

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO
NUTRICIONAL, HáBITOS ALIMENTARIOS
Y ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES
ENTRE 10 Y 19 AÑOS DEL GRAN ÁREA
METROPOLITANA, COSTA RICA 2020.**

GLORIANA PARRALES GALERA

2020

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| TABLA DE CONTENIDOS..... | 2 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 6 |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 10 |
| CAPÍTULO I | 12 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 13 |
| 1.1.1.1 Contexto Internacional | 13 |
| 1.1.1.2 Contexto nacional | 17 |
| 1.1.2 Delimitación del problema | 19 |
| 1.1.3 Justificación | 19 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 1.3.1 Objetivo general | 21 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 21 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 22 |
| 1.4.1 Alcances de la investigación | 22 |
| 1.4.2 Limitaciones de la investigación | 22 |
| CAPÍTULO II | 23 |
| MARCO TEÓRICO | 23 |
| 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO -CONCEPTUAL | 24 |
| 2.1.1 Situación sociodemográfica a nivel mundial y nacional | 24 |
| 2.1.2 Estado nutricional | 25 |
| 2.1.3 Hábitos alimentarios en la adolescencia | 26 |
| 2.1.4 Estilo de vida | 28 |
| 2.1.4.1 Ejercicio Físico | 28 |
| 2.1.4.2 Uso de videojuegos | 30 |
| 2.1.4.3 Horas de sueño | 31 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO III | 32 |
| MARCO METODOLÓGICO | 32 |
| 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO | 33 |
| 3.3.1 Población | 33 |
| 3.3.2 Muestra | 34 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 35 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 35 |
| 3.4.1 Validez del cuestionario | 35 |
| 3.4.2 Confiabilidad del cuestionario | 36 |
| 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 36 |
| 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 37 |
| 3.7 PLAN PILOTO | 49 |
| CAPÍTULO IV | 50 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 50 |
| 4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 51 |
| 4.1.1 Características sociodemográficas | 51 |
| 4.1.2 Estado nutricional | 58 |
| 4.1.3 Hábitos alimentarios | 60 |
| 4.1.4 Estilo de vida | 74 |
| 4.1.5 Relación de hábitos alimentarios con adolescentes con estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal | 84 |
| 4.1.6 Relación del estado nutricional con el estilo de vida | 90 |
| CAPÍTULO V | 91 |
| DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 91 |
| 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 92 |
| CAPÍTULO VI | 103 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 103 |
| 6.1 CONCLUSIONES | 104 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 105 |
| BIBLIOGRAFÍA | 106 |
| GLOSARIO | 113 |

| | |
|---|-----|
| ANEXOS | 114 |
| Anexo N°1.Consentimiento y asentimiento informado. | 115 |
| CONSENTIMIENTO INDFORMADO | 117 |
| Anexo N°2 .Instrumento de Recolección de datos. | 118 |
| Anexo N°3. Carta de la tutora | 131 |
| Anexo N°4. Declaración jurada | 132 |
| Anexo N°5 Carta de la lectora | 133 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión | 35 |
| Tabla N°2 Operacionalización de las variables | 37 |
| Tabla N° 3 Operacionalización de las variables | 40 |
| Tabla N° 4 Operacionalización de las variables | 41 |
| Tabla N° 5 Operacionalización de las variables | 45 |
| Tabla N° 6 Edad de los adolescentes según sexo..... | 52 |
| Tabla N° 7 Datos sociodemográficos del encargado(a) de los(as) adolescentes | 56 |
| Tabla N°8 Promedio y desviación estándar de peso,talla e IMC de los(as) adolescentes .. | 58 |
| Tabla N° 9 Adición de sal,azúcar,miel o leche condensada a alimentos que ya están endulzados según sexo..... | 62 |
| Tabla N°10 Método de cocción preferido según el alimentos..... | 64 |
| Tabla N°11 Frecuencia de consumo de frutas y vegetales | 66 |
| Tabla N°12 Frecuencia de consumo de productos cárnicos,embutidos y lácteos | 68 |
| Tabla N°13 Frecuencia de consumo de cereales y leguminosas | 70 |
| Tabla N°14 Alimentos consumidos según tiempo de comida | 72 |
| Tabla N°15. Relación de los tiempos de comida con estado nutricional de obesidad,sobrepeso o normal..... | 84 |
| Tabla N° 16. Relación del consumo del tipo de bebidas durante el día , con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 85 |
| Tabla N° 17.Relación del consumo de azúcar ,leche condensada , miel y comida rápida ,con el estado nutricional de obesidad ,sobrepeso o normal..... | 85 |
| Tabla N° 18.Relación de la preferencia del método de cocción según el alimento, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 86 |
| Tabla N° 19.Relación de la frecuencia de consumo de frutas y vegetales, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 87 |
| Tabla N°20. Relación de la frecuencia de consumo de proteínas y productos lácteos , con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 87 |
| Tabla N° 21.Relación de la frecuencia de consumo de harinas , con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal. | 88 |
| Tabla N° 22 Relación del consumo de diferentes alimentos según el tiempo de comida , con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 89 |
| Tabla N° 23 .Relación de diferentes características del estilo de vida , con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal..... | 90 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| <i>Figura N°1. Género de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>51</i> |
| <i>Figura N°2 Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM.....</i> | <i>53</i> |
| <i>Figura N°3 Nivel educativo de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>54</i> |
| <i>Figura N°4 Lugar donde viven de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>54</i> |
| <i>Figura N°5. Talla/ Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>59</i> |
| <i>Figura N°6 IMC/ Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>59</i> |
| <i>Figura N°7 .Tiempos de comida que realizan los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>60</i> |
| <i>Figura N°8. Bebidas ingeridas durante el día, por los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>61</i> |
| <i>Figura N°9 Frecuencia de consumo de comida rápida comprada afuera durante el ritmo de vida normal de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>63</i> |
| <i>Figura N°10 Práctica de ejercicio físico en los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>74</i> |
| <i>Figura N°11 Intensidad de ejercicio de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>75</i> |
| <i>Figura N°12 Frecuencia en la práctica de ejercicio en los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>76</i> |
| <i>Figura N°13 Tiempo que dura la sesión ejercicio diaria de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>77</i> |
| <i>Figura N°14 Suelen ver televisión los adolescentes entrevistados en el GAM, 2020</i> | <i>77</i> |
| <i>Figura N°15 Tiempo que dedican a ver televisión durante el día, los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020</i> | <i>78</i> |
| <i>Figura N°16 Posee un horario fijo para ver televisión los(as) adolescentes entrevistados en el GAM.</i> | <i>79</i> |
| <i>Figura N°17 Omite algún tiempo de comida para ver televisión los(as) adolescentes entrevistados en el GAM.</i> | <i>79</i> |
| <i>Figura N°18 Suelen jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistados en el GAM</i> | <i>80</i> |
| <i>Figura N°19 Aparato tecnológico que son utilizados para jugar videojuegos, en los entrevistados del GAM</i> | <i>81</i> |
| <i>Figura N°20 Tiempo que destinan para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM.</i> | <i>81</i> |
| <i>Figura N°21 Frecuencia para jugar videojuegos, en los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020.</i> | <i>82</i> |

Figura N°22 Tiene horario fijo para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM 82

Figura N°23 Omite algún tiempo de comida para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM..... 83

Figura N°24 Horas de sueño de los(as) adolescentes entrevistado en el GAM. 84

RESUMEN

Introducción: La incidencia de sobrepeso y la obesidad infantil ha aumentado en gran medida durante los últimos años en distintos países alrededor del mundo. Un incremento significativo en el consumo de grasas, azúcares y sal y un deficiente consumo de frutas, vegetales y lácteos, influye en el desarrollo de sobrepeso y obesidad durante la etapa de adolescencia. A pesar de los beneficios para la salud que brinda el ejercicio físico, los países desarrollados se enfrentan en la actualidad a la inactividad física como uno de los grandes problemas de salud pública del siglo XXI y al cambio en los patrones de alimentación, adoptándose conductas poco saludables desde edades tempranas.

Objetivo general: Determinar la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y el estilo de vida en estudiantes entre los 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020.

Metodología: Estudio de carácter cuantitativo, de tipo correlacional. Se realiza con adolescentes de ambos sexos; estudiantes de quinto y sexto de escuela y de secundaria, en edades entre los 10 años y los 19 años, en San José, Costa Rica. Los participantes acceden a colaborar en la investigación, y brindan sus últimos datos de peso y talla, con el fin de conocer el estado nutricional según IMC-edad y talla-edad interpretados según las gráficas de la CCSS. Además, contestan mediante una encuesta digital una serie de preguntas cerradas que permiten conocer sus características socioeconómicas, sus hábitos de alimentación y su estilo de vida.

Resultados: Los(as) adolescentes muestran estado nutricional normal, sin embargo, existe la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Se demuestra la relación estadística entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo de comida rápida con un valor P de 0,03, también se

muestra la relación significativa entre la frecuencia de consumo de huevo y arroz y el estado nutricional presentando un valor P de 0,03 ,se identifica la relación estadística entre el estado nutricional y el consumo de galletas dulces rellenas y repostería dulce y salada con un valor P 0,03 y 0,04 respectivamente , por último, se muestra la relación significativa entre el estado nutricional y el tiempo que dedican a jugar videojuegos mostrando un valor P de 0,04 de significancia. También se muestra que la mayoría de los adolescentes ingiere como líquidos agua y fresco casero, durante el día.

Discusión: Los hábitos de alimentación y estilo de vida tienen determinantes que pueden afectar el estado nutricional, puesto que se reflejan en este. La OMS coincide en que los principales factores que promueven el exceso de peso y la aparición de las enfermedades crónicas durante la etapa adulta son el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios que se pueden desarrollar desde la niñez y adolescencia y además estilos de vida nocivos como lo son la inactividad física y el uso constante de aparatos tecnológicos.

Conclusiones: De acuerdo con los análisis descriptivos de las variables de ambas poblaciones, existe relación entre el estado nutricional, según IMC-edad, hábitos de alimentación y estilo de vida.

Palabras clave: Estado nutricional, adolescentes, hábitos alimentarios, estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of childhood overweight and obesity has increased greatly in recent years in different countries around the world. A significant increase in the consumption of fats, sugars and salt and a deficient consumption of fruits, vegetables and dairy, influences the development of overweight and obesity during adolescence. Despite the health benefits of physical exercise, developed countries are currently facing physical inactivity as one of the great public health problems of the 21st century and a change in eating patterns, adopting little behaviors healthy from an early age.

Course objective: Determine the relationship between the nutritional status, eating habits and lifestyle in students between 10 and 19 years in the Gran Área Metropolitana, during the year 2020.

Methodology: Quantitative study, correlational type. It is carried out with adolescents of both sexes; fifth, sixth, seventh, eighth, ninth, tenth and eleventh year high school students, ages 10 to 19, in San José, Costa Rica. Participants agree to collaborate in the research, and provide their latest weight and height data, in order to know the nutritional estatus according to BMI-age and height-age interpreted according to the CCSS graphs. In addition, they answer a series of closed questions through a digital survey that allow them to know their socioeconomic characteristics, their eating habits and their lifestyle.

Results: Adolescents show normal nutritional status, however, there is a prevalence of overweight and obesity. The statistical relationship between the nutritional status and the frequency of consumption of fast food is demonstrated with a P value of 0.03, the significant relationship between the frequency of egg and rice consumption and the nutritional status is also

shown, presenting a P value of 0.03, the statistical relationship between the nutritional status and the consumption of filled sweet cookies and sweet and salty pastries is identified with a P value of 0.03 and 0.04 respectively, finally, the significant relationship between the nutritional status is shown and the time they spend playing video games showing a P value of 0.04 of significance. It is also shown that most of the adolescent's drink water and fresh homemade liquids during the day.

Discussion: Eating habits and lifestyle have determinants that can affect nutritional status, since they are reflected in it. The OMS agrees that the main factors that promote excess weight and the appearance of chronic diseases during adulthood are sedentary lifestyle and poor eating habits that can develop from childhood and adolescence and also harmful lifestyles such as they are physical inactivity and the constant use of technological devices.

Conclusions: According to the descriptive analyzes of the variables of both populations, there is a relationship between the nutritional status, according to BMI-age, eating habits and lifestyle.

Keywords: Nutritional status, students, eating habits, lifestyle.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, se presentan antecedentes relevantes tanto internacionales como nacionales.

1.1.1.1 Contexto Internacional

Desde el año 1980 hasta el año 2008 la prevalencia de la obesidad se ha duplicado en el mundo; actualmente, más de una de cada 10 personas padece obesidad (500 millones de personas en todo el planeta) y 1500 millones padecen sobrepeso. En el año 2010 más de 43 millones de niños padecían sobrepeso. La obesidad infantil ha pasado de ser una leve incidencia para convertirse en un verdadero y grave problema de Salud Pública en el siglo XXI. El problema es mundial, afectando también a los países de bajos ingresos. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante, ya que en el año 2010 había alrededor de 43 millones de niños con sobrepeso en el mundo, de los cuales 35 millones viven en países en vías de desarrollo. (Álvarez, 2017)

De acuerdo con el informe del estado de seguridad alimentaria y nutricional del 2018 realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el hambre en el mundo se ha incrementado; el número de personas subalimentadas aumenta y en países más desarrollados los niveles de obesidad han crecido significativamente. La inseguridad alimentaria contribuye a la desnutrición, así como al sobrepeso y la obesidad, por lo que coexisten altas tasas de estas formas de malnutrición en muchos países. El escaso acceso a alimentos nutritivos e inocuos aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y retrasos en el crecimiento y desarrollo en los niños, que está asociado a desarrollar sobrepeso y obesidad en etapas posteriores de la vida (OMS, 2018)

Actualmente, en Europa 1 de cada 6 niños, o su equivalente casi el 20% padece sobrepeso, mientras que 1 de cada 20 adolescentes (el 5%) tiene obesidad. El sobrepeso y en su caso la obesidad infantil, constituye el trastorno nutricional más frecuente en la sociedad de países subdesarrollados, afectando más a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, con peores estados nutricionales y obviamente formativos. (Álvarez, 2017)

El crecimiento del sobrepeso y la obesidad infantil en España es preocupante, en tan sólo dos décadas las cifras se han triplicado: hace 15 años sólo el 5% de los niños españoles eran obesos; ahora el 16% de los niños son obesos y el 33% de los niños tienen sobrepeso. (Álvarez, 2017)

En México, el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes es un problema de salud pública, mantiene una de las tasas más altas de estas formas de malnutrición en comparación con otros países, generando altos costos al sistema de salud para el tratamiento de las enfermedades como la diabetes, hipertensión, dislipidemias, problemas coronarios, entre otras patologías que se desarrollan por una mala alimentación y la prevalencia del sedentarismo. (Shamah et al., 2016)

Un estudio realizado por (Ramírez et al., 2016) tenía como objetivo relacionar la etapa en el cambio en el comportamiento frente a la actividad física y el estado nutricional en escolares de 9 a 17 años en Bogotá, Colombia. Se entrevistó a 8000 escolares, donde se les aplica un cuestionario de cambios de comportamientos en función de la intención de realizar actividad física, además se determina el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC).

Se establecieron cuatro etapas: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Se demuestra en el estudio que los niños con obesidad muestran mayor frecuencia de respuesta en la etapa de precontemplación, mientras que los escolares con IMC normal en la etapa de mantenimiento, lo cual determina que se relaciona significativamente la intención de realizar

actividad física o deporte con el estado nutricional. En la etapa de precontemplación la persona no es consciente de tener un problema y tampoco toma decisiones para fomentar un cambio; en la etapa de mantenimiento la persona ha llevado a cabo los cambios y los convierte en hábitos, por ende, forma parte de su rutina diaria. (Ramírez et al., 2016)

Por otro lado (Salinas et al., 2012), en un estudio realizado en Chile, se demuestra que los 65 escolares entrevistados tienen un conocimiento muy bueno en cuanto a nutrición y alimentación saludable, sin embargo, los padres de estos a pesar de tener conocimientos adecuados, las conductas alimentarias que le hacen reflejar a sus hijos no son las correctas. También se determina que los padres de familia tienen una mayor preocupación por la alimentación saludable de los niños más pequeños y que esta conducta se llega a perder a medida que los niños llegan a la educación básica, generando un desbalance en cuanto a los buenos hábitos alimentarios de los escolares. Esto refleja la importancia de contar con programas de educación alimentaria y nutricional en los centros educativos para reforzar esas conductas alimentarias y garantizar un estado nutricional adecuado y continuo.

La práctica habitual de actividad física (AF) y una adecuada alimentación se presentan como hábitos fundamentales para la vida diaria de las personas, ya que ambas conductas permiten conservar o mejorar la calidad de vida relacionada con la salud. En la actualidad, se conocen bien los criterios mínimos de práctica de AF que favorecen la salud de la población infantil y juvenil al igual que los grupos de alimentos que han de formar parte de una dieta saludable (OMS, 2010)

A pesar de la evidencia científica que sustenta los beneficios para la salud de ambas conductas, los países desarrollados se enfrentan en la actualidad a la inactividad física como uno de los grandes problemas de salud pública del siglo XXI y al cambio en los patrones de alimentación,

adoptándose conductas poco saludables desde edades tempranas. (Organización Mundial de la Salud, 2014). La asociación entre el tiempo viendo televisión y obesidad no solamente se debe a la inactividad física, sino también al aumento en el consumo de bebidas con azúcar, dulces, meriendas y comidas rápidas influenciado en parte por la exposición a la publicidad de estos productos. Según el reportaje de la fundación Kaiser en enero de 2010, en EE. UU., 140 niños y adolescentes entre 8 y 18 años, pasan 7 horas y 38 minutos al día interactuando con equipos digitales (4.5 horas en el televisor, 2.3 horas de música y 1.1 horas de video juegos). (Espinoza, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que realizar actividad física de forma regular es uno de los principales componentes en la prevención del creciente aumento de enfermedades crónicas. Sin embargo, el 60% de la población en el mundo no llega a la recomendación mínima de realizar actividad física moderada durante 30 minutos al día. (OMS, 2018)

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó en abril del 2016 el Decenio sobre la Nutrición el cual está comprendido entre 2016 y 2025. El Decenio sobre la Nutrición reconoce la aparición de movimientos locales, nacionales, regionales y mundiales dirigidos a erradicar la malnutrición en todas sus formas y pretende ofrecer un marco en el que los gobiernos y sus asociados adopten y ejecuten políticas y programas para la creación de sistemas alimentarios sostenibles y entornos propicios que promuevan prácticas alimentarias saludables. (FAO, 2016)

En 2016 la Comisión para acabar con la obesidad infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado un conjunto de recomendaciones para combatirla en diferentes contextos mundiales, las cuales están enfocadas en la promoción de la ingesta de alimentos sanos y en el incremento de actividad física en niños y adolescentes, en la aplicación de

programas que promuevan entornos escolares saludables y brindar apoyo a fin que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables. (OMS, 2018)

Entre las medidas adoptadas, se proponen involucrar a instituciones gubernamentales y a otros sectores para que participen del plan de acción, mejorar el acceso de espacios recreativos urbanos y la manera de aumentar el acceso a alimentos nutritivos a la comunidad; con relación a la vigilancia, investigación y evaluación el plan busca fortalecer los sistemas de información para que los datos sobre los determinantes y las tendencias de obesidad estén disponibles. (OMS, 2018)

Como parte de la Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CADI) se realizó la primera encuesta de factores de riesgo de ENT en las ciudades capitales de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua y a nivel nacional en Belice. Con base en la información obtenida los Ministerios de Salud de la región promovieron estrategias que incluyen acciones integrales para mejorar los hábitos alimentarios y la actividad física, siendo una de las metas la prevención de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia. (DOTA, 2006)

1.1.1.2 Contexto nacional

La incidencia de sobrepeso y la obesidad infantil ha aumentado en gran medida durante los últimos años en distintos países alrededor del mundo. Costa Rica, un país en desarrollo de Centroamérica, no se escapa a tal situación, la cual, según la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, identificó que el 14,9% de los niños y niñas entre 5 y 12 años presentaba sobrepeso y/u obesidad. Estos porcentajes también fueron superados los cuales en aquel momento fueron para las mujeres y hombres 16.3% y 13.6% respectivamente. (Ministerio de Salud, 2009)

Dicho porcentaje se hace aún mayor según el reporte de la última Encuesta de Nutrición realizada en 2008-2009 en la cual un 21,4% de niños y niñas entre 5 y 12 años mostraron sobrepeso y obesidad Ministerio de Salud. Condición que evidencia como la mala alimentación y falta de hábitos saludables están creando problemas de malnutrición desde edades tempranas, desencadenando problemas de salud y de desarrollo en los niños de hoy. (Ministerio de Salud, 2009)

De acuerdo con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, Costa Rica ha estado expuesta a las culturas externas en cuanto a temas de alimentación, desplazando las costumbres tradicionales por otras menos saludables. Un incremento significativo en el consumo de grasas, azúcares y sal y un deficiente consumo de frutas, vegetales y lácteos, estos últimos se encuentran por debajo de la cantidad mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que es importante elevar el consumo de estos alimentos para obtener los macro y micronutrientes que la población en general así lo requiera. (Ministerio de Salud, 2011)

En Costa Rica, el único estudio a escala nacional donde se ha investigado aspectos de salud y ejercicio físico de forma sistemática, en el transcurso de los años desde el año 1990, es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en población entre 12 y 70 años. En estas encuestas se ha demostrado, que a pesar del aumento gradual de la población activa (que realiza ejercicio físico de forma regular), todavía la prevalencia de población sedentaria o insuficientemente activa continúa siendo alta: 78% en 1990, 77,7 % en 1995, 69,8% en el año 2000, 66,4 % en el 2006 y en el año 2010 el 50,1%. (IAFA, 2015)

Lo que para muchos menores significa la gota de ejercicio de la semana, para otros ni siquiera es una opción. En Costa Rica hay 117.889 niños que no reciben Educación Física en la escuela. Este número de alumnos representa el 30% de la población estudiantil, de acuerdo con datos suministrados a La Nación por el Departamento de Análisis Estadístico del Ministerio de Educación Pública (MEP). El 70% de los estudiantes que sí cursan la materia (285,328), apenas tienen 80 minutos semanales para aprender los fundamentos de la actividad física. (Ministerio de Educación Pública, 2009)

1.1.2 Delimitación del problema

El estudio busca relacionar el estado nutricional, la actividad física y los hábitos alimentarios; se realiza en 95 adolescentes de entre los 10 y los 19 años, tanto hombres como mujeres, que cursan la escuela o el colegio en el Gran Área Metropolitana, durante el 2020.

1.1.3 Justificación

En mayo de 2004 la Asamblea Mundial de la Salud respaldó la resolución WHA57.17: Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (RAFS), y recomendó que los Estados Miembros desarrollaran planes de acción y políticas nacionales para incrementar los niveles de actividad física de sus poblaciones. Además, en mayo de 2008 la sexagésima primera Asamblea Mundial de la Salud respaldó una resolución y plan de acción sobre prevención y control de las ENT (Enfermedades No Transmisibles) (Organización Mundial de la Salud, 2001)

La prevalencia de exceso de peso infantojuvenil se ha ido incrementando progresivamente hasta tal punto que actualmente representa el trastorno nutricional de mayor relevancia en nuestro medio, la nutrición. Aunque se trata de un trastorno multifactorial en cuya

etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales; la rapidez con que se está incrementando su prevalencia parece estar más bien en relación con factores ambientales, tales como unos hábitos alimentarios poco saludables y un estilo de vida sedentario. (Campos & Reyes, 2014)

La obesidad infantil muestra una tendencia creciente a nivel mundial, el exceso de peso se ha incrementado en los últimos 30 años en un 47,1% en niños. A nivel biológico, la obesidad infantil se manifiesta a través de enfermedades cutáneas, ortopédicas, anormalidades lipídicas, apnea del sueño y otras enfermedades crónicas como: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus e hipertensión, que condicionan un aumento del riesgo de mortalidad. (Díaz et al., 2017).

Es por ello por lo que la evaluación del estado nutricional de este grupo etario resulta tan importante al momento de diseñar políticas públicas orientadas a disminuir las prevalencias de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles en el adulto. (Díaz et al., 2017).

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la relación del estado nutricional, los hábitos alimentarios y estilo de vida en estudiantes de 10 a 19 años del Gran Área Metropolitana, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Seguidamente, se presentan los objetivos de la investigación en estudio.

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y el estilo de vida en estudiantes entre los 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de la muestra por medio de un instrumento de evaluación.
- Clasificar el estado nutricional de los(as) adolescentes mediante indicadores antropométricos.
- Evaluar los hábitos alimentarios de los (as) adolescentes por medio de una frecuencia de consumo y una encuesta.
- Identificar el estilo de vida de los(as) adolescentes por medio de una encuesta.
- Relacionar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los (as) adolescentes.
- Relacionar el estado nutricional de los (as) adolescentes con el estilo de vida.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los alcances y limitaciones de la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no cuenta con alcances.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones presentes en esta investigación se encuentra la dificultad para la recolección de datos, aproximadamente por dos meses se detuvo este proceso, debido a la emergencia nacional ocasionada por el Covid-19, a Costa Rica, la limitación en un principio fue poder aplicar la herramienta de recolección de datos, de manera física como usualmente se realiza. El contacto físico de menos de 1,80 metros está contraindicado, esto conforme a las directrices dictadas por el Ministerio de Salud, ya que al estar en un espacio cerrado y con una distancia menor a la indicada, se aumenta el riesgo de contagio. Esta limitante se resolvió mediante el cambio en la metodología de recolección de datos, la herramienta se utiliza de forma digital y es enviada a la totalidad de la muestra.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO -CONCEPTUAL

A continuación se muestra en este apartado, información sobre aspectos teóricos relacionados con esta investigación.

2.1.1 Situación sociodemográfica a nivel mundial y nacional

A nivel mundial, el estado nutricional en niños en edad escolar hasta el año 2010 presentó un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad, anteriormente estos eran considerados un problema exclusivo de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados son de 8 millones (OMS, 2010). Costa Rica, un país en desarrollo de Centroamérica, no se escapa a tal situación, la cual, según la Encuesta Nacional de Nutrición de 1996, identificó que el 14,9% de los niños y niñas entre 5 y 12 años presentaba sobrepeso y/u obesidad. Dicho porcentaje se hace aún mayor según el reporte de la última Encuesta de Nutrición realizada en 2008-2009 en la cual un 21,4% de niños y niñas entre 5 y 12 años mostraron sobrepeso y obesidad. (Ministerio de Salud, 2009)

En Costa Rica los problemas en los escolares por déficit nutricional han ido disminuyendo, mientras que por exceso de peso han ido aumentando. El aumento del sobrepeso y obesidad en el país ha sido progresivo, pasó del 21% en la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 al 34% con el Censo Escolar Peso-Talla del 2016. (Ministerio de Educación Pública, 2016)

2.1.2 Estado nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición de un individuo. (Ravasco et al, .2010).

El estado nutricional se ve afectado debido a que los hábitos que emplean los adolescentes ya sean por tendencias sociales o el periodo de maduración tanto mental como corporal, afectan al consumo de nutrientes y al consumo de calorías vacías. Por lo que, según (Brown, 2014) el aumento y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes se ve reflejado en los adultos de las últimas dos décadas.

El estado nutricional de la población se puede medir a través de indicadores directos e indirectos, los indirectos se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los directos se refieren a que miden el impacto que dichos factores causan en el organismo. Los tres índices antropométricos más utilizados se obtienen comparando las mediciones de la talla y el peso con las curvas de referencia como la talla para la edad (indicador de desnutrición crónica) (UNICEF, 2011)

El Instituto de Nutrición y Centroamérica y Panamá INCAP, establece que la antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Cuando el peso y talla se toman de una manera adecuada nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto. (INCAP, 2007)

Entre los indicadores de dimensión corporal tenemos la talla para la edad (TE), En este sentido, la OMS ha publicado tablas para la evaluación nutricional con valores de referencia y distribución percentilar utilizando los indicadores que permiten situar al niño o adolescente según la intensidad de la malnutrición tanto por déficit como por exceso. (Calvo & Rodríguez , 2014)

Índice de masa corporal (IMC). Inicialmente se usó para clasificar la sobre nutrición y obesidad en escolares y adolescentes y actualmente ya están establecidos los límites de subnutrición. Es muy fácil de calcular (kg/m^2) pero como varía con la edad, debe interpretarse mediante percentiles, gráficas o calculando la puntuación Z. Es importante tener en cuenta que cuando está elevado indica “sobrepeso” que puede ser debido a exceso de masa grasa (obesidad) o a exceso de masa magra (constitución atlética) (OMS, 2006)

2.1.3 Hábitos alimentarios en la adolescencia

La juventud es consciente y en su mayoría coinciden en que la adolescencia es una etapa de profundos cambios psicológicos, físicos, y sociales, donde se produce la exploración de la identidad personal y el desarrollo de la personalidad. Los jóvenes van asumiendo de manera gradual la responsabilidad de su salud personal, su bienestar y de distintos aspectos de su vida con miras a su vida de adulto. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Se entiende que, en la adolescencia, junto con la infancia, es una etapa altamente influenciada para la adopción y consolidación de hábitos alimentarios proveniente de los padres, o de las figuras de mayor edad que acompañan a estos jóvenes desde pequeños y de todas aquellas influencias que pueda recibir en este periodo. (OMS, 2018)

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Una alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar y adolescencia permite a la niña y al niño crecer con salud. (Serafín, 2014)

Los hábitos alimentarios empiezan a formarse desde el momento del nacimiento y se desarrollan durante la infancia y, especialmente, en la adolescencia. En la primera infancia la alimentación está determinada principalmente por los alimentos ofrecidos por la familia, escuela y colegio de la niña y del niño, ya que es donde conviven todos los días desarrollando su proceso de socialización y aprendizaje diario. (Serafín, 2014)

(González & otros 2013) sugiere que en el tema alimentario las experiencias tempranas del niño con la comida, y las costumbres que sus padres le transmiten tienen alta importancia en los posteriores hábitos alimenticios del adolescente y adulto. Así lo mencionan también (Hurtado & otros, 2017) pues las personas desarrollan ciertos modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos y éstos a su vez están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros cinco años de vida.

Estudios previos sobre hábitos alimentarios de los adolescentes fueron realizados en Costa Rica (Afonso , Duarte, & Navarro, 1996), y posteriormente por (Barreda, Monge, Pizarro, & Ureña, 2008). Los resultados más recientes reportan bajo consumo de leche y productos os, vegetales no harinosos, frutas y leguminosas. Lo anterior se asocia a deficiencias en la calidad de la alimentación de los adolescentes, por ejemplo baja ingesta de fibra dietética en el total de la población en estudio, e ingestas inferiores a la recomendación para calcio, potasio, magnesio, fósforo y zinc en la mayoría de los adolescentes. También se encontró una ingesta excesiva de grasa saturada en casi la mitad del grupo.

Se ha evidenciado que en la actualidad ,algunos de los hábitos alimentarios más frecuentes en los adolescentes son el consumo irregular de comidas ,las meriendas excesivas, las comidas fuera de la casa(sobre todo en locales de comida rápida),las dietas y saltarse comida (Mahan & Escott, 2013).El tema ha adquirido importancia en las últimas décadas debido a la alta prevalencia de sobrepeso ,obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la dieta principalmente en países occidentales (Fismen, y otros, 2016).En el caso de Costa Rica ,los datos indican una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente.

2.1.4 Estilo de vida

Las autoras Sánchez y Luna (2015) lo definen como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. La OMS (2019) considera que el estilo de vida es un factor determinante y condicionante del estado de salud de un individuo. Partiendo de la prevención y la promoción de la salud para mejorar factores de riesgo como lo son el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales.

2.1.4.1 Ejercicio Físico

Para definir bien este término es necesario explicar otros que comúnmente suelen confundirse, como lo es la actividad física y ejercicio físico. Describen la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos que incrementa el gasto de energía, se le puede atribuir a las actividades derivadas de una profesión, mantenimiento del hogar, ocio y transporte. Por su parte, el ejercicio físico se considera como una actividad que se realiza con un propósito, planificada y estructurada. (Rodríguez & Mora, 2017)

A pesar de que las enfermedades crónicas asociadas con la inactividad física raramente se manifiestan antes de la adultez media, en la etapa adolescente ya se encuentran algunas relaciones con el sobrepeso y la obesidad, la salud músculo esquelética y la salud mental. Debido

al aumento en la realización de actividades sedentarias, se ha recomendado que el tiempo máximo que niños, niñas y adolescentes deben dedicar a ver televisión o vídeos es de dos horas al día. (Rodríguez & Mora, 2017)

El Ministerio de Salud recomienda para la población de 5 a 17 años realizar actividades como juegos, deportes, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados ya sea con la familia, en los centros educativos o con la comunidad. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Recomienda realizar 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa y en su mayor parte que sea aeróbica; así como incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. (Ministerio de Salud, 2011)

Debido a que diversos estudios mencionan los beneficios del ejercicio físico a nivel mental en los niños y adolescentes, se ha establecido recomendaciones para la población más joven que promuevan la actividad física de forma moderada a intensa; sin embargo, no se ha establecido claramente la cantidad óptima saludable para los adolescentes; las recomendaciones son basadas en los estudios realizados con personas adultas. Los 30 o 60 minutos diarios de ejercicio que por lo general es lo que se aconseja, se pueden distribuir en períodos de 10-15 minutos a lo largo del día y su realización es más fácil si se integra en actividades cotidianas como caminar rápido para ir a un lugar a otro, usar las escaleras, entre otras. (Asociación Española de Pediatría, 2014).

La “dosis” de actividad física que una persona recibe depende de los factores englobados en el principio FITT (Frecuencia, Intensidad, Tiempo y Tipo): Frecuencia (nivel de repetición): la cantidad de veces que la persona realiza actividades físicas (a menudo expresada en número de veces a la semana) (Asociación Española de Pediatría, 2014).

Intensidad (nivel de esfuerzo): el nivel de esfuerzo que implica la actividad física (a menudo descrita como leve, moderada o vigorosa). Tiempo (duración): la duración de la sesión de actividad física. Tipo: la modalidad específica de ejercicio que la persona realiza (por ejemplo, correr, nadar, etc.). Estos factores se pueden manipular con el fin de variar la “dosis” de actividad física. (Asociación Española de Pediatría, 2014)

Con frecuencia, esta dosis se expresa en términos de gasto de energía (consumo de calorías). Se aprecia que, si la actividad física es más intensa, la persona puede gastar calorías a una velocidad más elevada, lo que puede reducir la cantidad de tiempo necesaria para quemar una cantidad establecida de calorías. (Asociación Española de Pediatría, 2014)

2.1.4.2 Uso de videojuegos

Los medios de comunicación (radio, prensa y televisión) ejercen una influencia constante sobre este tipo de ocio, provocando en padres, madres y tutores de los niños y niñas practicantes, unas connotaciones perjudiciales para el desarrollo íntegro del adolescente (agresividad, aislamiento, sedentarismo), que, aunque a veces son ciertas, no siempre suponen una amenaza social y psicológica contra el usuario. (Conde, 2016)

Se han propagado distintos medios para la reproducción de los videojuegos como lo son, por ejemplo: computadoras personales, smartphones (celular inteligente), tablets (tabletas), consolas de mesa y consolas de mano; lo cual demuestra que los videojuegos han cobrado relevancia. (Pozo, 2016)

2.1.4.3 Horas de sueño

El Instituto del Sueño (2018) señala que el sueño es una parte integral de la vida del día a día, una necesidad biológica que permite reponer las funciones físicas y psicológicas fundamentales para gozar de un rendimiento pleno. La (Organización Mundial de la Salud, 2019) insiste en que dormir no es un placer, sino una necesidad. Dormir poco puede afectar la salud. La OMS recomienda descansar al menos seis horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. (Instituto del sueño, 2018) Afirma que en la adolescencia las necesidades de sueño son de aproximadamente nueve horas.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se realiza una investigación de enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección, medición y análisis de datos de manera objetiva, con el fin de determinar si los hábitos alimentarios y el estilo de vida influyen en el estado nutricional de los (as) adolescentes.

Según el carácter de la medida, un estudio es cuantitativo cuando: “se fundamenta en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar. Utiliza la metodología empírico-analítica y se sirve de la estadística para el análisis de los datos”.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es correlacional porque permite determinar la asociación entre las variables de estudio. En la investigación se recolectan y se analizan datos para poder definir la relación de los hábitos alimentarios y el estilo de vida con el estado nutricional en estudiantes entre 10 y 19 años.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.

Unidad de estudio: adolescentes de ambos sexos, estudiantes de escuela y secundaria entre 10 años y 19 años, en San José, Costa Rica.

3.3.1 Población

La población es de 2310 estudiantes en total, que corresponden a estudiantes de un centro educativo privado, del Gran Área Metropolitana en Costa Rica.

3.3.2 Muestra

La muestra con la que se lleva a cabo la investigación es probabilística, en la cual cada elemento de la población tiene una oportunidad conocida de ser seleccionado. Para lo anterior, se aplica la siguiente fórmula:

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

La cual se desglosa de la siguiente manera:

N es la población.

n es la muestra.

Z es el factor de confiabilidad, el cual es 1,96 ya que equivale a un 95 % de confianza.

P es igual a 0,5.

Q equivale a 1-P= 0,5.

d es el margen de error permisible que en este caso es 0,1

$$n: \frac{2310 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,1)^2 \times (2310 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = \mathbf{95 \text{ adolescentes}}$$

La muestra total corresponde a 95 adolescentes

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se deben definir las características, que deben cumplir las unidades de estudio, es decir, los criterios de inclusión. Además, se especifican los individuos que deben ser excluidos de la investigación por medio de los criterios de exclusión para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio. A continuación, se presentan los criterios correspondientes en el presente estudio.

Tabla N • 1
Criterios de inclusión y exclusión.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|-----------------------------------|--|
| Adolescentes entre 10 y 19 años | Adolescentes que se opongan a la investigación. |
| Adolescentes que vivan en la GAM. | Adolescentes que estén en periodo de embarazo o lactancia. |
| Escolarizados | Adolescentes deportistas |
| Adolescentes conocidos sanos. | Adolescentes con alguna discapacidad física o mental. |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

Se propone una herramienta de recolección de datos de forma digital que permita la obtención de la información requerida, elaborada a partir de una propuesta de cuestionario que incluye

estado nutricional, hábitos de alimentación y estilo de vida la cual se ha validado a partir de una muestra con 95 adolescentes en total.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

Al no poder realizar un plan piloto, se podrían no tener criterios correspondientes a un instrumento escrito de ejecución adecuada, sin embargo, se modifica el instrumento original de recolección de datos, con el fin de mejorar aspectos y hacerlo más preciso, específico y entendible posible.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo transversal, ya que los datos serán recolectados una única vez en un momento específico.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N°2

Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|--|-------------------------|---|---|---|---|--------------------|
| Describir el perfil sociodemográfico de la muestra | Perfil sociodemográfico | Conjunto de características geográficas, biológicas, socioeconómicas y culturales, presentes en una población | Entrevista sobre aspectos sociodemográficos | Edad | Años | Encuesta digital |
| | | | | Lugar donde vive | | |
| | | | | Nivel cursa | que Quinto, sexto, sétimo, Octavo, noveno, décimo y undécimo. | |
| | | | | Sexo | Femenino Masculino | |
| | | | Parentesco con el/la adolescentes | Madre, padre, tío(a), abuelo(a), encargado(a) | | |

Condición de la casa Propia
Alquilada,
Prestada u otra.

Nivel de escolaridad del encargado(a) Primaria completa,
Primaria incompleta,
Secundaria completa,
Secundaria incompleta,
Universidad completa,
Universidad incompleta,
Técnico o diplomado.

Promedio mensual de ingresos Menos de ¢150 000
Entre ¢150 000 y ¢350 000,
Entre ¢350 000 y ¢500 000.

Más de ¢500 000.

Número de personas que viven en el hogar

De 2 a 3.
De 4 a 5.
6 o más.

Quienes aportan dinero en el hogar

Ambos padres.
Solo la madre.
Solo el padre
Abuelo(a)
Encargado(a)
Otro

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 3
Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicador | Instrumento |
|--|--------------------|--|--|------------------|---------------------|-----------------------|
| Clasificar el estado nutricional de los adolescentes mediante indicadores antropométricos. | Estado nutricional | Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, el cual puede ser evaluado por la recolección de datos antropométricos, como la medición de peso y talla, para la obtención de su IMC. | Toma del peso, talla y cálculo de IMC para clasificar según el estado nutricional. | IMC/edad. | Obesidad | Balanza |
| | | | | T/E adolescentes | Sobrepeso | Tallímetro |
| | | | | | Normal | |
| | | | | | Desnutrición | |
| | | | | | Desnutrición severa | Gráfica IMC-edad. |
| | | | | | Muy alto | |
| | | | | | Alto | Gráfica talla - edad. |
| | | | | | Normal | |
| | | | | | Baja talla | |
| | | | | | Baja talla severa | |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 4

Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|--|----------------------|--|---|-------------------|---|--------------------|
| Evaluar los hábitos alimentarios de los (as) adolescentes. | Hábitos alimentarios | Son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos, que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, entre otros | Aplicación de cuestionario sobre hábitos alimentarios con preguntas cerradas. | Tiempos de comida | Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo Merienda de la tarde Cena Merienda nocturna Agua pura Fresco natural Gaseosa Jugos tetrabrik Otra | Encuesta digital |

Agrega sal a la comida ya preparada

Sí

No

Agrega azúcar a bebidas que ya la contiene

Sí

No

Agrega azúcar, leche condensada o miel a alimentos que ya están endulzados,

Sí

No

Frecuencia del consumo de comida rápida

Nunca

1 vez a la semana

2-3 veces a la semana

| | | |
|--|----|-----------------------|
| | | 4-6 veces a la semana |
| | | Todos los días |
| Método de cocción preferido según alimento | de | No consume |
| | | Fito |
| | | Asado |
| | | Horno |
| | | Hervido |
| | | Microondas |
| | | Al vapor |
| Frecuencia de consumo de frutas y vegetales, cárnicos, lácteos, cereales y leguminosas | de | Nunca |
| | de | 1 vez al mes |
| | y | 2-3 veces al mes |
| | y | 1 vez a la semana |
| | | 2-3 veces a la semana |
| | | 4-6 veces a la semana |
| | | Todos los días |

| | |
|---|-----------------------|
| Alimentos consumidos según tiempo de comida | No consume |
| | Desayuno |
| | Merienda de la mañana |
| | Almuerzo |
| | Merienda de la tarde |
| | Cena |
| | Merienda nocturna |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla N° 5
Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|---|-----------------|--|--|---|--|--------------------|
| Identificar el estilo de vida de los(as) adolescentes | Estilo de vida | Hábitos o comportamientos optados por el adolescente, según la forma en la que vive diariamente. | Aplicación de cuestionario sobre ejercicio físico y horas de sueño, uso de la televisión y videojuegos con preguntas cerradas. | Ejercicio físico | Sí No | Encuesta digital |
| | | | | Tipo de ejercicio físico | 1 a veces a la semana. 3 a 4 veces a la semana. 5 a 7 veces a la semana. | |
| | | | | Duración de la sesión de ejercicio físico | Menos de 30 min. De 1 a 2 horas De 2 a 3 horas. | |

| | |
|----------------------|----|
| Suele ver televisión | Sí |
| | No |

| | |
|--|----------------|
| Tiempo que ve dedica a ver TV durante el día | 1 a 2 horas |
| | 3 a 4 horas |
| | 5 a 6 horas |
| | Más de 6 horas |

| | |
|--|----|
| Tiene horario fijo para ver televisión | Sí |
| | No |

| | |
|---|----|
| Omite algún tiempo de comida cuando ve televisión | Sí |
| | No |

| | |
|-------------------------|----|
| Suele jugar videojuegos | Sí |
| | No |

| | |
|---------------------------------|------------------------|
| Aparato tecnológico que utiliza | Celular |
| | Computadora |
| | Consola de videojuegos |

| | |
|---------------------------------------|----------------|
| Tiempo que dedica a jugar videojuegos | 1 a 2 horas |
| | 3 a 4 horas |
| | 5 a 6 horas |
| | Más de 6 horas |

| | |
|---|----|
| Tiene horario fijo para jugar videojuegos | Sí |
| | No |

| | |
|-----------------------------------|----------------|
| Frecuencia para jugar videojuegos | 1 a 2 días |
| | 3 a 4 días |
| | 5 a 6 días |
| | Todos los días |

Tiene horario fijo para jugar videojuegos Sí
No

Omite algún tiempo de comida cuando juega videojuegos Sí
No

Horas de sueño Menos de 5 horas
De 6 a 7 horas
Más de 8 horas

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.7 PLAN PILOTO

En este estudio, no se realiza un plan piloto, como ya antes mencionado, debido a la pandemia a la cuál es país se está enfrentado, como resultado no se aplicó un plan piloto a un 10% de la muestra como es lo usual .Para que esto no tuviera repercusión en la investigación, se trata de hacer una herramienta de estudio lo más precisa, especifica y entendible posible.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El siguiente capítulo de la investigación tiene como fin detallar los resultados encontrados en la muestra de estudio. En primer lugar, se exponen los resultados univariados. Se examinan las principales características socioeconómicas, el estado nutricional, los hábitos alimentarios, y el estilo de vida de los(as) adolescentes.

4.1.1 Características sociodemográficas

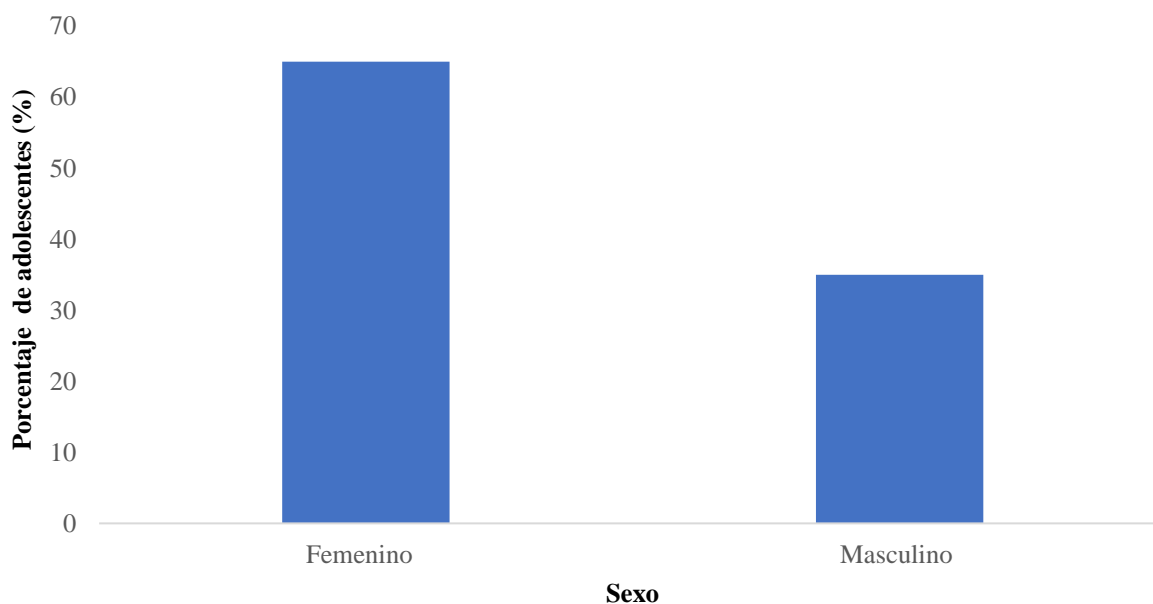


Figura N°1. Género de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto al género se observa en la figura 1, que predomina la población femenina con una 65% de los entrevistados, en segundo lugar la población masculina con un 35%.

Tabla N° 6
Edad de los adolescentes según sexo, GAM 2020.

| Edad | Femenino | | Masculino | |
|--------------|----------------|-----------|--------------|----------|
| | (n=62) | | (n=33) | |
| | \bar{x} | σ | \bar{x} | σ |
| | 14,3 | 1,94 | 14,9 | 2,11 |
| 10 | 1 | | 1 | |
| 12 | 3 | | 1 | |
| 13 | 20 | | 2 | |
| 14 | 22 | | 18 | |
| 15 | 3 | | 1 | |
| 16 | 3 | | 1 | |
| 17 | 3 | | 4 | |
| 18 | 3 | | 2 | |
| 19 | 4 | | 3 | |
| Total | | 95 | | |
| | \bar{x} 14,5 | | σ 2,0 | |

\bar{x} : promedio, σ : desviación estándar. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto al sexo femenino se identifica un promedio de edad de 14,3 años y una desviación estándar de 1,94 años .El sexo masculino muestra un promedio de edad de 14,9 años y una desviación estándar de 2,11 años. El total de la muestra indica un promedio de 14,5 años y una desviación estándar de 2 años.

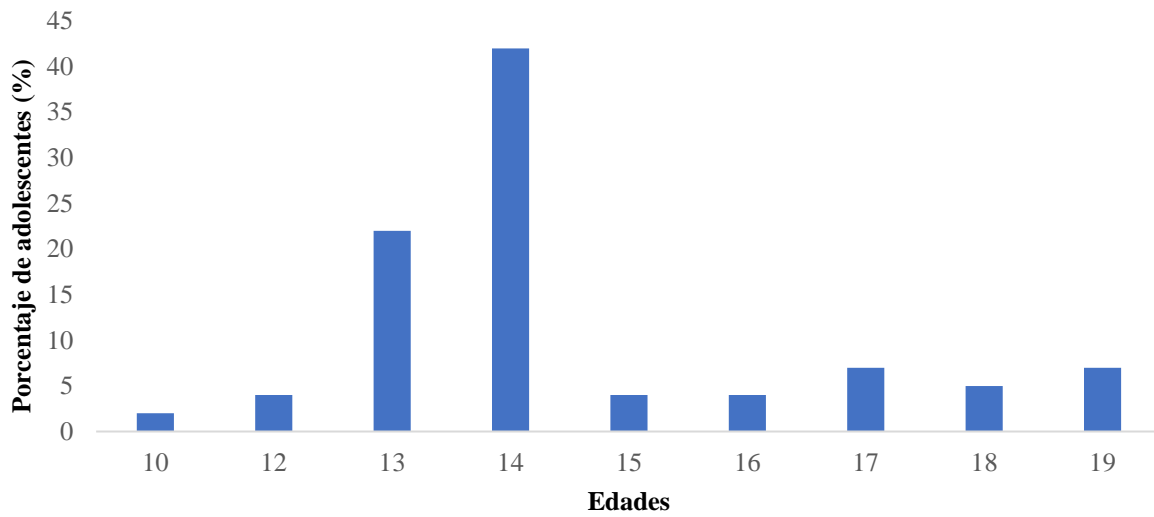


Figura N°2 Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De acuerdo con la edad de los adolescentes entrevistados , se muestra el grupo mayoritario que corresponde a los que tienen 14 años con un 42%, seguidamente 13 años con un 22% , 17 y 19 años con 7% , 18 años con 5% , y en menor cantidad 12,15 y 16 años con 4%.

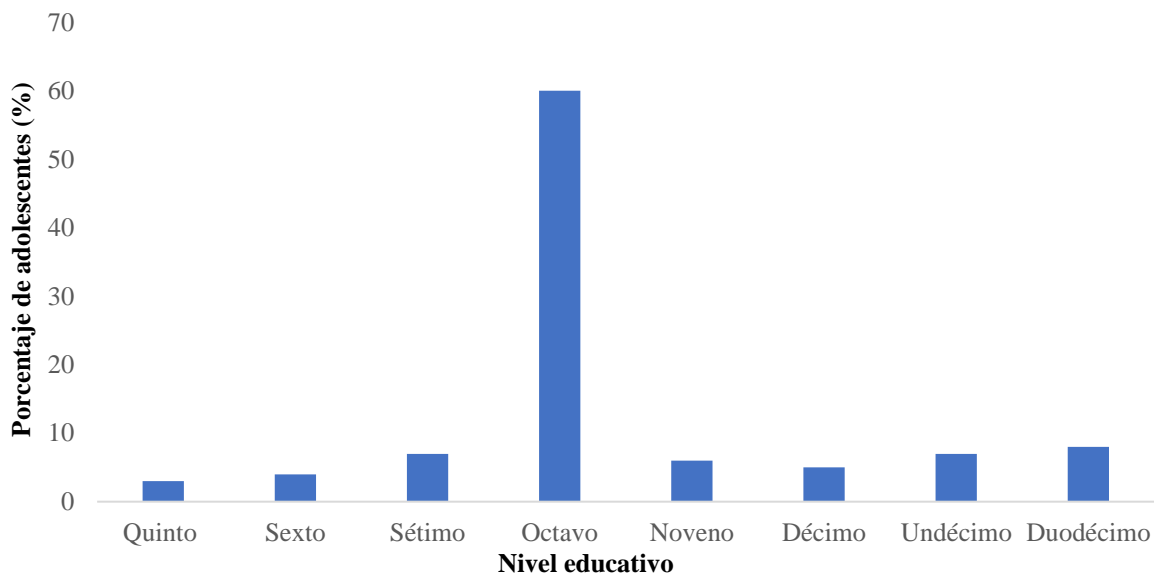


Figura N°3 Nivel educativo de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Existe un 60% de la población entrevistada que cursa el nivel de octavo año, un 8% cursa duodécimo año, un 7% respectivamente cursa undécimo y sétimo, un 6% cursa noveno, 5% cursa décimo, 4% cursa sexto y en menor cantidad con 3% cursan quinto grado.

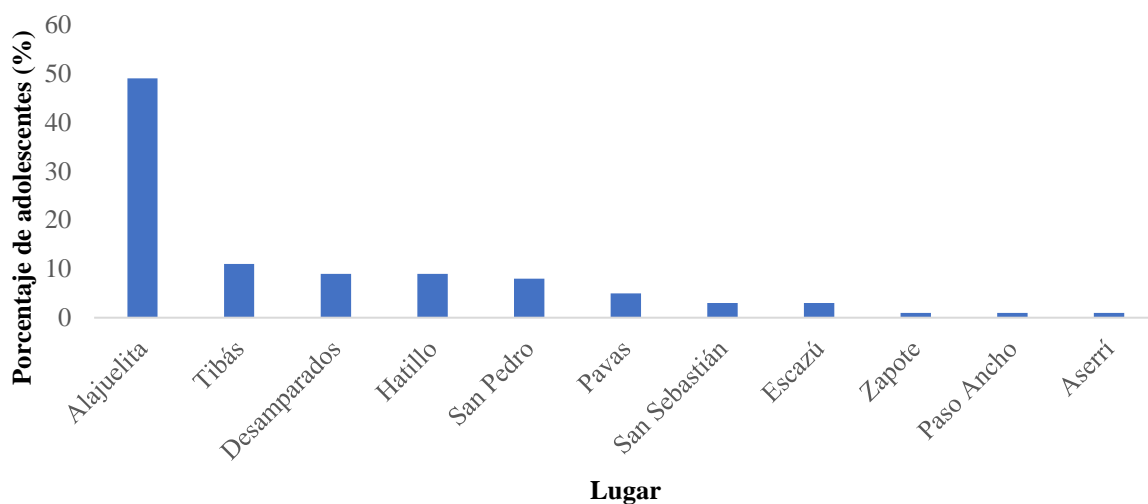


Figura N°4 Lugar donde viven de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto al lugar donde viven los adolescentes entrevistados, resalta con una 49% Alajuelita, 11% Tibás, 9% Desamparados y Hatillo, 8% San Pedro, 5% Pavas, 3% respectivamente San Sebastián y Escazú, y en menor cantidad con un 1% respectivamente, Zapote, Paso Ancho y Aserrí.

Tabla N° 7

Datos sociodemográficos del encargado (a), de los (as) adolescentes, GAM 2020.

| Característica sociodemográfica | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--|-------------------|-----------------------|
| Total | 95 | 100 |
| Nivel de escolaridad | | |
| Primaria completa | 13 | 14 |
| Primaria incompleta | 3 | 3 |
| Secundaria completa | 10 | 11 |
| Secundaria incompleta | 21 | 22 |
| Técnico o diplomado | 18 | 19 |
| Universidad completa | 22 | 23 |
| Universidad incompleta | 8 | 8 |
| Condición de la vivienda | | |
| Propia | 71 | 75 |
| Alquilada | 23 | 24 |
| Prestada | 1 | 1 |
| Parentesco con el adolescente | | |
| Madre | 69 | 73 |
| Padre | 9 | 9 |
| Encargado(a) | 10 | 11 |
| Abuelo(a) | 4 | 4 |
| Tío(a) | 3 | 3 |

Miembros familiares

| | | |
|----------|----|----|
| 2 a 3 | 34 | 36 |
| 4 a 6 | 57 | 60 |
| Más de 6 | 4 | 4 |

Promedio de ingresos

| | | |
|-----------------------------|----|----|
| Menos de ¢150 000 | 10 | 11 |
| Entre ¢150 000 y ¢349 000 | 29 | 30 |
| Entre ¢ 350 000 y ¢ 499 000 | 15 | 16 |
| Más de ¢ 500 000 | 41 | 43 |

Aporte de ingresos

| | | |
|--------------|----|----|
| Ambos padres | 51 | 54 |
| Solo madre | 23 | 24 |
| Solo padre | 18 | 19 |
| Abuelo(a) | 3 | 3 |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En cuanto a las características sociodemográficas de los padres o encargados, se observa a nivel de escolaridad predomina la universidad completa y secundaria incompleta. Según a la condición de la vivienda donde habitan la mayoría manifiesta que es propia y en segundo lugar alquilada. Respecto al parentesco con el/la adolescentes se indicó en su mayoría ser la madre. Entre cuatro y seis son los miembros familiares son la cantidad de personas que habitan en el hogar. De acuerdo al promedio de ingresos mensual del hogar, en primer lugar, perciben más ¢ 500 000 de y en segundo lugar entre ¢150 000 y ¢349 000, los encargados de aportar estos ingresos se divide entre ambos padres, o solo la madre, o solo el padre.

4.1.2 Estado nutricional

A continuación, se presentan los resultados obtenidos utilizando las medidas antropométricas peso y talla brindadas por los(as) adolescentes.

Tabla N°8
Promedio y desviación estándar del peso, talla e IMC de los (as) adolescentes, GAM 2020.

| | Hombres (n=33) | | Mujeres (n=62) | |
|-----------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------|
| | \bar{x} | σ | \bar{x} | σ |
| Talla(m) | 1,67 | 0,06 | 1,58 | 0,06 |
| Peso (kg) | 65,9 | 10,0 | 58,2 | 11,9 |
| IMC (kg/m²) | 23,3 | 3,4 | 23,1 | 3,9 |

\bar{x} : promedio, σ : desviación estándar. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a la población masculina, presenta un promedio de talla de 1,67 m, y una desviación estándar de 0,06, el peso presenta un promedio de 65,9 kg y una desviación estándar de 10 kg, el IMC indica un promedio de 23,3 kg/m², la desviación estándar de 3,4.

De acuerdo con la población femenina esta presenta una talla promedio de 1,58 m, y una desviación estándar de 0,06, el peso promedio es de 58,2 kg con una desviación estándar de 11,9 kg, el IMC promedio es 23,1 kg/m, y la desviación estándar 3,9.

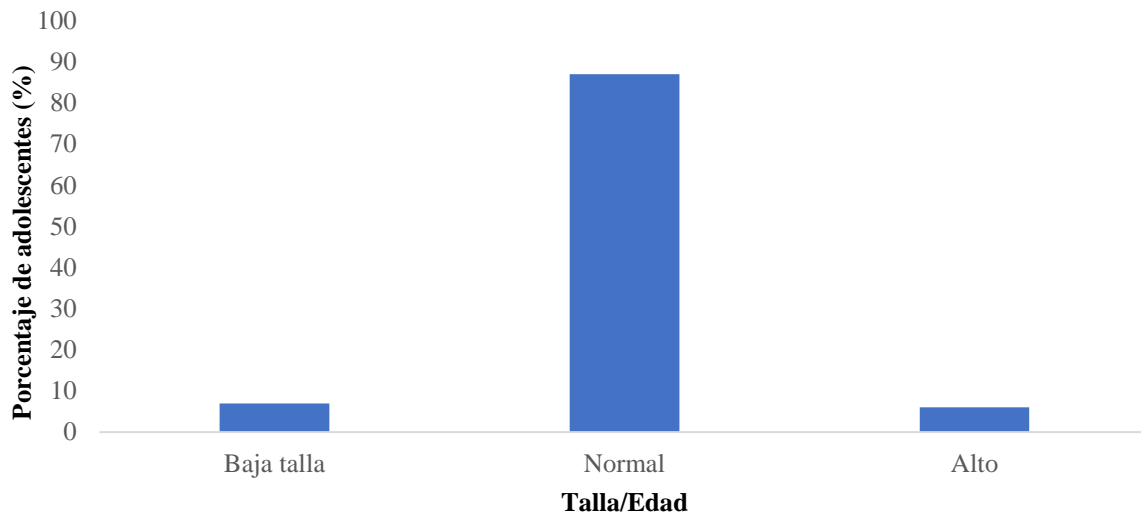


Figura N°5. Talla/ Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a la talla/edad un 87% poseen una talla/edad normal, 7% poseen una baja talla y 6% poseen una talla alta.

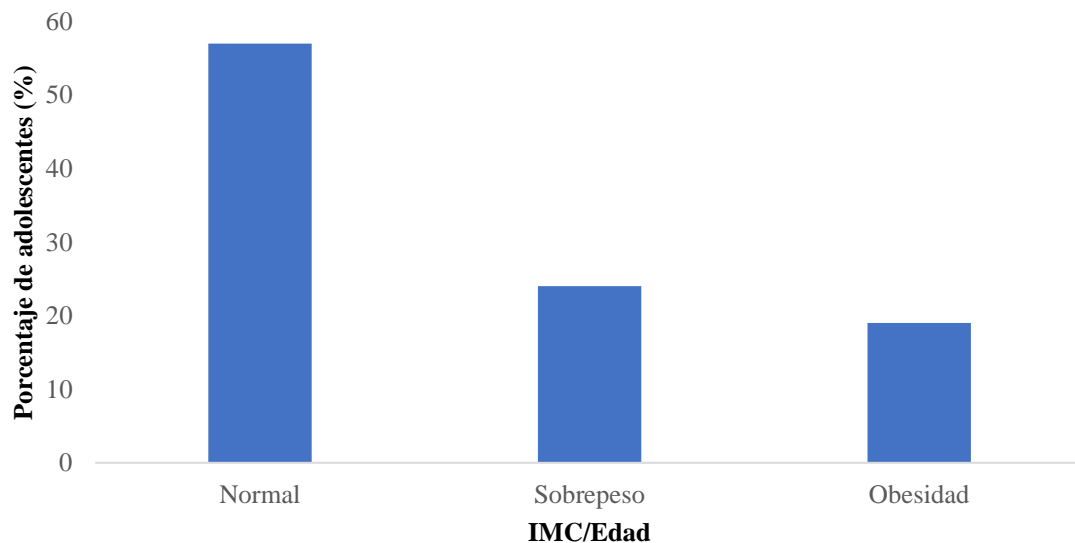


Figura N°6 IMC/ Edad de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los adolescentes entrevistados, 57% poseen un IMC/edad normal, seguidamente 24% presentan sobrepeso y un 19% presentan obesidad.

4.1.3 Hábitos alimentarios

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta de hábitos de alimentación de los(as) adolescentes del GAM, 2020.

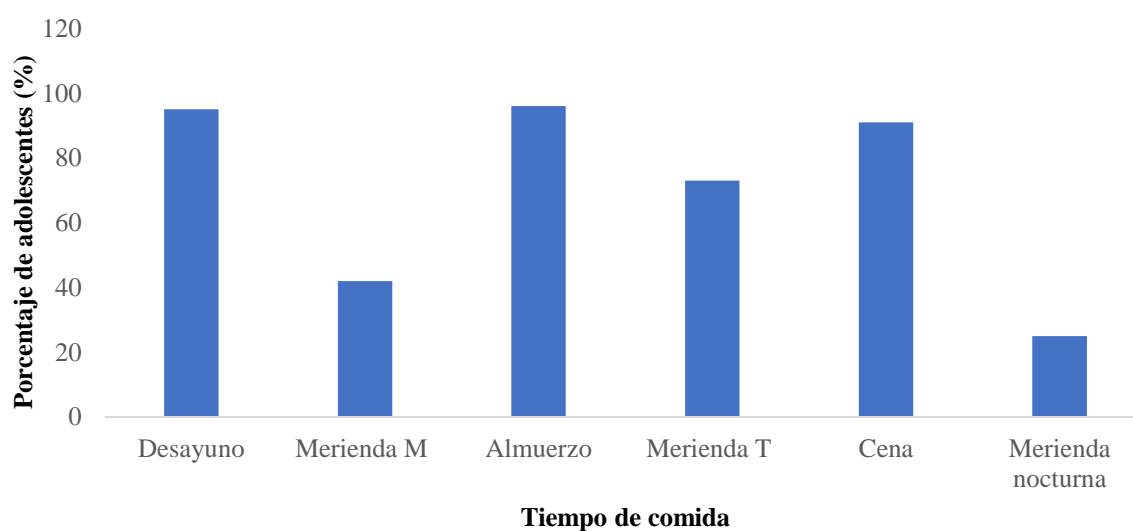


Figura N°7 .Tiempos de comida que realizan los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Los tiempos que más son consumidos por los adolescentes son: El almuerzo un 96% del total de la población estudiada, 95% realiza el desayuno, 91% realiza la cena , 73% del total realiza una merienda en la tarde, un 42% realiza la merienda de la mañana , y solo un 25% realiza una merienda nocturna.

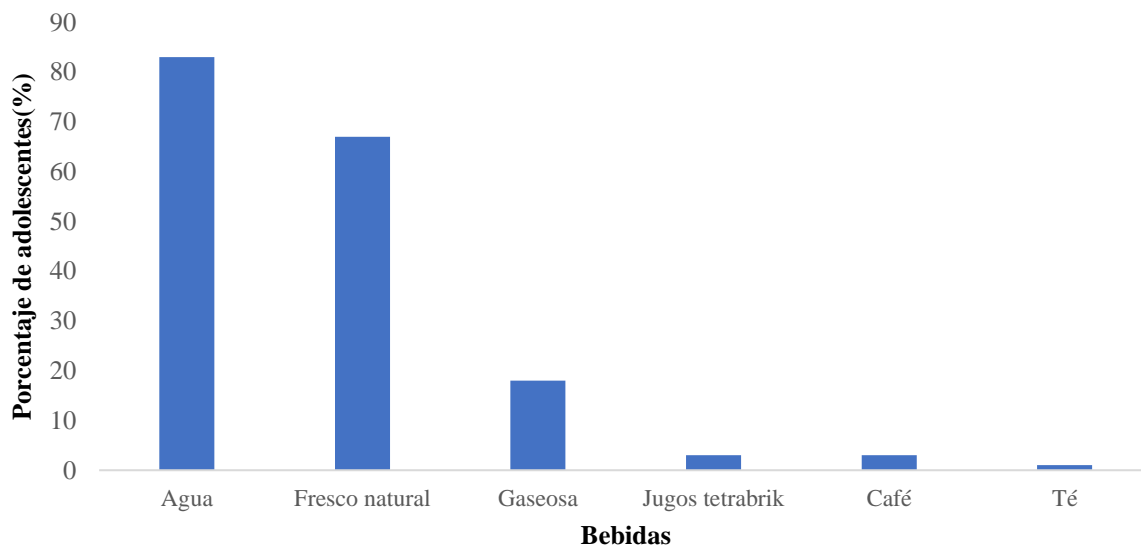


Figura N°8. Bebidas ingeridas durante el día, por los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020.
 Fuente: Elaboración propia, 2020.

Entre las bebidas más consumidas por la población estudiada están: En primer lugar el agua, 83% consume agua durante el día, en segundo lugar un 67% consume algún fresco natural, en tercer lugar con un 18% consume gaseosa, en menor cantidad 3% consumen jugos tetrabrik y café, por último un 1% consume té.

Tabla N° 9

Adición de sal, azúcar, miel o leche condensada a alimentos que ya los contienen según sexo.

| Hábito alimentario | Sexo | | | | Total | |
|---|----------------------------|----------|-----------------------------|----------|--------------|----------|
| | Femenino (n=62) | | Masculino (n=33) | | N | % |
| Agrega sal | Ft | % | Ft | % | | |
| No | 46 | 48 | 27 | 29 | 73 | 77 |
| Sí | 16 | 17 | 6 | 6 | 22 | 23 |
| Agrega azúcar | | | | | | |
| No | 59 | 62 | 30 | 32 | 89 | 94 |
| Sí | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 |
| Agrega azúcar, leche condensada o miel | | | | | | |
| No | 53 | 56 | 30 | 32 | 83 | 87 |
| Sí | 9 | 9 | 3 | 3 | 12 | 13 |

n: número. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a la adición de sal a alimentos que ya la contienen, resalta que un 77% no la agrega, un 23% entre población masculina y femenina sí agrega sal a la comida ya preparada. De acuerdo con la adición de azúcar a bebidas que ya la contiene, 94% manifiesta que no lo acostumbra, y un 6% sí lo realiza. Un 87% indica no agregar azúcar, miel o leche condensada a alimentos que ya están endulzados, un 13% sí los agrega.

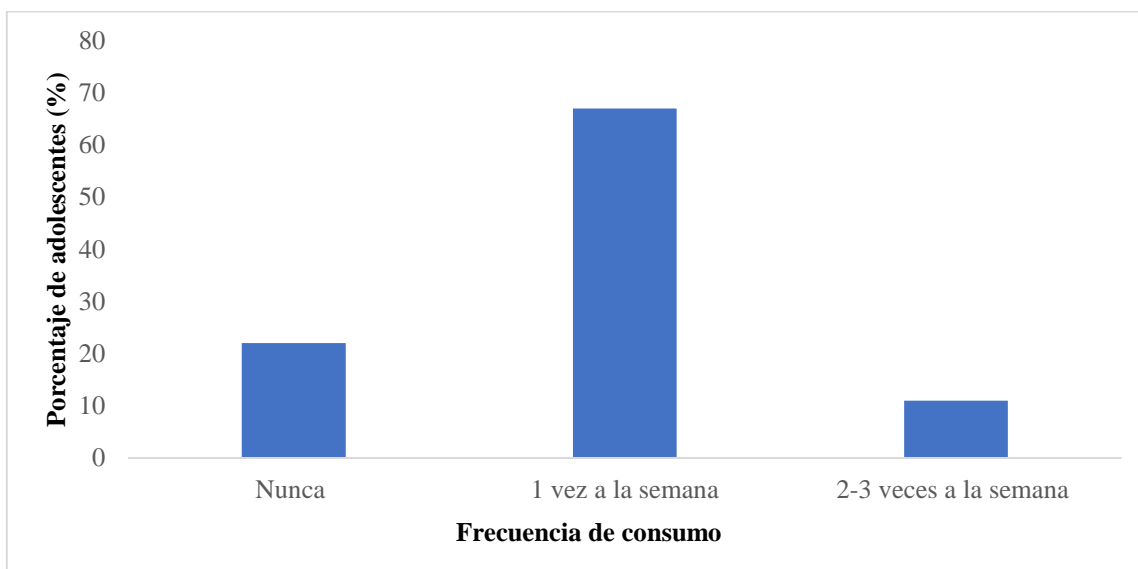


Figura N°9 Frecuencia de consumo de comida rápida comprada afuera durante el ritmo de vida normal de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

De acuerdo con la frecuencia en la que la población estudiada consume comida rápida adquirida directamente comprada en un restaurante, se obtuvieron los siguientes resultados: 67% consume comida rápida 1 vez a la semana, 22% manifiesta nunca consumir comida rápida, 11% consume comida rápida de 2-3 veces a la semana, de 5-6 veces a la semana y todos los días, ninguno de los adolescentes manifiesta consumir comida rápida con esa regularidad.

Tabla N°10
Método de cocción preferido según el alimento, de los(as) entrevistados, 2020

| Alimento | Método de cocción | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|-----------|----|------------|---|-----------|----|-----------|-----|
| | No consumo | | Frito | | Asado | | Horno | | Hervido | | Microondas | | Al vapor | | Total | |
| | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % |
| Pollo | 3 | 3 | 28 | 30 | 31 | 33 | 16 | 17 | 7 | 7 | 0 | 0 | 10 | 10 | 95 | 100 |
| Pescado | 14 | 15 | 49 | 52 | 5 | 5 | 11 | 11 | 4 | 4 | 0 | 0 | 12 | 13 | 95 | 100 |
| Carne de res | 15 | 16 | 28 | 29 | 40 | 42 | 0 | 0 | 12 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 100 |
| Embutidos | 23 | 25 | 57 | 60 | 8 | 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 5 | 5 | 0 | 0 | 95 | 100 |
| Huevo | 12 | 13 | 66 | 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 14 | 3 | 3 | 1 | 1 | 95 | 100 |
| Plátano maduro | 13 | 14 | 42 | 44 | 3 | 3 | 16 | 17 | 12 | 13 | 6 | 6 | 3 | 3 | 95 | 100 |
| Papa | 5 | 5 | 26 | 28 | 16 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 0 | 0 | 8 | 8 | 95 | 100 |
| Yuca | 21 | 22 | 32 | 34 | 4 | 4 | 7 | 7 | 26 | 28 | 0 | 0 | 5 | 5 | 95 | 100 |

Ft: frecuencia total, %: porcentaje. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a los métodos de cocción preferida según el alimento se puede observar que el pollo, lo prefieren consumir utilizando la cocción asada en primer lugar y frito en segundo lugar. El pescado un 51,6% lo prefieren comer frito, en segundo lugar un 14,7% manifiestan no consumirlo nunca.

La carne de res el 42,1% tiene mayor gusto por comerla asada, en segundo lugar el 29,5% prefiere consumirla frita. Los embutidos el 60% prefieren comerlos fritos, un 24% dicen no comerlos nunca. Con respecto al huevo el 69,5% correspondiente a la mayoría, manifiestan que usualmente consumen el huevo frito. El plátano maduro en primer lugar un 44,2% lo consume frito. La papa resalta que existen dos tipos de cocciones en las que prefieren consumirla mayoritariamente, un 27,4% frita y un 23,2% hervida, se destaca que un 33,7% prefiere consumir la yuca frita.

Tabla N°11
Frecuencia de consumo de frutas y vegetales, en los (as) adolescentes entrevistados, 2020.

| Alimento | Frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|----|--------------|----|------------------|----|-------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|----------------|----|-----------|-----|
| | Nunca | | 1 vez al mes | | 2-3 veces al mes | | 1 vez a la semana | | 2-3 veces a la semana | | 4-6 veces a la semana | | Todos los días | | Total | |
| | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % |
| Frutas naturales | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 16 | 17 | 19 | 20 | 12 | 13 | 31 | 33 | 95 | 100 |
| Frutas enlatadas | 50 | 53 | 28 | 30 | 6 | 6 | 7 | 7 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 95 | 100 |
| Jugo de frutas casero | 11 | 12 | 11 | 12 | 5 | 5 | 13 | 14 | 18 | 19 | 13 | 14 | 24 | 25 | 95 | 100 |
| Jugo de frutas en la caja | 28 | 30 | 21 | 22 | 10 | 10 | 15 | 16 | 12 | 13 | 3 | 3 | 6 | 6 | 95 | 100 |
| Vegetales cocidos | 17 | 18 | 11 | 12 | 11 | 12 | 12 | 13 | 10 | 10 | 17 | 18 | 17 | 18 | 95 | 100 |
| Ensalada verde | 9 | 9 | 6 | 6 | 11 | 12 | 16 | 17 | 14 | 15 | 11 | 12 | 28 | 29 | 95 | 100 |
| Jugo verde | 61 | 64 | 9 | 9 | 7 | 7 | 4 | 4 | 5 | 5 | 0 | 0 | 9 | 9 | 95 | 100 |

Ft: frecuencia total, %: porcentaje .Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las presentaciones de frutas consumidas por los adolescentes que más se destacan son: las frutas naturales donde un 32,6% manifiesta comerlas todos los días y un 20% las consumen de 2-3 veces por semana, el jugo de frutas casero un 25% dice consumirlo todos los días, y un 19% lo consumen de 2- 3 veces por semana.

Con respecto a las frutas enlatadas un 52,6% manifiestan nunca consumir las frutas en esta presentación, y un 29,5% dicen consumirlas una vez al mes, los jugos de frutas en caja un 29,5% no los consumen nunca y con 22% los consumo una vez al mes.

De acuerdo con los vegetales, cocidos solo un 18% los consumen todos los días, la ensalada verde 29,5% la consumen todos los días, en menos cantidad 16,8% consumen ensalada verde 1 vez a la semana, y un 14,7% la consumen de 2 a 3 veces a la semana.

El jugo verde se logra destacar que 64,2% no lo consume nunca, y solo un 9,5% lo consume todos los días.

Tabla N°12

Frecuencia de consumo de productos cárnicos, embutidos y lácteos, en los (as) adolescentes entrevistados, 2020.

| Alimento | Frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------|----|--------------|----|------------------|----|-------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|----------------|----|-----------|-----|
| | Nunca | | 1 vez al mes | | 2-3 veces al mes | | 1 vez a la semana | | 2-3 veces a la semana | | 4-6 veces a la semana | | Todos los días | | Total | |
| | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % |
| Res | 6 | 6 | 11 | 12 | 20 | 21 | 17 | 18 | 34 | 36 | 5 | 5 | 2 | 2 | 95 | 100 |
| Pollo | 4 | 4 | 6 | 6 | 14 | 15 | 19 | 20 | 38 | 40 | 11 | 12 | 3 | 3 | 95 | 100 |
| Pescado | 13 | 14 | 26 | 27 | 24 | 25 | 21 | 22 | 8 | 8 | 3 | 3 | 0 | 0 | 95 | 100 |
| Mariscos | 60 | 63 | 18 | 19 | 15 | 16 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 100 |
| Atún | 16 | 17 | 16 | 17 | 26 | 27 | 19 | 20 | 12 | 13 | 5 | 5 | 1 | 1 | 95 | 100 |
| Cerdo | 9 | 9 | 26 | 27 | 22 | 23 | 25 | 26 | 13 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 100 |
| Huevo | 8 | 8 | 3 | 3 | 5 | 5 | 15 | 16 | 22 | 23 | 14 | 15 | 28 | 29 | 95 | 100 |
| Embutidos | 5 | 5 | 14 | 15 | 11 | 12 | 28 | 30 | 25 | 26 | 10 | 10 | 2 | 2 | 95 | 100 |
| Queso | 9 | 9 | 5 | 5 | 11 | 12 | 12 | 13 | 33 | 35 | 14 | 15 | 11 | 12 | 95 | 100 |
| Leche | 2 | 2 | 6 | 6 | 9 | 9 | 7 | 7 | 22 | 23 | 11 | 12 | 38 | 40 | 95 | 100 |
| Yogurt | 18 | 19 | 15 | 16 | 18 | 19 | 8 | 8 | 18 | 19 | 9 | 9 | 9 | 9 | 95 | 100 |

Ft: frecuencia total, %: porcentaje .Fuente: Elaboración propia, 2020.

La carne de res la frecuencia destacada con la que es consumida es de 2 a 3 veces a la semana con un 36%, en segundo lugar, se encuentra 21,1 % 2 a 3 veces al mes. Con respecto al pollo 40% lo consume de 2 a 3 veces a la semana, seguidamente 20% lo consume una vez a la semana y por último 14,7% consume pollo de 2 a 3 veces a la semana.

Con respecto a los mariscos se destaca que 63% no los consumen nunca, solo un 19% los consumen 1 vez al mes. El atún 27% lo consume de 2 a 3 veces al mes y el pescado el 27,4% lo consume una vez al mes. En el cerdo destaca que 27% lo consume una vez al mes y 26% una vez a la semana. El huevo 29% lo consume todos los días, y un 23% lo consume de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla N°13
Frecuencia de consumo de cereales y leguminosas, en los (as) adolescentes entrevistados, 2020.

| Alimento | Frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|----|--------------|----|------------------|----|-------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|----------------|----|-----------|-----|
| | Nunca | | 1 vez al mes | | 2-3 veces al mes | | 1 vez a la semana | | 2-3 veces a la semana | | 4-6 veces a la semana | | Todos los días | | Total | |
| | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % |
| Arroz | 6 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 20 | 21 | 52 | 55 | 95 | 100 |
| Pasta | 4 | 4 | 7 | 7 | 21 | 22 | 25 | 26 | 28 | 30 | 9 | 9 | 2 | 2 | 95 | 100 |
| Pan | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 10 | 10 | 28 | 30 | 18 | 19 | 31 | 33 | 95 | 100 |
| Tortilla de maíz | 12 | 13 | 10 | 10 | 9 | 9 | 15 | 16 | 15 | 16 | 5 | 5 | 29 | 31 | 95 | 100 |
| Tortilla de trigo | 24 | 25 | 19 | 20 | 2 | 2 | 17 | 18 | 14 | 15 | 11 | 12 | 8 | 8 | 95 | 100 |
| Avena | 40 | 42 | 9 | 9 | 12 | 13 | 14 | 15 | 7 | 7 | 3 | 3 | 10 | 10 | 95 | 100 |
| Verduras harinosas | 9 | 9 | 17 | 18 | 10 | 10 | 13 | 14 | 28 | 30 | 11 | 12 | 7 | 7 | 95 | 100 |
| Frijoles | 7 | 7 | 3 | 3 | 6 | 6 | 11 | 12 | 14 | 15 | 23 | 24 | 31 | 33 | 95 | 100 |

Ft: frecuencia total, %: porcentaje .Fuente: Elaboración propia, 2020.

De acuerdo con la frecuencia de consumo de cereales y leguminosas, se destaca que el arroz es consumido todos los días por un 55% de los adolescentes, 21% refiere consumirlo de 4 a 6 veces a la semana. La pasta es consumida por un 30% de 2 a 3 veces a la semana, un 26% la consumen una vez a la semana. Un 33% consume pan todos los días, y 30% lo consume de 2 a 3 veces a la semana.

Las tortillas de maíz son consumidas por un 31% todos los días. Destaca que un 25% no consume tortillas de trigo, 20% la consume una vez al mes, 42% no consume avena nunca, solo un 15% la consume una vez a la semana. Con respecto al consumo de verduras harinosas 30% las ingiere de 2 a 3 veces a la semana, 18% las consume una vez al mes, 33% consume frijoles todos los días y un 24% los consume de 4 a 6 veces a la semana.

Tabla N°14

Alimentos consumidos según el tiempo de comida, en los (as) adolescentes entrevistados, 2020.

| Alimento | Tiempo de comida | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|----|-----------|----|-----------------------|----|-----------|----|----------------------|----|-----------|---|-------------------|----|-----------|-----|
| | Nunca | | Desayuno | | Merienda de la mañana | | Almuerzo | | Merienda de la tarde | | Cena | | Merienda nocturna | | Total | |
| | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % | <i>Ft</i> | % |
| Yogurt | 25 | 26 | 18 | 19 | 41 | 43 | 0 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 95 | 100 |
| Leche | 8 | 8 | 55 | 58 | 9 | 9 | 0 | 0 | 14 | 15 | 4 | 4 | 5 | 5 | 95 | 100 |
| Galletas dulces rellenas | 24 | 25 | 3 | 3 | 9 | 9 | 0 | 0 | 53 | 56 | 2 | 2 | 4 | 4 | 95 | 100 |
| Galletas saladas | 28 | 30 | 12 | 13 | 13 | 14 | 0 | 0 | 34 | 36 | 3 | 3 | 5 | 5 | 95 | 100 |
| Cereal azucarado | 16 | 17 | 54 | 57 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 2 | 2 | 8 | 8 | 95 | 100 |
| Repostería dulce o salada | 16 | 17 | 11 | 12 | 5 | 5 | 1 | 1 | 57 | 60 | 2 | 2 | 3 | 3 | 95 | 100 |
| Snacks en paquete | 17 | 18 | 0 | 0 | 4 | 4 | 11 | 12 | 40 | 42 | 9 | 9 | 13 | 14 | 95 | 100 |

Ft: frecuencia total, %: porcentaje .Fuente: Elaboración propia, 2020.

Entre los alimentos que son más consumidos en el desayuno , se encuentran la leche ya que 58% de los indicaron que la consumen , y el cereal azucarado 57% indico que tambien lo consumen en el desayuno, en menor cantidad se encuentran las galletas saladas aproximadamente con 12,6% y la repostería dulce o salada 11,6% .

En la merienda de la mañana el aliemento que resalta ser el mas consumido es el yogurt con 43,2% , en segundo lugar se encuentra 13,7 % las galletas saladas. Con respecto al almuerzo uno de los alimentos que suelen consumir son los snacks de paquete con 11,6% . En la merienda de la tarde se destaca en primer lugar 60% la repostería dulce o salada , en segundo lugar se encuentran las galletas dulce rellenas 56% , y en tercer lugar 36% las galletas saladas.

Con respecto a la cena el alimento más consumido que destaca son los snacks en paquete , en la merienda nocturna el alimento más consumido es el cereal azucarado con 8,4%.

4.1.4 Estilo de vida

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la encuesta de estilo de vida de los(as) adolescentes del GAM.

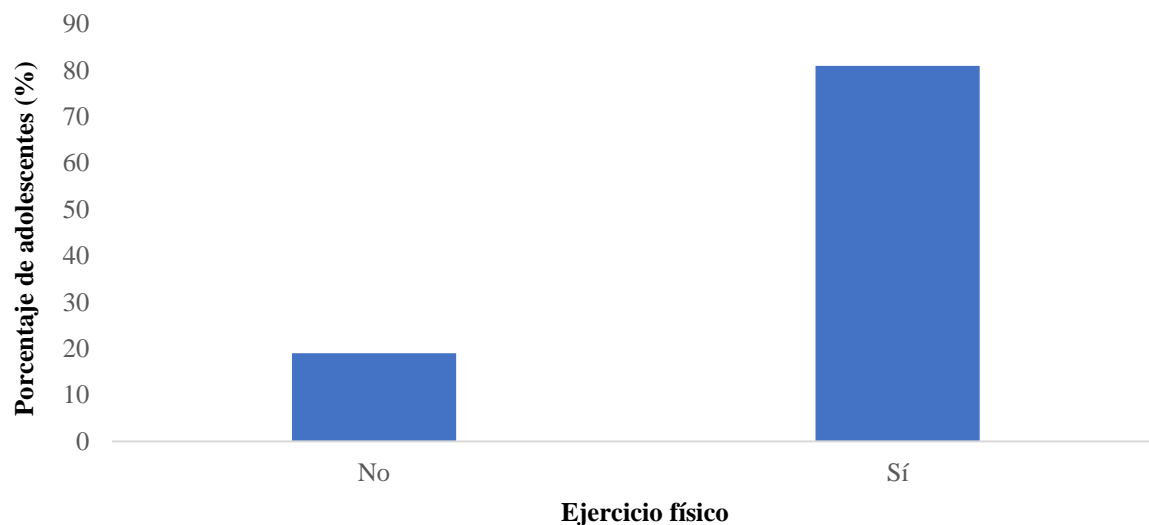


Figura N°10 Práctica de ejercicio físico en los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

La mayor parte de los adolescentes realiza ejercicio, se ve reflejado en un 81%, el 19% restante dice no practicar ejercicio físico.

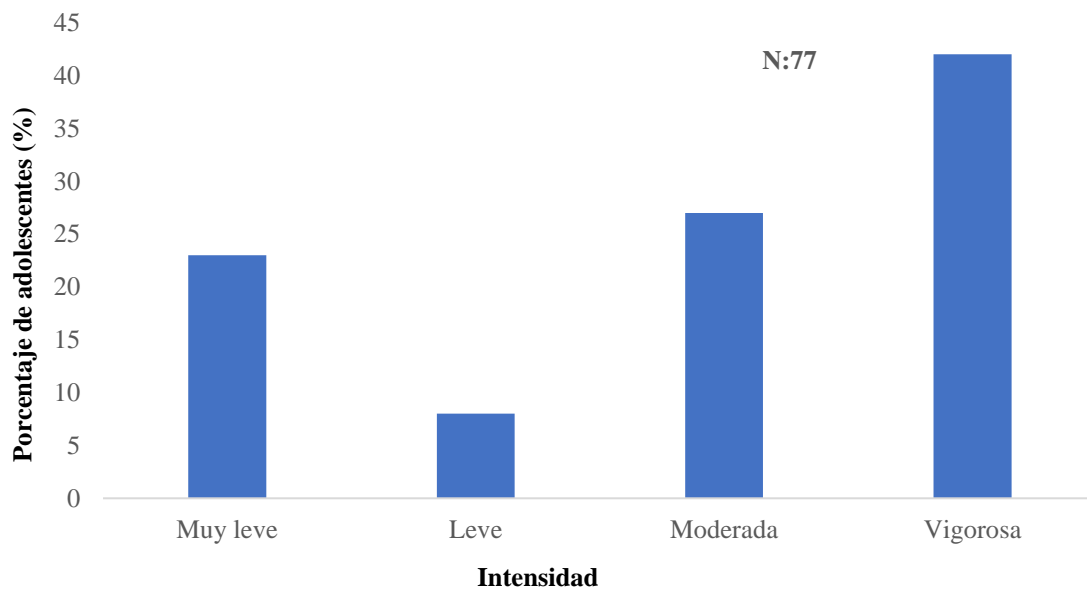


Figura N°11 Intensidad de ejercicio de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a la intensidad del ejercicio físico ,42% practican ejercicio vigoroso, 27% ejercicio moderado, 23% ejercicio muy leve y 8% ejercicio leve.

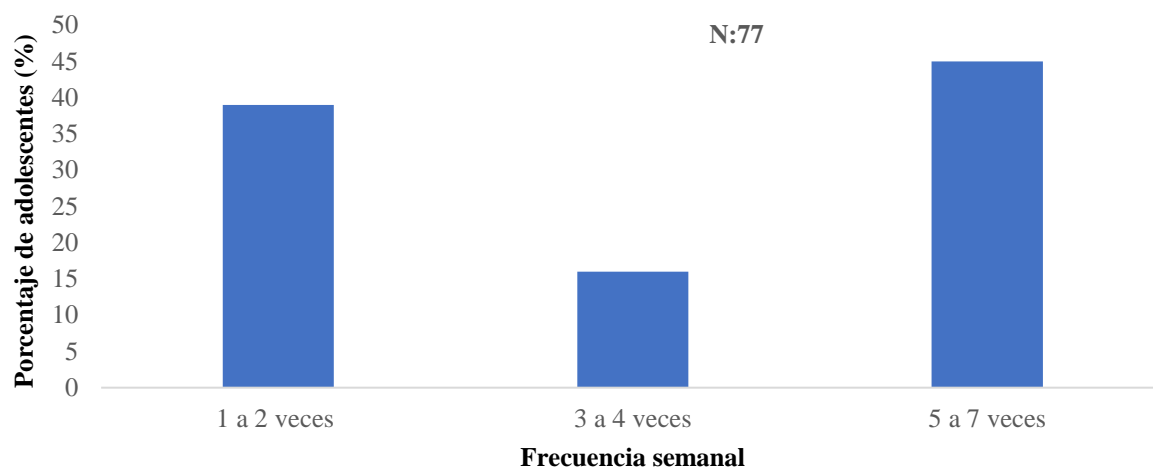


Figura N°12 Frecuencia en la práctica de ejercicio en los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los estudiantes que realizan ejercicio ,45% lo realiza de 5 a 7 veces por semana, 39% de 1 a 2 veces, 16% realiza ejercicio físico de 3 a 4 veces a la semana.

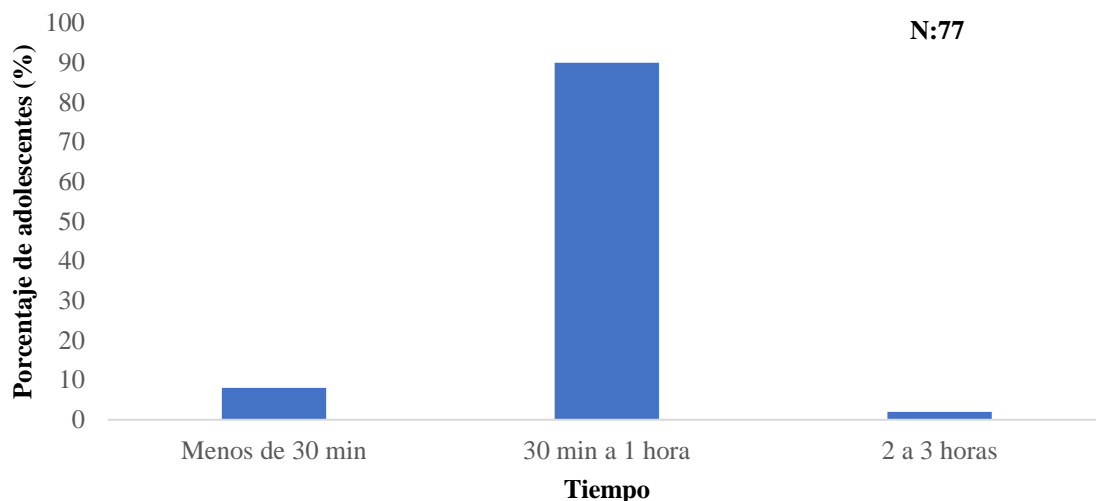


Figura N°13 Tiempo que dura la sesión ejercicio diaria de los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los estudiantes que realizan ejercicios, aproximadamente 90% realizan una sesión de ejercicio físico que tiene una duración de 30 minutos a 1 hora, 2% duran de 2 a 3 horas realizando ejercicio, y 8% duran menos de 30 minutos.

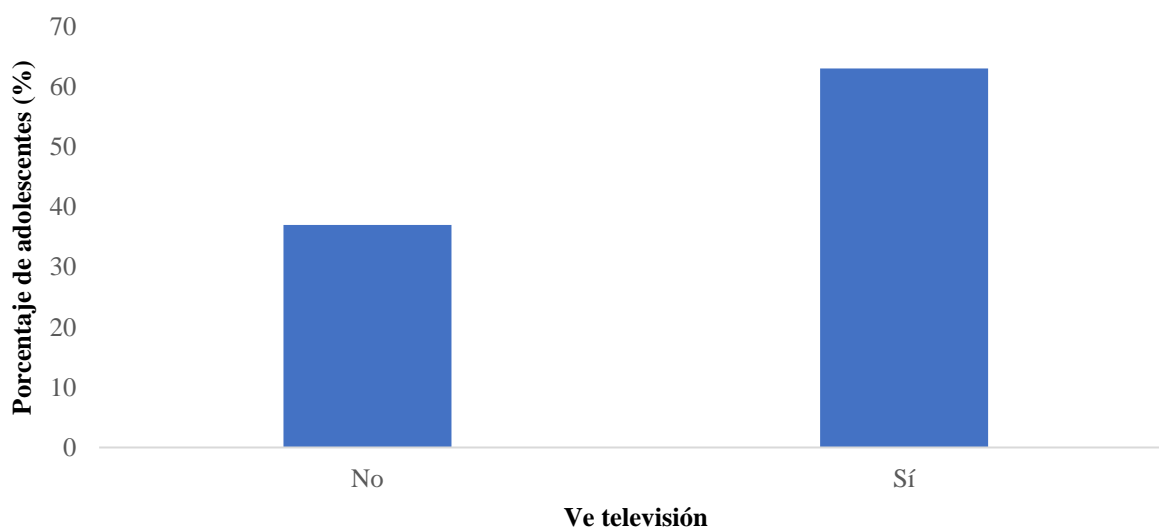


Figura N°14 Suelen ver televisión los adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Más de la mitad, un 63% de los adolescentes manifiesta que ve televisión durante el día, un 37% dice que no suele ver televisión.

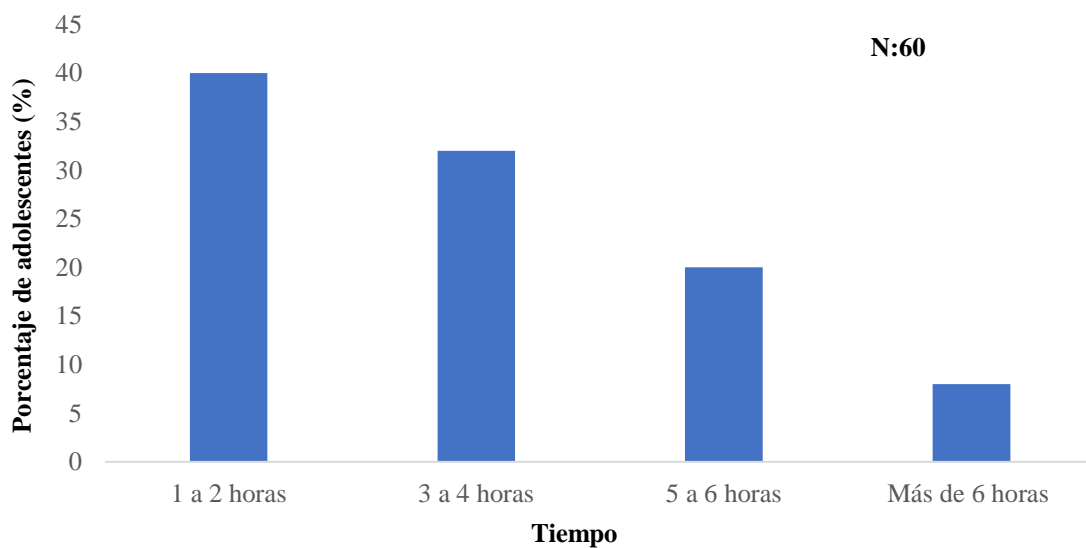


Figura N°15 Tiempo que dedican a ver televisión durante el día, los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Un 40% dedica de 1 a 2 horas a ver televisión durante el día, un 32% dedica de 3 a 4 horas a ver televisión, en menos cantidad un 20% de 5 a 6 horas, y solo un 8% ve más de 6 horas televisión al día.

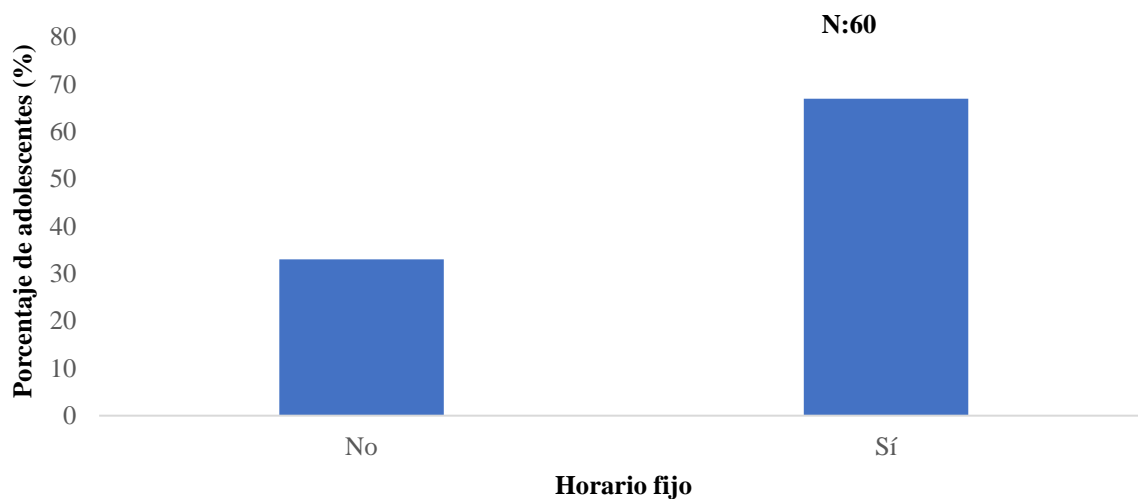


Figura N°16 Posee un horario fijo para ver televisión los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a los adolescentes que se dedican a ver televisión durante el día ,33% no tiene un horario fijo para ver televisión , un 67% sí tiene un horario fijo.

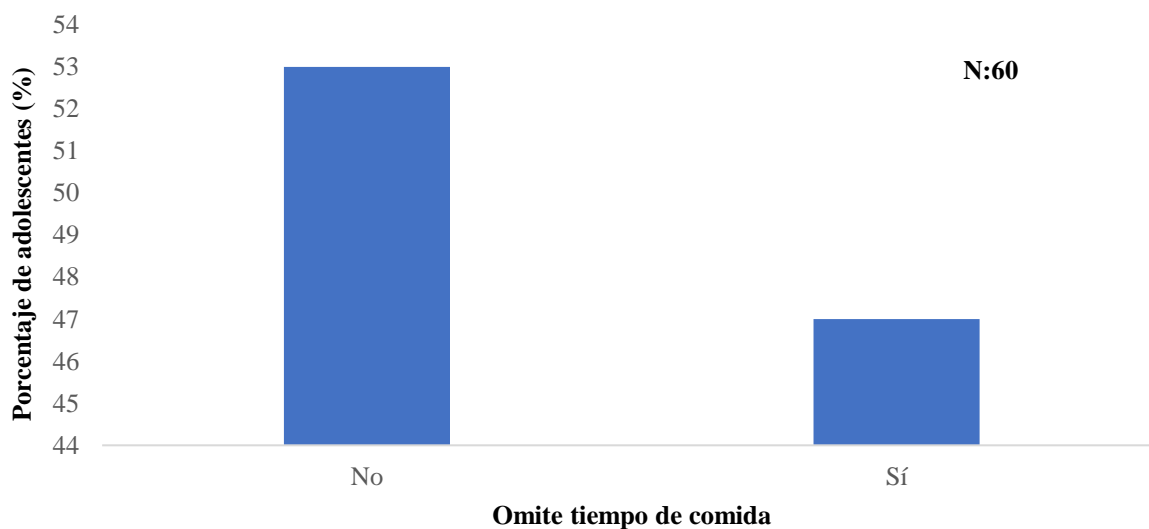


Figura N°17 Omite algún tiempo de comida para ver televisión los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De los adolescentes que ven televisión durante el día , 53% manifiesta que no omite ningún tiempo de comida con tal de ver televisión , 47% sí omite algún tiempo de comida para ver televisión.

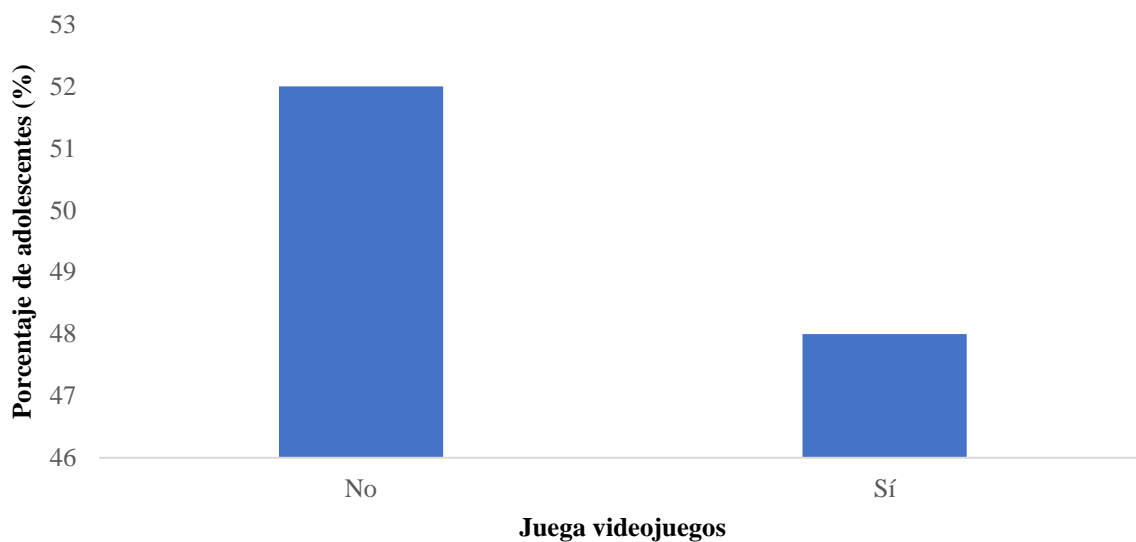


Figura N°18 Suelen jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistados en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Un 52% de los adolescentes no suele jugar videojuegos durante el día, 48% dice jugar videojuegos.

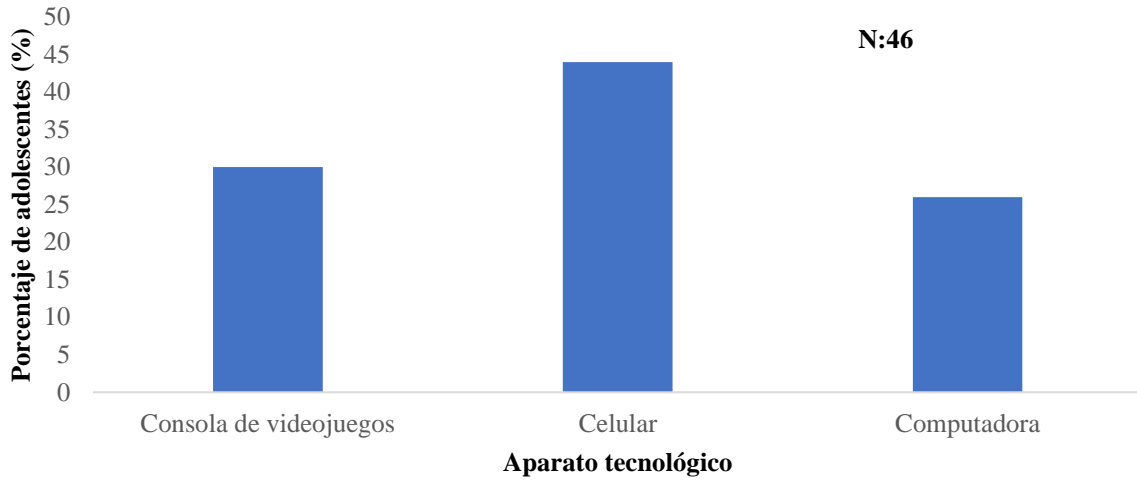


Figura N°19 Aparato tecnológico que son utilizados para jugar videojuegos, en los entrevistados del GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto al aparato que es utilizado para jugar videojuego aproximadamente 30% tienen una consola de videojuegos, 44% utilizan el celular y un 26% juegan videojuegos en la computadora.

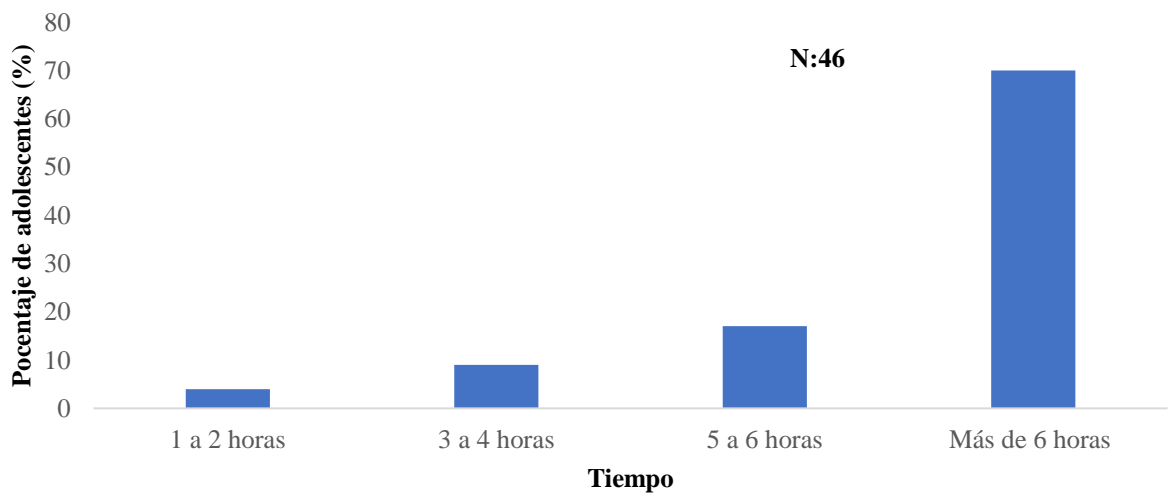


Figura N°20 Tiempo que destinan para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

De acuerdo con los datos anteriores, 70% dedica más de 6 horas a jugar videojuegos durante el día, 17% juega videojuegos de 5 a 6 horas, 9% de 3 a 4 horas y un 4% de 1 a 2 horas al día.

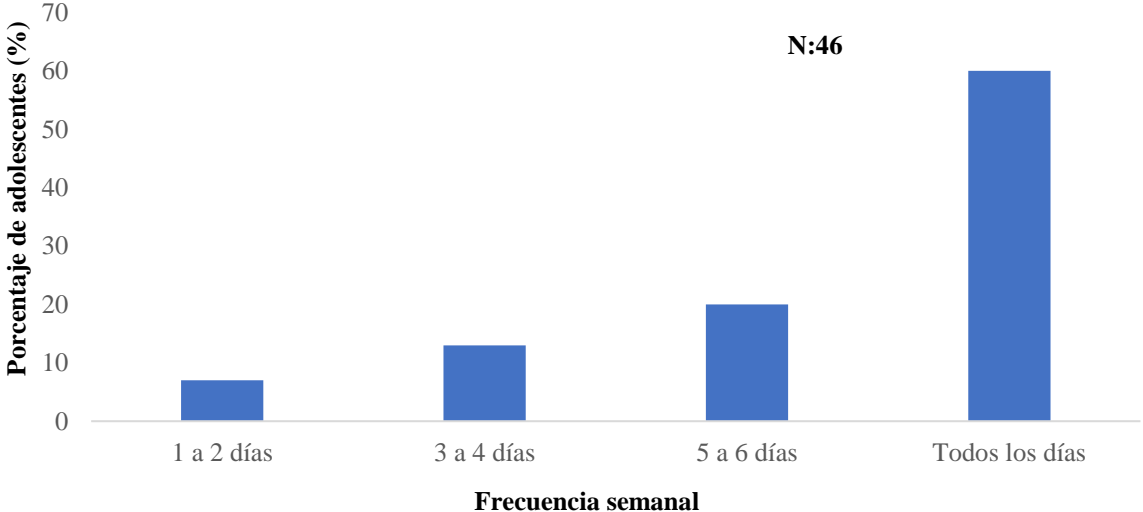


Figura N°21 Frecuencia para jugar videojuegos, en los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

En la frecuencia semanal se observa que, 60% juegan videojuegos todos los días, 20% juegan de 5 a 6 días, 13% de 3 a 4 días a la semana y 7% de 1 a 2 días.

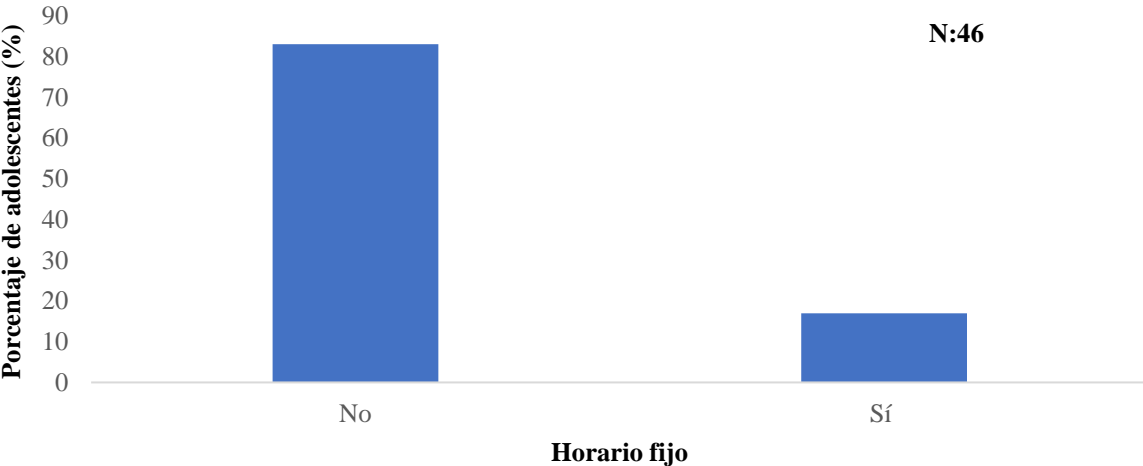


Figura N°.22 Tiene horario fijo para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

Se observa que 83% no tiene un horario fijo para jugar videojuegos, solo un 17% sí tiene un horario fijo para jugar videojuegos.

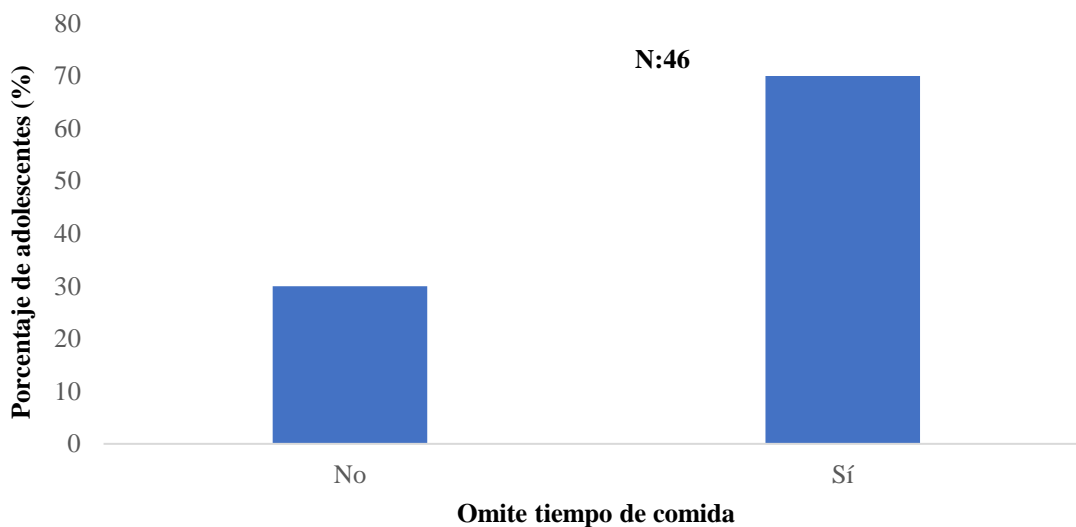


Figura N°23 Omite algún tiempo de comida para jugar videojuegos los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020

De los estudiantes que juegan videojuegos ,70% omite algún tiempo de comida para jugar videojuegos, 30% no omiten un tiempo de comida.

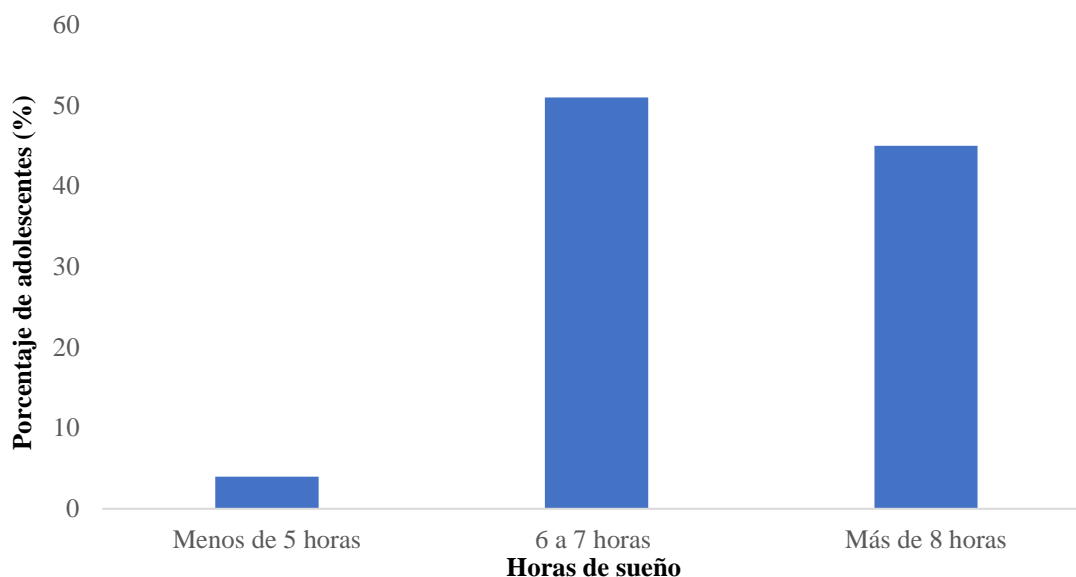


Figura N°24 Horas de sueño de los(as) adolescentes entrevistado en el GAM, 2020. Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con respecto a las horas de sueño de los adolescentes, 51% duermen de 6 a 7 horas, 45% logran dormir más de 8 horas, y solo 4% duermen menos de 4 horas.

4.1.5 Relación de hábitos alimentarios con adolescentes con estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

Tabla N°15. Relación de los tiempos de comida con estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Tiempo de comida | Valor P | Relación |
|-----------------------|---------|-----------------|
| Desayuno | 0,86 | No hay relación |
| Merienda de la mañana | 0,48 | No hay relación |
| Almuerzo | 0,32 | No hay relación |
| Merienda de la tarde | 0,63 | No hay relación |
| Cena | 0,50 | No hay relación |
| Merienda nocturna | 0,20 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con probabilidades asociadas según la prueba de valor P, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay independencia entre los tiempos de comida durante el día y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N° 16. Relación del consumo del tipo de bebidas durante el día, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Bebida | Valor P | Relación |
|----------------|----------------|-----------------|
| Agua | 0,83 | No hay relación |
| Fresco natural | 0,75 | No hay relación |
| Gaseosa | 0,66 | No hay relación |
| Jugo tetrabrik | 0,50 | No hay relación |
| Café | 0,50 | No hay relación |
| Té | 0,40 | No hay relación |
| Leche | 0,40 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con probabilidades asociadas según la prueba de Valor P, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay independencia entre el tipo de bebida que se consume durante el día y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N° 17. Relación del consumo de azúcar, leche condensada, miel y comida rápida, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Hábito alimentario | Valor P | Relación |
|--|----------------|-----------------|
| Agrega azúcar a bebidas que ya la contiene | 0,62 | No hay relación |
| Agrega azúcar, leche condensada o miel a alimentos ya endulzados | 0,70 | No hay relación |
| Consumo de comida rápida | 0,03 | Sí hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con una probabilidad asociada de 0,03 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre el consumo de comida rápida durante la semana y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Con probabilidades asociadas según la prueba de Valor P, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay independencia entre los hábitos alimentarios de agregar azúcar a bebidas que ya la contienen y agregar azúcar, leche condensada o miel a alimentos ya previamente endulzados.

Tabla N° 18. Relación de la preferencia del método de cocción según el alimento, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Alimento | Valor P | Relación |
|-----------------|----------------|-----------------|
| Pollo | 0,62 | No hay relación |
| Pescado | 0,04 | Sí hay relación |
| Carne de res | 0,10 | No hay relación |
| Embutidos | 0,06 | No hay relación |
| Huevo | 0,03 | Sí hay relación |
| Plátano maduro | 0,18 | No hay relación |
| Papa | 0,73 | No hay relación |
| Yuca | 0,75 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con probabilidades asociadas de 0,04 y 0,03 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre el consumo de pescado y huevo según el método de cocción frito, con el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N° 19. Relación de la frecuencia de consumo de frutas y vegetales, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Alimento | Valor P | Relación |
|------------------------|----------------|-----------------|
| Frutas naturales | 0,48 | No hay relación |
| Frutas enlatadas | 0,08 | No hay relación |
| Jugo de frutas casero | 0,48 | No hay relación |
| Jugo de frutas en caja | 0,98 | No hay relación |
| Vegetales cocidos | 0,83 | No hay relación |
| Ensalada verde | 0,18 | No hay relación |
| Jugo verde | 0,31 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con probabilidades asociadas según la prueba de Valor P, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay independencia entre la frecuencia de consumo de frutas y vegetales y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N°20. Relación de la frecuencia de consumo de proteínas y productos lácteos, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Alimento | Valor P | Relación |
|-----------------|----------------|-----------------|
| Res | 0,80 | No hay relación |
| Pollo | 0,18 | No hay relación |
| Pescado | 0,09 | No hay relación |
| Mariscos | 0,18 | No hay relación |
| Atún | 0,41 | No hay relación |
| Cerdo | 0,67 | No hay relación |
| Huevo | 0,04 | Sí hay relación |
| Embutidos | 0,41 | No hay relación |
| Queso | 0,08 | No hay relación |
| Leche | 0,85 | No hay relación |
| Yogurt | 0,14 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con una probabilidad asociada de 0,04 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre la frecuencia del consumo de huevo y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N° 21. Relación de la frecuencia de consumo de harinas, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Alimento | Valor P | Relación |
|--------------------|----------------|-----------------|
| Arroz | 0,04 | Sí hay relación |
| Pasta | 0,80 | No hay relación |
| Pan | 0,64 | No hay relación |
| Tortilla de maíz | 0,23 | No hay relación |
| Tortilla de trigo | 0,72 | No hay relación |
| Avena | 0,67 | No hay relación |
| Verduras harinosas | 0,53 | No hay relación |
| Frijoles | 0,76 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con una probabilidad asociada de 0,04 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre la frecuencia del consumo de arroz y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

Tabla N° 22 Relación del consumo de diferentes alimentos según el tiempo de comida, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Alimento | Valor P | Relación |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| Yogurt | 0,61 | No hay relación |
| Leche | 0,78 | No hay relación |
| Galletas dulces rellenas | 0,03 | Sí hay relación |
| Galletas saladas | 0,90 | No hay relación |
| Cereal azucarado | 0,93 | No hay relación |
| Repostería dulce o salada | 0,04 | Sí hay relación |
| Snacks en paquete | 0,43 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con probabilidades asociadas de 0,03 y 0,04 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre el consumo de galletas dulces rellenas y la repostería dulce o salada con el estado nutricional de los(as) adolescentes.

4.1.6 Relación del estado nutricional con el estilo de vida.

Tabla N° 23 .Relación de diferentes características del estilo de vida, con el estado nutricional de obesidad, sobrepeso o normal.

| Características del estilo de vida | Valor P | Relación |
|--|----------------|-----------------|
| Ejercicio Físico | | |
| Realiza ejercicio físico | 0,22 | No hay relación |
| Intensidad del ejercicio | 0,69 | No hay relación |
| Frecuencia semanal | 0,57 | No hay relación |
| Tiempo de ejercicio | 0,79 | No hay relación |
| Televisión | | |
| Suele ver televisión | 0,76 | No hay relación |
| Horas diarias | 0,72 | No hay relación |
| Preferencia de ver TV que comer | 0,68 | No hay relación |
| Videojuegos | | |
| Suele jugar videojuegos | 0,32 | No hay relación |
| Frecuencia semanal | 0,13 | No hay relación |
| Horas diarias | 0,04 | Sí hay relación |
| Preferencia de jugar videojuegos que comer | 0,56 | No hay relación |
| Horas de sueño | 0,74 | No hay relación |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con una probabilidad asociada de 0,04 en la prueba de Valor P, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis de que hay dependencia entre el tiempo diario de uso de videojuegos y el estado nutricional de los(as) adolescentes.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La siguiente investigación se realiza con adolescentes entre 10 y 19 años, estudiantes de escuela y colegio, en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica; se analiza la relación del estado nutricional, los hábitos de alimentación, y el estilo de vida.

Se observan aspectos socioeconómicos relacionados con las personas encargadas tales como , se indica que es la madre la encargada de la crianza , también se indica que los niveles de escolaridad que predominan son la secundaria incompleta y la universidad completa ,en comparación con un estudio realizado en Granada España en 2012, puntúan la existencia de una asociación significativa entre el nivel de estudios de los padres y el estado nutricional de sus hijos, donde, en el caso de las madres con estudios superiores, esa relación es aún más estrecha y significativa. (González E. &., 2012)

Además, se confirma que en la actualidad continúa siendo la madre la figura familiar que mejor conoce las necesidades alimentarias de sus hijos y la mejor preparada, en términos de conocimientos alimentarios, para la elaboración y el mantenimiento de una óptima alimentación familiar (González E. &., 2012)

Seguidamente, en cuanto al ingreso mensual en el hogar, existe una parte que gana más de ₡500 000, y otra fracción tiene una entrada mensual entre ₡150 000 y ₡ 349 000 .Asimismo, tomando en cuenta la cantidad de personas que viven en el hogar, donde refiere que viven de 4 a 6 personas. La información anterior se relaciona con la encuesta nacional de hogares llevada a cabo en julio de 2017 menciona que el ingreso promedio por hogar en la zona urbana es de ₡1 168 181. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2017)

El estado nutricional, según IMC-edad, obtenido en los adolescentes permite determinar que se encuentran en su mayoría en un rango de normalidad; sin embargo, es importante destacar que se da la presencia de sobrepeso y obesidad en algunos de los adolescentes. Estos resultados pueden relacionarse con los encontrados en la última Encuesta Nacional de Nutrición realizada en el año 2009 , donde la prevalencia en el grupo de mujeres entre 13 y 19 años del sobrepeso y/o obesidad fue 23,9%, y de 17,4% en hombres. En cuanto a niños de 5 a 12 años la prevalencia de sobrepeso y/o obesidad fue 21.3% en hombres y para las niñas fue de 21,5%. Entre 1982 y el 2009, el aumento de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años fue de 43,6%. (Ministerio de Salud, 2009)

Según la Encuesta de prevalencia de malnutrición según grupos de edad en diferentes comunidades de Costa Rica demuestra que en caso de escolares y adolescentes se observan cambios similares a la Encuesta Nacional de nutrición realizada en 2008 – 2009. Las prevalencias de desgaste y achicamiento disminuyeron durante el periodo de encuestas presentadas; en cambio, el problema de exceso de peso aumentó del 20.4% en 1997 al 48.4% en 2014. (Universidad de Costa Rica, 2015)

Confirmando también los datos del Censo Escolar Peso Talla en el 2016, se logra analizar el sobrepeso y la obesidad según sexo y edad, tanto en hombres como en mujeres, la prevalencia del sobrepeso se incrementa con la edad: el sobrepeso a los 6 años es 16% en hombres y 12% en mujeres, pero a los 12 años ese valor aumenta a 21% y 24%, respectivamente. (Ministerio de Educación Pública, 2016)

La OMS coincide en que los principales factores que promueven el exceso de peso y la aparición de las enfermedades crónicas durante la etapa adulta son el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios que se pueden desarrollar desde la niñez y adolescencia. La transición nutricional

de los últimos años a una dieta alta en carbohidratos refinados, azúcares, grasas y alimentos de origen animal, y baja en ácidos grasos poliinsaturados y fibra dietética, se ha evidenciado en muchos países, especialmente en los de ingresos bajos y medios. (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2018)

Esta transición, sin embargo, varía en cada población porque está determinada por múltiples factores relacionados con el entorno social y físico, la cultura, la religión, el nivel socioeconómico, la edad y el género. (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2018)

En cuanto a los hábitos alimentarios de los (as) adolescentes, se observa que prácticamente la totalidad de los adolescentes realizan los tres tiempos de comidas principales y además la merienda de la tarde, menos de la mitad realiza la merienda de la mañana. Esta información concuerda con las guías alimentarias de Costa Rica, que recomiendan realizar de 3 a 5 tiempos de comida con horarios regulares durante el día. (Ministerio de Salud, 2010)

Para (Ascencio et al., 2016), el saltarse tiempos de comida ocasiona desajustes hormonales y metabólicos en el organismo que incrementan a mediano y largo plazo padecimientos y enfermedades; no obstante, también induce a atracones y la elección de alimentos no saludables. El comportamiento alimentario desordenado conlleva a trastornos de la conducta alimentaria que se caracterizan por un cambio en la alimentación, lo que produce una alteración en el estado nutricional y de salud.

Se evidencia que la población en estudio tiene un consumo adecuado de líquidos ya que la mayoría manifiesta que consume agua y fresco natural durante el día, siendo esto un hábito poco regular en los adolescentes, ya que en su mayoría y como se muestra en este estudio suelen consumir gaseosas y jugos tetrabrik como líquidos durante el día.

Lo anterior difiere con (Gotthelf et al., 2015), donde mencionan que el consumo de gaseosas y jugos se ha incrementado, y diferentes estudios han especulado acerca de la existencia de un

nexo causal entre éstos y el aumento de peso, un importante porcentaje de las calorías “obesogénicas” proviene del aporte de las gaseosas y jugos artificiales. Éstas son hoy la mayor fuente de azúcares añadidos en la dieta de los jóvenes y el aumento de la ingesta calórica resultante de estas bebidas es un factor que contribuye a la prevalencia de la obesidad entre los adolescentes.

Por otra parte ,la mayoría de estudiantes reportan que no agregan sal a los alimentos ya preparados, tampoco agregan azúcar a bebidas ya endulzadas , y tampoco agregan azúcar ,miel o leche condensada a alimentos que ya vienen previamente endulzados ,esto se puede identificar como un hábito de alimentación saludable .Siendo una excepción según (Radilla, y otros, 2015) Los jóvenes presentan conductas alimentarias de riesgo (CAR), ya que el patrón de consumo de azúcar y sal en los alimentos se muestra constante, representando factores de riesgo para que en la adultez se dé el desarrollo de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial.

Según la frecuencia de consumo de comida rápida en los(as) adolescentes esta demuestra que más de la mitad de la muestra la consume una vez a la semana .El dato anterior resulta acorde con (Gómez , 2011), donde estudia los hábitos de consumo de comida rápida en niños escolares de 8 a 12 años, encontró que el 55 % de los escolares y adolescentes consume comida rápida al menos 1 vez a la semana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la alimentación y la agricultura (FAO) y el World Cancer Research Found admiten que la propensión al sobrepeso y obesidad se promueven a través del consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto en grasas, azúcar y sal como los snacks y la comida rápida. (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2018)

De acuerdo con los resultados conforme al método de cocción preferido, los adolescentes manifiestan que prefirieren el frito donde: el pescado, embutidos, huevo, plátano maduro y yuca

suelen consumirlos con este tipo de cocción .Lo anterior coincide con (Britos , y otros, 2012).

Uno de los signos visibles de esos cambios en los hábitos alimentarios en los adolescentes hoy en día, es la mayor frecuencia de consumo de alimentos fritos, muchos de las cuales son de elevada densidad energética debido a su mayor contenido de grasas, conformando un panorama de riesgo alimentario de obesidad para los adolescentes.

Según los resultados en la frecuencia de consumo de frutas y vegetales en diferentes presentaciones se indica que los adolescentes, con respecto a las frutas naturales y el jugo de frutas casero, los consumen todos los días o de 2 a 3 veces a la semana, cabe destacar que las frutas enlatadas no son ingeridas nunca por más de la mitad de los adolescentes, se puede establecer que el consumo de frutas y sus diferentes presentaciones no se da de manera esporádica.

Lo anterior concuerda con lo recomendado por Las Guías Alimentarias de Costa Rica recomiendan el consumo de 5 porciones entre frutas y vegetales al día, de distintos colores, para obtener las vitaminas y minerales esenciales para el buen funcionamiento del organismo. (Ministerio de Salud, 2010)

Respecto al consumo de vegetales en presentación de vegetales cocidos y ensalada verde, los consumen con una frecuencia entre todos los días ,2 a 3 veces a la semana , y una vez a la semana , lo anterior refleja que no se puede verificar las porciones de vegetales ,si no nada más la frecuencia con las que son consumidas. Es conocido que los hábitos alimentarios inadecuados, como el bajo consumo de frutas y vegetales y alto consumo de alimentos procesados, altos en grasas y azúcares, están asociados a un elevado riesgo de obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus en la etapa adulta. (Carbajal, 2013)

En el estudio, en su mayoría las proteínas que consumen con más frecuencia semanal los(as) adolescentes se encuentran: pollo, carne de res, huevo, queso y embutidos .Por otra parte las

proteínas menos consumidas son el pescado, mariscos, atún y cerdo. Lo anterior coincide con (Zambrano, y otros, 2013) Es indudable que el consumo de proteínas en una alimentación adecuada y saludable es fundamental en todas las etapas de la vida, pero principalmente durante los períodos de crecimiento y desarrollo infantil.

De acuerdo con (Palenzuela , y otros, 2014) ,en su investigación de 1005 encuestas válidas en adolescentes en Pamplona, España, dentro de este grupo de alimentos, que el consumo de carne de ave aporta proteínas de alto valor biológico y el pescado, otro de los pilares de la alimentación mediterránea, ya que es el principal suministrador de ácidos grasos poliinsaturados.

Es importante mencionar que los(as) adolescentes refieren el consumo de embutidos ,1 vez a la semana y de 2 a 3 veces a la semana, lo que puede perjudicar su estado nutricional y al largo plazo su salud cardiovascular. Según (Palenzuela , y otros, 2014) Los datos de un estudio muestran como casi cuatro de cada diez encuestados consumen embutidos a diario, con un elevado porcentaje de consumo grasa y sodio, hábitos cuyo aprendizaje en la adolescencia favorece la continuación del consumo en la edad adulta.

En lo que respecta al consumo diario de lácteos, la mayoría de los escolares los ingiere diariamente o de 4 a 6 veces a semana, considerando que los lácteos son la principal fuente de calcio y vitamina D para el óptimo crecimiento de huesos y dientes en los niños, como lo recalca la (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2012), la ingesta de este alimento es regular en este grupo de población.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de una investigación realizada en Chile en el 2018, que pretendía estudiar los hábitos de consumo de lácteos en niños y niñas escolares, donde un 29 % de los 88 escolares consume una porción de lácteo al día, mientras que un 32% de los escolares refieren consumir 2 porciones diarias. (Universidad de Chile, 2018)

Por otra parte, de acuerdo con el consumo de cereales y leguminosas, los adolescentes refieren que consumen harinas todos los días entre el arroz, pan y tortillas de maíz, así como también refiere su mayoría consume frijoles diariamente o de 4 a 6 veces a la semana. Los adolescentes muy activos o en crecimiento activo necesitan hidratos de carbono adicionales para mantener la ingesta energética adecuada, mientras que los que son inactivos o padecen una afección crónica que limita la movilidad pueden necesitar menos hidratos de carbono. Los cereales integrales son la fuente preferida de hidratos de carbono, ya que estos alimentos proporcionan vitaminas, minerales y fibra. (Brown, 2014)

En cuanto a lo que ingieren los(as) durante el desayuno, es interesante mencionar que efectivamente prefieren el consumo de cereal azucarado y leche, en la merienda mañana se identifica que se inclinan por el consumo de yogurt, para la merienda de la tarde presentan dos opciones preferidas de alimentos como lo son las galletas dulces rellenas y la repostería dulce o salada.

Lo anterior coincide con (Villares & Segovia, 2015) que menciona que se ha identificado en los adolescentes el consumo frecuente de productos azucarados, galletas y repostería durante el día, esto se puede asociar al sobrepeso-obesidad que se desarrolla durante esta etapa de la vida

La mayoría de los(as) adolescentes reportan realizar ejercicio físico, lo realizan a una intensidad vigorosa y moderada, con una frecuencia entre 1 a 2 veces a la semana y 5 a 7 veces a la semana. Con una duración promedio de la sesión de ejercicio de 30 minutos a 1 hora. En este caso están cumpliendo con los rangos mínimos recomendados y establecidos para su edad, según (OMS, 2014).

Según lo menciona (Ministerio de Salud, 2011) , la realización de ejercicio físico de forma continuada producirá una adherencia a dicha práctica deportiva, lo que contribuye a que los alumnos sean más activos a lo largo de sus vidas.

También lo refiere así el (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad., 2015) donde demuestran la importancia de la actividad física para reducir el sedentarismo, ya que ambos factores tienen una influencia clara en la salud de las personas, la actividad física controla el sobre peso y la obesidad, fortalece los músculos, mejora el estado de ánimo, impulsa al desarrollo social en la calidad y la esperanza de vida de la población.

Acorde con los resultados, se muestra que más de la mitad de la población, suele ver televisión durante el día, con duración entre 1 a 2 horas y 3 a 4 horas durante el día, más de la mitad también manifestó que no tiene un horario fijo para ver televisión y no omiten ningún tiempo de comida para ver televisión durante el día.

Sin embargo, según (Salcedo, 2015) , el desarrollo tecnológico, especialmente de las llamadas tecnologías de la información y comunicación (TIC), que incluyen televisión, radio, música, videojuegos, telefonía, internet, etc., tiene influencia en aspectos conductuales como desarrollo de trastornos alimentarios y nutritivos (selección de alimentos).

El incremento en la disponibilidad de medios electrónicos ha modificado el comportamiento de niños en edad escolar y adolescente, fomentando así el sedentarismo, con efectos sobre la salud desde temprana edad. (Salcedo, 2015) ,

En cuanto al uso de videojuegos casi la mitad de adolescentes manifiesta jugar videojuegos, se observa que afirman, el aparato que más utilizan es el teléfono celular, en segundo lugar, la consola de videojuegos y la computadora. Otro aspecto para resaltar es que la mayoría de los estudiantes que se dedican a jugar videojuegos al día lo hacen durante más de seis horas, durante la semana refieren, más de la mitad que juegan todos los días de la semana.

También refiere prácticamente la totalidad de la población que juega videojuegos, no tener horario fijo para jugar, sumado a esto, la mayoría sí omite un tiempo de comida cuando juegan videojuegos. (Lavilla, 2012)

Así también lo revela un estudio por (Buitrago et al, 2014), entre los resultados más importantes cabe resaltar que cada 8 de 10 niños hacen uso de los videojuegos. En función de la edad, se hace alusión a que los adolescentes entre 12 y 16 años juegan más días a la semana que los niños de 10 a 11 años y dedican más tiempo diario que ellos. Además, se podría establecer que no tienen límite de tiempo ni horario fijo para su uso ni son supervisados por un adulto, los padres pueden dar dirección o estabilidad a este tipo de actividad para que las consecuencias sean lo menos perjudiciales para sus hijos, lo cual solo se logra mediante su presencia en tales actividades.

(Lavilla, 2012) Afirma que el empleo incontrolado de estos juegos puede suponer un desorden grave en la vida de los niños y adolescentes, al principio el empleo de los videojuegos se hace de forma esporádica, a continuación, la frecuencia aumenta hasta hacerse de forma diaria. Son múltiples las consecuencias que se relacionan con el mal uso de los videojuegos, el uso excesivo de videojuegos se encuentra asociado con menores niveles de actividad física, tendiendo de esta manera a desarrollar o padecer una obesidad tanto en la adolescencia como en la adultez.

Existe una mayor tendencia por parte de los adolescentes que usan videojuegos hacia el consumo de azúcar, por su preferencia de consumir ciertos tipos de golosinas altos en azúcares. Los datos del estudio muestran que cuatro de cada diez adolescentes encuestados consumen golosinas a diario, con un elevado porcentaje de consumo de patatas embolsadas y comida rápida, hábito cuyo aprendizaje en la infancia favorece la continuidad del consumo en la edad adulta. (Serafín, 2014)

Se encuentra con respecto a las horas de sueño, que la mayoría de la población en estudio duerme entre 6 a 7 horas o más 8 horas. Los factores que alteran el sueño en la adolescencia han sido motivo de estudio en diferentes países encontrando elementos comunes relacionados con la actividad social propia de esta etapa, con demandas académicas y con la influencia de los medios de comunicación y tecnología (televisión, computador, internet, redes sociales) independientemente del grupo cultural. Estas influencias se suman al retraso fisiológico del inicio del sueño nocturno propio de la adolescencia y desencadenan una privación de sueño, que es el problema que se describe con más frecuencia en la adolescencia. (Talero et al., 2013)

En un estudio, las horas de sueño en la muestra total fueron 8,37 h/día, similar a lo observado en adolescentes españoles (8,35 h/día) y en adolescentes provenientes de diez ciudades europeas (8 h/día). Es posible plantear que, probablemente durante las etapas tempranas de la adolescencia, exista mayor propensión a practicar actividades de ocio relacionadas con la tecnología y se inviertan las noches en video juegos y redes sociales. También es probable que, en la actualidad, los padres presten menos atención al número de horas nocturnas que los más pequeños dedican a dichas actividades. (Ruíz, y otros, 2014)

Independientemente del sexo, edad, maduración sexual, presencia de déficit de sueño y antecedentes familiares en primer grado de ECI, ACV y DM, el riesgo de presentar exceso de peso fue casi tres veces mayor entre los adolescentes con DS. Similarmente, el riesgo de obesidad abdominal fue casi cuatro veces mayor, lo que proporciona una evidencia consistente de que la duración del sueño sería un factor de riesgo para desarrollar exceso de peso y acumulación de grasa visceral en adolescentes. (Ruíz, y otros, 2014)

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo inicialmente se presentan las conclusiones obtenidas a partir de la investigación. Seguidamente, se exponen una serie de recomendaciones orientadas al desarrollo de futuras investigaciones en la temática tratada.

6.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que no existe relación significativa entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes entre 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana, de acuerdo con el análisis estadístico.
- El estado nutricional, según IMC-edad, refleja en su mayoría ser normal, sin embargo, se obtiene que existe adolescentes con sobrepeso y obesidad, datos que están relacionados con los hábitos alimentarios.
- El estado nutricional está estadísticamente relacionado de forma significativa con la frecuencia de consumo de comida rápida durante la semana ,consumo de huevo y pescado según el método de cocción frito, frecuencia de consumo de huevo y arroz, y además el consumo de galletas dulces rellenas y repostería dulce y salada.
- El estado nutricional esta estadísticamente relacionado de forma significativa con la cantidad de horas diarias correspondientes al uso de videojuegos en los(as) adolescentes.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar cambios en el cuestionario: incluir en la frecuencia de consumo más alimentos, con el fin de determinar si consumen más variedad durante la semana, además las horas de sueño durante los fines de semana, tiempo promedio en el uso del celular, así como redes sociales.
- Se recomienda en estudio a futuro, incluir un análisis de actividad física, hábito de ver televisión y uso de videojuegos por sexo; de esta manera se identificarán diferencias en cuanto a preferencias y su relación con las variables estado nutricional y estilo de vida.
- Investigar el conocimiento nutricional de los padres de familia o encargados, así como las preferencias alimentarias para conocer su influencia sobre las conductas alimentarias de los escolares y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Afonso , M., Duarte, C., & Navarro, A. (1996). *Características dietéticas asociadas con el riesgo de enfermedad cardiovascular de la población adolescente escolarizada en la enseñanza pública*. (T. d. Licenciatura, Ed.) San José, Costa Rica : Univesidad de Costa Rica.
- Álvarez, L. (2017). *Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en adolescentes de la ciudad de Azogues*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n6/rpr11617.pdf>
- Ascencio, M., Daza, A., & Jiménez, M. (2016). *Estilos de vida saludable en aadolescentes relacionados con alimentación y actividad física:una revisión integrativa*. Obtenido de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1>
- Asociación Española de Pediatría. (2014). *Consejos sobre actividad física para niños y adolescentes*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diptico_actividad_fisica_aep_web.pdf
- Barreda, C., Monge, J., Pizarro, C., & Ureña, M. (2008). *Comparación del consumo de alimentos y su valor nutritivo en dos grupos de adolescentes escolarizados durante los años 1996 y 2007*. (S. d. Graduación, Ed.) San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Britos , C., Chacleo , R., Grippo, B., O´Donnell, A., Pueyrredón, P., & Pujato , D. (2012). *Obesidad en Argentina: ¿Hacia un nuevo fenotipo?* Obtenido de https://cesni.org.ar/sistema/archivos/34-obesidad_en_la_argentina.pdf
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. Obtenido de https://www.academia.edu/42069760/Nutricion_en_la_Diferentes_Etapas_de_la_Vida_Brown
- Buitrago, A., Maldonado , M., & Mancilla, M. (2014). *Videojuegos y adiccion en niños y adolescentes* . Obtenido de <http://revistatog.es/num20/pdfs/revision2.pdf>
- Calvo, M., & Rodríguez , C. (2014). *Valoración del estado nutricional de escolares de primaria de la isla de Tenerife (España)*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26218>
- Campos, N., & Reyes, L. (2014). *Preferencias alimentarias y su asociación con alimentos saludables y no saludables en niños*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100006
- Carbajal, A. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Censos(INEC), I. N. (2012). *Encuesta Nacional de Hogares*. San José, Costa Rica . Obtenido de <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenaho2017.pdf>
- Chamarro, A. .. (2014). *Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles*.
- Conde, L. (2016). *EFDeportes.com, Revista Digital., 35(161), 41-48*. Obtenido de <http://www.efdeportes.com/>

- Díaz, A., Daza, M., & Jiménez, A. (2017). *Estilos de vida saludable en adolescentes relacionados con alimentación y actividad física: una revisión integrativa*. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3449>
- DOTA. (2006). *Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI) 2001-2006*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3033:2010-central-america-diabetes-initiative-camdi&Itemid=39447&lang=es
- Espinoza, M. (2018). *Factores tecnológicos que influyen en el estado nutricional de los niños de 7 a 11 años de una escuela urbana y rural del catón Chordeleg en el período marzo - agosto del 2018*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8211>
- FAO. (2016). *Programa de trabajo para el Decenio de las Naciones*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/decade-of-action/draft_workprogramme_doa_2016to2025_es.pdf?ua=1
- Fismen, A., Smith, O., Torsheim, T., Rasmussen, M., Pagh, T., Agustine, L., & Samdal, O. (2016). *Trends in food habits and their relation to socioeconomic status among nordic adolescents*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4747535/>
- Gimenez G, C. G. (2017). *Adolescencia, sedentarismo y sobrepeso: análisis en función de variables sociopersonales de los padres y del tipo de deporte practicado por los hijos*.
- Gómez, S. (2011). *Hábito de consumo de comida rápida, sobrepeso-obesidad, sedentarismo, actividad física en adolescentes de 12 a 18 años de la ciudad de Arroyo Seco*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111562.pdf>
- González Jiménez, E. &. (2012). *Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en una población de escolares*. Granada, España. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021
- González, E. &. (2012). *Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad en una población de adolescentes de Granada*. España.
- González, E., Schmidt, J., García, P., & García, C. (2013). *El análisis de la ingesta de alimentos y los hábitos alimentarios en una población de adolescentes en la ciudad de Granada*. España . Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000300033
- Gotthelf, S., Tempestti, C., Alfaro, S., & Cappelen, L. (2015). *CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE SALTA. CENTRONACIONAL DE INVESTIGACIONES NUTRICIONALES, 2014*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Susana_Gotthelf/publication/278016510_Consumo_de_bebidas_azucaradas_en_adolescentes_escolarizados_de_la_provincia_de_Salta_CNIN_2014_Autores_Susana_Gotthelf_Claudia_Tempestti_Susana_Alfaro_Liliana_Cappelen/links/557845

- Hurtado , C., Mejía , C., Mejía , F., Arango, C., Chavarriaga, L., & Grisales, H. (2017). *Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes*. (R. F. Pública, Ed.) Antioquia. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2017000100058&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- IAFA. (2015). *IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria*. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/conocimiento/Consumo%20de%20drogas%20en%20la%20juventud%20escolarizada%202015%20Costa%20Rica,%202017.pdf>
- INCAP. (2007). *Manual de Antropometría Física*. Obtenido de <file:///C:/Users/Gloriana/Downloads/INCAP%20%20Manual%20de%20antropometria%20fisica.pdf>
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). (2014). *Estrategia para la prevención del Sobrepeso y Obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025*. Obtenido de <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/210-incap-comisca-estrategia-para-la-prevencion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-la-ninez-y-adolescencia-2014-2025/file>
- Instituto del sueño. (2018). *¿Qué es el sueño?* Obtenido de <https://www.iis.es/que-es-como-seproduce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2017). *Encuesta Nacional de Hogares*. San José , Costa Rica. Obtenido de <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenaho2017.pdf>
- Lavilla, F. (2012). *Los niños y los videojuegos*. (P. C. Navarra, Ed.) España . Obtenido de <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/videojuegos-ninos>
- Mahan , L., & Escott, S. (2013). *Krause Dietoterapia* (13 edición ed.). Barcelona : Elsevier Masson.
- Ministerio de Educación Pública (MEP). (2017). *Niveles Educación Pública en Costa Rica*. San José , Costa Rica. Obtenido de https://www.mep.go.cr/sites/default/files/criterios_y_pronunciamientos/DAJ-061-C-2017.PDF
- Ministerio de Educación Pública. (2009). *Programas de Estudio de Educación Física*. Obtenido de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/descargas/programas-de-estudio/educfisica3cicloymdiversificada.pdf>
- Ministerio de Educación Pública. (2016). *Censo Escolar Peso/Talla, Costa Rica, 2016*. San José , Costa Rica . Obtenido de de <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/resultados-censo-escolar-peso-talla-2016.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición*. San José, Costa Rica. Obtenido de https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alimentacion-y-nutricion&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&Itemid=222

- Ministerio de Salud. (2010). *Guías Alimentarias para Costa Rica*. San José. Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
- Ministerio de Salud. (2011). *El Plan Nacional de Actividad Física y Salud (2011- 2021)*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/1164-plan-nacional-de-actividad-fisica-y-salud-2011-2021/file>
- Ministerio de Salud. (2011). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1106-politica-nacional-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-2011-2021/file>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Actividad Física para la Salud y la Reducción del Sedentarismo*. Madrid , España . Obtenido de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
- OMS. (2006). *Patrones de crecimiento infantil de la OMS*. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/media_page/backgrounders_2_es.pdf?ua=
- OMS. (2010). *Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- OMS. (2014). *Un estilo de vida saludable*. Obtenido de <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- OMS. (2018). *Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Obtenido de [https://reliefweb.int/report/world/versi-n-resumida-el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutrici-n-en-el-mundo#:~:text=m%C3%A1s%20en%20ocasiones\).- ,El%20estado%20de%20la%20seguridad%20alimentaria%20y%20la%20nutrici%C3%B3n%20en,del%20hambre%20y%20la%](https://reliefweb.int/report/world/versi-n-resumida-el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutrici-n-en-el-mundo#:~:text=m%C3%A1s%20en%20ocasiones).- ,El%20estado%20de%20la%20seguridad%20alimentaria%20y%20la%20nutrici%C3%B3n%20en,del%20hambre%20y%20la%)
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2012). *Manual de la Alimentación saludable en el escolar y adolescente*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *"Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia"*. (Publicación del 53 Consejo directivo. Washigton., Ed.) Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Organización Mundial de la Salud(OMS). (2018). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Adolescencia:Manual Clínico*. Obtenido de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=384-manual-clinico-de-la-adolescencia&Itemid=253
- Palenzuela , S., Pérez , A., Pérula , L., Fernández , J., Maldonado, J., & Ramírez, J. (2014). *La alimentación en el adolescente*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/05_palenzuela.pdf
- Pozo, M. (2016). *Videojuegos y aprendizaje colaborativo. Experiencias entorno a la etapa de Educación Primaria. Education in the Knowledge Society, 16(2), 69-89*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5355/535554758006.pdf>
- Radilla, V., Vega, L., Gutiérrez, T., Barquera, S., Barriguete, M., & Coronel , N. (2015). *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y estado nutricional en adolescentes de escuelas técnicas del Distrito Federal ,México*. Obtenido de <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/web%20renc%202015-1-art%203.pdf>
- Ramírez, R., Correa, J., & Rodríguez, L. (2016). *Estado nutricional y etapas de cambio comportamental frente a la actividad física en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. Nutrición Hospitalari*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000500009
- Ravasco , P., Anderson , H., & Mardones, F. (2010). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
- Rodríguez, F., & Mora, J. (2017). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y condiciones de vida del pueblo Kariña en la comunidad de Kashaama, estado Anzoátegui*. Venezuela. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6480937>
- Ruíz, N., Rangel, A., Rodríguez, C., Rodríguez, L., Rodríguez, V., & Madrigal, C. (2014). *Relación entre el déficit de sueño nocturno,el exceso de peso y las alteraciones metabólicas en adolescentes*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Nelina_Ruiz_Fernandez/publication/317539750_Relacion_entre_el_deficit_de_sueno_nocturno_el_exceso_de_peso_y_las_alteraciones_metabolicas_en_adolescentes/links/597208a8aca2728d024102ce/Relacion-entre-el-deficit-de-sueno
- Salcedo, L. (2015). *Factores de riesgo asociados a la presencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas escolares y adolescentes de entre 9 y 16 años de edad de la institución educativa Luis Pasteur de la parroquia de Guayllabamba*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9193/DISERTACI%c3%93N%20ISABEL%20SALCEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salinas, J., Lera, L., & González, C. (2012). *Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. Revista Chilena de Nutrición* . Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300005

- Serafín, P. (2014). *Manual de la alimentación escolar saludable*. Obtenido de <http://www.revistatog.com/num20/pdfs/revision2.pdf>
- Shamah, T., Cuevas, L., & Gaona, E. (2016). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. México . Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300005&lang=pt
- Talero, C., Durán, F., & Pérez, I. (2013). *Sueño: características generales. Patrones fisiológicos en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/562/56229183008.pdf>
- UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Universidad de Chile. (2018). *Primer estudio de hábitos de consumo lácteos en escolares y adolescentes*. Obtenido de <https://municipalidadestacioncentral.cl/wp-content/uploads/2018/09/Estudio-de-H%C3%A1bitos-de-Consumo-de-L%C3%A1cteos-en-Ni%C3%B1os-y-Ni%C3%B1as.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2015). *Prevalencia de malnutrición según grupos de edad en diferentes comunidades de Costa Rica entre 1997 y 2014*. San José, Costa Rica. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/31008/31569>
- Villares, J., & Segovia, M. (2015). *Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
- Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., Valero, J., & Rodríguez, S. (2013). *Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas*. Venezuela. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46892736/Evaluacin_de_hbitos_alimentarios_y_estad20160629-5375-hm2sny.pdf?1467224412=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEvaluacion_de_habitos_alimentarios_y_est.pdf&Expires=1603387885&Signature=gJ5Rr8b

GLOSARIO

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

DM: Diabetes Mellitus

FAO: Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

IMC: Índice de Masa Corporal.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

MEP: Ministerio de Educación Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud.

T/E: Talla/ Edad.

UCR: Universidad de Costa Rica.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ANEXOS

Anexo N°1.Consentimiento y asentimiento informado.



**ESCUELA DE NUTRICIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Teléfono:(506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Relación de entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida en estudiantes entre 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Gloriana Parrales Galera

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación final de graduación para obtener el grado de licenciatura se realiza por la estudiante Gloriana Parrales Galera, la cual cursa la carrera de Nutrición en la Universidad Hispanoamericana, para relacionar el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida en estudiantes entre 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Los padres deberán proporcionar información sociodemográfica como parentesco con el menor, nivel de escolaridad, ingreso mensual, entre otros.
2. A los estudiantes se les va a proporcionar cuestionarios sobre frecuencia de consumo de alimentos, hábitos alimentarios y estilo de vida.

3. Para poder participar en la investigación los requisitos son adolescentes: ser escolarizado deberá tener entre 10 a 19 años, vivir en el Gran Área Metropolitana.

4. El participante se compromete a colaborar en brindar la información personal necesaria para la investigación; además, debe proporcionar los últimos datos registrados de peso y talla.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para el padre o encargado por lo siguiente: se deberá brindar cierta información personal.

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para el estudiante por lo siguiente: debe brindar información personal sobre hábitos alimentarios y estilo de vida.

D. BENEFICIOS:

Si existiera algún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será: una valoración nutricional, recomendaciones nutricionales para mejorar su estado nutricional actual.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Gloriana Pinales Galera quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 6013-23-25 de lunes a viernes en el horario 10:00 am – 5:00 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento.

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 en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO INDFORMADO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos)
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Gloriana Parrales Galera Ced: 1-1623-0142

Anexo N°2 .Instrumento de Recolección de datos.

Este cuestionario digital está elaborado como instrumento que será utilizado en el trabajo de investigación final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana a cargo de la estudiante Gloriana Parrales Galera, por lo que la información requerida es de gran importancia en el análisis de dicha investigación. La participación es totalmente voluntaria y los datos brindados son de uso confidencial .Si desea comunicarse conmigo lo puede hacer al número 6013-23-25.

Al participar en esta investigación no representa ningún riesgo para él o la adolescente y para su encargado(a). Al aceptar no perderá ningún derecho legal.

Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y el estilo de vida en estudiantes entre los 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020.

El siguiente cuestionario consta de cinco partes, con 39 preguntas en total.

1. **Consentimiento informado:** ¿Está usted de acuerdo de participar voluntariamente en esta investigación?

Sí ()

No ()

2. **Asentimiento informado:** ¿Él o la adolescente está de acuerdo de participar voluntariamente en esta investigación?

Sí ()

No ()

I PARTE: Datos generales del estudiante:

Para efectos de este cuestionario se denomina adolescente a las personas comprendidas entre los 10 y 19 años.

- **Edad:**

10 años ()

11 años ()

12 años ()

13 años ()

14 años ()

15 años ()

16 años ()

17 años ()

18 años ()

19 años ()

- **Lugar donde vive él o la adolescente:** _____

- **Nivel que cursa:**

Quinto ()

Sexto ()

Sétimo ()

Octavo ()

Décimo ()

Undécimo ()

Duodécimo ()

Sexo del o la adolescente:

Femenino ()

Masculino ()

Prefiero no decirlo ()

II PARTE: Datos sociodemográficos de los padres o encargados.

A continuación se presentan preguntas dirigidas al encargado(a) del o la adolescente, favor responder.

1. ¿Cuál es el parentesco con él o la adolescente?

Madre ()

Padre ()

Abuelo (a) ()

Tío (a) ()

Encargado ()

2. ¿Cuál es la condición de la casa donde viven?

Propia ()

Alquilada ()

Prestada ()

() Otro _____

3. ¿Cuál es el nivel de escolaridad del encargado(a)?

Primaria Completa ()

Primaria Incompleta ()

Secundaria Completa ()

Secundaria incompleta ()

Universidad completa ()

Universidad incompleta ()

Técnico o diplomado ()

4. ¿Cuál es el promedio de ingresos mensuales en el hogar?

Menos de ¢150 000 ()

Entre ¢150 000 y ¢349 000 ()

Entre ¢350 000 y ¢499 000 ()

Más de ¢500 000 ()

5. ¿Cuántas personas viven en el hogar?

De 2 a 3 ()

De 4 a 6 ()

6 o más ()

6. ¿Quién o quiénes aportan el dinero en su hogar?

Solo la madre ()

Solo el padre ()

Ambos padres ()

Otro_____

III PARTE: Hábitos Alimentarios

A continuación complete las preguntas sobre hábitos alimentarios, estas son dirigidas directamente a él o la adolescente.

1. ¿Cuáles son los tiempos de comida que realiza al día? Marque las opciones necesarias.

Desayuno ()

Merienda de la mañana ()

Almuerzo ()

Merienda de la tarde ()

Cena ()

Merienda nocturna ()

Otro_____

2. ¿Qué bebidas usualmente toma durante el día? Marque DOS opciones.

Agua ()

Fresco natural ()

Gaseosa ()

Jugo tetrabrik ()

Otro _____

3. ¿Agrega usted sal a la comida ya preparada?

Sí ()

No ()

4. ¿Agrega azúcar adicional a bebidas que ya la contienen?

Sí ()

No ()

5. ¿Agrega azúcar , leche condensada o miel a alimentos que ya están endulzados?

Sí ()

No ()

6. ¿Con qué frecuencia consume comida rápida durante la semana? Marque solo una opción

Nunca ()

1 vez a la semana ()

2 a 3 veces a la semana ()

4 a 6 veces a la semana ()

Todos los días ()

7. A continuación, se le presenta un cuadro, en el cual debe señalar la forma en la cual consume y cocina mayormente los siguientes tipos de alimentos; marque con una “X” y únicamente señale UNA casilla por tipo de alimento.

| Alimento | No consume | Frito | Asado | Horno | Hervido | Microondas | Al vapor |
|-----------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|-----------------|
| Pollo | | | | | | | |
| Pescado | | | | | | | |
| Carne de res | | | | | | | |
| Embutidos | | | | | | | |
| Papa | | | | | | | |
| Plátano maduro | | | | | | | |
| Yuca | | | | | | | |
| Huevo | | | | | | | |

8. A continuación, se le presenta un cuadro con diferentes presentaciones de frutas y vegetales, marque con una X la regularidad en que las consume, elija solo UNA opción.

| Alimento | Nunca | 1 vez al mes | 2-3 veces al mes | 1 vez a la semana | 2 -3 veces a la semana | 4 – 6 veces a la semana | Todos los días |
|-------------------------|--------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Frutas naturales | | | | | | | |
| Frutas enlatadas | | | | | | | |
| Jugos de frutas casero | | | | | | | |
| Jugos de frutas en caja | | | | | | | |
| Vegetales cocidos | | | | | | | |
| Ensaladas verdes | | | | | | | |
| Jugos verdes | | | | | | | |

9. A continuación, se le presenta un cuadro con distintas carnes, marque con una X la regularidad en que las consume, elija solo UNA opción.

| Alimento | Nunca | 1 vez al mes | 2 -3 veces al mes | 1 vez a la semana | 2 -3 veces a la semana | 4 -6 veces a la semana | Todos los días |
|---|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Res | | | | | | | |
| Pollo | | | | | | | |
| Pescado | | | | | | | |
| Mariscos | | | | | | | |
| Atún | | | | | | | |
| Cerdo | | | | | | | |
| Huevo | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | |
| Embutidos (salchicha, mortadela, chorizo, salchichón) | | | | | | | |
| Leche | | | | | | | |
| Yogurt | | | | | | | |

- 9 A continuación, se le presenta un cuadro con distintas harinas, marque con una X la regularidad en que las consume, elija solo UNA opción.

| Alimento | Nunca o casi nunca | 1 vez al mes | 2 -3 veces al mes | 1 vez a la semana | 2 -3 veces a la semana | 4 -6 veces a la semana | Todos los días |
|--------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Arroz | | | | | | | |
| Pasta | | | | | | | |
| Pan | | | | | | | |
| Tortilla de maíz | | | | | | | |
| Tortilla de trigo | | | | | | | |
| Avena | | | | | | | |
| Verduras harinosas | | | | | | | |
| Frijoles | | | | | | | |

10. A continuación, se le presenta un cuadro con distintos alimentos, marque con una X la regularidad en que los consume, elija solo UNA opción.

| Alimento | Nunca | Desayuno | Merienda de la mañana | Almuerzo | Merienda de la tarde | Cena | Merienda nocturna |
|---|--------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|
| Yogurt | | | | | | | |
| Leche | | | | | | | |
| Galletas dulces con relleno | | | | | | | |
| Galletas saladas | | | | | | | |
| Repostería | | | | | | | |
| Cereal azucarado | | | | | | | |
| Bocadillos (tronaditas, yuquitas, platanitos) | | | | | | | |

IV Parte. Estilo de vida

1. ¿Realiza algún tipo de ejercicio?

Sí ()

No ()

2. Indique ¿Cuál? Ejercicio físico realiza:

3. ¿Con qué frecuencia semanal practica ejercicio físico?

1 a 2 veces ()

3 a 4 veces ()

5 a 7 veces ()

4. Cuánto tiempo realiza el ejercicio físico?

Menos de 30 min ()

De 30 min a 1 hora ()

De 1 hora a 2 horas ()

Más de dos horas ()

5. ¿Ve televisión durante el día?

Sí ()

No ()

6. ¿Cuánto tiempo al día se dedica a ver televisión?

De 1 hora a 2 horas ()

De 3 horas a 4 horas ()

De 5 horas a 6 horas ()

Más de 6 horas ()

7. ¿Tiene un horario fijo para ver televisión?

Sí ()

No ()

8. ¿Ha preferido en algún momento no realizar algún tiempo de comida y seguir viendo televisión?

Sí ()

No ()

9. ¿Practica el uso de videojuegos?

Sí ()

No ()

10. ¿En cuál aparato electrónico practica los videojuegos?

Celular ()

Computadora ()

Consola de videojuegos ()

11. ¿Cuánto tiempo al día suele jugar videojuegos?

De 1 hora a 2 horas ()

De 3 horas a 4 horas ()

De 5 horas a 6 horas ()

Más de 6 horas ()

12. ¿Cuántas veces a la semana juega videojuegos?

1 a 2 días ()

De 3 a 4 días ()

De 5 a 6 días ()

Todos los días ()

13. ¿Tiene un horario fijo para jugar videojuegos?

Sí ()

No ()

14. ¿Ha preferido en algún momento no realizar algún tiempo de comida y seguir jugando videojuegos?

Sí ()

No ()

15. ¿Cuántas horas duerme por día?

Menos de 5 horas ()

6 a 7 horas ()

Más de 8 horas ()

V Parte. Datos antropométricos del o la adolescente

A continuación indique los últimos datos de peso y talla que tiene registrado del o la adolescente.

- Indique el dato de su último peso registrado en kilogramos

- Indique el dato de su última talla / altura registrada en metros

¡Gracias por su colaboración!

Fin de la encuesta

Anexo N°3. Carta de la tutora

San Jos de 22 de octubre 2020

Departamento de Servicios Estudiantiles
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

La estudiante Gloriana PARRALES GALERA, cédula de identidad número 116230142, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA 2020" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

| | | | |
|----|---|-----|----|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA | 10% | 18 |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES | 20% | 20 |
| c) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 30% | 30 |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 17 |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 20 |
| | TOTAL | 100 | 97 |

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

Atentamente,



Dra. Vanessa Maroto Vargas
CPN: 349-10

Anexo N°4. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Gloriana María Parrales Galera ,mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1623-0142 egresado de la carrera de NUTRICIÓN de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de BACHILLERATO/LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL,HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS,DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA,DURANTE EL 2020,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 veintidós días del mes de octubre del año dos mil veinte.



Firma del estudiante
Cédula

Anexo N°5 Carta de la lectora

CARTA DEL LECTOR

Alajuela, 22 de enero del 2021

Carolina Brenes Guillen
Encargada de Tesis
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimada Señora:

La estudiante Gloriana Parrales Galera, cédula de identidad número 1 1623 0142, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación **"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES ENTRE 10 Y 19 AÑOS DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA 2020."** el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

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

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

Atentamente,



Dra. Paula Delgado Valverde, Nutricionista

Cédula de identidad 113040072

Carné Colegio Profesional 820-11

Anexo N°6 Carta de autorización para su publicación

**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, 29 de enero 2021

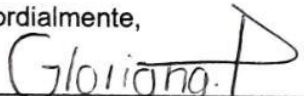
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Gloriana Parrales Galera** con número de identificación **1 1623 0142** autor (a) del trabajo de graduación titulado **Relación entre el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida en estudiantes entre 10 y 19 años del Gran Área Metropolitana durante el año 2020**, presentado y aprobado en el año **2021** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en Nutrición**, **Sí** 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,


Firma y Documento de Identidad