionado con la diversidad del microbiota intestinal, la disminución del número de especies del microbioma reduce la inmunidad; por lo que, se relaciona con enfermedades del tracto gastrointestinal (Logroño, Coronel, Vera & Santillán, 2021).

La ingesta insuficiente de frutas y verduras constituyen un riesgo fundamental y común asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, se estima que cada año 1,7 millones de muertes se deben al bajo consumo de frutas y vegetales, la OMS indica que un déficit en el consumo de estos alimentos causan en el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accedentes cerebrovasculares (Martínez, s.f.); para el año 2020, se realizó una investigación del consumo de frutas y vegetales en la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje en Costa Rica; en el cual, señala que tanto hombres como mujeres el consumo diarios de frutas y vegetales suele ser de 1 a 3 porciones diarias, seguido en su mayoría de la omisión del consumo de algún de este alimento diariamente (Álvarez, Mora & Castro, 2020).

Por lo que, hábitos alimentarios inadecuados inciden la generación de enfermedades gastrointestinales, esto se evidencia en la tesis titulada: “Hábitos alimenticios y desórdenes gastrointestinales en trabajadores del C.S. Túpac Amaru de Villa, 2022”; se evidencia que los adultos entre los 40 60 años provenientes del cantón de Quevedo en Costa Rica, alrededor del

70% presentaba ardor en el estómago, el 50% reflujo gastroesofágico; dentro de la muestra encuestada se reflejó el exceso de carbohidratos simples, bebidas azucaradas, alcohol y bajo consumo de frutas y vegetales (Tumani, Pávez & Parada, 2020).

En un estudio realizado en Santo Domingo de Heredia, en mujeres y hombres entre los 29 a los 39 años, se presenta una distorsión de la imagen corporal, en donde los hombres se auto perciben de entre peso normal y sobrepeso; seguidamente, de las mujeres señalando sobrepeso y obesidad en su mayoría (Escalante, 2021).

Barboza (2019), estudia un grupo de 60 mujeres con edades entre 25 y 45 años y la relación entre la actividad física, composición y la autopercepción de la imagen corporal. La mayor parte de las mujeres participantes se encuentran dentro de la categoría de sobrepeso u obesidad con base en su composición corporal, cuando en realidad la mayor parte de ellas tiene una composición corporal normal; esto permite identificar una alteración en la percepción corporal de las personas participantes. Sin embargo, en cuanto a la actividad física, esta no se determina como un factor importante en cuanto a la percepción corporal de las mujeres.

Solano (2020), estudia la relación existente entre hábitos alimenticios, percepción corporal y factores de riesgo a desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Este estudio es realizado con una muestra de 61 personas, con edades entre 12 a 18 años, pertenecientes a la provincia de San José. Muestran que el 75% presentan insatisfacción y sobreestimación de su imagen corporal, en la misma línea tienen hábitos alimentarios entre 3 a 5 tiempos de comida y un amplio consumo de alimentos fuentes de carbohidratos.

1.1.4 Delimitación del problema

El problema en estudio está delimitado a una cantidad de la muestra total para estudio es de 97 personas, con un margen de error al 10% y un nivel de confianza del 95%. En términos

demográficos, se determina que la población comprende de ambos sexos, pertenecientes a cualquier grupo étnico o racial, con edades de entre 29 y 59 años; la mayoría de los participantes tienen un estado civil de casado. Con niveles educativos que varían desde la educación secundaria hasta la universidad completa con un empleo estable; cabe mencionar, que dentro de su núcleo familiar alberga entre 1 a 4 hijos.

Esta investigación se desarrolla a lo largo de 8 meses, desde enero hasta agosto del 2024. Finalmente, se lleva a cabo dentro de las regiones de San Rafael, Fátima, El Molino y Turrialba pertenecientes al distrito Occidental del cantón de Cartago, Costa Rica.

1.1.5 Justificación

En la presente investigación busca demostrar la relación entre la percepción corporal según la escala de figuras de composición corporal de Thompson y Gray, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, entre madres y padres en la provincia de Cartago; puesto que, la presencia de hijos en los hogares hace que la mayoría de los padres de familia dejen a un lado su adecuada alimentación; por lo que, inicia la alteración de la percepción corporal influyendo en el comportamiento alimentario; a medida que envejecemos inevitablemente aleja el cuerpo de las personas del ideal cultural de la sociedad de delgadez o musculatura, encontrándose así que más actitudes despectivas de su cuerpo en comparación con los adolescentes (Cardenas & Jara, 2022). Por lo que, altera su consumo alimentario de manera matutina, exponiéndolos a la presencia de sintomatologías gastrointestinales disminuyendo la calidad de vida de los padres.

Dentro de los posibles resultados que se espera en dicha investigación relacione el impacto que genera la percepción corporal con la elección de hábitos alimentarios y su presencia de los síntomas gastrointestinales; puesto que, se ha asociado que el bajo consumo de frutas y

vegetales disminuye la diversidad de la población de la microbiota intestinal, la cual absorbe entre el 90% de los alimentos que se consumen a la vida diaria, siendo una absorción ineficaz y generando problemas gastrointestinales como es la dispepsia, reflujo gastroesofágico y otros síntomas relacionados a los mismos (Nova, Díaz, Gómez & Marcos, 2022). También, se espera visualizar que no solo la población adolescente sufre de distorsión en la percepción corporal, sino también los padres de familia lo que pone en riesgo su calidad de vida óptima.

Los hábitos alimentarios son influyentes en la generación de la percepción corporal; ya que, en un estudio realizado en este país la muestra estudiada prioriza alimentos poco saludables, aunque tengan una distorsión corporal elevada (Álvarez, 2022). De la misma manera la presencia de sintomatologías gastrointestinales repercute en la elección de alimentos en su abuso o restricción de estos; lo cual, genera aparición de gastritis o enteritis en la población; puesto que, en el estudio realizado en Perú, expresa que la mayoría de las molestias gastrointestinales incluyen en su alimentación alimentos picantes, grasos y altamente procesados (Ramos, Sholl & Tumbay, 2023).

Dentro de los que serán beneficiados de esta investigación están todas aquellas personas interesadas en las variables e interés de la muestra; también, a nutricionistas, personal de la salud y población, que requiera información sobre cada aspecto abarcado; dado que, en el tratamiento de las sintomatologías gastrointestinales, influencia de la percepción corporal sobre los hábitos y diversidad alimentaria, fomentando una mejor integración de aspectos para el tratamiento nutricional de cada paciente.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Con la creciente variación en la autopercepción corporal, hábitos alimentarios alterados según su estilo de vida y la presencia de sintomatologías gastrointestinales en el cantón de Cartago se redacta la siguiente pregunta para el inicio de dicha investigación:

¿Cuál es la relación entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, en hombres y mujeres del distrito oriental de Cartago, durante el 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Relacionar la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, en hombres y mujeres del distrito Occidental de Cartago, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar socio-demográficamente a la población en estudio; por medio, de una encuesta elaborado por Google Forms.
2. Distinguir la percepción corporal a través del cuestionario basado en la escala de imágenes corporales de Thompson y Gray a la muestra elegida.
3. Diferenciar los hábitos alimentarios, a través de, un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.

4. Demostrar la presencia de sintomatologías gastrointestinales presentadas en la población elegida; por medio de, un cuestionario basado en el GSRS.
5. Relacionar la percepción corporal con los hábitos alimentarios; mediante, un análisis estadístico.
6. Relacionar la percepción corporal con la presencia de sintomatología gastrointestinal; por medio, de análisis estadísticos.
7. Relacionar la presencia de sintomatología gastrointestinal con los hábitos alimentarios; por medio, de análisis estadísticos.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

Dentro de los alcances y limitaciones encontradas en la investigación se destacan en el siguiente apartado.

1.4.1 Alcances de la investigación

No se encontró ningún alcance inesperado, que no hayan sido previstos en los objetivos de la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Con respecto a las limitaciones de la investigación se destaca lo siguiente:

- Poca respuesta en la participación principalmente en la zona de Turrialba; por lo que, el número de participantes por zona no es igual.

- La creciente contaminación del agua y virus relacionados con vómitos y diarreas, pudieron alterar la presencia de sintomatologías gastrointestinales; no obstante, en medida de lo posible se realiza un periodo lejos de esta pandemia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Con el fin de fundamentar de manera teórica el tema, se distinguen los siguientes conceptos:

2.1.1 Percepción corporal

La percepción corporal es la imagen que forma el pensamiento propio del cuerpo; en el cual, no se correlaciona con la apariencia física real; se vincula a las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo; cabe destacar, que suele obstruirse por tendencias sociales y culturales; así, a su concepto lo engloban 4 componentes relacionados entre sí. El primero es el componente perceptual, que se refiere a cómo el individuo percibe el cuerpo en su conjunto o parte de ellas a través de sus sentidos; segundo, el componente cognitivo, que implica las evaluaciones o juicio que tiene ante su percepción; seguido, el componente afectivo, contempla los sentimientos o actitudes surgidas por los componentes anteriores; finalmente, el componente conductual, representando las acciones y comportamientos expresados en respuesta de los anteriores (Peña, 2023).

Asimismo, la autopercepción en la imagen corporal este moldeado por múltiples factores, entre ellos la influencia de las redes sociales en cuanto a la publicidad de idealización de la figura corporal, actitudes y comportamientos del entorno social hacia la apariencia física de la persona; así como, las características individuales como la baja autoestima y aceptación. Además, factores biológicos como el sexo y la edad también desempeñan un papel crucial en esta interpretación (Pastor, 2023, pág. 2).

Existen distintas diferencias entre el sexo en la percepción; puesto que, los hombres tienden a sobreestimar su composición muscular, mientras que las mujeres tienden a presentar una menor satisfacción corporal y ver su cuerpo con mayor porcentaje de grasa; es decir, los hombres

buscan una mayor masa muscular y las mujeres una mayor delgadez; cabe destacar que, la actividad física marca un punto diferencial en la composición corporal, contribuyendo en tener una percepción más precisa sobre el aspecto físico como tal y su incremento del mismo; no obstante, la insatisfacción corporal puede hacer que las personas empleen distintos métodos; ya sea, ejercicio excesivo o dietas extremistas para alcanzar su cuerpo perfecto.(Pastor, 2023, pág.3).

2.1.2 Insatisfacción corporal

Dentro de las definiciones de la insatisfacción corporal, se refiere a la percepción negativa que tiende la persona en su propio cuerpo, en términos de su apariencia, forma, tamaño o funcionalidad, lo que influye su salud emocional del individuo, al tener una valoración equivocada a su cuerpo acrecienta el sentimiento de inferioridad y comparación entre sus pares, yendo de la mano a los sentimientos de: vergüenza o tristeza (Horna, 2022).

2.1.3 Comer Emocional

El comer emocional se ha caracterizado en una respuesta al consumo de alimentos con base a sus emociones, siendo positivas o negativas; ya que, la comida se vuelve en un factor de alivia o regulación de las emociones; según Macht (2008), hay distinción entre las personas que ingieren de manera compulsiva al igual que los comedores emocionales; los comedores emocionales aumentan su ingesta de carbohidratos simples y alimentos ricos en grasa; mientras que, los comedores compulsivos hay un aumento de la ingesta sin preferencia de un alimentos como tal. Por otra parte, existe otro tipo de población en la que la insatisfacción corporal y el comer emocional generan un cambio de hábitos con el fin de la mejora de su composición nutricional; por ejemplo: los hombres prefieren productos de origen animal o lácteos; puesto

que, su objetivo se centra en el aumento de masa muscular; en cambio, las mujeres optan por verduras, frutas y productos bajos en carbohidratos para conseguir la pérdida de peso (Gil, 2021).

2.1.4 Desórdenes Alimentarios

Dentro del contexto hacia los desórdenes alimentarios son manifestaciones o actitudes hacia su peso y alimentación, estos desórdenes se caracterizan por la aumentada ingesta de comidas rápidas, horarios inadecuados, dietas y una desproporcionada imagen corporal; cabe mencionar, que aunque tengan comportamientos disfuncionales así como preocupaciones por la imagen corporal no cumplen dentro de los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario específico como es el caso de: bulimia, anorexia nerviosa o atracón; por lo cual, para efectos de esta investigación no se definirá los TCA como tal (Austin, Flynn, Richards, Hodsoll, et.al., 2021).

Cabe mencionar, que el estrés laboral en los padres de familia son precursores del desequilibrio en los hábitos alimentarios, según el autor Guato Pilataxi, recae la gran asociación al elevado nivel de estrés y el descontrol de la ingesta alimentaria en el 4,6% de la muestra seleccionada; mientras que, las personas con menos intensidad del estrés suelen comer en menores cantidades, estos son debidos a la exposición de situaciones como: la sobrecarga de trabajo, horarios pocos flexibles, desórdenes en los hábitos, relaciones familiares y dificultades en el dormir, se logra observar que el estrés laboral y los desórdenes alimentarios provocan los siguientes síntomas: agotamiento, cefaleas, pérdida o aumento del apetito, estreñimiento, diarrea, mareos, náuseas, dolor en la boca del estómago, entre otros (2021).

2.1.5 Hábitos Alimentarios

En primera instancia los hábitos alimentarios se definen como aquellas conductas y comportamientos realizados habitualmente de manera consciente, estas son aprendidas mediante la exposición constante a experiencias y acciones en su vínculo social y cultura (Gardner & Rebar, 2019); cabe mencionar que, estos hábitos son transmitidos por padres de familia, infundidos por los siguientes factores, tales como: lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres, experiencias, capacidad de adquisición, forma de elección, preparación de los alimentos y la forma en qué consumirlos tanto en horarios como la compañía de los mismos (Troncoso, 2020).

La crianza modifica los hábitos alimentarios en los padres de familia; ya que dependen del gusto y preferencias de estos, al tener niños selectivos en las texturas, rechazos a alimentos nuevos, los encargados suelen eliminarlos de la alimentación familiar, conllevándolos a un aporte inadecuado de alimentos de fibra y micronutrientes tanto para los padres de familia como para los hijos (Patrón & Vásquez, 2022).

Con la revolución industrial y la globalización de la cadena alimentaria, al tratar de producir alimentos más apetecibles y asequibles en comparación a los tradicionales da un paso importante a los servicios de comida rápida, con ella dejando a un lado las costumbres alimentarias costarricenses y la transformación de los servicios de alimentos; los APAP (Alimentos Altamente procesados y de Alta Palatabilidad) son formulaciones de ingredientes resultantes de alimentos integrales por medio de procesos químicos, donde se transforma productos altamente calóricos, con mayor concentración de azúcares refinados, grasas de tipo saturadas y trans, sodio y diversos aditivos, confiriéndoles en alimentos con alta palatabilidad pero sin nutrientes de alto valor biológico; alguno de estos tipos de alimentos son: galletas, pan blanco, cereales, dulces, postres, bebidas endulzadas, carnes procesadas y papas fritas, lo que

contribuye a un exceso de peso, cambios en la microbiota intestinal y aumentos de enfermedades crónicas no transmisibles (Vindas, Vargas & Brenes,2023).

Dentro de los hábitos alimentarios están condicionados por una serie de factores; no obstante, los principios básicos para obtener una alimentación saludable son universales, lo que se requiere es la inclusión de distintos grupos de alimentos como las frutas, vegetales, leguminosas, frutos secos y cereales (OMS, 2018). Dentro de los hábitos saludables se destaca lo siguiente:

Los patrones de alimentación recomendados corresponden a aquellos que poseen mayor cantidad de vegetales dentro de su dieta, además de un equilibrio en los alimentos consumidos en sus distintas categorías. Se recomiendan las variedades de vegetales y frutas, de diferentes colores a la semana con el fin de obtener la variedad de nutrientes; los granos recomendados son los integrales, siendo aconsejado que se consuma más de la mitad total de granos integrales. Los alimentos grasos se deben reducir, y preferir los alimentos como lácteos bajos en grasa; además del consumo de alimentos como pescados. Para completar los patrones sanos, se recomienda el consumo de ciertos nutrientes como fibra, vitaminas y minerales (Brown & Isaacs, 2014).

Al hablar de frutas y vegetales, se requieren al menos 5 porciones al día. En el caso de los vegetales, se deben incluir los que tienen en su composición una gran parte de agua o conocidos como acuosos. Estos no incluyen otros alimentos como papa, camote, yuca u otros tubérculos puesto que contienen una mayor cantidad de almidón en su composición (OMS, 2018).

El grupo de las grasas debe ser consumido de manera diaria, sin embargo, se debe procurar consumir grasas de fuentes de calidad como son las grasas poliinsaturadas, así como las monoinsaturadas. Además, se debe limitar el consumo de las grasas saturadas y trans; estas son

las principales precursoras de una gran variedad de patologías crónicas no transmisibles (OMS, 2018).

El consumo de carnes es recomendable elevar la ingesta de carnes blancas: como las aves y pescado, estas contienen aproximadamente un 19% de los aminoácidos esenciales y contenido de hierro; asimismo como fuente significativa de riboflavina, niacina, tiamina, zinc, hierro y vitaminas A y C (Flores y Moreno, 2023).

2.1.6 Alimentos Irritantes

La elección de alimentos puede beneficiar o perjudicar la simbiosis del microbiota intestinal, así como, la alteración de la secreción de la barrera mucosa y liberación de sustancias proinflamatorias (Carvente, 2021). El consumo de carbohidratos refinados produce disbiosis y aumento de la permeabilidad intestinal, los alimentos fuentes de ácidos grasos saturados el azúcar tiene una inducción en la inflamación colónica, aumento de la expresión de citoquinas proinflamatorias y la permeabilidad intestinal (Escaffi, Navia, Quera & Simian, 2021).

Cabe mencionar, que la baja ingesta de frutas, verduras, alimentos ricos en fibra o almidones aumentan el riesgo de enfermedades gástricas principalmente del cáncer de colon

La alimentación predomina la presencia de sintomatologías gastrointestinales; porque, una dieta regular en alto consumo de grasas, carbohidratos, condimentos, gluten, ciertos tipos de fibra o azúcar pueden agravar el cuadro del síndrome de intestino irritable y a la concomitancia de otros cuadros como la gastritis, apendicitis o cólicos vesiculares asociados a litiasis que a largo plazo ensordece el diagnóstico del síndrome de intestino irritable (Ríos, 2023).

El consumo de carbohidratos simples como la fructosa o sacarosa y azúcares refinados dan lugar a una menor diversidad de bacterias y a una modulación negativa de la microbiota intestinal, esto se ha observado que un aumento de la relación *Firmicutes/Bacteroidetes* y una

disminución de productores de butirato como *Lachnobacterium* así como los azúcares añadidos provocan un aumento de la permeabilidad intestinal, endotoxemia, alteración de la composición de la microbiota promoviendo la inflamación dando lugar a inflamación y complicaciones sistémicas según la revisión bibliográfica de Schumann (pág.25, 2023).

2.1.7 Síntomas Gastrointestinales

Las funciones básicas del sistema gastrointestinal intervienen a partir de la masticación y formación del bolo alimenticio en la boca; así como, la digestión, absorción y eliminación de material de desecho; según las Guías Clínicas de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), existe la disfunción gastrointestinal al conjunto de distintas sintomatologías sin la presencia de anormalidades histológicas o bioquímicas en el tracto gastrointestinal; entre los síntomas que más se presentan son los siguientes: disminución de la motilidad del colon, dispepsia, dolor abdominal, distensión abdominal, estreñimiento, aumento de las secreciones intestinales, náuseas y vomito; cabe destacar, que las funciones suelen afectarse por los hábitos alimentarios, genéticos y estilos de vida (Chaidez, Guadarrama, Hernández, Merino, Alpízar, Barretero & García, pág. 27, 2020).

La etiología de estos síntomas e inicios de trastornos gastrointestinales está condicionada por factores ambientales, hábitos dietéticos con principal deficiencia en vitaminas o fibras; estilo de vida, repercutiendo en las personas sedentarias y fumadoras; al igual que el estado psicológico de la persona en cuanto a la percepción, estrés y ansiedad causan alteraciones en el tracto digestivo; asimismo, las enfermedades genéticas o infecciones por patógenos, virus o parásitos (Olmo, 2023)

Los desórdenes alimentarios en pacientes entre los 40 a 60 años son más propensos de tener úlceras gástricas por la infección del *Helicobacter Pylori*, se ha visto que la falta de tiempo

conlleva a un desorden alimentaria generando las enfermedades gástricas, de los cuales el 65% presentan parámetros positivos de *Helicobacter pylori* y síntomas gastrointestinales como inflamación estomacal, tienen diagnósticos de gastritis, dentro de los factores de riesgo se predispone la adicción al alcohol, tabaco, mala alimentación (Villegas, Muñoz, Esparza & Oyague, 2019).

Estos trastornos pueden ser crónicos, referidos como enfermedades de progresión lenta que afectan de manera habitual y prolongada a los pacientes; y, agudos, episodios breves, que alcanzan su umbral en poco tiempo con una pronta resolución; o recurrentes, con episodios que se repiten periódicamente en el tiempo, indiferentemente de la frecuencia puede afectar en cualquier parte del tracto digestivo (Olmo, 2023).

Dentro de los signos y síntomas que se abarca en esta investigación es la siguiente:

2.1.8 Reflujo Gastroesofágico

El reflujo gastroesofágico es un síntoma multifactorial, en el que se identifica como una sensación de ardor en el pecho, ocasionado por un retorno involuntario del contenido gástrico hacia el esófago, suele aparecer después de cada ingesta de alimentos, empeorando en la noche o al acostarse; cabe mencionar, que la prevalencia a nivel mundial es del 8-33% ocurridos en cualquier edad; no obstante, con un predominio en el género femenino. Dentro de los principales factores de riesgo se encuentra el sobrepeso, obesidad; así como, la ingesta de medicamentos y alimentos irritantes como el café, chocolate y comidas fuentes de grasa (Ospina & Borrález, 2022).

2.1.9 Gastritis

En la gastritis se refiere a una inflamación de la mucosa gástrica en el estómago, se manifiesta cuando una persona sufre indigestión y molestas vagas en la parte alta del abdomen; o sea, en el epigástrico, se acompaña con náuseas o ardor (Parrales, Quinde, Ayón & Bermello, 2020).

2.1.10 Dispepsia

La Dispepsia es una de las manifestaciones referidas a dolor o malestar crónico recurrentes, a diferencia de la gastritis este es localizado en el epigástrico; es decir, en la parte central del abdomen superior, dentro de sus síntomas se distingue por: epigastralgia (dolor en la boca del estómago), sensación dolorosa de hambre, pesadez y plenitud posprandial; al igual que hinchazón abdominal, náuseas y eructos; cabe mencionar, que los síntomas mejoran después de la expulsión de las heces (Soto, Enciso & Martín, 2024).

2.1.11 Distensión abdominal

La distensión abdominal según el actor Páramo Hernández se define como "Sensación recurrente de inflamación/ hinchazón o distensión visible cuando menos tres días al mes en los últimos tres meses a nivel de la zona abdominal". Es un fenómeno muy recurrente en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, alcanzando un aumento de 12 cm en el perímetro abdominal, la aparición de este suele suceder por estrés, ansiedad, disbiosis intestinal, menstruación, excesos de gases, problemas en la motilidad gastrointestinal y consumo de alimentos grasos, carbohidratos de baja digestibilidad como el trigo, azúcares no absorbibles (bebidas gaseosas), fibra insoluble, productos lácteos y vegetales como el repollo y coliflor (2011).

2.1.12 Estreñimiento

El estreñimiento es un trastorno muy común en la población mundial, en el que consiste como una evacuación infrecuente, con presencia de esfuerzo o dificultad a la evacuación; según los criterios de Roma III los pacientes que sufren estreñimiento presentan: esfuerzo excesivo para evacuar, heces duras o caprinas, tener sensación de vaciado incompleto o disconfort después de evacuar, sensación de obstrucción en el área anorrectal, compresión del suelo pélvico y evacuación menos de 3 veces por semana. Una de las razones más frecuentes en la presencia del estreñimiento es el déficit del consumo de fibra y los malos hábitos dietéticos al igual de cambios transitorios en la alimentación por dietas de adelgazamiento o comidas fuera de casa (José & Osorio, 2020).

Cabe mencionar, que tanto la dispepsia como el estreñimiento son los trastornos con mayor prevalencia en la población del sexo femenino (Olmo, 2023)

2.1.13 Diarrea

Dentro del contexto de la diarrea consiste en un aumento en el número de deposiciones en conjunto con una disminución en su consistencia, dentro de las causas más frecuentes son las infecciones gastrointestinales producidas por gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, en términos fisiológicos, la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción así eliminándolo de forma aumentada por las heces debido al aumento de secreción o una disminución en la absorción intestinal, aunque, sea un proceso leve y autolimitado puede generar cronicidad repercutiendo el nivel de hidratación del paciente (Gómez & Remes, 2021).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación es cuantitativo; contempla con una búsqueda de datos numéricos y análisis estadísticos para establecer patrones de comportamiento que evidencian la relación de la percepción corporal, hábitos alimentaria y sintomatología gastrointestinal de la población elegida.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto al tipo de investigación, es de carácter descriptivo, correlacional y explicativo; puesto que, se enfoca en caracterizar las variables sin llegar a manipularlas, analizando las relaciones que representan por medio de la búsqueda de la causa y efecto, esto genera la presencia de características dentro de la población de padres de familia del distrito occidental de Cartago, Costa Rica

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Con el fin de abarcar la pregunta de investigación en el presente estudio se tomó en cuenta tanto madres como padres de familia, que se establece en el siguiente párrafo:

3.3.1. Área de estudio

Dentro de la población seleccionada, se lleva a cabo en el distrito Occidental de Cartago, Costa Rica.

En el cantón de Cartago se ubica el distrito occidental, el cual, alberga un área de 2 km² y una altitud media de 143 msn, el distrito Occidental cuenta con los siguientes barrios: San Rafael, Fátima, El Molino y Turrialba.

Contiene una población de 10 465 habitantes, siendo el 5, 252 mujeres y 5, 238 hombres, representando el 50,1% y 49,9% sucesivamente, según estadísticas de la INEC representan el 6,25% de la población de Cartago (INEC, 2023).

3.3.2. Población

Se trabaja con una población adulta del Distrito Occidental, en edades entre los 18 y 59 años, según los datos estadísticos del INEC, el número total de la población es de 10 465, representando el 50,1% mujeres y un 49,9% hombres, con distinción del siguiente rango etario entre los 18 años a los 59 años, habitantes distribuidos en el distrito Occidental de la provincia de Cartago, tomando en cuenta con los siguientes barrios: San Rafael, Fátima, El Molino y Turrialba, siendo el distrito número 11 del cantón de Cartago (INEC, 2023).

3.3.3 Muestra

Para determinar la muestra se utiliza la formula estadística, donde permite estimar el valor representativo de la población en la que se trabaja, siendo el mismo de carácter probabilístico; es decir, toda persona tiene la misma probabilidad de ser elegida.

Para la realización de la prueba probabilística se toma en cuenta la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Por consiguiente, estos valores son representados de la siguiente manera: la variable N corresponde a la población delimitada por los objetivos propuestos, n siendo la muestra, Z correspondiendo al factor de confiabilidad; en este caso, se realiza con una confiabilidad del 95%, P igual a 0,5 y Q = 1-P = 0,5; finalizando, en d, correspondiendo al margen de error de 0,1; por lo que, se representa la fórmula de la siguiente manera:

$$N = 10\,465 \times (1,96)^2 (0,5) (0,5)$$

$$(0,1)2 (10\,465 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)$$

Aplicando los criterios y valores mencionados anteriormente, se obtiene una muestra de 95 personas participantes. No obstante, se trabajó con 97 personas.

3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1.

Criterios de Inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
. Residentes del Distrito Occidental de Cartago.	Padres de familia que no estén de acuerdo con el consentimiento informado.
Hombres y mujeres a partir de los 18 años.	Padres de Familia sin ninguna presencia de sintomatología gastrointestinal. Mujeres embarazadas o en lactancia. Hombres y mujeres con menor o igual a los 59 años.

Fuente: Alvarado, M., 2024.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realiza por medio de un cuestionario elaborado por Google Forms, previamente validado y caracterizado por su confiabilidad; en el cual, consta de los siguientes apartados:

1. Información Sociodemográfica.
2. Percepción corporal.
3. Hábitos alimentarios.
4. Sintomatología gastrointestinal

3.4.1 Validez de un cuestionario

El instrumento de recolección de datos cuenta con cuatro secciones, cada una con la apropiada validez. Las secciones de datos sociodemográficos, percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal son preguntas cerradas, este se valida en el plan piloto con el 10% de la muestra total; cabe destacar, que comprende las mismas características de la población elegida en un distinto lugar. Cabe mencionar que tanto las siluetas de la composición corporal de Thompson y Gray (1995) como el cuestionario GSRS se han utilizado en investigaciones previamente validadas y estudiadas; con validez y aceptabilidad del 0,93 para las siluetas y 0,95 para el GSRS. Dentro de los cuatro apartados se denotan lo siguiente:

En primera parte, se evalúan los datos sociodemográficos, según el anexo número 2, para conocer la población elegida, se indaga las siguientes características, sexo, lugar de residencia, número de hijos, edad, estado civil, nivel educativo y dedicación actual, para caracterizar a la población, así como algunas preguntas encauzadas a aceptar o excluir los cuestionarios según los criterios de inclusión y exclusión planteados.

En la segunda parte, para evaluar la percepción corporal de la muestra; se presenta el test de siluetas corporales diseñado y validado por Thompson y Gray en 1995 como se observa en el

anexo número dos, en la que se muestra nueve figuras de siluetas corporales que se relacionan con distintos IMC, de los cuales se interpretan de la siguiente manera:

- Silueta 1 y 2: Bajo Peso (IMC < 18,5 Kg/m²).
- Silueta 3 y 4: Normal (IMC 18,5- 24,99 Kg/m²).
- Silueta 5: Sobrepeso (IMC ≥25,00-27,49 Kg/m²).
- Silueta 6: Preobesidad (IMC 27,05-29,99 Kg/m²).
- Silueta 7: Obesidad I (IMC 30,00- 34,99 Kg/m²).
- Silueta 8: Obesidad II (IMC 35,00- 39,99 Kg/m²).
- Silueta 9: Obesidad III (IMC ≥ 40, 00 Kg/m²). (Sevilla, Vásquez & García, 2012).

Comprendido lo anterior, se realizan dos preguntas basadas en “cuál silueta se identifica”; Seguidamente, “cuál silueta aspiraría tener, basados en la escala para la medición corporal de Thompson y Gray. Después, se realiza la toma del Índice de Masa Corporal, de Quetelet; con el fin, de interrelacionar su percepción con las siluetas seleccionadas. En la recolección del peso y talla se realiza con la balanza Omrom 514C, con un rango de medición máxima de los 150 Kg y Tallímetro marca seca de pared, con un rango de medición de: 0 a 220 cm.

Se identifican los hábitos alimentarios con una frecuencia de consumo; para registrar la frecuencia con la que se consume a la semana los siguientes grupos: harinas, grasas, confitería y proteína; además, del consumo de alimentos fuera de casa (ver Anexo 2).

Por última parte, se indaga sobre la presencia de sintomatología gastrointestinal; en el cual, consiste en la presencia o no de dolores estomacales, pirosis, reflujo gastroesofágico, náuseas, vomito, gastritis, meteorismo, diarrea o estreñimiento, basado en el cuestionario Gastrointestinal Symptom Ratig Scale (GSRS), observado en el Anexo 2, es un instrumento de evaluación que consta de 15 ítems distribuidos en 5 apartados según la sintomatología: reflujo

gastroesofágico, dolor abdominal, indigestión, diarrea y estreñimiento. Para la respuesta del cuestionario se emplea la escala Likert, que esta enumerada del uno al siete. El uno representando la ausencia de síntomas; es decir, que el sujeto no sufre ninguna molestia hasta el siete, representando molestias muy fuertes de manera diaria) Kulich, Madisch, Piqué, Regula, Rensburg, et.al., 2008).

3.4.2 Confiabilidad

Se comprueba la confiabilidad de los instrumentos en la prueba con la aplicación del plan piloto a un 10% de la cantidad total de la muestra que cumplan las mismas características en la población elegida, diferido del lugar de residencia.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se clasifica en un diseño no experimental; puesto que, pretende observar un fenómeno en su forma natural sin llegarla a manipular; asimismo, la relación entre las variables. Además, es clasificado como longitudinal por la recolección de datos que suponen varios días para alcanzar la muestra deseada.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dentro de las variables de interés se toma en cuenta las siguientes:

Tabla 2.

Operalización de las variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta.	Perfil Sociodemográfico.	Se dirige en las características de la población de acuerdo con su ubicación geográfica y condición biológica y emocional.	Cuestionario de característica sociales y demográficas.	1.Género. 2.Edad 3.Número de hijos.	1.Femenino, masculino. 2. De 18 a 29 años, de 29 a 39 años, de 40 a 49 años, de 50 a 59 años. 3. Hijo único, de 2 a 4 hijos, más de 4 hijos.	Instrumento de elaboración propia

Continúa en la siguiente página.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				4. Lugar de	4.San Rafael,	
			Residencia.		Fátima, Molino y Turrialba.	
			5.Estado civil.		5.Soltero, casado, y unión libre.	
			6. Nivel educativo.		6. Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa e incompleta, técnico o diplomado, universidad completa e incompleta.	
			7.Dedicación		7. Desempleado,	
			actual.		servicios domésticos,	

Nota: Continuación de la tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					empleado con seguro de la CCSS, empleado sin seguro de la CCSS, oficios de su propia casa.	
Distinguir la Percepción corporal en la población en estudio mediante las escalas de Thompson y Gray.	Percepción de la imagen corporal	La imagen corporal a la visualización del cuerpo humano, el cual se va adquiriendo y formando a través del continuo contacto con el mundo o los medios de comunicación, el mismo que se va	Se aplica la escala C de Thompson y Gary (1995).	1.Elección de la figura corporal en la cual se identifica. 2.Elección de la figura corporal que aspira tener. 3. Una vez realizada la toma de peso, talla e	Escala de Imágenes percibidas.: 1-2 Delgado. 3-4 normo peso. 5-6 sobrepeso. 7 obesidad I. 8 obesidad II. 9 obesidad III. 3. <16,00 Kg/m ² ; De 16, 00 a < 18,50Kg/m ² ; De	Escala de figuras corporales de Thompson y Gary (1995).

Nota: Continuación de la tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
		gestando durante la niñez y la adolescencia, como resultado del desarrollo del individuo (Iturbe & Paz, 2023).		IMC, con ayuda del entrevistador seleccione el rango de IMC en el que pertenece. 4.Se encuentra conforme con su imagen corporal.	18,5 a 24,99 Kg/m ² ; De ≥25,00 Kg/m ² a 29,99 Kg/m ² y De ≥ 30,00 Kg/m ² . 4. Sí. No.	3.Índice de Masa Corporal (IMC).
Diferenciar los hábitos alimentarios, a través de, un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.	Hábitos alimentarios	Se define como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos como	Cuestionario de frecuencia de consumo.	1.Frecuencia de consumo 2.Tiempos de comida.	1.Nunca, de 1 a 2 veces a la semana, De 3 a 4 veces a la semana, de 5 a 6 veces por semana, diariamente. 2.Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo,	Instrumento de elaboración propia.

Nota: Continuación de la tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
		respuesta a influencias sociales y culturales (Borbor, 2017, p. 16)		3.Ingesta de vasos de agua.	merienda de la tarde y cena. 3.Diariamente, entre 1 a dos vasos, entre 2 a 3 vasos, entre 3 a 4 vasos, entre 5 a 6 vasos, entre 7 a 8 vasos o más de 8 vasos al día.	
				4.Técnicas de cocción de alimentos.	Frito, al vapor, horneado, a la plancha, en freidora de aire.	
Demostrar la presencia de sintomatologías gastrointestinales presentadas en la	Sintomatología gastrointestinal	Síntomas específicos ocasionados por bacterias, parásitos y algunos alimentos	Cuestionario Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS).	Presencia de la última semana en las siguientes sintomatologías:	() Ninguna Molestia () Molestias Leves () Malestar leve	Cuestionario: “Gastrointestinal Symptom Rating Scale” (GSRS)

Nota: Continuación de la tabla 2.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
población elegida; por medio de, un cuestionario basado en el GSRS.		que afectan la calidad de vida de la persona.		Dolor de abdomen, adurmiendo del corazón, reflujo, gastritis, náuseas, ruidos en el estómago, hinchazón, eructos, gases, estreñimiento, diarrea, heces sueltas, heces duras,	() Malestar moderado () Molestias moderadas () Malestar Severo () Malestar Muy Severo	

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Nota: Continuación de la tabla 2.

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

En la ejecución del plan piloto, se contó con la participación de 10 personas adultas entre los 40 y 59 años, vecinos del distrito de Agua Caliente en la provincia de Cartago, correspondiendo el 10% de la muestra hallada; cabe destacar que, el 10% cumplen con los anteriores criterios de inclusión.

Con el fin de identificar y corregir deficiencias tanto en los procesos metodológicos como en los instrumentos de recolección de datos, se identifica buena comprensión e interpretación de los ítems en el cuestionario por parte de los participantes; no obstante, se realiza un ajuste en el apartado de la percepción corporal, se incorpora la siguiente pregunta: “Una vez realizada la toma de peso, talla y el cálculo del IMC, con ayuda de la entrevistadora, seleccione el rango que pertenece su Índice de Masa Corporal calculado con anterioridad”, en el cual se observa en la pregunta 10 del anexo número 2.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Los participantes se recolectan mediante el contacto directo 30 minutos antes de la salida de distintas instituciones al rededor del distrito Occidental. Se entrevistó a 97 madres y padres de familia que aceptaron participar en la investigación. Antes de recopilar datos de cada participante se hace una descripción detallada del estudio, junto con el consentimiento informado incluido en el cuestionario en línea. Una vez aclarado las dudas y explicación del consentimiento se procede a llenar la encuesta y toma de medidas antropométricas guiada por mi persona.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Con la obtención de las respuestas del cuestionario llegan de manera virtual en la herramienta de formulario de Google Forms, se descarga en una hoja de cálculo por Microsoft Excel y se tabulan los datos registrados, se realizan figuras y tablas para representar la información recopilada, con el fin de tener una base de datos sólida.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se realiza utilizando Microsoft Excel y SPSS. Con la base de datos elaborada, se procede a realizar los gráficos y tablas de cada una de las preguntas del instrumento de recolección de datos observados en el anexo número; estas están divididas en cuatro secciones: datos socioeconómicos, percepción corporal, hábitos alimentarios y síntomas gastrointestinales.

Posteriormente, se realiza un cruce de variables utilizando Microsoft Excel y SPSS. Además, se hace comprobación estadística de la relación de las variables con las pruebas no paramétricas, específicamente la de Chi Cuadrado; donde se plantean las hipótesis nula y alternativa; además, se establece un nivel de significancia, típicamente de 0.05 o 0.05 que representa. Luego, se establece un nivel de significancia, típicamente 0.10 o 0.05, que representa la probabilidad de cometer un error al rechazar la hipótesis nula cuando es cierta. En otras palabras, es la probabilidad de decir que existe relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y el consumo de cigarrillos y estar equivocado.

La decisión sobre la existencia de una relación significativa o no, se basa en el valor p, que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (en este caso, 0.10), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a 0.10, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables.

En resumen, las pruebas de independencia o relación, como la prueba Chi cuadrado, permiten determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre variables categóricas, proporcionando una base sólida para tomar decisiones fundamentadas en el análisis de datos.

CAPITULO IV
PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

En este apartado se presentan todas las tablas y figuras respectivas al análisis univariado de la investigación.

4.1.1. Caracterización Sociodemográfica de la población.

En la siguiente tabla se describen las principales variables sociodemográfica para conocer a la muestra estudiada.

Tabla 3.

Caracterización Sociodemográfica de hombres y mujeres del Distrito Occidental, 2024.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Sexo		
Femenino	54	55,7%
Masculino	43	44,3%
Edad		
De 29 a 39 años.	36	37,1%
De 40 a 49 años.	33	34%
De 50 a 59 años.	15	15,5%
De 18 a 28 años.	13	13,4%
Número de hijos		
De 2 a 4 hijos (as).	52	53,6%
Hijo único (a).	44	45,4%
Más de 4 hijos (as).	1	1%
Lugar de Residencia		
El Molino	25	28,8%
San Rafael	25	28,8%
Fátima	25	28,8%
Turrialba	22	22,7%
Estado Civil		
Casado	55	56,7%
Soltero	18	18,6%
Unión libre	16	16,5%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la tabla 3.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Divorciado	6	6,2%
Viudo	2	6,2%
Nivel Educativo		
Universidad completa	53	54,6%
Secundaria completa	15	15,5%
Técnico medio o diplomado	14	14,4%
Secundaria incompleta	9	9,3%
Universidad incompleta	3	3,1%
Primaria completa	2	2,1%
Primaria incompleta	1	1%
Ocupación		
Empleado (a) de empresa con seguro	46	47,4%
Servicios profesionales	28	28,9%
Oficios de su propia casa	17	17,5%
Servicios domésticos	4	4,1%
Desempleado (a).	2	2,1%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la tabla anterior, se observan las principales características sociodemográficas de las 97 personas que aceptaron formar parte de la muestra; dentro de los resultados más representativos se evidencia mayor proporción de mujeres correspondiendo a 54 del total del grupo objetivo (55,7%), entre los 19 y 59 años, en los cuales el 37,1% del grupo en estudio se destaca en el rango entre los 29 a 39 años, el 37,1% tienen entre 2 y 4 hijos, y la conformación de un solo hijo único el 45,4% de la población familiar. Cabe mencionar que, en las zonas pertenecientes del distrito Occidental, representándose equitativamente entre el Molino, San Rafael y Fátima; no obstante, el 22,7% corresponden de Turrialba. Dentro del grupo en estudio, cuentan con un nivel educativo alto; puesto que, el 54,6% representan universidad completa; en cuanto a la ocupación actual el 47,4% pertenecen a una empresa

que les brinda un seguro de la Caja Costarricense del Seguro Social y el 28,9% trabajan por servicios profesionales.

4.1.2. Percepción Corporal en madres y padres de familia.

A continuación, se muestran los hallazgos sobre la percepción corporal de la muestra

Tabla 4.

Autopercepción de la imagen corporal según la escala de siluetas de Thompson y Gray en comparación a su Índice de Masa Corporal actual, 2024.

IMC Actual	Autopercepción de la imagen corporal							Total
	Bajo Peso (Silueta 1-2)	Normal (Silueta 3-4)	Sobrepeso (Silueta 5)	Preobesidad (Silueta 6)	Obesidad I (Silueta 7)	Obesidad II (silueta 8)	Obesidad III (Silueta 9)	
	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%	N/%
Bajo Peso	1 (1%)	4 (4,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (5,2%)
Normal	1 (1%)	5 (5,2%)	11 (11,3%)	14 (14,4%)	8 (8,2%)	0 (0%)	0 (0%)	39 (40,2%)
Sobre peso	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	5 (5,2%)	5 (5,2%)	1 (1%)	0 (0%)	13 (13,4%)
Pre obesidad	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (2,1%)	10 (10,3%)	6 (6,2%)	0 (0%)	19 (19,6)
Obesidad	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	4 (4,1%)	1 (1%)	6 (6,2%)
Obesidad I	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,1)	5 (5,2%)	2 (2%)	10 (10,3%)
Obesidad III	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,1%)	0 (0%)	3 (3%)
Obesidad III	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (2,1%)
Total	2 (2,1%)	10 (10,3%)	13 (13,4%)	21 (21,6%)	28 (28,9%)	19 (19,6%)	4 (4,1%)	100 (100%)

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En relación con la tabla anterior, se sintetizan los resultados obtenidos sobre la autopercepción corporal y se establece una comparación en cuanto al IMC actual del grupo en estudio, con el

fin de observar la congruencia entre la autopercepción y el estado actual de del grupo en estudio. Se evidencia que el 2,1% de la muestra se percibe como bajo peso; sin embargo, su IMC actual se encuentran dentro del rango normal y bajo peso.

En segundo lugar, el 10,3% de los individuos estudiados, se auto perciben en las siluetas 3 y 4 (representativas de imágenes corporales normales); no obstante, solo el 5,2% presenta un IMC dentro de los parámetros de normo peso; lo cual, coincide con la escala de imágenes corporales de Thompson y Gray; por otro lado, el 4,1% tiene un IMC correspondiente a bajo peso.

Asimismo, el 13,4% se identifican en la silueta que representa sobre peso (silueta número cinco); no obstante, el 11,3% tiene un IMC normal.

En tercer lugar, el 21,6% de la muestra seleccionada se autopercibe en la silueta número 6, correspondiente a preobesidad. De este grupo, el 14,4% tienen un IMC dentro de los rangos normales y un 5,2% se encuentran en sobrepeso. En la misma línea, el 28,9% tiene un autoconcepto de Obesidad tipo I; no obstante, el 8,2% pertenecen a un rango normal y el 10,3% en preobesidad según los parámetros del índice de Masa Corporal.

Por última parte, la autopercepción del 19,6% grupo en estudio, se vinculan en la silueta número 8, representativa de obesidad tipo II; dentro de este grupo, el 6,2% tiene un IMC en la categoría de preobesidad y el 5,2% en obesidad tipo I. Además, el 4,1% de los participantes se identifican con la silueta número 9, correspondiente a obesidad tipo III; sin embargo, dentro de las 4 personas que se identificadas en esta silueta nueve, el 2% tienen obesidad tipo 1 y el 1% en obesidad y obesidad tipo III según el rango del IMC.

Tabla 5.

Estimación de la percepción de la imagen corporal con respecto a su Índice de Masa

Corporal actual de hombres y mujeres del Distrito Occidental, 2024.

IMC	Autopercepción de la imagen corporal			
	Autopercepción subestimada	Percepción adecuada	Percepción sobreestimada	Total
	N/%	N/%	N/%	N/%
Bajo Peso (IMC <18,50 Kg/m²)	0 (0%)	1 (1%)	4 (4,1%)	5 (5,2%)
Normal (IMC 18,5-24,99 Kg/m²)	1 (1%)	5 (5,2%)	33 (34%)	39 (40,2%)
Sobrepeso (IMC ≥25,00-27,49 Kg/m²)	1 (1%)	1 (1%)	11 (11,3%)	13 (13,4%)
Preobesidad (27,05-29,99 Kg/m²)	1 (1%)	2 (2,1%)	16 (16,5%)	19 (19,6%)
Obesidad (≥30,00 Kg/m²)	0 (0%)	1 (1%)	5 (5,2%)	6 (6,2%)
Obesidad I (30,00-34,99 Kg/m²)	0 (0%)	3 (3,1%)	7 (7,2%)	10 (10,3%)
Obesidad II (35,00-39,99 Kg/m²)	0 (0%)	3 (3,1%)	0 (0%)	3 (3,1%)
Obesidad III (≥40,00 Kg/m²)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	2 (2,1%)
Total	4 (4,1%)	17 (17,5%)	45 (46,4%)	97 (100%)

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa en la tabla anterior, el 4,1% tienen una autopercepción subestimada perteneciente en los rangos normal, sobrepeso, preobesidad y obesidad; seguidamente, el 17,5% del grupo en estudio tienen una percepción de la imagen corporal adecuada de acuerdo a su IMC actual; por otra parte, el 46,4% de las 97 personas encuestadas tienen una percepción corporal sobreestimada, dentro del grupo que sobreestima su imagen corporal, el 33% tienen

un IMC dentro de los parámetros normales, un 11,3% presentan sobrepeso y el 16,5% tiene preobesidad.

Tabla 6.

Percepción corporal deseada según el test de siluetas corporales en hombres y mujeres del Distrito Occidental, 2024.

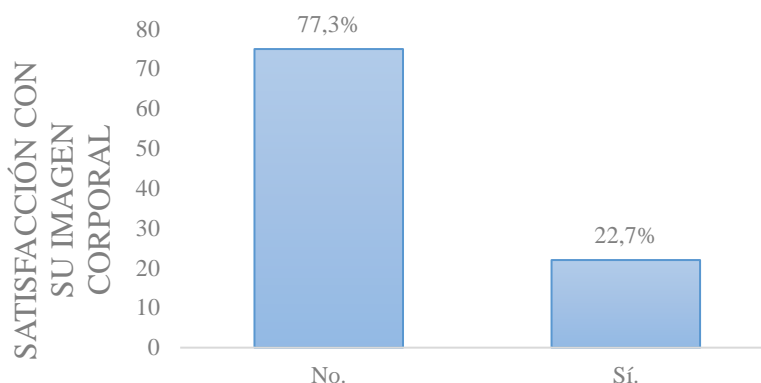
Siluetas	Silueta que aspira tener	
	N	%
Silueta 1 (Bajo Peso)	2	2%
Silueta 3 (Normal)	32	33%
Silueta 4 (Normal)	24	25%
Silueta 5 (Sobrepeso)	12	12%
Silueta 6 (Preobesidad)	24	25%
Silueta 7 (Obesidad I)	3	3%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la tabla anterior se puede denotar que el 33% de la muestra en estudio aspira tener la silueta número tres ubicada como una silueta dentro del rango de lo normal, seguidamente se representa al 25% entre la silueta 4 y 6, perteneciendo el 4 como normal y el 6 en preobesidad; asimismo, un 12% en la silueta 5 destacado como sobrepeso.

Figura 1

Satisfacción con su imagen corporal actual de madres y padres de familia del Distrito Occidental, 2024.



Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la figura número 1, se presenta el nivel de satisfacción con la imagen corporal. Se observa que el 77,3% (n=75) de los participantes no se encuentran conformes con su imagen corporal; mientras que el 22,7% (n=22) manifiestan estar conformes con su imagen corporal actual.

4.1.3 Hábitos Alimentarios en madres y padres de familia.

En relación con los hábitos alimentarios se destacan los siguientes resultados:

Tabla 7

Distribución de tiempos de comida en hombres y mujeres de familia del Distrito

Occidental de Cartago, 2024.

Tiempos de Comidas	N	%
Desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y cena.	26	27%
Desayuno, almuerzo y cena.	15	15%
Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde, cena y colación nocturna.	11	11%
Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde y cena.	10	10%
Desayuno, almuerzo, merienda de la tarde, cena y colación nocturna.	9	9%
Desayuno, almuerzo, cena y colación nocturna.	5	5%
Merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde y cena.	4	4%
Almuerzo, cena y colación nocturna.	2	2%
Desayuno, almuerzo y merienda de la tarde.	2	2%
Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo y merienda de la tarde.	2	2%
Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde y colación nocturna.	2	2%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 7.

Tiempos de Comidas	N	%
Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo y cena.	1	1%
Desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y colación nocturna.	1	1%
Desayuno, cena y colación nocturna.	1	1%
Desayuno, almuerzo y colación nocturna.	1	1%
Almuerzo, merienda de la tarde, colación nocturna.	1	1%
Almuerzo y cena	1	1%
Almuerzo, cena y colación nocturna	1	1%
Almuerzo, merienda de la tarde y cena.	1	1%
Almuerzo, merienda de la tarde, cena y colación nocturna.	1	1%
Total	97	100%

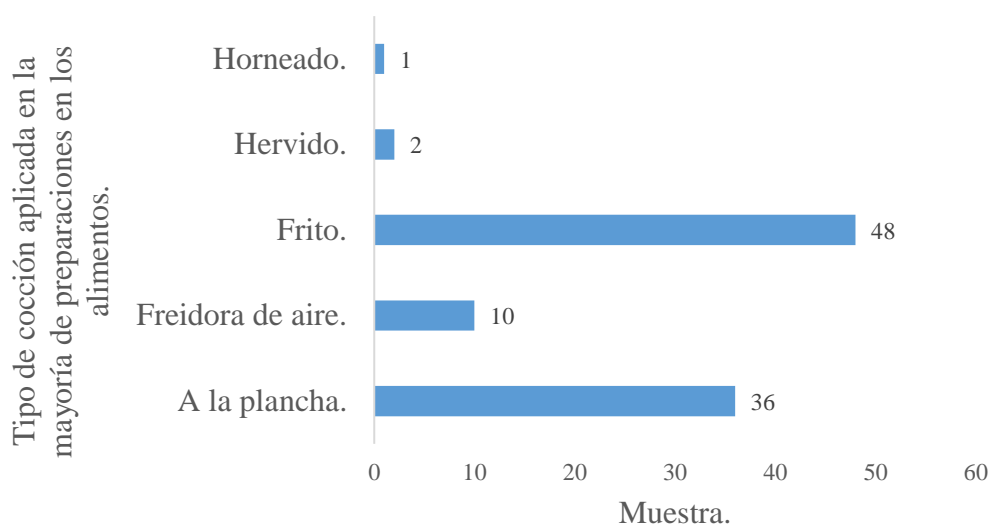
Fuente: Alvarado, M., 2024.

Según la figura anterior el 27% de la población (n=26), realizan cuatro tiempos de comida al día incluyendo: el desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y cena; el 15% de la de padres y madres de familia del distrito Occidental solo realizan 3 tiempos de comida al día, representando el desayuno, almuerzo y la cena; el 11% de la muestra lleva a cabo 6 tiempos de comida al día; el 10% realizan 5 tiempos de comida durante el transcurso del día; cabe mencionar que, el 88% (n=86) de la población adulta realizan los 3 tiempos de comida esenciales; los cuales incluyen: desayuno, almuerzo y cena; no obstante, únicamente el 30% (n=30) realizan merienda de la mañana.

Figura 2

Tipo de cocción elegida para la preparación de sus alimentos de hombres y mujeres del

Distrito Occidental, 2024.

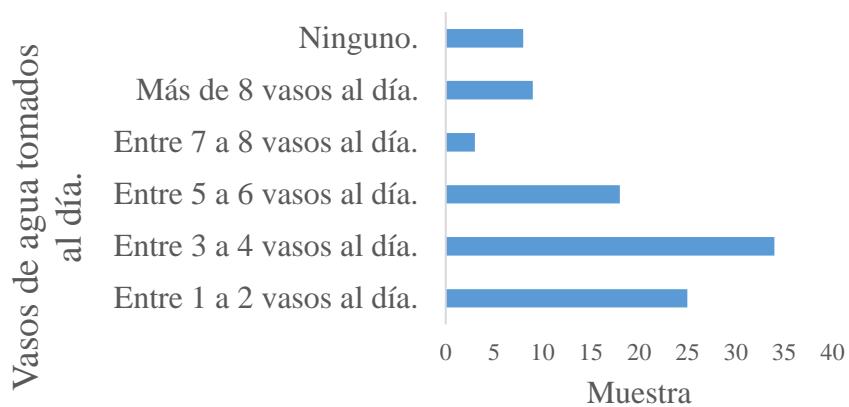


Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se aprecia en la figura anterior, el 49,5% (n=48) de madres y padres de familia tienen mayor preferencia en la cocción de tipo frito en la mayoría de sus alimentos; seguidamente, del 37,1% con preferencia a la plancha; el 10,3% en freidora de aire; el 2% hervido y el 1% horneado.

Figura 3.

Vasos de agua consumidos al día de la población de hombres y mujeres de familia del distrito Occidental de Cartago, 2024.



Fuente: Alvarado, M., 2024.

Para la ingesta de agua se obtiene que un 35,1% (n=34) toman entre 3 a 4 vasos de agua al día, el 25,8% consumen entre 1 a 2 vasos al día; el 18,5% toma entre 5 a 6 vasos al día; el 9% de la muestra consume más de 8 vasos al día; solo 8 personas no consumen agua al día y el 3% entre 7 a 8 vasos diarios.

Tabla 8

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Frutas.		
De 3 a 2 veces por semana.	38	39%
De 5 a 4 veces por semana.	28	29%
Diariamente.	11	11%
6 veces por semana.	7	7%
Casi nunca.	5	5%
Una vez por semana.	4	4%
Quincenalmente.	3	3%
Nunca.	1	1%
Vegetales no Harinosos.		
De 5 a 4 veces por semana.	27	28%
De 3 a 2 veces por semana.	23	24%
6 veces por semana.	22	23%
Diariamente.	18	19%
Una vez por semana.	3	3%
Casi nunca.	2	2%
Nunca.	2	2%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la frecuencia de consumo de se obtiene que el 39% de la muestra consume frutas entre 3 a 2 veces por semana, el 28% lo consume entre 5 a 4 veces por semana, un 11% del grupo en estudio lo consume de manera diaria, asimismo, el 7% lo consumen 6

veces por semana. Con respecto al consumo de vegetales no harinosos incluyendo alimentos como: lechuga, culantro, tomate, chile, cebolla, pepino, etc., el 28% del grupo en estudio tiene una frecuencia de consumo entre 5 a 4 veces por semana, el 24% entre 3 a 2 veces, el 23% 6 veces por semana y el 19% lo consumo de manera diaria dentro de los datos más destacados en este tipo de alimento.

Tabla 9

Distribución de frecuencia de consumo de alimentos fuentes de proteína en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Carnes Rojas.		
De 5 a 4 veces por semana.	40	41%
De 3 a 2 veces por semana.	18	19%
6 veces por semana.	17	18%
Diariamente.	9	9%
Nunca.	5	5%
Una vez por semana.	4	4%
Quincenalmente.	2	2%
Casi nunca.	2	2%
Carnes Blancas.		
De 5 a 4 veces por semana.	38	39%
6 veces por semana.	26	27%
De 3 a 2 veces por semana.	15	15%
Diariamente.	13	13%
Una vez por semana.	3	3%
Quincenalmente.	1	1%
Nunca.	1	1%
Embutidos.		
De 3 a 2 veces por semana.	23	24%
De 5 a 4 veces por semana.	20	21%
Una vez por semana.	20	21%
6 veces por semana.	13	13%
Diariamente.	11	11%
Casi nunca.	5	5%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 9.

Alimento	N	%
Nunca.	3	3%
Quincenalmente.	2	2%
Huevo.		
Diariamente.	77	79%
6 veces por semana.	13	13%
De 3 a 2 veces por semana.	4	4%
Una vez por semana.	2	2%
De 5 a 4 veces por semana.	1	1%
Quesos.		
De 3 a 2 veces por semana.	38	39%
De 5 a 4 veces por semana.	18	19%
Diariamente.	16	16%
Una vez por semana.	10	10%
6 veces por semana.	9	9%
Casi nunca.	5	5%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa en la tabla número ocho, se evidencia lo siguiente: en primer lugar, el consumo de carnes rojas hay mayor frecuencia entre 5 a 4 veces por semana, representando un 41% del grupo estudio, el 19% lo suele consumir entre 3 a 2 veces por semana, así como el consumo de este 6 veces por semana para el 18% de la muestra, así como un 9% que destaca su consumo diario de carnes rojas.

En segundo lugar, en cuanto el consumo de carnes blancas el 39% consumen de 5 a 4 veces por semana, el 27% tienen una frecuencia de consumo de 6 veces por semana, el 15% consumen carnes blancas entre 3 a 2 veces por semana y el 13% tiene un consumo diario, dentro de los datos más relevantes de este alimentos.

En tercer lugar, el consumo de embutidos se destaca que el 24% de la muestra consume entre 3 a 2 veces por semana, el 21% lo consume de 5 a 4 veces por semana; así como, el 21% lo suele consumir una vez por semana; asimismo, el 13% tiene una frecuencia de

consumo de 6 veces a la semana de este tipo de alimento y un 11% un consumo diario como se observa en el cuadro anterior.

En cuarto lugar, el consumo de huevo tiene mayor tendencia de consumo frecuente en cuanto a los productos fuentes de proteína mencionados, se evidencia que el 79% del grupo elegido ingiere huevos de manera diaria, un 13% lo ingiere 6 veces a la semana.

En cuarto lugar, se observa que el 39% de la muestra ingiere quesos entre 3 a 2 veces por semana, el 19% entre 5 a 4 veces, un 16% lo come de manera diaria; asimismo, el 10% del grupo en estudio solo lo consumo una vez por semana dentro de los resultados más significativos observados en la tabla anterior.

Tabla 10

Distribución de frecuencia de consumo de derivados de la lácteos en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Lácteos.		
Diariamente	32	33%
De 3 a 2 veces por semana.	31	32%
Diariamente.	18	19%
Una vez por semana.	7	7%
6 veces por semana.	3	3%
Nunca.	3	3%
Quincenalmente.	2	2%
Casi nunca.	1	1%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la table N°10, se evidencia un consumo regular de 5 a 4 veces por semana en productos lácteos como la leche y el yogurt en un rango 33% de la muestra elegida, seguidamente, se representa el 32% una ingestión de 3 a 2 veces por semana de este tipo de productos lácteos,

el 19% lo consume de manera diaria y un 7% del grupo en estudio se destaca una frecuencia de una vez por semana.

Tabla 11

Distribución de frecuencia de consumo grasas en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Grasas.		
Diariamente.	73	75%
6 veces por semana.	24	25%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa anteriormente, el consumo de grasas en la muestra estudiada el 75% del grupo de madres y padres de familia consumen grasas de manera diaria; así mismo, el 25% la ingiere 6 veces por semana; cabe mencionar, que el consumo de grasas se destaca alimentos tales como: mantequilla, aceite, natilla, queso crema, margarina, mayonesa y salsas.

Tabla 12

Distribución de frecuencia de consumo de harinas en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Harinas.		
Diariamente.	84	87%
De 5 a 4 veces por semana.	6	6%
De 3 a 2 veces por semana.	5	5%
6 veces por semana.	2	2%
Leguminosas.		
Diariamente.	40	41%
De 3 a 2 veces por semana.	18	19%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 12.

Alimento	N	%
De 5 a 4 veces por semana.	16	16%
Una vez por semana.	10	10%
6 veces por semana.	5	5%
Casi nunca.	5	5%
Vegetales Harinosos		
De 3 a 2 veces por semana.	36	37%
De 5 a 4 veces por semana.	20	21%
Una vez por semana.	20	21%
Diariamente.	12	12%
6 veces por semana.	6	6%
Casi nunca.	2	2%
Quincenalmente.	1	1%
Productos de Panadería.		
De 3 a 2 veces por semana.	30	31%
De 5 a 4 veces por semana.	19	20%
Diariamente.	17	18%
Una vez por semana.	15	15%
6 veces por semana.	6	6%
Quincenalmente.	5	5%
Casi nunca.	3	3%
Nunca.	2	2%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la frecuencia de consumo de los siguientes alimentos fuentes de carbohidratos se observa las siguientes particularidades:

En cuanto las harinas como: el arroz, pan, tortillas, galletas y entre otros, se observa un consumo diaria en una proporción predominante del 87%, aproximadamente el 11% de los participantes presentan un consumo intermitente de harinas, distribuido entre 5 a 4 veces por semana (6%) y 3 a 2 veces por semana (5%), lo cual, muestra una variabilidad moderada en patrones de consumo menos frecuente.

En las leguminosas, un 41% de la muestra lo consume diariamente; asimismo, los datos exhiben una distribución consecutiva con un 19% entre 3 a 2 veces por semana y un 16% de 5 a 4 veces por semana. El 10% de los sujetos limita su consumo de leguminosas a una vez por semana, mientras que el 10% restante oscila entre consumos esporádicos y casi nulos.

Acerca del consumo de vegetales harinosos, tales como: camote, yuca, papa, plátano maduro y demás, la mayor proporción de consumo de 3 a 2 veces por semana (37%) en comparación con el consumo diario (12%) expone las preferencias limitadas de este grupo de alimento.

Finalmente, se evidencia el consumo de 3 a 2 veces por semana en los productos de panadería por un 31% de los encuestados, un 20% refleja un consumo significativo entre 5 a 4 veces; de la misma manera, un 18% del grupo en estudio incorpora de manera diaria, lo que pone en evidencia el alto consumo de azúcares y harinas refinadas por parte de la población. No obstante, la frecuencia de consumo decrece para las categorías de una vez por semana (15%) y se reduce aún más para consumos menos habituales en 6 veces por semana (6%), quincenalmente (5%), casi nunca (3%) y nunca (2%).

Tabla 13

Distribución de frecuencia de consumo comidas rápidas, refrescos y gaseosas en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Alimento	N	%
Comidas Rápidas.		
De 3 a 2 veces por semana.	49	51%
De 5 a 4 veces por semana.	20	21%
Una vez por semana.	14	14%
Casi nunca.	5	5%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 13.

Alimento	N	%
Quincenalmente.	4	4%
Nunca.	2	2%
Diariamente.	2	2%
6 veces por semana.	1	1%
Gaseosas y Refrescos.		
De 3 a 2 veces por semana.	37	38%
De 5 a 4 veces por semana.	33	34%
Una vez por semana.	7	7%
Quincenalmente.	5	5%
Diariamente.	5	5%
Casi nunca.	4	4%
6 veces por semana.	3	3%
Nunca.	3	3%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Para la tabla N°11, se detecta una tendencia en el aumento de frecuencia de comidas rápidas, como frecuencia predominante el 51% de los participantes, el 21% lo consumen de 5 a 4 veces por semana, lo que sugiere que en este grupo de estudio tiene una ingesta elevada de alimentos altamente procesados con bajo valor nutricional; no obstante, solo el 14% lo consumen de manera esporádica como una vez por semana. En conjuntos, estas categorías de: casi nunca, quincenalmente y nunca suman un 11%, señalando una exposición reducida en este tipo de comidas.

Por otra parte, el consumo de gaseosas y refrescos se destaca un 38% de los encuestados con una frecuencia entre 3 a 2 veces por semana, lo que indica una ingesta regular de este tipo de bebidas, el 34% tiene un consumo mayor entre 5 a 4 veces por semana, lo que se observa un patrón dietético que promueve la ingesta calórica vacía. No obstante, solo un 12% de los participantes presentan un consumo muy esporádico o nulo.

4.1.3. Síntomas gastrointestinales (GRS) en madres y padres de familia.

La presencia de síntomas gastrointestinales es una de las variables más relevantes por observar en madres y padres de familia; puesto que, la creciente presencia de los síntomas decae la calidad de vida; por lo que, se obtiene los siguientes resultados:

Dentro del cuestionario observado en el anexo número 2, se le pregunta a la muestra seleccionada la presencia de algún síntoma gastrointestinal en la última semana, en el cual, el 100% del grupo en estudio presencia algún tipo de síntoma gastrointestinal; por lo que, en las siguientes graficas se expone la sintomatología y el grado de dolor presentados en esta investigación:

Tabla 14

Presencia de dolor o molestia en la parte superior del estómago en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Dolor o molestia en la parte superior del abdomen	N	%
Ninguna molestia.	36	37%
Molestia moderada.	23	24%
Molestia leve.	21	22%
Molestia menor.	13	13%
Molestia severa.	3	3%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa anteriormente, un 37% de los participantes reportan no experimentar ningún tipo de molestia en la parte superior del abdomen, el 24% experimentan una molestia moderada en la última semana, el 22% reporta un molestia leve y un 13% presencian molestia menor; por lo tanto, la tabla demuestra que 63 % (n=61) de madres y padres sufren

dolor o molestia en la parte superior del abdomen o en la boca del estómago; pese a que, la escala de dolor no incapacita, puede interferir con la calidad de vida diaria.

Tabla 15

Presencia de acidez en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Presencia de acidez	N	%
Ninguna molestia.	50	52%
Molestia menor.	19	20%
Molestia leve.	18	19%
Molestia moderada.	10	10%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En vista a lo anterior, el 50% de la muestra no presencian acidez, lo que surge una función digestiva en relación con problemas relacionados con la acidez gástrica; no obstante, el otro 50% de la población presencia este tipo de síntomas, en el que se observa el 20% con molestia menor, el 19% molestia leve y un 10% molestia moderada.

Tabla 16

Presencia de reflujo gastroesofágico en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Reflujo gastroesofágico	N	%
Ninguna molestia.	46	47%
Molestia leve.	21	22%
Molestia menor.	17	18%
Molestia moderada.	11	11%
Molestia severa.	1	1%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa anteriormente, el 47% del grupo en estudio no presencia reflujo gastroesofágico; mientras que, el 22% manifiesta molestia leve, el 18% una molestia menor; asimismo, el 11% manifestando molestia moderada, y el 2% repartido equitativamente presentan molestia severa y muy severa, perjudicando la calidad de vida de la muestra estudiada. Esto se evidencia que el 51% de madres y padres de familia presencian reflujo gastroesofágico.

Tabla 17

Presencia de dolores de hambre en hombres y mujeres de familia del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Dolores de hambre	N	%
Ninguna molestia.	46	47%
Molestia leve.	21	22%
Molestia menor.	17	18%
Molestia moderada.	11	11%
Molestia severa.	1	1%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Cabe mencionar, que el 57% de madres y padres de familia presencian dolores de hambre, este tipo de síntoma suele aparecer en mayor frecuencia en la mañanas o antes de cada tiempo de comida realizadas, en los cuales, el 22% manifiestan dolor de hambre leve, un 18% reporta molestia menor, un 11% molestia moderada, según lo anterior mencionado este grupo de población podría estar en mayor riesgo de desarrollar comportamientos alimentarios desordenados o estar sometidos a condiciones que generen largos periodos sin alimentación adecuada; no obstante, se puede observar que el 47% de los participantes no reportan este tipo

de síntoma, lo que puede estar asociado con hábitos alimenticios regulares que mantienen niveles de saciedad adecuadas.

Tabla 18

Presencia de náuseas en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Náuseas	N	%
Ninguna molestia.	49	51%
Molestia leve.	21	22%
Molestia menor.	14	14%
Molestia moderada.	11	11%
Molestia severa.	1	1%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Observado lo anterior, el 51% de los participantes no experimentan náuseas; no obstante, un 22% de los encuestados reporta náuseas leves, el 14% presentan molestia menores y un 11% molestia moderada siguiendo un nivel más significativo de incomodidad; si bien, solo hay un 2% del grupo en estudio que presenta malestares severos y muy severos, clínicamente son relevantes al estar asociados con afecciones gastrointestinales graves.

Figura 19

Presencia de ruido en el estómago en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Ruido en el estómago	N	%
Ninguna molestia.	66	68%
Molestia leve.	12	12%
Molestia menor.	11	11%
Molestia moderada.	8	8%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En cuanto a la presencia de ruidos en el estómago, el 68% de la población no ha experimentado durante la última semana ruidos estomacales molestos; dentro del concepto de manifestación de este tipo de síntoma gastrointestinal, se demuestra que el 12% del grupo en estudio reporta ruidos estomacales leves, el 11% presencian molestia menor y un 8% con presencia de molestia moderada durante la última semana; por lo que, se puede observar que el 32% restante experimenta algún grado de molestia desde leve hasta moderada.

Figura 20

Presencia de eructos en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Eructos	N	%
Ninguna molestia.	68	70%
Molestia leve.	14	14%
Molestia menor.	10	10%
Molestia moderada.	5	5%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la figura número once se observa que el 70% del grupo en estudio no ha manifestado eructos durante la última semana; mientras que, el 30% de madres y padres de familia entrevistados lo manifiestan; dentro de la escala de molestia de este tipo de síntoma, se destaca que el 14% de la muestra presencia molestia leve, un 10% molestia menor y un 5% en molestia moderada; pese a que, el nivel de dolor no interfiere significativamente con la vida diaria, podría estar relacionado con una digestión ligeramente alterada.

Tabla 21

Presencia de gases en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Expulsión de gases	N	%
Ninguna molestia.	61	63%

Nota: Continua en la siguiente página.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Expulsión de gases	N	%
Molestia menor.	17	18%
Molestia leve.	16	16%
Molestia moderada.	3	3%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Se detectó ausencia en la molestia de expulsión de gases en el grupo de estudio destacando el 63% (n=61); aunque, si bien 26 de los 97 padres y madres de familia pertenecientes de la muestra manifiestan molestias leves (n=16) y menores (n=17) en la expulsión de gases.

Figura 22

Presencia de estreñimiento en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Estreñimiento	N	%
Ninguna molestia.	50	52%
Molestia moderada.	21	22%
Molestia leve.	14	14%
Molestia menor.	10	10%
Molestia severa.	1	1%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa en el cuadro anterior, la mitad de la población (n=50) no ha experimentado durante la última semana estreñimiento, lo que surge una función sin signos de dificultad para evacuar; en cuanto, a la otra mitad del grupo de madres y padres de familia, el 22% reportan molestias moderadas asociadas al estreñimiento, un 14% molestia leve y un 10% con molestia menor; por otro lado, aunque un 1% de los encuestados reporta molestia severa y el otro 1% malestar muy severo debido al estreñimiento son puntos de alerta a condiciones gastrointestinales crónicas y alteraciones en los hábitos alimentarios.

Figura 23

Presencia de diarrea en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Diarrea	N	%
Ninguna molestia.	69	71%
Molestia leve.	16	16%
Molestia menor.	10	10%
Molestia moderada.	2	2%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la presencia de diarrea en la muestra elegida el 71% (n=69) no ha experimentado diarrea en la última semana y solo el 29% (n=28) si ha presentado molestias en este signo, en su mayoría con molestia leve, seguidamente de menor, representando a 10 de los 97 entrevistados para la presente investigación.

Figura 24

Presencia de heces duras en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Heces duras	N	%
Ninguna molestia.	46	47%
Molestia moderada.	22	23%
Molestia leve.	16	16%
Molestia menor.	12	12%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En cuanto a la incidencia de heces duras en el grupo de investigación, se evidencia mayor proporción en la manifestación del síntoma; de los cuales, el 23% presencian molestia moderada, un 16% molestia leve y un 12% molestia menor poniendo en evidencia hábitos

intestinales irregulares. Sin embargo, el 47% del grupo en estudio no experimentan molestia relacionadas con la presencia de heces duras.

Tabla 25

Presencia de la necesidad urgente de evacuar en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Necesidad urgente de evacuar	N	%
Ninguna molestia.	69	71%
Molestia menor.	15	15%
Molestia leve.	8	8%
Molestia moderada.	4	4%
Malestar muy severa.	1	1%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la manifestación de la necesidad urgente de evacuar el 71 % no muestra ninguna molestia; no obstante, 28 personas si presentan dicho síntoma; se observa que el 15% reportan molestia menores, un 8% molestia leve y un 4% con molestia moderada debido a la urgencia de evacuar. Asimismo, un 1% con malestar muy severa.

Tabla 26

Sensación de no haber vaciado completamente los intestinos en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Sensación de no haber vaciado completamente los intestinos	N	%
Ninguna molestia.	75	77%
Molestia menor.	11	11%
Molestia leve.	6	6%
Molestia moderada.	5	5%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la presencia de la sensación de no haber vaciado completamente los intestinos, solo el 11% enuncia una molestia menor, el 6% de los encuestados presencian molestia leve y un 5% reportan molestia moderada, este tipo de síntoma, aunque no son severos podría ocasionar incomodidad o estrés relacionado con la evacuación. Por otra parte, el 77% no presentan este tipo de molestia.

Tabla 27

Presencia de heces sueltas en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Presencia de síntoma gastrointestinal		
Heces sueltas	N	%
Ninguna molestia.	53	55%
Molestia leve.	28	29%
Molestia moderada.	11	11%
Molestia menor.	5	5%
Total	97	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Por última parte, el 55% de los participantes no experimentan heces, este grupo representa a la mayoría de la población con una consistencia fecal normal; no obstante, el 29% de madres y padres de familia reportan molestias leves relacionadas con la presencia de este signo, un 11% experimentan molestias moderadas y un 5% reportan molestias menores.

4.2. Análisis Bivariado.

En respuesta a los objetivos planteados para dicha investigación se obtiene los siguientes cruces de las variables estudiadas durante toda la investigación descrita; del cual se emplea la prueba asociación de Chi-cuadrado con referencia a un nivel de significancia del 5%, como se presentan en las siguientes tablas:

4.2.1. Relacionar la percepción corporal con los hábitos alimentarios; mediante, un análisis estadístico.

Tabla 28

Relación de la percepción corporal con los hábitos alimentarios en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Tiempos de comida que realiza al día.	19.6815	0.7069	No hay relación
¿Qué tipo de cocción aplica en la mayoría de las preparaciones de sus alimentos?	18.4654	0.7016	No hay relación
¿Cuántos vasos de agua toma al día?	36.4915	0.1984	No hay relación
Frecuencia de consumo de Frutas	70.8711	0.0315	Hay relación
Frecuencia de consumo de Vegetales Harinosos	30.0102	0.7166	No hay relación
Frecuencia de consumo de Vegetales no Harinosos	84.9225	0.0010	Hay relación
Frecuencia de consumo de Carnes Rojas	69.1529	0.0195	Hay relación
Frecuencia de consumo de Carnes Blancas	82.1405	0.0080	Hay relación
Frecuencia de consumo de Embutidos	32.0418	0.8671	No hay relación
Frecuencia de consumo de Huevos	17.3061	0.7496	No hay relación
Frecuencia de consumo de Lácteos	45.8672	0.3133	No hay relación
Frecuencia de consumo de Quesos	41.3644	0.0810	Hay relación
Frecuencia de consumo de Grasas	25.0827	0.6817	No hay relación
Frecuencia de consumo de Harinas	21.7229	0.4703	No hay relación
Frecuencia de consumo de Leguminosas	36.5295	0.6867	No hay relación
Frecuencia de consumo de Productos de panadería	21.6973	0.9975	No hay relación
Frecuencia de consumo de Gaseosas y Refrescos	53.7192	0.1184	No hay relación
Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas	98.6681	0.0040	Hay relación

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Los resultados del análisis de Chi Cuadrado revelan que existe una relación significativa entre ciertos hábitos alimenticios y la variable de interés evaluada en este estudio. Específicamente, se encontró que la frecuencia de consumo de frutas (valor $P= 0.035$), vegetales no harinosos (valor $P= 0.0010$), carnes rojas (valor $p=0,195$), carnes blancas (valor $P= 0.0080$), quesos (valor $P= 0.0810$) y comidas rápidas (valor $P= 0.0810$), tienen una correlación estadísticamente significativa con la variable en cuestión ($P < 0.10$).

Por otro lado, otros factores evaluados, como tiempos de alimentación que realiza, el tipo de cocción, el número de vasos de agua consumidos al día, y la frecuencia de consumo de ciertos grupos de alimentos como vegetales harinosos, embutidos, huevos, lácteos, grasas, harinas, leguminosas, productos de panadería, y bebidas gaseosas o refrescos, no mostraron una relación significativa con la variable de interés ($P > 0.10$). Esto indica que estos hábitos alimenticios podrían no tener un impacto considerable en la variable evaluada, o que su influencia es menor en comparación con las variables que sí mostraron una relación significativa.

4.2.2. Relacionar la percepción corporal la sintomatología gastrointestinal; mediante, un análisis estadístico.

Tabla 29

Relación de la percepción corporal con la presencia de sintomatología gastrointestinal.

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Presencia de sintomatología gastrointestinal con respecto a la percepción de la imagen corporal.	91,30872415	0,0001	Hay relación

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En base a los resultados de este análisis, se puede afirmar que existe una relación significativa entre la percepción corporal, específicamente en la alteración de ella y la presencia de sintomatología gastrointestinal en el grupo de estudio. Por lo tanto, en a continuación se van a observar el comportamiento de cada síntoma, con el fin de verificar cuales tienen mayor relación entre estas variables.

Tabla N°30

Distribución de la percepción corporal con la presencia de sintomatología gastrointestinal.

Presencia de sintomatología gastrointestinal	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Dolor en la parte superior del abdomen	0,1757	0,6751	No hay relación
Acidez	1,6944	0,1922	No hay relación
Continuación de la Tabla 30.	0,5746	0,4484	No hay relación
Dolores de mano	0,1589	0,1000	No hay relación
Náuseas	1,4997	0,2207	No hay relación
Ruido en el estómago	5,8362	0,0157	Hay relación
Hinchazón	0,2020	0,0531	Hay relación
Eructos	1,7529	0,1925	No hay relación
Estreñimiento	1,7529	0,185513	No hay relación
Nota: Continua en la siguiente página.	5,2576	0,01819	Hay relación
Diarrea	0,2761	0,1000	No hay relación
Heces sueltas	2,5392	0,9946	No hay relación
Heces duras	0,2578	0,9996	No hay relación
Necesidad urgente de evacuar	23,0964	0,085725	Hay relación
Sensación de no haber vaciado completamente los intestinos	4,1418	0,9996	No hay relación

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre la presencia de las siguientes sintomatologías: presencia de ruido en el estómago, hinchazón, estreñimiento y la necesidad

urgente de evacuar ($P > 0.10$). Estos comportamientos surgieron una relación estadísticamente significativa entre la alteración de la percepción corporal con la presencia de síntomas gastrointestinales. No obstante, no se obtiene relación significativa con respecto a los siguientes síntomas en específico: dolor en la parte superior del abdomen, acidez, reflujo ácido, dolores de hambre, náuseas, eructos, expulsión de gases, diarrea, heces sueltas, heces duras y sensación de no haber vaciado completamente los intestinos; por lo que, se surge que dichos síntomas podrían no tener una influencia considerable sobre la percepción alterada o adecuada; por lo tanto, su impacto es menor en comparación de la presencia de los síntomas gastrointestinales con una relación significativa.

Tabla 31

Relación de los hábitos alimentarios según la sintomatología gastrointestinal en hombres y mujeres del Distrito Occidental de Cartago, 2024.

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Tiempos de comida que realiza al día.	27.0397	0.1799	No hay relación
¿Qué tipo de cocción aplica en la mayoría de las preparaciones de sus alimentos?	5.9691	0.2704	No hay relación
¿Cuántos vasos de agua toma al día?	17.9643	0.0065	Hay relación
Frecuencia de consumo de Frutas	12.9736	0.1299	No hay relación
Frecuencia de consumo de Vegetales Harinosos	2.4876	0.7766	No hay relación
Frecuencia de consumo de Vegetales no Harinosos	9.0761	0.1669	No hay relación
Frecuencia de consumo de Carnes Rojas	16.6117	0.0375	Hay relación
Frecuencia de consumo de Carnes Blancas	6.3676	0.3383	No hay relación

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo de Embutidos	14.4974	0.0560	Hay relación
Frecuencia de consumo de Huevos	13.4539	0.0375	Hay relación
Frecuencia de consumo de Lácteos	9.6107	0.2194	No hay relación
Frecuencia de consumo de Quesos	4.7200	0.4033	No hay relación
Frecuencia de consumo de Grasas	24.7721	0.0030	Hay relación
Frecuencia de consumo de Harinas	31.6314	0.0010	Hay relación
Frecuencia de consumo de Leguminosas	5.9856	0.4848	No hay relación
Frecuencia de consumo de Productos de panadería	11.3901	0.1019	No hay relación
Frecuencia de consumo de Gaseosas y Refrescos	17.2025	0.0440	Hay relación
Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas	24.5074	0.0110	Hay relación

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de vasos de agua consumidos diariamente, la frecuencia de consumo de carnes rojas, embutidos, huevos, grasas, harinas, bebidas gaseosas o refrescos, y comidas rápidas con la variable de interés ($P < 0.10$). Estos hallazgos sugieren que estos hábitos podrían tener un impacto importante en la manifestación de síntomas gastrointestinales, lo que resalta la importancia de considerar estos factores en la evaluación de la salud gastrointestinal y la percepción corporal.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la percepción corporal y otros factores como los tiempos de comida, el tipo de cocción aplicado en los alimentos, y la frecuencia de consumo de frutas, vegetales (harinosos y no harinosos), carnes blancas,

lácteos, quesos, leguminosas y productos de panadería ($P > 0.10$). Estos resultados indican que estos hábitos alimenticios podrían no influir de manera sustancial en la presencia de sintomatología gastrointestinal, o que su efecto es menos relevante en comparación con las variables que sí mostraron una asociación significativa.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta sección se discute y explica los resultados según cada objetivo planteado antes a la investigación; por lo que, se destaca lo siguiente:

5.1.1 Perfil sociodemográfico del grupo en estudio

Según los datos sociodemográficos del grupo en estudio, se encuentra en la provincia de Cartago, el cual alberga 545092 personas, convirtiéndose en la tercera provincia más habitada después de San José y Alajuela (INEC, 2022). Específicamente, en esta investigación se abarca el distrito Occidental, lo cual, comprendió de una muestra de 97 personas entre las ciudades de San Rafael, El Molino, Fátima y Turrialba.

El rango etario con mayor cantidad de participantes ronda entre los 29 a los 49 años en ambos sexos, según los datos recolectados en la “Estimación de Población y Vivienda del INEC” hay más densidad poblacional en esos rangos de edad destacando edades entre los 30 a 34 años, con un total de 432 519 (2022). Cabe recalcar, que en la muestra estudiada hubo mayor participación de mujeres que del sexo contrario; a pesar de ello, según los datos del INEC (2022) en el distrito Occidental de Cartago alberga: 83 367 hombres y 82 837 mujeres; el rango de edad alcanzado se puede relacionar al máximo grado de escolaridad; por otra parte, con el número de hijos de 2 a 4 en su mayoría hasta un único hijo; no obstante, se aprecia que entre los mayores tienen menos hijos.

Dentro de su nivel educativo presentan universidad completa, representando el 54,6% y secundaria completa (15,5%) en su mayoría; según lo observado en el INEC, el 19,4% contempla secundaria completa y el 23,6% educación superior a partir de los 24 años a

nivel de escala nacional (INEC, 2024), dentro del grupo muestra elegido el 92% contempla empleo establecido con presencia de seguro por la Caja Costarricense del Seguro Social; de la misma manera el otro extremo de la población tiene trabajo por medio de servicios profesionales, según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), en los hogares su comportamiento de ingreso ronda entre ₡1.173.278 colones a ₡ 719.885 mensuales (INEC, 2023), al representar un nivel educativo alto y un empleo establecido puede verse reflejado el ingreso promedio de la muestra estudiada

5.1.2 Discusión de la percepción corporal

Con respecto a la percepción corporal se distinguen parámetros relevantes según investigaciones que abarcan la misma variable; por ejemplo, la mayoría de los madres y padres de familia encuestados tienen una percepción corporal sobreestimada en referencia a su índice de masa corporal actual; la subestimación de su imagen corporal se asocia con esfuerzos personales de la persona en disminuir su peso corporal e ideales de belleza que distorsionan su percepción actual poniendo en visualización la tabla que expone a la mayoría de siluetas más delgadas propuesta en las escalas de imágenes corporales de Thompson y Gray; por lo que, un mal asesoramiento y educación nutricional temprana en la sociedad actual (Vidal, Crisosto).

A pesar de, que el grupo en estudio entra dentro de los parámetros de índice de masa corporales normales, estos se asocian en las silueta identificada como obesidad tipo I y II al igual que en la preobesidad, siendo la mayoría con una imagen corporal menos de la percibida, diversos estudios han reportado la misma discrepancia entre los hombres y mujeres entre la silueta corporal deseada y la percibida, siendo más propensos a

sobreestimar su imagen corporal, lo que concuerda con la presente investigación. Cabe mencionar que, a pesar de que, se obtuvieron los mismo resultados en cuanto a la alteración de la percepción corporal se demuestra que independientemente el género y edad con influencia en los medios de comunicación e ideales de belleza suelen ser alterados la percepción como tal; no obstante según en el estudio: “Yoga, Dance, Team Sports, or Individual Sports: Does the Type of Exercise Matter An Online Study Investigating the Relationships Between Different Types of Exercise, Body Image, and Well-Being in Regular Exercise Practitionersse”, demuestra un efecto beneficioso en la mejora de la propia imagen corporal independientemente el género con la asociación de ejercicio físico, principalmente de la práctica de yoga y deportes en equipo (Marschin & Herbert, 2021).

De la misma manera, se interpreta que las personas que no están satisfechas con su imagen corporal observados en los resultados de madres y padres de familia del distrito Occidental de Cartago concuerdan con la misma característica en el nombrado: “ insatisfacción corporal en hombres y mujeres corredores: relaciones con la inteligencia emocional y práctica deportiva”, en el estudio de evidencia que las personas que suelen estar insatisfechas con su imagen corporal manifiestan menor habilidad interpersonal e intrapersonal, menor adaptabilidad, manejo al estrés, mal manejo del estado de ánimo y menor regulación de sus emociones; es decir, tienen menor inteligencia emocional (Vásquez, Rincón, Romero, Osornio, Ayala & Campos, 2024).

No obstante, una de las limitaciones en la aplicación del test de imágenes corporales debe a la amplia interpretación en cada una de las siluetas; puesto que, la distinción de cada

imagen corporal puede haber causado interpretaciones subestimadas o sobrestimadas en el que se percibe actualmente.

Por otra parte, la insatisfacción del peso corporal suele estar desencadenado por el gran contenido de estereotipos de delgadez y musculatura en las redes social a nivel global; puesto que, la cultura “fitness” está en auge en la actual; el resultado de insatisfacción corporal en el 73,3% del grupo en estudio tiene como resultado similar en la investigación titulada: “Body dissatisfaction and risk of Eating behavior in young adults”, en el cual, mencionan que el 78,5% de la muestra estudiada presentan insatisfacción corporal entre hombres y mujeres, siendo la mayoría mujeres debido a la no aceptación de su propio cuerpo, dicha investigación expone el riesgo medio alto en tener a futuro un TCA a las personas que presentan insatisfacción por su imagen corporal actual y más preferencia a cambio de dietas para alcanzar su imagen corporal ideal (Gaibor & Del Pilar, 2024).

La alteración de la autopercepción observada en los padres y madres de familia solo el 17,5% presencian una percepción de su imagen corporal en comparación del 50,5% que si lo presentan, según Neyra, Vega & García, exponen que la distorsión perceptiva es originada por la insatisfacción corporal, relacionándose a la diferencia entre la presentación ideal y la observada, determinada por la edad, el sexo, la clase social, los medios de comunicación y las interacciones en las que se rodean, se ha observado que las personas que tienen baja autoestima son más propensos en menospreciar su imagen corporal real; puesto que, este indicativo son más propensas al uso diario de las redes sociales y seguimiento de conductas impuestas en las distintas plataformas (2022).

Por última parte, en el margen de la siluetas deseadas se puede denotar mayor preferencia de la silueta 3 que contempla un cuerpo normal, seguidamente, de la silueta 4 y 6, se ha observado en recientes investigaciones que las mujeres tienden a aspirar siluetas más delgadas que su imagen corporal actual; puesto que, el papel que desempeña actualmente en la promoción de la delgadez como ideal de belleza; no obstante, los hombres tienden a desear siluetas corporales más robustas; ya que, se desea una búsqueda más atlética con un margen de musculatura amplia; sin embargo, en varios estudios destacan que los hombres tienden a tener niveles de autoestima más altos que las mujeres (Jimeno, 2024).

5.1.3 Interpretación de los hábitos alimentarios del grupo en estudio

En cuanto a la distinción de los hábitos alimentarios alberga los siguientes aspectos importantes a destacar:

En primer lugar, se observó que la mayoría de la muestra seleccionada tiene el hábito de realizar entre tres a cuatro comidas al día, excluyendo generalmente la merienda de la mañana. Como resultado, el consumo de frutas en esta población tiende a ser bajo, con una frecuencia de dos a tres veces por semana, así como en el consumo de vegetales no harinosos; en el cual, coincide con los Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud, demostrando que solo un 12% de la población consume frutas y vegetales, teniendo una correlación inversa entre el consumo de estos tipos de alimentos con el riesgo de padecer cánceres, entre ellos: el colon, esófago, estómago y pecho. Por lo que, se relaciona con la presencia de síntomas gastrointestinales observadas en la encuesta (Gómez, Quesada & Chinnock, 2020).

Cabe mencionar que, según la encuesta llamada: “Estimación de Variabilidad del Gasto de Consumo Promedio Mensual del Hogar en Costa Rica” realizado por el INEC, se estima que dentro de la predicción de consumo en cuanto a las frutas y vegetales se destinan un rango menor de los 10 000 a la semana o menos de 40 000 al mes; por lo que, se ve correlacionado en los resultados de la encuesta y su bajo consumo de estos grupos de alimentos (INEC, 2018).

En cuanto, al bajo consumo de frutas entre 3 a 2 veces por semana, así como, el consumo de vegetales no harinosos, destacado entre 5 a 4 veces por semana evidencia una alimentación poco variada; esto se da por la costumbre de la población urbana y los componentes de un plato típico costarricense, el observa una similitud del consumo insuficiente de leguminosas, frutas y vegetales, mientras que bebidas azucaradas presentes en todos los tiempos de comida; asimismo, el bajo consumo de estos tipos de alimentos suelen ser influenciados en la calidad de tiempo que tiene la persona para la preparación de ella (Guevara, Céspedes, Flores, Úbeda, Chinnock & Gómez, 2019).

El alto consumo a partir de 2 veces a la semana de refrescos y gaseosas, observado en el 72% del grupo en estudio, se da por la influencia de publicidad y la gran oferta que ofrece el país; según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las bebidas azucaradas y las comidas rápidas han estado desplazando a los alimentos frescos y nutritivos, lo que contribuye a mayor prevalencia de obesidad y aumento de enfermedades crónicas (OPS, 2017).

En segundo lugar, el alto consumo de vegetales harinosos, grasas, comidas rápidas, harinas, gaseosas y refrescos se observa similitud con distintas investigaciones, lo cual, explica

alteración en la composición corporal y sintomatología gastrointestinal; puesto que, el exceso de carbohidratos simples altera el equilibrio de la microbiota intestinal y el metabolismo del tejido adiposo, aumentando la composición corporal (Gómez, Quesada & Chinnock, 2020).

Como se observa en la presentación de los resultados el consumo de comidas rápidas entre 5 a 2 veces por semana dentro del 72% de la muestra, así como, la preferencia de frituras en cuanto al método de cocción más abordado se da por patrones de consumo influenciados a las condiciones de vida y a las elecciones dietéticas de los adultos, se ha observado que los APAP (Alimentos Altamente Procesados y de Alta Palatabilidad) en Costa Rica ocupa el puesto número 11 de 187 sobre el alto consumo de comidas de este índole, se ha observado que la elección de estos tipo de alimentos son a a causa de la practicidad y accesibilidad económica que los confiere; no obstante, estos tipos de alimentos atribuyen cambios en la composición de la microbiota intestinal, hiperfagia, ganancia de peso e inflamación (Vindas, Vargas & Brenes, 2022).

Según un análisis con 135 mujeres costarricenses de 24 a 45 años, los embutidos principalmente: salchichas y mortadela son la tercera fuentes de proteína más ingerida a pesar de ser la menos gustada (Santamaria & Bekelamn, 2021), lo que se atenúe con la presente investigación en el que se destaca el consumo recurrente al 60% de madres y padres encuestados, siendo una de las fuentes cárnicas más económicas para el consumo diario en la población costarricense.

5.1.4 Interpretación de la presencia de los síntomas gastrointestinales en la población adulta.

En cuanto, a la presencia de síntomas gastrointestinales, se evidencia dolor en la parte superior del abdomen o boca del estómago, acidez, reflujo, dolores de hambre, estreñimiento y presencia de heces duras manifestando en molestia entre leve y moderada, lo que se relaciona con el artículo expuesto de la Revista Costarricense de Salud Pública, en las familias encuestada en la provincia de San José manifiestan: gastritis, colitis y estreñimiento como síntomas gastrointestinales recurrentes (Chinnock & León, 2013).

Por otra parte, la presencia tan significativa de síntomas gastrointestinales es uno de los puntos más prescindibles para la toma de decisiones en cuanto al tratamiento y prevención de enfermedades gástricas a nivel de salud pública; ya que, dentro de los porcentajes de los tipos de cáncer con mayor mortalidad se presentan el Hígado con 7,3% en hombre y el 6,1% en mujeres; el estómago, con una tasa del 13,4% en hombres y 8,5% en mujeres y el colon con 8,5% en hombres y 10,8% en las mujeres; por lo que hay que tomar en cuenta la presencia y gravedad que experimentan la población (INEC, 2024).

La manifestación de síntomas como dolor en la parte superior del estómago (61%), náuseas (48%) y acidez (50%) expuestas en los resultados del grupo en estudio son uno de los síntomas asociados a la gastritis como patología gastrointestinal, en Costa Rica se evidencia un crecimiento de casos de gastritis, si bien, la alimentación, el estrés, ingesta excesiva de alcohol, tabaquismo como agentes exógenos, juegan un papel crucial en la incidencia de esta patología, también contribuye a la infección por *Helicobacter pylori*. Según el estudio publicado por Mansilla Solar, en Lima Perú, la nutrición inadecuada presentado en el 58,0% de la muestra, exceso de consumo de comidas rápidas y el bajo consumo de agua predisponen a la presencia de gastritis como enfermedad común de la población (2024).

Con respecto a los síntomas gastrointestinales demostradas en la investigación se asemeja al estudio llamado: “Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, Costa Rica: periodo 1996-2015”, lo cual revelan la presencia de dolor de estómago, ardor, llenura, dolores de hambre y vómitos en los cantones de Oreamuno, el Guarco, Alvarado, Tarrazú, León Cortes y Dota (Dávila, Quintilla, Castillo, Sánchez, Barquero & Romero, 2018). Lo que contempla un signo de alarma en la detección temprana de distintas enfermedades gastrointestinales principalmente a la severidad de la sintomatología; aunque, la mayoría de la muestra manifestaba dolores moderados a leves, son síntomas comunes normalizadas en la sociedad costarricense.

5.1.5 Relación entre la percepción corporal con los hábitos alimentarios

En relación con a la percepción corporal y los hábitos alimentarios, se relacionan con el consumo de frutas, vegetales no harinosos, carnes rojas, carnes blancas, quesos y comidas rápidas, esto explica que el alto consumo de alimentos fuentes de proteína, bajo consumo de frutas; la interacción de estas variables se da por que la insatisfacción con la imagen corporal puede llevar a adoptar hábitos alimenticios desordenados, debido al fallo o descontrol en la búsqueda de resultados rápidos para el alcance de una imagen corporal deseada; según el artículo: “La auto eficiencia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática”, aborda que la insatisfacción corporal ha tenido relación significativa con una alimentación desordenada alterando la calidad de vida; también, distingue que en el sexo femenino hay una tendencia en tener comportamientos

alimentarios cambiantes por el deseo de alcanzar su físico deseado, lo que puede provocar desarrollo de trastornos digestivos (Neyra, Vega & García, 2022).

Además, se ha incluido nuevos indicadores dentro de las causas de la malnutrición por exceso más allá del balance energético positivo y sedentarismo, autores como: Madrigal, Atalah, Diaz & Mujica (2020), lograron demostrar la percepción de la imagen o tamaño corporal como un causante directo con el estado nutricional de las personas, tendiendo a la subestimación o sobreestimación del peso corporal; provocando el desinterés en el cuidado corporal y el control del peso; o bien, a la llegada del cuidado extremo en la alimentación para llegar a la modificación de su imagen corporal, lo que puede generar un posible TCA a futuro (Pino, López, Moreno & Faúndez, 2010).

Con relación al consumo de carnes rojas, así como carnes blancas y quesos como fuentes de proteína se observa la importancia de este alimento, a nivel de la cultura costarricense el consumo es regular; dentro del almuerzo y cena; no obstante, se ve relacionado en los comportamientos alimenticios para alcanzar una imagen corporal deseada; además de la influencia de dietas y alto consumo de proteínas relacionados al seguimiento de tendencias en el ámbito fitness. Aunque, el consumo de este macronutriente aporta beneficios protectores por la presencia de todos los aminoácidos esenciales y el aporte de hierro, zinc y vitaminas del complejo B, hay que considerar el consumo diario y el método de cocción utilizado; por ejemplo: en esta investigación se destaca mayor uso de frito como método de cocción; así que, se subraya la necesidad de considerarlos en futuras investigaciones o intervenciones.

Por otro lado, el consumo de comidas rápidas en exceso tienen a aumentar la composición corporal al ser alimentos altamente calóricos en pequeñas cantidades, en tanto, la percepción corporal como influencia en los hábitos alimentarios es cambiante; puesto que, si se denota una percepción negativa se puede experimentar una disonancia cognitiva, lo que conduce a optar por alimentos de alta densidad calórica y bajo valor nutricional como un mecanismo de compensación emocional; ya que, al consumir alimentos puede ocasionar alteración en el humor gracias a mediación de los opiáceos endógenos o endorfinas, la insulina, la dopamina y la serotonina; en los cuales, aumentan con alimentos con mayor dulzura y cremosidad, incrementando la calma y afecto positivo en lo que explica el comer emocional presentado en el capítulo dos (Rodríguez, 2017).

5.1.6 Relación entre la percepción corporal con síntomas gastrointestinales

Paralelamente, en el análisis estadístico se busca identificar diferencia entre las personas con presencia de síntomas gastrointestinales con la percepción adecuada y alterada de la imagen corporal, se evidencia una relación estadísticamente significativa en la presencia de: ruido en el estómago, hinchazón, estreñimiento y la necesidad urgente de evacuar con respecto a la alteración de la imagen corporal, según la revisión bibliográfica se da por las siguientes razones:

La presencia de ruido en el estómago conocido como peristaltismo es normal en cuanto a nivel de estómago e intestino; ya que, son producidos por los movimientos producidos por los intestinos a medida que se degradan el contenido digestivo principalmente por los alimentos, líquidos y aire; sin embargo, cuando se manifiesta un nivel de malestar entre leves y moderadas como en el grupo en estudio con distorsión de la percepción corporal lo

traduce en un signo de alerta; puesto que la dolencia puede estar relacionado con la disbiosis intestinal, ocurrido por evasión de los tiempos de comida, ayunos prolongados, cambios en la dieta, atracones o un consumo aumentado de alimentos con baja calidad nutricional, generando así un cambio en la población de la microbiota intestinal y producción de gases a nivel intestinal (Cisternas, 2021).

La presencia de Hinchazón con molestia moderada en su mayoría, presentada en la muestra seleccionada se ve relacionado con la alteración de la percepción corporal; ya que, en la actualidad la cultura de la delgadez y fitness está yendo en auge contribuyendo a la sociedad en cuerpo estéticos predominadas por mayor cantidad de masa muscular y delgadez, lo que genera en madres y padres de familia un estrés psicológico prolongados, este incremento del estrés genera mayor activación de cortisol, lo que interfiere en la regulación de los neurotransmisores como la serotonina y dopamina relacionados con el estado de ánimo, sensación y bienestar, contribuyendo a la adquisición de comportamientos compulsivos entorno a comidas o ejercicios (Soto, 2021).

Por otra parte, el estreñimiento y la presencia urgente de evacuar puede estar vinculado con la percepción en la imagen corporal a través de factores psicológicos y conductuales que son conllevados del estrés y ansiedad, ansiedad y patrones alimentarios desordenados a través de la preocupación de su imagen, dentro de las causas surgen patrones en omisión de tiempos de comida o dietas bajas en fibra (Ortiz, 2023).

La presencia de síntomas gastrointestinal en conjunto con una distorsión de la percepción corporal se puede generar un impacto en las conductas alimentarias de las personas, en consecuencia la generación de una disbiosis intestinal; conllevando a una alteración de la

estructura y funciones de las congregaciones microbianas por influencia de la dieta, higiene, medicamentos y demás; no obstante, se ha observado que la restricción calórica, el desequilibrio entre los macronutrientes consumidos, así como la ansiedad y el estrés alteran la microbiota normal del hospedador (Loria, Montiel, López & Aparicio, 2023).

Sin embargo, cabe mencionar que no existe investigación amplia con respecto a la relación de estas dos variables; puesto que, la literatura se enfoca en trastornos de la conducta alimentaria más allá de la prevención de esta o acciones que conducen síntomas gastrointestinales por la distorsión sin llegar a un trastorno como tal; es decir, en la sociedad existen gran diversidad de dietas para la modificación de la imagen corporal, el comer emocional y la ansiedad que conlleva no tener la imagen corporal deseada puede afectar de manera estructural y funcional todo el sistema gastrointestinal de la persona sin tener que tener un trastorno alimentario como tal, repercutiendo en la calidad de vida de la población.

5.1.7 Relación entre los síntomas gastrointestinales con los hábitos alimentarios

Por otra parte, destaca el bajo consumo de agua (entre 2 y 3 vasos al día) con síntomas, la relación significativa entre síntomas gastrointestinales y la dieta alta en fibra es uno de los factores protectores para el estreñimiento y la consistencia de las heces, mejorando si el ritmo evacuatorio (Javier, 2015); las personas con entre 7 y 3 vasos al día no presentan líquidos.

La correlación en el alto consumo de carnes rojas con la presencia de síntomas gastrointestinales en comparación en aquellos participantes que no lo consumen tan frecuente se ha demostrado patrones que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades gastrointestinales; principalmente a la enfermedad inflamatoria intestinal, con el posible

efecto es el aumento en la producción de metabolitos bacterianos como el sulfuro que al interactuar con el óxido nítrico producido por las bacterias anaerobias, produciendo alteración en la membrana celular del colonocito probando una pérdida en la función de la barrera; por lo que, genera una marcada reducción en la diversidad de la microbiota intestinal (Escaffi, Navia, Quera & Simian, 2021).

Si bien, existe una relación del consumo de huevo con la presencia de síntomas con los hábitos alimentarios, el huevo se considera un alimentos nutricionalmente completo después de la leche materna, por sus nutrientes biodisponibles (López & Aparicio, 2014); por lo que, la presencia de síntomas se ve más relacionado con el tipo de cocción y consumo de grasas de manera diaria en la mayoría de la muestra; puesto que, influye en la producción aumentada del ácido; además, de la presión sobre el esfínter esofágico inferior y superior, lo que explica la presencia de sintomatologías en los encuestados (Castro, 2023).

Por otra parte, el consumo de refrescos y gaseosas se ve asociado gracias al consumo excesivo de fructosa contenido este tipo de bebidas; puesto que, una elevada ingesta de fructosa (más de 25 gramos al día) ocasiona síntomas como la distensión abdominal, dolor abdominal, meteorismos, diarreas: ya que, en el intestino delgado su capacidad de absorción es limitada (Riveros, Parada & Pettinelli, 2020).

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En respuesta al objetivo planteado si existe relación significativa por Chi cuadrado, entre la percepción corporal, los hábitos alimentarios y la presencia de sintomatología gastrointestinal.

La relación de estas variables muestra que, sin llegar a constituir un trastorno alimentario, puede impactar negativamente en la salud gastrointestinal, la alteración de la imagen corporal juntos con los hábitos alimentarios inadecuados afecta la calidad de vida; por lo que, se subraya la necesidad de investigaciones adicionales y enfoques preventivos para abordar interacciones presentadas en el día a día.

La muestra estudiada incluye en madres y padres con 2 a 4 hijos (a) en su mayoría, con rango etario de 29 a 39 años, con un grado de escolaridad alto, ya que la mayoría contempla universidad completa, siendo empleado de la empresa con seguro incluido.

Se logra distinguir la sobreestimación de la imagen corporal en la mayoría del grupo encuestado; asimismo, con un grado de insatisfacción en la mayor parte la muestra. Dentro de los hábitos alimentarios más característicos del grupo en estudio, se destaca omisión de tiempos de comida, bajo consumo de alimentos fuentes de fibra y un gran consumo de carbohidratos simples y grasas, lo que podría contribuir en alteraciones de la composición corporal y problemas gastrointestinales como dolor abdominal, acidez, reflujo y estreñimiento presentadas en el estudio.

En conclusión, con los análisis bivariados se evidencia una relación significativa de ciertos hábitos alimentarios con la percepción corporal de la muestra; principalmente en la: frecuencia de consumo de frutas, vegetales no harinosos, carnes rojas, carnes blancas,

quesos y comidas rápidas con la variable evaluada. Estos hallazgos sugieren que la adopción de ciertos patrones alimenticios podría afectar considerablemente a la salud y el bienestar.

Por última parte, existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la presencia de síntomas gastrointestinales, especialmente en cuanto al bajo consumo de agua y el alto consumo de carnes rojas y grasas. Estos hábitos contribuyen a una mayor incidencia de problemas digestivos, lo que subraya la importancia de una dieta balanceada y rica en fibra para prevenir síntomas gastrointestinales, principalmente: dolores de hambre, estreñimiento, reflujo gastroesofágico, acidez y dolor en la boca del estómago.

6.2 RECOMENDACIONES

Como parte de enriquecer futuras investigación que aborden una o más variables analizadas en esta investigación se recomienda lo siguiente:

- En primer lugar, se recomienda trabajar con una población más extensa que involucre toda la provincia de Cartago, con el objetivo de observar el comportamiento de las variables más representativos en los resultados, lo que permite tener conclusiones más robustas y generalizables para la población, permitiendo capturar la diversidad en términos de estilos de vida, hábitos alimentarios, percepción corporal y representatividad en la presencia de síntomas gastrointestinales
- Elaborar un test de siluetas más claras con respecto a rasgos corporales más específicos, con la finalidad de evitar confusión y hallar una interpretación objetiva para cada participante; puesto que, los dibujos establecidos en la escala de figuras de Thompson y Gray pueden interpretarse distintas maneras a cada encuestado.
- Desglosar cada grupo de alimento, con el fin, de observar los comportamiento (falta de qué tipo) en el consumo de frutas y vegetales en futuras investigaciones.
- Incorporar en el cuestionario preguntas sobre comportamientos o cambios en los hábitos alimentarios para la modificación de la silueta, con el propósito de observar los comportamientos restrictivos o excesivos que se puede someter la población.
- Investigar de manera exhaustiva la relación entre la percepción corporal y los síntomas gastrointestinales; puesto que no hay evidencia como tal sin llegar a la presencia de algún trastorno de la conducta alimentaria, con el fin de comprender los factores que pueden contribuir con la aparición de estos síntomas y poder generar un abordaje más

integral en cuanto a la consulta nutricional y otras disciplinas involucradas en la ciencias de la salud.

- Incluir la escala de tolerancia de dolor como complemento del cuestionario GSRs; puesto que, las personas tienen distintos umbrales de tolerancia al dolor; por lo que, entender como un síntoma puede ser percibido en cada persona individual proporciona una visión más completa de como estos síntomas pueden impactar en la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Castro, I., Mora-Mora, S., & Castro-Méndez, M. (2020). Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(1), 4-13. Hallado en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414>

Álvarez Pariona, D. F. (2022). Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en las adolescentes de una institución educativa particular de Lima, 2022. Hallado en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6337/UNFV_FMHU_Alvarez_Pariona_Dennis_Fabiola_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Austin, A., Flynn, M., Richards, K., Hodsoll, J., Duarte, T. A., Robinson, P., ... & Schmidt, U. (2021). Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 29(3), 329-345. Obtenido en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2745>

Barboza, Y. (2019). Comparación de la composición corporal, los hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias 69 entre los 25 y 45 años, en el distrito central de Alajuela Costa Rica, 2019. (Título de licenciatura, Universidad Hispanoamericana). Repositorio Institucional Universidad Hispanoamericana.

Barquero, A. C., Vargas, W. M., & Sáenz, L. F. L. (2024). Análisis de la mortalidad en Costa Rica durante el I semestre del 2023. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iberoamérica*, 1(1), 23-34. Hallado en: <https://unibe.ac.cr/ojs/index.php/RFMUI/article/view/191>

Brown, J. E., & Isaacs, J. S. (2014). Nutrición en las diferentes etapas de la vida: Quinta edición.

McGraw Hill Interamericana

Cardenas Risco, D. C., & Jara Llanos, F. J. (2022). Relación del autoestima y la percepción de la imagen corporal de los adultos de un condominio del distrito de Jesús María, 2021.

Hallado en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30468/Cardenas%20Risco%2c%20Deyanira%20Charloth%20-%20Jara%20Llanos%2c%20Francisco%20Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carvente Pérez, K. M. (2021). Evaluar el impacto de la reducción de peso corporal y la ingesta de probióticos y prebióticos en la presencia de síntomas relacionados a disbiosis intestinal.

Obtenido en:

<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26608/1/250106.pdf>

Castro Santoyo, L. J. (2023). Características clínicas y factores de riesgo de la enfermedad de reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Servicio de gastroenterología, del Hospital Regional del Cusco, abril-junio, 2023. Hallado en:

repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6042/Lumina_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence

Cháidez, Y. L. B., Guadarrama, R. G., Hernández, G. A., Merino, M. V. F., Alpizar, E. J., Barretero,

D. Y. R., & García, M. V. D. (2020). Construcción y validación de un cuestionario para medir función gastrointestinal en adultos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3).

Hallado en:

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/54/32>

Chinnock, A., & León Solís, M. (2013). Auto-reporte de problemas de salud relacionados con nutrición en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(2), 134-143. Hallado en:

https://scholar.google.es/scholarhl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww.scielo.sa.cr%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1409-14292013000200008&btnG=

Cisternas Hidalgo, S. (2021). Uso de dietas restrictivas en pacientes adultos con patologías gastrointestinales que afectan al intestino. Efecto en la ingesta de nutrientes, la microbiota intestinal y la sintomatología clínica actividad. Hallado en:

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/199688>

Córdova Oviedo, K. J., & Villagómez Aguilar, A. S. (2023). Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo). Obtenido de:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10881>

https://scholar.google.es/scholarhl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fwww.scielo.sa.cr%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS140914292013000200008&btnG=

Dávila Meneses, A., Quintanilla Retana, F., Castillo Araya, K., Sánchez Ortiz, L., Barquero Uriarte, T., & Romero Zúñiga, J. J. (2018). Caracterización clínica y epidemiológica de la población tamizada en el centro de detección temprana de cáncer gástrico, costa rica: período 1996-2015. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(2), 68-81. Hallado en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292018000200068 Escaffi,

M. J., Navia, C., Quera, R., & Simian, D. (2021). Nutrición y enfermedad inflamatoria

intestinal: posibles mecanismos en la incidencia y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 491-501. Hallado en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000730>

Escalante Obando, O. (2021). Comparación de los hábitos alimentarios, Actividad Física y Morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 39 años, según la percepción corporal, Santo Domingo de Heredia, 2021. Repositorio UH. Hallado en:

<file:///C:/Users/alexa/OneDrive/Escritorio/TESIS%20DOCS/tesis%20de%20percepci%C3%B3n%20corporal.pdf>

Flórez Tavera, D., & Moreno Suarez, G. T. (2023). Efectos negativos sobre el consumo de carne en humanos. Hallado en:

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/04efb616-aef1-491b-875b-caf258ddd533>

Gaibor, D. M. S., & del Pilar Vargas, A. (2024). La Insatisfacción Corporal y Riesgo de trastorno de conducta alimentaria. *Salud ConCiencia*, 3(1), e65-e65. Hallado en:

<https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/65/96>

Gardner, B., & Rebar, A. L. (2019, abril 26). *Habit Formation and Behavior Change*. Oxford Research Encyclopedia of Psychology.

<https://doi.org/10.1093/acrefore/978019236557.013.129>

Gil Delgado, S. (2021). El comer emocional y la insatisfacción con la imagen corporal, la importancia de la alimentación consciente. Hallado en:

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24648>

Gómez-Escudero, O., & Remes-Troche, J. M. (2021). Abordaje de la diarrea crónica en el adulto: Revisión de la literatura. *Revista de Gastroenterología de México*, 86(4), 387-402. Hallado en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090621000380>

Gómez Salas, G., Quesada, D., & Chinnock, A. (2020). Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS)-Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 450-470. Hallado en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000200450

Guato Pilataxi, C. J. (2021). Estrés laboral y trastornos de la conducta alimentaria en el adulto (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo). Hallado en:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7588>

Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(4), 152-159. Hallado en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022019000400152&script=sci_abstract&tlng=es

Horna Arredondo, J. I. (2022). Relación entre Insatisfacción corporal y logro de aprendizajes en estudiantes del VII ciclo en una institución educativa pública, Lima, 2021. Obtenido de:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84544>

INEC (2023). Encuesta Nacional de Hogares. Periódico Guanacaste a la altura. Hallado en:

<https://www.guanacastealaaltura.com/encuesta-nacional-de-hogares-2023/>

____INEC (2024). Encuesta Nacional de Hogares del INEC Costa Rica, ENAHO. Periódico Guanacaste a la altura. Hallado en:

<https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-sobre-la-educacion-costa-rica>

Iturbe Valdivia, S. R., & Paz Silva, S. N. (2023). Relación entre hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID 19, Lima 2021. Obtenido en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36048>

Javier, M. F. (2015). Estreñimiento funcional y su relación con la ingesta de fibra dietética, líquidos, actividad física y sobrepeso en adolescentes de dos instituciones educativas de La Molina-Lima 2014 (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS). Hallado en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/323342306.pdf>

Jimena Ortiz-Rivera, C. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con trastornos gastrointestinales funcionales. *Revista Gastrohnut*, 25(1). Hallado en:

<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A9%3A20494201/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Asearcholar&id=ebsco%3Agcd%3A173582029&crl=c>

Jimeno Molares, S. (2024). Relación entre autoestima, imagen corporal y deseabilidad social. Hallado en:

<https://titula.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/8750>

José, M., & Osorio, A. (2020). Estreñimiento: definición, tipos y tratamiento. Hallado en:

<https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/43/ef584-profesion-estrenimiento.pdf>

Kennedy, G., Ballard, T. y Dop, M. (2013) Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel

individual y del hogar. FAO. Hallado en:

<https://www.fao.org/3/i1983s/i1983s.pdf>

Kulich KR, Madisch A, Pacini F, Piqué JM, Regula J, Van Rensburg CJ, et al. (2008). Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in dyspepsia: a six-country study. *Health Qual Life Outcomes*;6(1):12. Hallado en:

<http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-6-12>

Latorre-Román, P. Á., Garrido-Ruiz, A., & García-Pinillos, F. (2015). Versión española del cuestionario del complejo de Adonis: Un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1246-1253. Obtenido en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309235369034.pdf>

Logroño, I. E. N., Coronel, A. A. N., Vera, A. D. B., & Santillán, R. S. D. (2021). Dysbiosis and intestinal permeability: Causes and effects of altering normal intestinal flora. ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of STEAM, 1524-1537. Obtenido de:

<https://knepublishing.com/index.php/esepoch/article/view/9640>

López-Sobaler, A. M., & Aparicio Vizúete, A. (2014). El huevo en la dieta de las personas mayores; beneficios nutricionales y sanitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 30. Hallado en:

<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8106.pdf#page=63>

Loria-Kohen, V., Montiel Fernández, N., López-Plaza, B., & Aparicio, A. (2023). Anorexia nerviosa, microbiota y cerebro. *Nutrición Hospitalaria*, 40(SPE2), 46-50. Hallado en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000700012&script=sci_arttext

Luna Nole, J. M. (2020). Impacto del Programa Juntos sobre la diversidad dietética en Perú.

Obtenido en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2166464>

Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50(1), 1–11. Hallado en:

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>

Martínez Bujaidar, M. F. Hábitos de consumo de frutas y verduras en preescolares mexicanos: factores determinantes asociados. Hallado en:

<https://repositorio.tec.mx/handle/11285/651147>

Marschin, V., & Herbert, C. (2021). Yoga, Dance, Team Sports, or Individual Sports: Does the Type of Exercise Matter? An Online Study Investigating the Relationships Between Different Types of Exercise, Body Image, and Well-Being in Regular Exercise Practitioners. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–17 Hallado en:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621272>

Medina Portilla, E. M., Méndez Galindo, A. M., & Mendoza Oviedo, M. Y. (2022). Evaluación de la conducta alimentaria en adultos de 20-40 años del municipio de Bucaramanga. Obtenido en:

<https://repository.ucc.edu.co/items/dbd03401-14d8-4d8f-9044-481d12913f2b>

Morales-Fernández, A., & Ortiz, P. (2020). Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18-30 años de guápiles, Pococí, Costa Rica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(1), 14-21. Hallado en:

<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/415>

Neyra, N. N., Vega, H. B., & García, P. J. J. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 32(1), 57-70. Hallado en:

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2711/4588>

Nova, E., Díaz-Prieto, L. E., Gómez Martínez, S., & Marcos, A. (2022). Papel de la microbiota, probióticos y prebióticos en desnutrición y trastornos del comportamiento alimentario. Hallado en:

<https://digital.csic.es/bitstream/10261/307050/4/papelmicrobiota.pdf>

Olmo González, B. D. (2023). Asociación entre la adherencia a la dieta mediterránea y la frecuencia de trastornos gastrointestinales en estudiantes del grado de Enfermería. Hallado en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60134/TFG-H2778.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS, OMS (2017) Alimentos y bebidas ultra procesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. 76

p. Hallado en:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7698/9789275318645_esp.pdf?sequence=5

Ospina, L. F. R., & Borráez-Segura, B. (2022). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Medicina*, 44(3), 328-337. Hallado en:

<https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2180>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Alimentación sana. Hallado en:

<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>

Palomino Quispe, E., & Eyzaguirre Orosco, M. (2024). Relación entre hábitos alimentarios y afecciones gastrointestinales en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería- UNSCH, Ayacucho 2023. Hallado en:

<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/3fd3d8a9-f685-4422-bde3-0ed90e2126b6>

Pastor Muñoz, C. (2023). Influence of body composition analysis results on body image in university students of both sexes. Hallado en:

https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/16938/Pastor_Mu%c3%b1oz_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Páramo Hernández, D. B. (2011). Bloating y distensión abdominal:¿ Solamente gas?: Una mirada hacia su fisiopatología. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 26(4), 269-275. Hallado en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572011000400006&script=sci_arttext

Parrales, E. N. L., Quinde, C. F., Ayon, J. F. F., & Bermello, L. A. J. (2020). Infección Gástrica y su asociación con *Helicobacter Pylori* en pacientes que acuden al subcentro de salud Machalilla. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 5(3), 723-750. Hallado en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398418>

Peña, K. V. O. (2023). Percepciones y experiencias de pacientes con sobrepeso u obesidad sobre su estado nutricional en el primer nivel de atención médica. Hallado en:

<https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/8217>

Pino, J. L., López, M. A., Moreno, A. A., & Faúndez, T. D. P. (2010). Percepción de la imagen corporal, del estado nutricional y de la composición corporal de estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad del Mar, Talca, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 37(3), 321-328. Hallado en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75182010000300007&script=sci_arttext

Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., Mohammed, R., & Ayman, A. (2019). Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their

Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1541. Hallado en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph16091541>

Ramírez Luque, D. B., & Rocha Huaman, N. L. (2021). Autoeficacia dietética, perfil antropométrico y autopercepción de imagen corporal en adultos peruanos. Hallado en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4384>

Ramos Rivera, L. D., Sholl Crespo, J. K., & Tumbay Naupay, H. P. (2023). Factores de riesgo asociados a molestias digestivas en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán–Huánuco, 2023. Hallado en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8869/TEN01246R24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ríos Bellido, J. D. (2023). Factores de riesgo asociados al diagnóstico clínico del Síndrome del Intestino Irritable en Pacientes Adultos del servicio de medicina del Centro de Salud Cotahuasi. Arequipa, 2022. Obtenido en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12839>

Riveros, M. J., Parada, A., & Pettinelli, P. (2014). Consumo de fructosa y sus implicaciones para la salud: malabsorción de fructosa e hígado graso no alcohólico. *Nutrición Hospitalaria*, 29(3), 491-499. Hallado en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112014000300004&script=sci_arttext&tlng=en

Rodríguez Monteverde, A. (2024). Patrones alimentarios, estado nutricional y percepción de la imagen corporal en bailarinas de ballet adolescentes. Hallado en:

<http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/handle/123456789/1689>

Rodríguez Romero, D. (2017). Alimentación y Emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar. Hallado en:

<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118538/7/TFP%20Daniel%20Rodriguez.pdf>

Santamaría-Ulloa, C. y Bekelman, T. A. (2021). Consumo de embutidos en mujeres costarricenses: efecto del nivel socioeconómico. *Revista de Biología Tropical*, 69(2). Hallado en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0034-77442021000200665&script=sci_arttext

Schumann Pérez, E. (2023). Microbiota intestinal asociada a enfermedades en relación con los patrones alimentarios en un contexto actual, histórico y geográfico. Hallado en:

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61328>

Scielo. (2019). Hábitos urbanos de la población urbana costarricense. Obtenido de:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152

Sevilla Alvarado, K. A., Vázquez Melchor, M. D. C., & Garcia Rillo, A. (2013). Concordancia entre la Percepción de la Imagen Corporal y el índice de Masa Corporal en Pacientes con Discapacidad Motriz atendidos en el CREE, 2012. Hallado en:

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14154>

Simões, C. D., Maganinho, M., & Sousa, A. S. (2022). FODMAPs, inflammatory bowel disease and gut microbiota: updated overview on the current evidence. *European journal of nutrition*, 1-12. Hallado en:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-021-02755-1>

Soto, Y. Z., Enciso, I. P., & Martín-Arranz, M. D. (2024). Dispepsia: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 14(2), 67-75. Hallado en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224000167>

Soto Laguna, M. (2021). Marcadores inflamatorios en los Trastornos de la Conducta Alimentaria y

su relación con factores clínicos, la personalidad y el trauma en adolescentes. Hallado en:

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/104600730/478814821-libre.pdf?1690618535=&response->

[content-](#)

[disposition=inline%3B+filename%3DMarcadores inflamatorios en los Trastorn.pdf&Expires=1728601369&Signature=ElnJaDKl4m2v2xcBWonLQlo95uFDIVlOrP7vmDea4D53Lk](#)

[gCGUgRcIvWzrRxcDSIU29ld60hgTAQMMvZ4xZ~6TXwkA2nDltSnffhXYypg3nuOeT2](#)

[yg-Pj0I695XkO~-](#)

[99znKogH8TF34ebv1C4oGXoH4BtohmIXJkkm4XfZyjV4jiphBufdeFOOTDWkApnz~0jjB](#)

[Vo5m2lPe6F84DyoqQJAA8qd3YkX6WcAZUF~Hs4nbSGb~bPF3QO20zbBh1orXu2IOX5](#)

[uNYOUZGWgOcO2S5caa639JAuwjRp36WyQyZ2pm5cXFwyr3dpLhOUDY5sKr0xWc9ix](#)

[pSSZaIEpBAN1vg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

[pSSZaIEpBAN1vg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

Solano, V. (2020). Comparación entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y

factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes

bailarinas de ballet de acuerdo con los años de práctica, de la provincia de San José, durante

el 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Hispanoamericana]. Repositorio Institucional

Universidad Hispanoamericana.

Solar, J. C. M. (2024). Estilo de vida y sintomatología de gastritis en estudiantes de nutrición de una

universidad pública, Lima 2022 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San

Marcos). Hallado en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a8ab1f75-3342-4850-abd8->

[d01ad06b211b/content](#)

Swindale, A., & Bilinsky, P. (2006). Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores. Washington, DC: Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, Academia para el Desarrollo Educativo, 1-10. Obtenido en:

https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Spanish_2006_0.pdf

Tarazona Rios, M. A. (2019). Influencia de los hábitos alimentarios en la aparición de gastritis en adolescentes que acuden al consultorio de gastroenterología del Hospital Regional de Huacho-2017. Hallado en:

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5270>

Troncoso Flores, G. D. (2020). Estado nutricional, consumo, hábitos alimentarios y actividad física de Clases y Policías varones del Organismo Operativo de Tránsito de la ciudad de La Paz del año 2017 (Doctoral dissertation). Hallado en:

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24144>

Tumani, M. F., Pavez, C., & Parada, A. (2020). Microbiota, hábitos alimentarios y dieta en enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 822-829. Obtenido en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182020000500822&script=sci_arttext

Valido-Morales, A. S. (2016). Valoración de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con síndrome de apneas-hipopneas del sueño de intensidad grave. Obtenido en:

<https://idus.us.es/handle/11441/34769>

Vázquez Arévalo, R., Galán Julio, J., López Aguilar, X., Álvarez Rayón, G. L., Mancilla Díaz, J. M., Caballero Romo, A., & Unikel Santoncini, C. (2011). Validez del Body Shape

Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 42-52. Obtenido en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S200715232011000100005

Vázquez-Valencia, C., Rincón-Caicedo, K., Romero-González, V., Osornio-Ortega, V., Ayala-Madrigal, C., & Campos-Uscanga, Y. (2024). Insatisfacción corporal en hombres y mujeres corredores: relaciones con inteligencia emocional y práctica deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 24(3), 124-128. Hallado en:

<https://revistas.um.es/cpd/article/view/603241/368001>

Vidal, C., Crisosto-Jara, C., Olivares-Keller, D., & Caro, P. (2022). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en la población chilena. *Nutrición Hospitalaria*, 39(6), 1298-1305. Hallado en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112022001000012&script=sci_arttext&tlng=pt

Villegas, J. A. C., Muñoz, F. D. P., Esparza, V. A. A., & Oyague, S. R. Z. (2019). Desórdenes alimenticios y su incidencia en la gastritis en adultos de 40 a 60 años. *RECIMUNDO*, 3(2), 801-818. Obtenido de:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/477>

Vindas-Smith, R., Vargas-Sanabria, D., & Brenes, J. C. (2022). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 355-379. Hallado en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012022000100355&script=sci_arttext

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

IMC: Índice de Masa Corporal.

GSRs: Gastrointestinal Symptom Scale.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ESPEN: Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo.

ANEXOS

ANEXO NO.1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Relación entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, entre madres y padres de familia del distrito Occidental de Cartago, 2024.**

Nombre del investigador (a) principal: Michelle Alvarado Moya.

Nombre del adulto participante:

A. PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación la realizará Michelle Alvarado Moya, de la Universidad Hispanoamericana, en la carrera de Nutrición. Con el propósito de relacionar entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, entre madres y padres de familia del distrito Occidental de Cartago, 2024.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se aplicará un instrumento a cada persona que forma parte de la muestra, que cuenta con seis apartados.
2. Cada persona encuestada debe completar las consultas en cuanto a los datos sociodemográficos, percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal.

3. El participante debe de comprometerse a completar la encuesta con rotunda honestidad en sus respuestas; cabe destacar, que no hay ninguna pregunta incorrecta.

C. RIESGOS:

En esta investigación, no se considera que el participante pueda presentar algún riesgo; ya que, se pretende que con este proyecto se puedan tomar bases a futuro para poder atacar y abarcar problemas de salud en sus distintos ámbitos de la población estudiada.

D. BENEFICIOS:

Como resultados de su participación en el presente estudio, no obtendrá algún beneficio directo; sin embargo, será de guía para los distintos profesionales de salud en el entendimiento, valoración, intervención y seguimiento para poblaciones características como la muestra elegida.

- E. En caso de alguna duda o si requiere más información, puede obtenerla mediante el siguiente contacto de la investigadora Michelle Alvarado, a cargo del teléfono: 6113-6861, o al correo de: moya.michelle99@gmail.com. Cualquier duda adicional puede contactar a la Universidad Hispanoamericana.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria; tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación cuando desee.
- H. Su participación en este estudio es confidencial; por lo que, en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes del estudio.

CONSENTIMIENTO.

He leído o se me ha leído, toda la información esta descrita en esta fórmula, antes de proseguir con la firma. He podido hacer preguntas y estas se han contestado adecuadamente. Por lo tanto, accedo a participar como muestra del estudio en la presente investigación.

ANEXO N°2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Instrucciones:

Por favor lea cuidadosamente las preguntas y responda según lo que se le solicita. Recuerde que el cuestionario es de carácter confidencial y que aplica únicamente para fines académicos, no existen respuestas incorrectas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

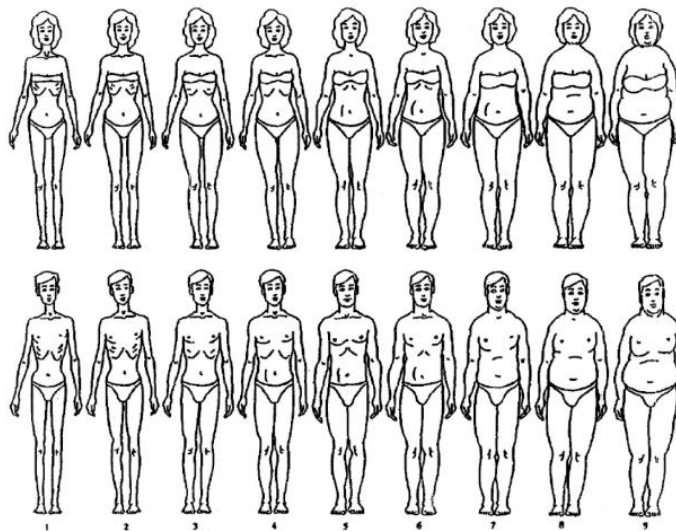
1. Indique su sexo.
 - Femenino.
 - Masculino.
2. Indique el rango de edad en la que pertenece.
 - 18- 28 años.
 - 29- 39 años.
 - 40-49 años.
 - 50 a 59 años.
3. Marque el número total de hijos que conforma su familia.
 - Hijo único.
 - 2-4 hijos.
 - Más de 4 hijos.
4. Indique su lugar de residencia:
 - San Rafael.
 - Fátima.
 - El Molino.
 - Turrialba.
5. Indique su estado civil:
 - Soltero (a).
 - Casado (a).
 - Unión libre.
6. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - Primaria completa.
 - Primaria incompleta.
 - Secundaria completa.
 - Secundaria incompleta.
 - Técnico o diplomado sacado después del bachillerato de colegio.
 - Universidad completa.
 - Universidad incompleta.

7. ¿A qué se dedica actualmente?
- desempleado (a).
 - Servicios domésticos
 - Empleado de empresa con seguro de CCSS.
 - Empleado de empresa sin seguro de CCSS.
 - Oficios de su propia casa.

II. PERCEPCIÓN CORPORAL

A continuación, se representa unas figuras corporales, obsérvelas con atención:

Figura 3. Escala C para la medición de la imagen corporal (Thompson y Gray, 1995).



8. Considerando la imagen anterior, ¿Con cuál de las siluetas se identifica más?
- Silueta 1
 - Silueta 2
 - Silueta 3
 - Silueta 4
 - Silueta 5
 - Silueta 6
 - Silueta 7
 - Silueta 8
 - Silueta 9
9. Basandose en la misma imagen anterior,, ¿Cuál de estas siluetas aspiraría a tener?
- Silueta 1
 - Silueta 2
 - Silueta 3
 - Silueta 4
 - Silueta 5

- Silueta 6
 - Silueta 7
 - Silueta 8
 - Silueta 9
10. Una vez realizada la toma de peso, talla y el cálculo del IMC, con ayuda de la entrevistadora, seleccione el rango que pertenece su Índice de Masa Corporal (IMC):
- <16,00 Kg/m².
 - 16,00 a 16,99 Kg/m².
 - 17,00 a 18,49 Kg/m².
 - <18,5 Kg/m².
 - 18,5 a 24,99 Kg/m².
 - ≥25,00 Kg/m².
 - 25,00 a 29,99 Kg/m².
 - ≥ 30,00 Kg/m².
 - 30,00 a 34,99 Kg/m².
 - 35,00 a 39,99 Kg/m².
 - ≥ 40,00 Kg/m².
11. ¿Se encuentra conforme con su imagen corporal?
- Sí.
 - No.

III. HABITOS ALIMENTARIOS

12. Marque los tiempos de comida que realiza al día.
- Desayuno.
 - Merienda de la mañana.
 - Almuerzo.
 - Merienda de la tarde.
 - Cena.
 - Colación nocturna.
13. ¿Qué tipo de cocción realiza la mayor cantidad de sus alimentos?
- Frito.
 - Hervido.
 - Horneado.
 - Al vapor.
 - A la plancha.
 - Freidora de aire.
14. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?
- Ninguno.
 - Entre 1 a 2 vasos al día.
 - Entre 3 a 4 vasos al día.
 - Entre 5 a 6 vasos al día.
 - Entre 7 a 8 vasos al día.
 - Más de 8 vasos al día.

15. En el siguiente cuadro se representa un ejemplo de alimentos y frecuencia, seleccione la frecuencia con la que consume los alimentos ejemplificados:

Frutas	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Vegetales no harinosos Lechuga, repollo, chayote, ayote tierno, cebolla, chile, tomate, zanahoria.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Vegetales harinosos Papa, camote, yuca, tiquisque, ñampí, ayote sazón, plátano, etc..	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Carne rojas Carne cerdo o res.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	

Nota: Continua en las siguientes páginas.

Continuación de la encuesta.

De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Carnes blancas Pollo, pescado, atún.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Embutidos: Salchichas, salchichón, chorizo, mortadela, jamón, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Huevos	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Lácteos Leche o yogurt.	
Diariamente	

Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Quesos	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Harinas Tortillas, pan, arroz, pasta, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Leguminosas Frijoles, lentejas, garbanzos, alverjas, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Grasas	

Continuación de la encuesta.

Mantequilla, margarina, natilla, queso crema, mayonesa, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Comidas rápidas	
Hamburguesas, pizza, tacos, burritos, arroz cantonés, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Productos de Panadería	
Pan baguette, panes dulces, donas, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	
Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	
Refrescos y gaseosas	
Tropicales, jugos enlatados, Coca-Cola, etc.	
Diariamente	
Seis veces por semana.	
De 4 a 5 veces por semana	
De 2 a 3 veces por semana	
Una vez por semana	
Seis veces por semana.	

Continuación de la encuesta.

Quincenalmente	
Casi Nunca	
Nunca	

IV. SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL (GSRS)

16. ¿Ha experimentado algún síntoma gastrointestinal en la última semana?
- Sí.
 No.
17. ¿Le ha molestado el DOLOR O MOLESTIA EN LA PARTE SUPERIOR DEL ABDOMEN O EN LA BOCA DEL ESTOMAGO durante la última semana?
- Ninguna molestia
 Molestia menor.
 Molestia leve.
 Molestia moderada.
 Molestia moderadamente severa.
 Molestia severa.
 Molestia muy severa.
18. ¿Le ha molestado la ACIDEZ durante la última semana? (Por acidez nos referimos a una sensación desagradable de escozor o ardor en el pecho).
- Ninguna molestia
 Molestia menor.
 Molestia leve.
 Molestia moderada.
 Molestia moderadamente severa.
 Molestia severa.
 Molestia muy severa.
19. ¿le ha molestado el REFLUJO ACIDO durante la última semana? (por reflujo acido nos referimos a la sensación de regurgitación de pequeñas cantidades de ácido o flujo de un líquido agrio o amargo del estómago hacia la garganta).
- Ninguna molestia
 Molestia menor.
 Molestia leve.
 Molestia moderada.
 Molestia moderadamente severa.
 Molestia severa.
 Molestia muy severa.
20. ¿Le han molestado los DOLORES DE HAMBRE en el estómago durante la semana? (Esta sensación de vacío en el estómago se asocia con la necesidad de comer entre comidas).
- Ninguna molestia

- Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
21. ¿Le ha molestado la NÁUSEA durante la última semana? (Por náusea nos referimos a una sensación de malestar que puede llevar a arcadas y vómitos).
- Ninguna molestia
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
22. ¿Le ha molestado el RUIDO en su estómago durante la última semana? (Por ruido nos referimos a vibraciones o ruidos en el estómago).
- Ninguna molestia
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
23. ¿Ha sentido su estómago HINCHADO durante la última semana? (Sentirse hinchado se refiere a una sensación de hinchazón a menudo asociada con una sensación de gas o aire en el estómago).
- Ninguna molestia
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
24. ¿Le ha molestado el ERUCTO durante la última semana? (Eructo se refiere a la liberación de aire del estómago a través de la boca, a menudo asociada con el alivio de una sensación de hinchazón).
- Ninguna molestia

- Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
25. ¿Le ha molestado EXPULSAR GASES durante la última semana? (Expulsar gases se refiere a la necesidad de liberar aire o gas del intestino, a menudo asociada con el alivio de una sensación de hinchazón).
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
26. ¿Le ha molestado el ESTREÑIMIENTO durante la última semana? (Estreñimiento se refiere a una capacidad reducida para vaciar los intestinos).
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
27. ¿Le ha molestado la DIARREA durante la última semana? (Diarrea se refiere a una evacuación intestinal demasiado frecuente).
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
28. ¿Le han molestado las HECES SUELTAS durante la última semana? (Si sus heces han sido alternadamente duras y sueltas, esta pregunta solo se refiere a la medida en que le han molestado las heces sueltas).
- Ninguna molestia.

- Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
29. ¿Le han molestado las HECES DURAS durante la última semana? (Si sus heces han sido alternadamente duras y sueltas, esta pregunta solo se refiere a la medida en que le han molestado las heces duras).
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
 - Molestia muy severa.
30. ¿Le ha molestado la NECESIDAD URGENTE DE EVACUAR durante la última semana? (Esta necesidad urgente de ir al baño a menudo se asocia con una sensación de que no tiene el control completo.)
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.
31. Al ir al baño durante la última semana, ¿ha tenido la SENSACIÓN DE NO HABER VACIADO COMPLETAMENTE LOS INTESTINOS? (Esta sensación de vaciado incompleto significa que aún siente la necesidad de evacuar a pesar de haber hecho un esfuerzo para hacerlo).
- Ninguna molestia.
 - Molestia menor.
 - Molestia leve.
 - Molestia moderada.
 - Molestia moderadamente severa.
 - Molestia severa.

ANEXO N°3.
Resultados del plan piloto.

En la siguiente información se recopila el instrumento de recolección de mostrado en el anexo número 2, como se habló anteriormente, se aplicó a un total de 10 personas madres y padres de familia con características similares de la muestra elegida, en el Distrito Oriental de Cartago, específicamente en Agua Caliente. Cabe destacar, que en la presente prueba se realizó bajo los mismos parámetros y estándares como la aplicación del instrumento final.

Tabla 32

Datos Sociodemográficos del plan piloto.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Sexo		
Femenino	6	60%
Masculino	4	40%
Edad		
De 40 a 49 años.	7	70%
De 50 a 59 años.	3	30%
Número de hijos		
Hijo (a) único.	8	1
De 2 a 4 hijos (as).	2	20%
Nivel Educativo		
Secundaria completa	9	90%
Universidad incompleta	1	10%
Ocupación		
Empleado (a) de empresa con seguro	8	80%
Oficios de su propia casa	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa en la tabla anterior, dentro del plan piloto el 60% es de género femenino con un rango de edad entre los 40 a 59 años, dentro de la cantidad de hijos se destaca hijo (a) único en la muestra, el 90% corresponden de una escolaridad de secundaria completa;

asimismo, en su mayoría (80%), comprenden de una ocupación estable que concede seguro de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Tabla 33

Silueta identificada del plan piloto.

Siluetas	Silueta que se identifican	
	N	%
Silueta 6	5	50%
Silueta 7	3	30%
Silueta 8	1	10%
Silueta 9	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En la tabla número 19 se observa mayor identificación de la silueta número 6; la cual, corresponde de un estado de Preobesidad, al igual que el 30% identificados en la silueta número 7 con estado de obesidad tipo I, lo que completa su mayoría.

Tabla 34

Silueta deseada del plan piloto.

Siluetas	Silueta que aspira tener	
	N	%
Silueta 1	1	10%
Silueta 3	5	50%
Silueta 4	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la tabla anterior, la muestra encuestada en la prueba piloto aspira tener una silueta 3 y 4 en su mayoría, este tipo de siluetas corresponden dentro de los parámetros normales dentro de la escala de graficas de Thompson y Gray.

Figura 35

Satisfacción de la imagen corporal actual en la muestra del plan piloto.

Satisfacción de la imagen corporal actual	Cantidad	Porcentaje
Sí.	0	0%
No.	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

El 100% de la muestra; es decir, 10 personas están insatisfechas de su imagen corporal actual durante el plan piloto de la muestra elegida. La ausencia de satisfacción puede indicar un malestar significativo respecto a la autopercepción física, lo que puede estar relacionado con factores como la autoestima y estándares de belleza impuestas por la sociedad.

Tabla 36

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales del plan piloto.

Alimento	N	%
Frutas.		
Diariamente.	5	50%
De 3 a 2 veces por semana.	5	50%
Vegetales no harinosos.		
Diariamente.	7	70%
6 veces por semana.	3	30%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto a la tabla anterior, se destaca un consumo diario en frutas al 50% de la muestra para el plan piloto elegida, mientras que se observa un consumo reducido entre 3 a 2 veces por semana en el otro 50%; por otra parte, se demuestra que el 70% de la grupo

piloto consume de manera diaria vegetales no harinosos y el 30% lo consume 6 veces por semana.

Tabla 37

Frecuencia de consumo de carnes y derivados cárnicos del plan piloto.

Alimento	N	%
Carnes rojas.		
Diariamente.	7	70%
De 5 a 4 veces por semana.	3	30%
Carnes Blancas.		
Diariamente.	10	100%
Huevos.		
Diariamente	10	100%
Embutidos.		
Diariamente.	7	70%
6 veces por semana.	3	30%
Queso.		
Diariamente	5	50%
De 5 a 4 veces por semana.	4	40%
Casi nunca.	1	10%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Dentro de el comportamiento más relevante de la muestra piloto elegida se destaca de la siguiente manera:

En primer lugar, el 70% de los participantes consumen carne roja de manera frecuente y el 30% restante consumen entre 4 a 5 veces por semana este tipo de carnes; por otro lado, se manifiesta un consumo diario del 100% del grupo piloto.

Seguidamente, se observa un consumo diario del 100% de la población en la ingesta de huevo, en cuanto, a los embutidos el 70% de la muestra piloto lo ingiere de manera diaria y una pequeña proporción de la muestra (30%) lo consume 6 veces por semana.

Por último, el 50% consume queso diariamente; mientras que un 40% lo frecuenta entre 4 a 5 veces por semana y solo una persona reporta casi nunca en cuanto al consumo de queso.

Tabla 38

Frecuencia de consumo de lácteos del plan piloto.

Alimento	N	%
Lácteos.		
Diariamente.	7	70%
6 veces por semana	2	20%
De 5 a 4 veces por semana	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se observa en la tabla número 23, la frecuencia de consumo de lácteos y sus derivados en su mayoría lo consumen diariamente, dentro del 70% al 50

5 de la población consecutivamente, el consumo de grasas el 80% de la muestra piloto lo consumen diariamente.

Tabla 39

Frecuencia de consumo de grasas del plan piloto.

Alimento	N	%
Grasas.		
Diariamente.	8	80%
De 5 a 4 veces por semana.	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

De acuerdo a la tabla anterior, la frecuencia de las grasas se observa mayor tendencia en el consumo diario señalando al 80% de la muestra piloto estudiada; asimismo, solo un 20% lo consume entre 5 a 4 veces por semana.

Tabla 40

Frecuencia de consumo de carbohidratos del plan piloto.

Alimento	N	%
Harinas.		
Diariamente.	10	100%
Leguminosas.		
De 5 a 4 veces por semana.	4	40%
Diariamente.	4	40%
Una vez por semana.	2	20%
Vegetales Harinosos.		
De 3 a 2 veces por semana.	5	50%
De 5 a 4 veces por semana.	3	30%
Diariamente.	2	20%
Productos de Panadería.		
Diariamente.	4	40%
De 5 a 4 veces por semana.	3	30%
Una vez por semana.	2	20%
Nunca.	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Con respecto al consumo de alimentos fuentes de carbohidratos se destaca la frecuencia de la siguiente manera:

El consumo de harinas el 100% de la muestra lo consume de manera diaria; por otro lado, en las leguminosas hay mayor tendencia en el consumo entre 4 a 5 veces por semana expresándose el 40% de la muestra piloto, el 40% lo realiza de manera diaria y solo un 20% lo consume una vez por semana.

Para la frecuencia de consumo de los vegetales harinosos el 50% del grupo piloto tiene una frecuencia entre 3 a 2 veces por semana, mientras que el 30% lo ingiere entre 5 a 4 veces a la semana y solo un 20% lo consume de manera diaria.

Con respecto, a los productos de panadería se observa un consumo frecuente por parte de la muestra piloto, en el cual se destaca al 40% con un consumo diario, un 30% entre 5 a 4 veces a la semana; seguidamente, del 20% con un frecuencia en solo una vez a la semana y un 10% que recalca un consumo nulo de productos de panadería.

Tabla 41

Frecuencia de consumo de refrescos y comidas rápidas del plan piloto.

Alimento	N	%
Gaseosas y Refrescos.		
Diariamente.	3	30%
6 veces por semana.	3	30%
De 3 a 2 veces por semana.	3	30%
De 5 a 4 veces por semana.	1	10%
Comidas Rápidas.		
De 3 a 2 veces por semana	8	80%
Una vez por semana.	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

En cuanto, al consumo de gaseosas y refrescos se observa, un consumo diario consecutivo de este tipo de alimentos; puesto que, la muestra que menos consume es de 3 a 2 veces por semana; por otra parte, la frecuencia de comidas rápidas se observa que el 80% de la muestra lo consume entre 3 a 2 veces por semana.

Figura 42

Presencia de síntomas gastrointestinales de la muestra del plan piloto.

Síntomas gastrointestinales	N	%
Presencia de algún síntoma gastrointestinal durante la última semana		
No.	0	0%

Síntomas gastrointestinales	N	%
Sí.	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Como se muestra en el gráfico anterior el 100% de la muestra del plan piloto ha padecido algún síntoma gastrointestinal durante la última semana.

Tabla 43

Listado de los síntomas gastrointestinales en la muestra del plan piloto.

Síntoma Gastrointestinal	N	%
Molestia en la parte superior del estómago.		
Molestia leve	4	40%
Molestia menor.	1	10%
Molestia moderada.	4	40%
Ninguna molestia.	1	10%
Acidez.		
Ninguna molestia	5	50%
Molestia moderada.	4	40%
Molestia muy severa.	1	10%
Reflujo ácido.		
Ninguna molestia.	6	60%
Molestia moderada.	4	40%
Dolores de hambre.		
Ninguna molestia.	8	80%
Molestia moderada.	1	10%
Molestia menor.	1	10%
Náuseas.		
Ninguna molestia.	10	100%
Ruido en el estómago.		
Ninguna molestia.	8	80%
Molestia moderada.	2	20%
Estómago hinchado.		
Molestia moderada.	7	70%
Molestia leve	2	20%

Nota: Continua en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 43.

Molestia severa.	1	10%
Eructos.		
Ninguna molestia.	8	80%
Molestia leve.	2	20%
Expulsar gases.		
Ninguna molestia.	4	40%
Molestia leve.	4	40%
Molestia menor.	2	20%
Estreñimiento.		
Molestia menor.	7	70%
Ninguna molestia.	3	30%
Diarrea.		
Ninguna molestia.	9	90%
Molestia menor.	1	10%
Heces duras.		
Molestia leve.	7	70%
Ninguna molestia.	3	30%
Necesidad urgente de evacuar.		
Ninguna molestia.	10	100%
Sensación de no haber vaciado completamente los intestinos.		
Ninguna molestia.	10	100%
Heces sueltas.		
Ninguna molestia.	9	90%
Molestia leve.	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Alvarado, M., 2024.

Dentro de la presencia de síntomas gastrointestinales más relevantes se manifiestan de la siguiente manera:

Para la molestia en la parte superior del estómago se evidencia que el 40% de la muestra piloto manifiestan molestia leve, asimismo, el otro 40% presentan molestia moderada, un 10% con presencia de molestias menores y solo un 10% de los encuestados no han presentado este tipo de sintomatología durante la última semana.

En la presencia de la acidez, el 50% no presencia este tipo de síntoma, un 50% no presenta acidez, el 40% manifiestan molestia moderada y solo una persona expresa molestia severa en cuanto a aparición de la acidez durante la última semana.

El reflujo ácido como síntoma gastrointestinal 60% ninguna molestia y solo el 40% manifiesta molestia moderada. Por otra parte, la manifestación de dolores de hambre el 80% no lo ha manifestado durante la última semana, un tiene molestia moderada 10% y el otro 10% con incidencia en molestia menor. Asimismo, el 100% de la muestra piloto elegida no presencia el síntoma de náusea.

Con respecto, al síntoma de ruido en el estómago, el 80% del grupo en estudio no presenta este tipo de síntoma y el 20% lo manifiesta de manera moderada; seguidamente, la presencia del estómago hinchado, el 70% lo experimenta de manera moderada, un 20% con molestia leve y el 10% con molestia severa.

La presencia de eructos durante la última semana solo el 20% de la muestra presencian molestia leve y el 80% de la muestra piloto no presentan este tipo de sintomatología. En cuanto, a la expulsión de gases se observa valores similares en cuanto a la nula incidencia y una molestia leve representando 40% de la muestra en cada una de las opciones; asimismo, el 20% presencia molestia menor.

Seguidamente, el 70% del grupo piloto ha presentado estreñimiento durante la última semana con presencia de molestia menor y solo el 30% no lo ha experimentado; de la misma manera, la presencia de heces duras al 70% manifiesta molesta leve y un 30% no lo presenta; por otra parte, la incidencia de diarrea el 90% de los participantes no lo ha padecido durante la última semana; asimismo, la presencia de heces sueltas el 90% no lo presenta y solo el 10% lo manifiesta con una molestia leve.

Por última parte, el síntoma de la necesidad urgente de evacuar el 100% de la muestra no lo ha padecido durante la última semana; así como, en la sensación de no haber vaciado completamente los intestinos.

ANEXO N°4. Declaración Jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Michelle Alvarado Moya, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 3-0517-0335 egresado de la carrera de Nutrición Clínica y Dieto-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 Licenciada, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Relación entre la Percepción corporal, hábitos alimentarios y gastroenterología gastrointestinal, en madres y padres de familia del distrito Occidental de Iquitos, 2024. 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 cinco días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

Michelle
Firma del estudiante
Cédula: 3-0517-0335

ANEXO N°5. Carta de la Tutora.

San José, 28 de octubre 2024

Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana
Estimados señores:

La estudiante Michelle Alvarado Moya, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN CORPORAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, EN MADRES Y PADRES DE FAMILIA DEL DISTRITO OCCIDENTAL DE CARTAGO, 2024”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He acompañado al estudiante en el proceso de investigación, haciendo observaciones y correcciones y he evaluado los aspectos como: la elaboración del problema, los objetivos, la justificación; los antecedentes y el marco teórico, el marco metodológico, la tabulación y el análisis de datos; las conclusiones y las recomendaciones.

Además, según el Reglamento Académico de la Universidad Hispanoamericana, la calificación que recibe la tesis y el informe final es de:

Originalidad del tema	13%
Cumplimiento de entregas de avance	10%
Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados	25%
Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	17%
Calidad y detalle del marco teórico	20%
Calificación final	85

Por lo tanto, cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Ingrid Cerna Solís. Nutricionista. CPN. Cód.: 248-10
Profesora Universidad Hispanoamericana. Sede Aranjuez

ANEXO N°6. Carta de la Tutora.

CARTA DE LECTOR

San José, 10 de diciembre del 2024

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Nutrición

Estimado señor(a)

La estudiante Michelle de los Ángeles Alvarado Moya, cédula de identidad 3-0517-0335, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Relación entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, en madres y padres de familia del distrito Occidental de Cartago, 2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

OLMAN JOSE
VARELA
LEON
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por OLMAN JOSE
VARELA LEON (FIRMA)
Fecha: 2024.12.10
09:09:30 -06'00'

Dr. Olman José Varela León
CPN 3143-22

Nº7.

Carta de Autorización del CENIT**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Aranjuez.

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Michelle Alvarado Moya con número de identificación 305170335, autor (a) del trabajo de graduación titulado: "Relación entre la percepción corporal, hábitos alimentarios y sintomatología gastrointestinal, en madres y padres de familia del distrito Occidental de Cartago, 2024", presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



30517-0335

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

CORRECCIÓN DE TITULACIÓN

San José, 21 de enero, 2025

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

En mi calidad de tutora de la tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, titulada: **"RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN CORPORAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, EN HOMBRES Y MUJERES DEL DISTRITO OCCIDENTAL DE CARTAGO, 2024"**, a cargo de la estudiante Michelle Alvarado Moya; hago constar que he revisado y aprobado el documento, según las recomendaciones expresas durante la defensa de tesis, por tanto puede ser presentada como requisito final de graduación.]

Atentamente,



Dra. Ingrid Cerna Solís. Nutricionista

CPN-Cód: 248-10

Profesora Universidad Hispanoamericana