

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**COMPARACIÓN DE LA COMPOSICIÓN
CORPORAL, LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y LA PERCEPCIÓN DE
LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES
QUE REALIZAN EJERCICIOS
FUNCIONALES CON MUJERES
SEDENTARIAS ENTRE LOS 25 Y 45 AÑOS,
EN EL DISTRITO CENTRAL DE
ALAJUELA COSTA RICA, 2019**

YERLIN BARBOZA BARRIENTOS

Junio, 2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1.1 Antecedentes del problema.....	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	19
1.1.3 Justificación	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	22
1.4.1 Alcances de la investigación.....	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Nutrición en la mujer	24
2.2 Necesidades nutricionales y energéticas en las mujeres.....	24
2.3 Hábitos alimentarios	24
2.4 Composición corporal.....	26
2.4.1 Índice de Masa Corporal (IMC)	27
2.4.2 Grasa corporal.....	28
2.4.3 Circunferencia Abdominal (CA).....	29
2.4.4 Impedancia bioeléctrica.....	30
2.5 Imagen corporal	31
2.5.1 Alteraciones de la imagen corporal y percepción del cuerpo	32
2.5.2 Factores que influye en la imagen corporal	33
2.6 Ejercicio funcional (EF).....	34

2.6.1 Diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte de alto rendimiento	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 ENFONQUE DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	37
3.3.1 Población.....	37
3.3.2 Muestra	38
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
3.4.1 Validez del cuestionario.....	39
3.4.2 Confiabilidad	39
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
3.7 PLAN PILOTO	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.	46
4.2 COMPOSICIÓN CORPORAL	48
4.3 HÁBITOS ALIMENTARIOS	53
4.4 IMAGEN CORPORAL	64
4.5 RELACIÓN DE VARIABLES	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	84
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	85
5.1.1 Características sociodemográficas de la población en estudio	85
5.1.2 Caracterización de la composición corporal de la población	85
5.1.3 Evaluación de los hábitos alimentarios	86
5.1.4 Percepción de la imagen corporal de la población en estudio	88
5.1.5 Relación de los hábitos alimentarios la composición corporal y la percepción de la imagen de ambas poblaciones	91
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
6.1 CONCLUSIONES.....	96
6.2. RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	98
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	108
ANEXOS	110

DECLARACIÓN JURADA 147
CARTAS DE APROBACIÓN..... 149

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de grasa corporal en mujeres	28
Tabla 2 Porcentaje de grasa corporal en mujeres	29
Tabla 3 Interpretación de Circunferencia abdominal en mujeres.....	30
Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión	38
Tabla 5 Equipo antropométrico	39
Tabla 6 Operacionalización de las variables	41
Tabla 7 Lugar de residencia de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	46
Tabla 8 Nivel educativo de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	46
Tabla 9 Estado Civil de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	47
Tabla 10 Composición corporal de las mujeres físicamente activas encuestadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	48
Tabla 11 Composición corporal de las mujeres físicamente inactivas encuestada, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	49
Tabla 12 Estado nutricional de las mujeres encuestada, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	50
Tabla 13 Percepción del estado nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	51

Tabla 14 Lectura de las etiquetas de los alimentos por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	55
Tabla 15 Factor más importante al elegir un alimento por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	56
Tabla 16 Motivo por el que evita un alimento las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	56
Tabla 17 Preparación habitual de los alimentos de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	57
Tabla 18 Cosas que estarían dispuestas a realizar para cuidar su cuerpo por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	58
Tabla 19 Tiempos de comida al día de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	58
Tabla 20 Consumo de agua diaria por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	59
Tabla 21 Frecuencia por tiempos de comida por parte de las entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	60
Tabla 22 Frecuencia de observar la cantidad de calorías de los alimentos que consumen las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	61
Tabla 23 Uso de medicamentos químicos o naturales para adelgazar o subir de peso por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	62
Tabla 24 Frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	63
Tabla 25 Frecuencia de sentimiento según su imagen corporal de las mujeres entrevistadas según el tipo de afirmación, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	65

Tabla 26 Percepción de la imagen corporal por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	67
Tabla 27 Figura deseada por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.....	68
Tabla 28 Imagen corporal deseada de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.....	68
Tabla 29 Imagen corporal deseada de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.....	69
Tabla 30 Percepción de la imagen de las mujeres entrevistadas por tipo de actividad física, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	70
Tabla 31 Percepción de la imagen de las personas entrevistadas por estado nutricional en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	71
Tabla 32 Actividad física de las mujeres entrevistadas, según tiempo y frecuencia de comida, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	72
Tabla 33 Actividad física de las mujeres entrevistadas según conocimiento de su peso, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	73
Tabla 34 Actividad física de las mujeres entrevistadas según conocimiento de su IMC, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	74
Tabla 35 Actividad física de las mujeres entrevistadas según estado nutricional, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	75
Tabla 36 Actividad física de las mujeres entrevistadas según su preocupación por el exceso de peso, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	76
Tabla 37 Actividad física de las mujeres entrevistadas según asistencia de un plan nutricional, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	76

Tabla 38 Actividad física de las mujeres entrevistadas según lectura de etiquetas nutricionales, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.....	77
Tabla 39 Actividad física de las mujeres entrevistadas según factor más importante para elegir un alimento, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019	78
Tabla 40 Actividad física de las mujeres entrevistadas según forma de preparación de los alimentos, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.....	79
Tabla 41 Actividad física de las mujeres entrevistadas según figura que le gustaría tener, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Situación actual de trabajo de las mujeres entrevistadas en distrito de Alajuela, Costa Rica 2019 Fuente: elaboración propia, 2019.....	47
Figura 2 Conocimiento del peso de las mujeres entrevistadas en distro de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	50
Figura 3 Conocimiento del IMC de las mujeres entrevistadas en distro de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	51
Figura 4 Preocupación por el exceso de peso de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	52
Figura 5 Razón de preocupación por el peso de las mujeres entrevistadas. Costa Rica 2019.	53
Figura 6 Asistencia de un plan nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	53
Figura 7 Persona encargada de prescribir un plan nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019.....	54
Figura 8 Consumo de agua diaria por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....	59

RESUMEN

Introducción. H.A comportamientos conscientes y repetitivos al seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, CC resultado de la relación entre necesidades nutritivas, ingestión, absorción y utilización de nutrientes contenidos en la alimentación, puede verse afectada por HA y calidad de vida. I.C representación mental que se tiene sobre el propio aspecto físico. Se pretende determinar el EN, su relación con los HA y la PIC de las mujeres que realizan ejercicios y las sedentarias. **Objetivo general.** Comparar la composición corporal, hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el distrito central de Alajuela Costa Rica, en el 2019. **Metodología.** Muestra 60 mujeres, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo; se utiliza un cuestionario con datos sociodemográficos, antropometría, HA, CC, PIC a través de figuras anatómicas y práctica de ejercicios. **Resultados.** 30 mujeres activas físicamente de 25 años 45 años con una media del peso de 66,7 kg, 32,6 % de grasa, 82.8 cm de C.A., IMC 25,1kg/m². Sedentarias (30 mujeres) presentan edades entre los 25 y 42 años, con una media 64,4kg de peso, 32,7 % grasa, 84 cm C.A. y 25,8 kg/m² IMC; El EN según IMC indica que la mayoría de las activas están con peso normal (25 %) seguido de sobrepeso (13,3 %). Las sedentarias se encuentran en su mayoría en peso normal (23,3%), seguido por sobrepeso (18,3 %). La PIC las mujeres de ambos grupos en su mayoría se perciben en peso normal, seguido por sobrepeso. No existe relación estadísticas significativa entre el EN según IMC y la actividad física, no existe relación entre la percepción de la imagen y la actividad física, ni relación entre la frecuencia y tiempo de comida con la actividad física, a excepción de tiempo de la merienda de la mañana donde $\chi^2(3, n=60)=0,03$, $p<0,05$. **Discusión.** Las Mujeres tanto activas como inactivas físicamente, tienen una

alimentación fraccionada y muy pocas veces se sienten cómodas con sus figuras, se avergüenzan de su cuerpo. PIC de la mayoría de la población total, tiene cierto grado de distorsión de su propia imagen en comparación con su apariencia real. Son las mujeres con NP las que poseen una mayor alteración en la percepción de su EN y las mujeres activas se preocupan más por su apariencia física, por la alimentación balanceada y un estilo de vida saludable, buscando figuras ideales difíciles de alcanzar, las sedentarias saben que tienen sobrepeso u obesidad, tratan de hacer una mejor elección de alimentos, conocen la importancia que tiene el ejercicio sobre la salud, sin embargo, no les interesa o no lo ven como una solución del problema de peso actual. **Conclusiones.** La mayoría tiene hábitos alimentarios de buenos a regulares y siempre desayunan. Se perciben en estado nutricional de sobrepeso y obesidad, una pequeña parte de la población se percibe con normo peso, mientras que su estado nutricional real se encuentra mayormente en un peso saludable y de sobrepeso.

Palabras claves: Estado Nutricional, composición corporal, hábitos alimentarios, percepción de la imagen corporal

ABSTRACT

Introduction: Body composition (BC) is the result of the relationship between nutritional needs, ingestion, absorption and utilization of nutrients contained in food, which it can be affected by variables such as eating habits and quality of life. This research aims to determine the nutritional status (NS), its relationship between eating habits and the perception of the body of women who exercise and the ones who have a sedentary life. **General objective.** Compare body composition, eating habits and body perception of women who perform functional exercises with sedentary women between the ages of 25 and 45, in the central district of Alajuela Costa Rica, in 2019. **Methodology.** The sample consists of 60 women with a quantitative approach, descriptive category; a survey related to sociodemographic data, anthropometry, eating habits, consumption frequency, perception of body image through anatomical figures and exercise. **Results.** The study population is 30 physically active women of 25 years old, whose weight is no more than 50.6 kg, body fat equals to 24.5% , 67 cm abdominal circumference (A.C.) and BMI 17.5kg / m² minimum, a maximum of 45 years old, 108.1kg, body fat equals to 45%, 112cm A.C. and 35.7kg / m². 30 women who's sedentary life style of 25 years old, around 144cm height, 43.1kg in weight, 12% fat, 66cm C.A. and 17.2 kg / m² in BMI; 42 years old, 170cm tall, weighing 87.4kg, body fat equals to 49.5%, C.A 101cm and BMI 35kg / m² maximum. The nutritional status according to BMI indicates that active women are thin (8.3%), normal weight (25%), (13.3%) overweight and (3.3%) obese; those who do not exercise, (5.0%) thin, (23.3%) normal weight, (18.3%) overweight and (3.3%) obesity. The perception of the body image of women who do not exercise is perceived as (3.3%) thin, (10%) healthy weight, (13.3%) overweight,

(20%) with obesity I and (3.3%) with obesity II; the physically active (1.7%) are perceived with slight thinness, (8.3%) normal weight, (23.3%) overweight, obesity I (15%) and (1.7%) obesity II. There is no significant statistical relationship between the NS according to BMI and physical activity, nor is there a relationship between image perception and physical activity, nor relationship between the frequency and time of food with physical activity, except for snack time in the morning where $\chi^2(3, n = 60) = 0.03, p < 0.05$. **Discussion.** Most of women who exercise have a normal weight (25%) and women who do not exercise (23.3%), in obesity active women have a (13.3%), sedentary women present (18.3%) of obesity with eating habits, the meal time that most populations do most is lunch, breakfast and dinner. With the perception of body image, most of the total population has some grade of distortion of their own image compared to their real look. Women with a minimum weight who have a greater alteration in the perception of their NS and women who exercise are more concerned with their physical appearance, balanced diet and a healthy lifestyle, looking for ideal figures difficult to reach, sedentary women, know that they are overweight or obese, try to make a better choice of food, know the importance of exercise on health, however they are not interested or do not see it as a solution to their current weight problem. **Conclusions.** Most of the population in general has good to regular eating habits, most of them also have 5 to 4 meal times and do not skip breakfast.

Key words: Nutritional Status, body composition, eating habits, perception of body imagen

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La importancia de relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional es necesario para realizar cambios en las personas con respecto a sus costumbres alimentarias, con el fin de mejorar su calidad de vida y estado de salud. (Marqueta, Martín y Rodríguez, 2016)

La Organización Mundial de la Salud utiliza este argumento como una Estrategia Mundial, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, vinculadas con hábitos alimentarios poco saludables e incentivar la conciencia de una alimentación sana, balanceada y la práctica de actividad física regularmente, con la intención de aplicar políticas que respalden una mejora en el nutrición y la actividad física en diferentes sectores sociales. (OMS, 2018).

Una alteración en la conducta alimentaria puede llevar a trastornos alimentarios donde la percepción de la imagen corporal se puede ver afectada, distorsionando la percepción del cuerpo y el peso corporal, debido a un deseo incontrolable de obtener una figura idealizada por la sociedad moderna. Marqueta y cols., (2016), en España; concluyen que la población femenina con edades comprendidas entre los 18 y 90 años presenta una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad sobre todo en la población adulta. (Marqueta, Martín y Rodríguez, 2016)

El estado nutricional de la población actualmente, se encuentra en deterioro, la obesidad es un problema de salud pública y una de las mayores causas de muerte a nivel mundial y, por otra parte, los trastornos de la conducta alimentaria son también un factor importante en el deterioro de la salud de muchas personas.

Ferhman y cols., (2016) en Chile asociaron patrones alimentarios con la autopercepción del estado nutricional en estudiantes universitarios chilenos de Nutrición y Dietética, para determinar la percepción de la imagen corporal. Como resultado los estudiantes sobreestiman su peso e IMC real con un mayor IMC percibido y sus hábitos alimentarios son inadecuados para una alimentación saludable, son las mujeres quienes presentan una distorsión de la imagen corporal al verse más gruesas. (Ferhrman, Delgado y Fuentes, 2016)

En las últimas décadas la población ha cambiado su forma de percibirse ante la sociedad, le preocupa mucho la aceptación social, generando una mayor inquietud por su cuerpo y una insatisfacción con el mismo, que generan malestar interfiriendo negativamente con la vida cotidiana. Durán y cols. (2016) al comparar la autopercepción de la imagen corporal, indican que son las mujeres con normopeso quienes poseen una mayor alteración en la percepción de su estado nutricional. (Durán, Beyzaga y Miranda, 2016)

Son las mujeres en la mayoría de los casos, las que presentan una mayor insatisfacción corporal, esta preocupación se convierte en un trastorno, es decir, en un malestar significativo y como consecuencia se presenta una baja autoestima, depresión, ansiedad social y hasta trastornos de la conducta alimentaria.

En México, Soto y cols. (2017), en su estudio describieron la composición y la percepción de la imagen corporal de mujeres adultas. La mayoría de las encuestadas presentaron sobrepeso y obesidad de acuerdo con su IMC y también una distorsión de la imagen corporal, con respecto a la autoimagen se encontró que las mujeres se percibían en un peso más bajo del que en realidad tenían. (Soto, Guevara y Valdez , 2017)

La industria ha convertido la figura y sus cuidados en un negocio, así la preocupación por el cuerpo y la apariencia física son una fuente de consumo, muchas personas centran su atención en el aspecto físico, esta intranquilidad excesiva con el cuerpo y la insatisfacción con el mismo puede llegar a ser patológica.

Chacón (2017) en su propósito por describir la figura física y composición corporal, hábitos alimentarios, imagen corporal, actividad física y opinión de cirugías cosméticas en mujeres y hombres que se dedican al modelaje en Costa Rica y compararlos con los controles, participaron 35 mujeres modelos y 40 mujeres controles y como resultados se obtuvo que el IMC promedio de los participantes se considera normal (18.5-24.9 kg/m²) así también para el rango de la circunferencia abdominal (< 88cm). El 14.3 % de las mujeres modelos y 2.5% de las mujeres controles se encontraban por debajo de 18.5 kg /m² lo cual, las clasifica como bajas de peso para su estatura.

En relación con la cintura cadera se encuentra dentro del rango normal en mujeres y en cuanto al porcentaje de grasa corporal, los valores para las mujeres modelos están dentro del promedio (25-31 %), pero el de las mujeres control se encuentra sobre el promedio, es decir, que 31.4 % de las mujeres modelos y el 12.5 % de los controles presentaron un porcentaje de grasa corporal inferior a 25 %. En cuanto a la percepción de la imagen corporal no se encontró diferencias significativas entre las mujeres modelos y las de control. (Chacón, 2017)

En los últimos años la población ha cambiado sus hábitos de vida, la preferencia de alimentos con bajo contenido nutricional, el sedentario, el estrés y uso de drogas como alcohol y tabaco son factores cada vez más presentes en la cotidianidad de las personas, lo que contribuye al aumento de la obesidad desde edades tempranas, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas a nivel mundial.

Silvia y Galicia (2018) en la Ciudad de México, evaluaron las discrepancias entre la percepción y lo que aspira la población mexicana en cuanto a su figura a través de las denominadas siluetas de Stunkard, Sorenson y Shulsinger, concluyeron que la población tenía una percepción equivocada y una aspiración muy variada, ante un escenario de obesidad y sobrepeso que posee la mayor parte de la población mexicana, donde la mayoría aspira tener un IMC que implique una complexión más delgada, sin embargo, por causa de la autopercepción, se piensa que para llegar a su silueta aspiracional tiene que bajar menos de peso de lo que en realidad debería bajar. (Silva y Galicia, 2018)

De acuerdo con la investigación del Doctor Medina, en su objetivo por determinar la imagen corporal percibida deseada y real, los resultados indicaron diferencias significativas en la evaluación de la imagen corporal con respecto a su propia percepción en ambos sexos. En la relación de la imagen real con la evaluación multidimensional de la imagen corporal las mujeres presentan valores significativamente mayores en prácticamente todas las dimensiones porque son las mujeres las que estaban más enfocadas en la imagen corporal y la preocupación por la delgadez, otros autores también afirman que son las mujeres las que por fines estéticos se motivan más a realizar actividades físicas. (Medina, 2018).

La mujer actual vive una problemática con respecto a su imagen física, la cual se ve reflejada en la insatisfacción corporal generadora de trastornos alimentarios, la cual es motivado por los modelos de cuerpos delgados que presentan las redes sociales y medio de comunicación a manera de estrategia publicitaria. En Costa Rica su población femenina no se escapa de esta problemática, según la última encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, se evidencia la existencia de casos en riesgo de trastornos de la conducta alimentaria como bulimia y anorexia que puede representar problemas de salud pública, un alto porcentaje presenta problemas de sobrepeso y obesidad. (Rodríguez y Cunningham, 2013).

1.1.2 Delimitación del problema

Para realizar esta investigación se cuenta con una muestra de 60 mujeres del Barrio Cristo Rey de la provincia de Alajuela, con edades de 25 a 45 años que realizan ejercicios funcionales vs. sedentarias, en el año 2019

1.1.3 Justificación

El fin de esta investigación es conocer los motivos que impulsan a las mujeres en edades de 25 y 45 años a mantener hábitos alimentarios saludables, realizar ejercicio físico y determinar la percepción real de su imagen corporal y en contraparte a no realizar actividad física, ni mantener hábitos alimentarios adecuados con la buena salud.

Experimentar una mayor motivación personal podría fomentar interés por alcanzar una alimentación saludable y generaría un hábito de ejercicio físico en las mujeres, por lo que se sentirían más satisfechas en la vida. (Moreno, Belando y Huescar, 2017).

Es por esta razón que se considera importante conocer la intención que tienen las mujeres de ser físicamente activas, en comparación con mujeres sedentarias de la misma edad. Las físicamente activas tienen conocimiento de que la dieta balanceada, más la actividad física permite un estilo de vida saludable.

Las mujeres que no practican ningún tipo de ejercicio reconocen que el deporte les reportaría una serie de beneficios no solo a nivel individual mejorando su salud y/o imagen corporal, sino también a nivel social. (Moreno, Pardo, Huesca, 2016).

Con respecto a la autoimagen existen mujeres que perciben un peso más bajo del que en realidad tienen, es por esta razón que existen estudios donde se relacionan la percepción de la imagen corporal con el IMC, identificando que las mujeres que tenían sobrepeso u obesidad se percibían en peso normal. (Soto, Guevara y Valdez, 2017).

En América latina se han desarrollado diversos trabajos enfocados a distintos grupos de mujeres adultas que muestran que, a menor peso corporal, mayor es la satisfacción de la imagen corporal, por lo que las alteraciones de la imagen corporal incluyen la distorsión perceptiva de la talla y la insatisfacción y/o preocupación por la imagen corporal. (Oliva, Ordóñez, Santana, 2016)

Se estudia este tema para promocionar la salud y prevenir los trastornos de la conducta alimentaria y evitar prácticas excesivas que ponen en riesgo la salud de la población femenina. La literatura informa que son las mujeres quienes con mayor frecuencia presentan insatisfacción corporal en la búsqueda del peso ideal. La percepción equivocada y distorsionada del propio cuerpo sería lo que motiva a las mujeres a realizar alguna práctica para corregir eso que no les gusta de su cuerpo. (Enriquez y Quintana, 2016).

Lo que se busca mediante el estudio, es que las mujeres logren mantener una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo, que tengan la capacidad de apreciarlo y valorarlo, además, que lleven una alimentación balanceada y una práctica saludable de la actividad física. En un estudio realizado en Chile y Perú, se concluye que son las mujeres quienes presentan mayor recurrencia en prácticas de actividades para bajar de peso, como comer menos cantidad, omitir los tiempos de comida, tomar suplementos para bajar de peso, entre otros, acciones que aumentan el riesgo de padecer algún tipo de trastorno alimentario. (Enriquez y Quintana, 2016)

El motivo del estudio se debe a los diversos casos de mujeres que se perciben muy diferente a su composición corporal real, provocando una percepción distorsionada de su cuerpo, viéndolo diferente a cómo es realmente, sintiendo ansiedad y vergüenza de sí mismas y de cómo es su aspecto físico, lo que las lleva a realizar prácticas poco saludables que ponen en riesgo su salud física y mental.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta la interrogante que se toma como base para crear el tema de la investigación.

¿Cuál es la comparación de la composición corporal, hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el distrito central de Alajuela Costa Rica, en el 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se detallan el objetivo general y específicos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general

Comparar la composición corporal, los hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el distrito central de Alajuela Costa Rica, en el 2019

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.
2. Identificar los hábitos alimentarios de las mujeres que realizan ejercicios funcionales y las sedentarias con edades entre los 25 y 45 años
3. Interpretar la composición corporal de acuerdo con los rangos saludables de la población en estudio
4. Conocer la percepción de la imagen corporal de la población en estudio
5. Relacionar los hábitos alimentarios, la composición corporal y la percepción de la imagen corporal de la población sedentaria y físicamente activa.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

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

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación logra determinar el estado nutricional actual de las participantes, identificar algunos de los hábitos alimentarios y conocer la percepción de la imagen real de la población en estudio, permitiendo relacionar los resultados con las diferentes variables de cada una de las participantes.

Al obtener los resultados se demuestra que la mayoría de las mujeres se percibe muy diferente de como realmente se encuentra según su estado nutricional.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La limitación que se presentó fue la negativa de algunas mujeres con sobrepeso y obesidad, a realizarse las medidas antropométricas, por pena a dar a conocer su peso y estado nutricional.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Nutrición en la mujer

Es de suma importancia mantener un estilo de vida saludable y un buen estado nutricional, esto dado a que una buena nutrición influye, de manera favorable en el desarrollo mental, físico, en la productividad y en la duración de una vida activa.

El estilo de vida, los hábitos alimentarios y el ejercicio son los responsables del bienestar de todo individuo, especialmente en las mujeres porque de lo contrario en muchos casos podrían desarrollar patologías o factores de riesgo para mantener y conservar una buena calidad de vida. (Esquivel y Martínez, 2014).

2.2 Necesidades nutricionales y energéticas en las mujeres

En la etapa adulta el crecimiento ha llegado a su término, por lo que se considera conveniente mantener un peso adecuado y las necesidades se basan en el peso corporal y la actividad física. (Esquivel y Martínez, 2014)

De acuerdo con Krause (2014), *las necesidades energéticas son la ingesta de energía adquirida de la dieta necesaria para el crecimiento y mantenimiento de la persona de edad, sexo, peso, altura y actividad física definidos.* (Mahan y Raymond, 2014). Para una nutrición balanceada se deben elegir tanto las cantidades adecuadas por individuo, como incluir todos los grupos de alimentos en su dieta (frutas, vegetales, cereales, productos lácteos, proteína animal y grasas).

2.3 Hábitos alimentarios

Kuzmar y cols, indican que una buena salud es señal de una nutrición balanceada, que cumple con los requerimientos diarios calórico- proteicos y de micronutrientes que le permiten al organismo un funcionamiento óptimo.

Con el ritmo tan acelerado que se viven actualmente, sin embargo, es muy probable que los alimentos elegidos por las personas no sean las más saludables. (Kuzmar, Consuegra y Cortés, 2018). Los malos hábitos alimentarios sumados al estrés y el sedentarismo son los principales causantes de sobrepeso y obesidad de la sociedad actual.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado. Para este mismo año el 13 % de la población mundial eran obesos y un 15 % corresponde a mujeres. (OMS, 2018).

Lo que indica que las nuevas generaciones podrían vivir menos años, como consecuencia de la mala alimentación actual y el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, producto de una alimentación desequilibrada y en exceso.

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes y repetitivos que tienen las personas al seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, influenciados por la cultura, familia, ambiente social y aspectos genéticos. (Kuzmar, Consuegra y Cortés, 2018)

La OMS define el estilo de vida como una manera general de vida que involucra una estructura social constituida por valores, actitudes, hábitos y conductas de cada individuo. (OMS, 2018)

Los hábitos alimentarios saludables, son prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una vida saludable, la adopción de buenos hábitos alimentarios puede ser eficaz para disminuir el sobrepeso y obesidad, si la pérdida de peso va acompañado de educación nutricional y el establecimiento de hábitos de estilo de vida saludable, las posibilidades de que las personas logren una mejor calidad de vida son más altas. (Pontes, García y Hernández, 2015)

La modificación de los inadecuados hábitos alimentarios debe ir ligada a la motivación personal por mejorar su estado de salud y nutrición actual, sin embargo, el ser humano por lo general, tiene una visión errada de sus propios hábitos y comportamientos lo que dificulta el cambio en la mayoría de los casos, por eso es tan importante una mejor información y una mayor educación nutricional para favorecer el cambio en los comportamientos y estilo de vida. (Vilaplana, 2016)

2.4 Composición corporal

La evaluación de la composición corporal (CC) es un componente muy importante en la valoración de la salud de las personas, porque permite evitar y tratar enfermedades, también logra colocar a una persona dentro de una comunidad de acuerdo con su estado de salud, desarrollo físico, potencial para el rendimiento físico y estético inclusive. (Carnero, Alvero y Giráldez, 2015)

La valoración de la CC ha demostrado su utilidad tanto a nivel individual en un momento concreto, como para estimar cambios en el tiempo, además permite conocer el estado nutricional, identificar el riesgo de malnutrición y planificar el soporte nutricional más adecuado. Permite evaluar el funcionamiento de diferentes órganos tales como el músculo, tejido adiposo y órganos metabólicos.

Parámetros como el peso, talla e IMC son indispensables para valorar cambios tempranos en la CC. Los métodos de evaluación de la CC en la práctica clínica estiman la masa grasa, masa magra o masa libre de grasa, agua corporal total, entre otros, dependiendo del tipo de modelo que se utilice. (García, García y Bellido, 2018)

Según la OMS se debe utilizar el IMC como una medida epidemiológica simple para identificar personas con sobrepeso y obesidad. Sin embargo, se considera que los valores del IMC pueden subestimar la presencia de obesidad en algunas poblaciones. También se considera la distribución corporal como un factor de riesgo para desarrollar enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, es por esta razón que el parámetro de IMC se utiliza para diagnosticar sobrepeso u obesidad y la circunferencia de abdominal como un indicador de adiposidad corporal central, se considera que el aumento de la adiposidad central, que las mujeres presentan puede estar relacionada con las alteración metabólicas. (Domínguez et al., 2017)

2.4.1 Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC (o BMI por sus siglas en inglés), parámetro que permite clasificar el estado nutricional, tomando indicadores como peso y altura de cada individuo, determinando si el peso es saludable en relación con la altura, se utiliza para establecer si la persona presenta riesgo de padecer enfermedades cardíacas, Diabetes Mellitus o algún tipo de Cáncer.

La forma correcta de calcular el IMC es dividiendo el peso en kilogramos de una persona por el cuadrado de su altura en metros y el resultado indica su estado nutricional actual, comparándolos con los parámetros estableciendo por la OMS.

A continuación, se muestra la clasificación del estado nutricional según el IMC en adultos:

Tabla 1 Porcentaje de grasa corporal en mujeres

Clasificación	IMC (Kg/m²)	Riesgo de comorbilidades
Bajo peso	<18.5	Bajo (aumenta el riesgo de otros padecimientos)
Rango Normal	18.50-24.99	Promedio
Exceso de peso	25.00-29.99	Aumentado
Obesidad grado I	30.00-34.99	Moderado
Obesidad grado II	35.00-39.99	Severo
Obesidad grado III	≥ 40	Muy severo

Fuente: (World Health Organization, 2000)

Para la mayoría de los adultos, el IMC es una manera práctica de tener una idea de los rangos saludables del peso. Sin embargo, este indicador no es el más recomendado para ciertos grupos de población. Un especialista en salud o en nutrición podría aplicar otros métodos como la circunferencia abdominal, los niveles de azúcar en sangre entre otras, para determinar si el peso podría presentar algún riesgo para la salud. (Simon, 2018)

2.4.2 Grasa corporal

La grasa corporal es un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades asociadas con la obesidad, tales como hipertrigliceridemia, hipertensión arterial y diabetes. (Domínguez et al., 2017).

De acuerdo con Cardozo y cols. indican que un porcentaje de grasa elevado es un factor de riesgo para desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles con riesgo de muerte, razón por lo que es importante determinar el porcentaje de grasa corporal (PGC) como un indicador de sobrepeso y obesidad. Su clasificación la convierte en un proceso indispensable para diagnosticar posibles complicaciones de salud. (Cardozo, Cuervo y Yamir, 2016)

A continuación, se detalla el porcentaje de grasa corporal en mujeres

Tabla 2 Porcentaje de grasa corporal en mujeres

	Edad	Bajo	Normal	Alto	Muy Alto
Mujeres	20-39	< 21.0	21.0-32.9	33.0-38.9	≥39.0
	40-59	< 23.0	23.0-33.9	34.0-39.9	≥ 40
	60-79	< 24.0	24.0-35.9	36.0-41.9	≥42.0

Fuente: (Cardozo, Cuervo y Yamir, 2016)

2.4.3 Circunferencia Abdominal (CA)

La circunferencia abdominal se considera como otro factor importante en la evaluación del estado nutricional de las personas, que permite detectar posibles riesgos de salud relacionadas con la acumulación de grasa corporal. Al presentar obesidad abdominal, la mayor acumulación se suele encontrar en la cintura, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles como Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y cardiovasculares.

De acuerdo como Mahan en su libro *Karuse Dietoterapia*, la circunferencia abdominal o de cintura se obtiene *midiendo el perímetro de la zona más estrecha de la cintura entre la costilla más baja y la cresta iliaca, sobre el ombligo y utilizando una cintra métrica no extensible*. (Mahan y Raymond, 2014)

La Organización Mundial de la Salud establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 cm para la población femenina porque diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa abdominal puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (OMS, 2018).

La circunferencia de abdominal es empleada como un indicador de adiposidad corporal central en la población en general porque se asocia con un mayor riesgo de infarto al miocardio, accidente cardiovascular y muertes prematuras, además de riesgo incrementado de desarrollar síndrome metabólico en mujeres. (Domínguez et al., 2017)

En la siguiente tabla se describe la interpretación utilizada para la circunferencia abdominal en el caso de las mujeres.

Tabla 3 Interpretación de Circunferencia abdominal en mujeres

Riesgo de complicaciones metabólicas	Circunferencia abdominal (cm)
	Mujer
Riesgo aumentado	≥ 80
Aumentado sustancialmente (Alto Riesgo)	≥ 88

Fuente: (World Health Organization, 2008)

2.4.4 Impedancia bioeléctrica

Este método es utilizado para el cálculo del agua total del cuerpo, masa grasa y masa libre de grasa, se basa en el principio de que la conductividad del agua del cuerpo varía en los diferentes compartimentos, por lo tanto, este método mide la impedancia a una pequeña corriente eléctrica aplicada a medida que pasa a través del cuerpo. Es importante recalcar que la impedancia varía según el tejido que se esté evaluando, la masa libre de grasa cuenta con una buena conductividad eléctrica, gracias a su elevada concentración de agua y electrolitos.

Por otra parte, la masa grasa no es un buen conductor de electricidad, es por esto que la impedancia es directamente proporcional a la cantidad de grasa corporal de cada persona, es decir, que una persona con deshidratación, el porcentaje de grasa obtenido puede ser mayor que el real, también, aspectos como fiebre o un desequilibrio electrolítico y la obesidad extrema podrían afectar la fiabilidad de los resultados. (Costa, Alonso, Oliveira, 2015).

2.5 Imagen corporal

De acuerdo con la Fundación Imagen y Autoestima en Barcelona, la imagen corporal es *la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico*. Es realmente como la persona cree que es, los sentimientos y emociones que percibe con respecto a su físico, están íntimamente relacionados con la imagen corporal.

Las personas con una imagen corporal positiva tienen una percepción clara y real de cómo es su cuerpo, son capaces de valorar y apreciar su cuerpo y se muestran seguros de sí mismos ante la sociedad. Por otra parte, las personas con una imagen corporal negativa muestran una percepción completamente distorsionada a la que realmente tienen, se sienten avergonzados de cómo es su físico, presentan ansiedad y angustia ante la sociedad por su apariencia.

El desarrollo de la imagen corporal es muy independiente de cada persona, sin embargo, se ve influenciada indudablemente del entorno y la sociedad en general. (Fundación Imagen y Autoestima, 2013)

Fehrman y cols., definen la imagen corporal como *“un constructo que involucra la percepción del propio cuerpo y de cada parte, del movimiento, actitudes y pensamientos, valoración y comportamiento”*, es decir, la representación mental que cada persona tiene de su propio aspecto físico, es como la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo. (Fehrman, Delgado y Fuentes, 2016).

Según Sugely y Cols; el autoconcepto físico es una representación mental, compleja y multidimensional que las personas tienen de su realidad corporal, elaborada a partir de sus rasgos físicos, tamaño y forma corporal, acompañadas de representaciones emocionales, afectivas, evaluativas y sociales además de aspectos relacionados a la imagen corporal como la apariencia, la salud y el peso, es decir, la imagen corporal es un elemento del autoconcepto físico, directamente relacionado con el subdominio del atractivo físico, que se refiere a las percepciones que las personas tengan de su apariencia física, confianza y satisfacción sobre su propia imagen.

En los últimos años la imagen corporal está evolucionando constantemente, lo que ha llevado a las personas a cambiarla continuamente, para lograr una mayor satisfacción, es por esta razón que las actitudes y revisiones que el individuo hace de su propio cuerpo son vitales para evitar algún tipo de trastorno relacionado con la percepción de la imagen. (Sugely y González, 2018)

2.5.1 Alteraciones de la imagen corporal y percepción del cuerpo

En la etapa de la adolescencia inicia la búsqueda de la perfección corporal y se manifiestan sentimientos de insatisfacción sobre la propia imagen corporal, además, hay una lucha para unir la autopercepción real con la percibida, por otra parte, sienten la presión social que las conduce en la búsqueda de una imagen corporal ideal. (Sugely y González, 2018)

Este bombardeo social, afecta tanto a niñas y adolescentes como a mujeres adultas, jóvenes, haciéndoles creer que sus cuerpos deben ser esbeltos y curvilíneos o extremadamente delgados, creando una imagen corporal propia ideal cada vez más alejada de los cuerpos reales, de manera que se vuelven imposibles de alcanzar, lo que a su vez provoca un riesgo en la salud tanto física como mental.

Cada vez más mujeres a nivel mundial son inducidas a realizar dietas estrictas, tratamiento de belleza, cirugías estéticas, lo cual genera un descontento con respecto a su imagen corporal, sometiéndolas permanentemente a la presión de estereotipos socioculturales de cómo debe ser su aspecto físico.

2.5.2 Factores que influye en la imagen corporal

- La adolescencia es la etapa en la que se encuentra mayor insatisfacción de la imagen corporal porque hay una búsqueda de la propia identidad y como parte de esta nueva identidad existe una excesiva preocupación por la imagen corporal y por la aceptación a los grupos sociales. Las mujeres entre los 10 y 18 años son las que tienen mayores problemas con la percepción de sus cuerpos y a los 15 años es donde se encuentra mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, que pueden llegar a prolongarse hasta la etapa adulta. (Sugely y González, 2018)
- Inactividad física, además de los problemas relacionados con la composición corporal, también presenta trastornos relacionados con la autopercepción de la imagen corporal como la anorexia, bulimia y vigorexia. (Cabral y Leal, 2017). La actividad física es una herramienta que proporciona diversos beneficios a la salud de las personas, tanto física como emocional, que está muy relacionada con la composición de la imagen corporal del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (OMS, 2018) y esta juega un papel muy importante en la percepción que tiene todo individuo sobre su propio cuerpo.

- Estándares de belleza, la industria actual, asocia la belleza a cuerpos musculosos, delgados o curvilíneos, sin tomar en cuenta las diferentes constituciones corporales de cada individuo inherentes a su biotipo y aspectos relacionados con la salud. Por lo tanto, las personas en su búsqueda por un “cuerpo perfecto” e insatisfacción con su imagen corporal, los lleva a buscar programas de ejercicios, suplementación nutricional, cirugías y tratamientos cosméticos para lograr su objetivo, poniendo en riesgo su integridad física en la mayoría de los casos. (Cabral y Leal, 2017)

2.6 Ejercicio funcional (EF)

El ejercicio funcional es una modalidad también conocida como Functional Training, se basa en la ejecución de patrones de movimiento y cadenas musculares que permiten desarrollar una tonicidad postural equilibrada en la vida cotidiana de todo individuo, es una técnica deportiva beneficiosa, efectiva y segura.

El EF es un acercamiento integrado multidimensional que mejora la fuerza, la resistencia y el acondicionamiento físico porque se basa en la concepción global del movimiento, donde sobresale el control neural. El cuerpo humano está diseñado para moverse en diferentes planos y grados de movimiento, por lo tanto, el EF establece la ejecución de una serie de ejercicios similares a los de la actividad diaria, que le permitan al ser humano desarrollarse con su entorno, además involucra una serie de músculos poco utilizados que muchas veces cuentan con una escasa tonicidad postural, como lo es la zona media del cuerpo, lo que permite mejorar el rendimiento de muchas de las actividades diarias y laborales.

Esta modalidad puede ser ejecutada por cualquier persona, incluso adultos mayores o personas con alguna lesión porque tiene un gran número de adaptaciones según la necesidad de cada persona. (Pinzón, 2015)

2.6.1 Diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte de alto rendimiento

Como se mencionó anteriormente la OMS califica como actividad física todo movimiento corporal que exija un gasto energético, que abarca ejercicio y actividades cotidianas (el quehacer doméstico, trabajar en jardín), actividades recreativas (caminar, montar bicicleta o trotar).

La actividad física se puede clasificar en dos rangos: actividad moderada y actividad vigorosa, básicamente la intensidad va a depender de la velocidad, magnitud y esfuerzo con el que se realiza la actividad y va a variar en cada persona.

- La actividad física moderada requiere de un esfuerzo y cierta aceleración del ritmo cardiaco, algunos ejemplos son caminar a paso rápido, bailar, trabajos domésticos, jardinería y construcción.
- La actividad física intensa requiere de un mayor esfuerzo y un aumento en la frecuencia cardiaca, provocando una respiración más profunda, algunos ejemplos son la natación, deportes y juegos competitivos (voleibol, futbol), aeróbicos, largas caminatas con cierto grado de dificultad, entre otros.

La “actividad física” no se debe confundir se con el “ejercicio” porque este es un actividad planificada y repetitiva que se realiza con el objetivo de mejorar la condición física de una persona y mantenerse saludable. (OMS, 2018). Ejemplos de ejercicio es realizar caminata, trotar o montar bicicleta diariamente durante un determinado tiempo, hacer una o más horas de gimnasio, realizar clases de baile o acondicionamiento físico semanalmente.

Con respecto a realizar deporte de alto rendimiento se trata de una actividad física especializada de carácter competitivo que requiere de un entrenamiento diario y que además está reglamentado por un comité y algunos ejemplos son como: futbol de alto rendimiento, participar en triatlón, Tenis profesional, entre otros. (Instituto de Estudios Universitarios Amerike, 2019)

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFONQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque es de tipo cuantitativo porque la recolección de datos y el análisis estadístico se realizaron con el fin de medir las variables del estado nutricional, los hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal, datos que se obtuvieron mediante un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos, alimentación, percepción de la imagen, frecuencia de ejercicio físico y mediciones antropométricas, resultados que se presentaron de forma numérica.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un estudio descriptivo porque el investigador no realiza ninguna intervención y es de tipo correlacional porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. Las variables que se utilizaron fueron hábitos alimentarios, composición corporal y percepción de la imagen corporal.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población seleccionada como objeto de estudio fueron mujeres con edades de 25 a 45 años que realizan ejercicios funcionales y otro grupo de la misma edad que no realizan ningún tipo de ejercicio, todas del cantón central de Alajuela, en el año 2019, que aprobaron su participación a través de la firma del consentimiento informado.

La selección de participantes se realizó a través del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación.

3.3.2 Muestra

Treinta mujeres que realizan ejercicios funcionales regularmente en un centro de entrenamiento funcional y treinta que no realizan ningún tipo de ejercicio físico en la provincia de Alajuela, cantón central, distrito Barrio Cristo Rey, para obtener una muestra final de 60 mujeres entre los 25 y 45 años.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se indican los criterios de inclusión y exclusión de la población por estudiar en la investigación

Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujeres en edades entre 25 y 45 años	Mujeres en edades entre 25 y 45 años con alguna lesión física, embarazadas o en lactancia
Que vivan en Alajuela, Cristo Rey	Practiquen crossfit como disciplina
Que realicen ejercicios funcionales en salas de entrenamiento funcional	Que tengan más de 4 semanas de no realizar ejercicio
Mujeres que aceptan la participación a través del consentimiento informado	Que no deseen ser evaluadas en la percepción de la imagen corporal

Fuente: elaboración propia, 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

Para la recolección de datos se confeccionó un instrumento tipo formulario con el fin de conocer los hábitos alimentarios, estado corporal y percepción de la imagen corporal, con preguntas sobre datos sociodemográficos como: edad, estado civil, nivel académico. El cuestionario incluye una frecuencia de consumo para conocer los hábitos alimentarios de las personas evaluadas, cuenta con imágenes de modelos anatómicos, además de preguntas sobre la periodicidad de ejercicios. Este instrumento fue evaluado y aprobado en el plan piloto que consta de un 10 % de la población en estudio.

La evaluación antropométrica se basó en la toma de peso, talla, porcentaje de grasa, porcentaje de agua, masa muscular, grasa visceral y circunferencia abdominal para determinar el estado nutricional de la población en estudio, utilizando la referencia de Índice de Masa Corporal (IMC).

3.4.2 Confiabilidad

A continuación, se muestra el equipo antropométrico utilizado en la investigación

Tabla 5 Equipo antropométrico

Equipo	Marca	Capacidad	Precisión
Balanza	Tanita	200 kg	0,1 g
Tallímetro	Seca	2,1 m	1mm
Cinta métrica	Seca	2,5 m	1mm

Fuente: elaboración propia, 2019

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es no experimental, además de corte transversal porque se realizó una sola medición a las participantes en un momento determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la tabla a continuación se describen cada una de las variables de la investigación: definiciones, indicadores, dimensiones e instrumentos

Tabla 6 Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio	Características sociodemográficas	Hace referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil	Condiciones de cada persona que los ubica en tiempo y espacio	<ul style="list-style-type: none"> a. Edad b. Estado civil c. Nivel educativo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Edad en años b. Categorías: Casada, Soltera, Divorciada, Unión libre, Viuda c. Categorías: Primaria, Secundaria, Universitaria, Técnica 	Instrumento recolección de datos
Conocer los hábitos alimentarios de las mujeres que realizan ejercicios funcionales y las sedentarias con edades entre los 25 y 45 años	Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en	Diferentes formas de alimentación de las personas que indican si las personas llevan una alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia de consumo b. Tiempos de comida c. Método de preparación habitual de los alimentos d. Lectura de etiquetas de los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 vez por semana 2 veces por semana, todos los días b. Desayuno, merienda de la mañana, almuerzo, merienda de la tarde, cena. 	Instrumento recolección de datos

		respuesta a las influencias sociales y culturales.			c. Fritos, al vapor o hervidos, asado o a la plancha, horneados d. Contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y contenido calórico.	
Evaluar la composición corporal de la población en estudio	Composición corporal	La composición corporal recoge el estudio del cuerpo humano mediante medidas y evaluaciones de su tamaño, forma, proporcionalidad y composición.	Es el resultado de un conjunto de variables tales como la alimentación, actividad física y estilo de vida.	Índice de masa corporal Porcentaje de grasa	Delgadez severa Delgadez Leve Peso normal Sobrepeso Obesidad Obesidad grado I Obesidad grado II Obesidad grado III 20-39 años < 21 Baja	Instrumento recolección de datos

					<p>21.0 – 32.9 Normal 33.0-38.9 Alta ≥39.0 Muy alta</p> <p>40-30 años</p> <p>< 23.0 Baja 23.0 – 33.9 Normal 34.0-39.9 Alta ≥ 40.0 Muy alta</p> <p>80cm a 88cm sin riesgo >88 cm con riesgo</p>	
Conocer la percepción de la imagen corporal de la población en estudio	Percepción de la imagen corporal.	Es la representación mental que cada persona tiene de su propio aspecto físico.	Siluetas de figuras corporales	IMC	<p>1-2 Delgada 3 normal 4 sobrepeso 5 obesidad I 6 obesidad II 7 obesidad III</p>	Instrumento recolección de datos

Fuente: elaboración propia, 2019

3.7 PLAN PILOTO

En el plan piloto se procedió a evaluar 11 mujeres en edades de 25 a 45 años, de las cuales 5 no realizan ejercicio y 6 mujeres sí realizan ejercicios funcionales de 3 a 5 veces por semana, como mínimo una hora de entrenamiento. Se les explica el objetivo de la entrevista, se lee y firma el consentimiento informado, el entrevistador realiza una por una las preguntas a las encuestadas en forma individual y finalmente se procede con la evaluación antropométrica, brindando a las interesadas los resultados de su estado nutricional.

En la aplicación del cuestionario se encontraron problemas de interpretación de las preguntas, una participante se negó a completar la sección de percepción de la imagen, se encontraron errores ortográficos, falta de concordancia entre la pregunta y las opciones de respuesta, mala interpretación de las imágenes, además de ser demasiadas interrogantes.

Para mejorar la comprensión del instrumento, se procede a modificar el consumo usual, se cambian las imágenes de la percepción de la imagen, se corrigen las faltas de ortografía y de concordancia, se separa la sección de actividad física solo para las que realizan ejercicio físico y se divide por secciones de hábitos y comportamiento alimentario, consumo usual, percepción de la imagen corporal.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La tabla a continuación, presenta las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 7 Lugar de residencia de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Lugar	n	%
Cristo Rey de Alajuela	30	50.0
Corefitness	30	50.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 1, la población estudiada en total fue de 60 personas de las cuales 30 mujeres sedentarias entrevistadas viven en los alrededores del Barrio Cristo Rey, distrito de Alajuela y las otras 30 realizan ejercicios funcionales en Corefitness sala de entrenamiento funcional ubicado en el distrito de Alajuela.

La siguiente tabla indica el nivel académico de la población en estudio

Tabla 8 Nivel educativo de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Nivel educativo	n	%
Primaria	4	6.7
Secundaria	9	15.0
Universitaria	39	65.0
Técnica	8	13.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con el nivel académico de las 60 mujeres entrevistadas, 6.7 % de ellas cuentan con primaria únicamente, 15.0 % terminaron la secundaria, 65.0 % de las mujeres cursan o terminaron una carrera universitaria y un 13.3 % realizaron una carrera técnica.

La siguiente tabla muestra el estado civil de la población en estudio.

Tabla 9 Estado Civil de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Estado civil	n	%
Soltera	28	46.7
Casada	24	40.0
Divorciada	4	6.7
Unión libre	3	5.0
Viuda	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

De la población encuestada se encuentra mayormente solteras (46.7 %), mujeres casadas (40.0 %) y una minoría tienen un estado civil de unión libre, divorciadas y viuda.

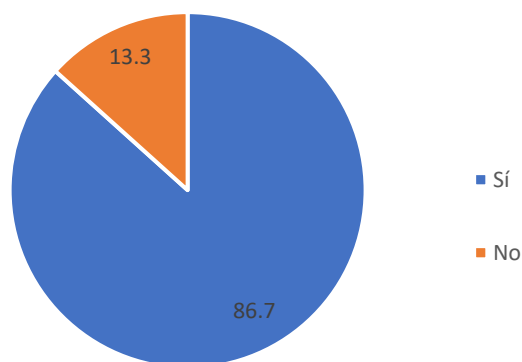


Figura 1 Situación actual de trabajo de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019 Fuente: elaboración propia, 2019.

De la totalidad de las mujeres encuestadas la mayoría se encuentra laboralmente activa (86.7 %) y la minoría se encuentra desempleada (13.3 %).

4.2 COMPOSICIÓN CORPORAL

En la siguiente tabla se indica la composición corporal de la población en estudio que realiza ejercicios

Tabla 10 Composición corporal de las mujeres físicamente activas encuestadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Medidas	Estadísticos descriptivos			
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estandar
Edad	25.0	45.0	35.8	5.6
Talla	152.0	174.0	162.0	5.6
Peso	50.6	108.1	66.7	11.0
Grasa	24.5	45.0	32.6	5.1
Agua	40.1	52.0	47.1	3.1
Masa muscular	36.0	46.5	41.8	2.8
Grasa visceral	1.0	8.0	4.4	1.8
Circunferencia abdominal	67.0	112.0	82.8	8.5
IMC	17.5	35.7	25.1	3.5

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la media, la población encuestada que realiza ejercicios funcionales tiene un porcentaje de grasa alto porque el rango saludable para las mujeres entre los 20 y 39 años es de 21 a 32,9 % (Cardozo, Cuervo y Yamir, 2016), presentan una masa muscular normal, un rango saludable para la grasa visceral (1-12 puntos rango saludable) y con respecto a la circunferencia abdominal presentan riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares y un estado nutricional de sobrepeso de acuerdo con los rangos de IMC. (OMS, 2018)

La tabla a continuación, muestra la composición corporal de la población en estudio que no realiza ejercicio físico.

Tabla 11 Composición corporal de las mujeres físicamente inactivas encuestada, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Medidas	Estadísticos descriptivos			
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estandar
Edad	25.0	420	31.8	5.6
Talla	144.0	170.0	158.2	6.1
Peso	43.1	87.4	64.4	11.6
Grasa	12.9	49.5	32.7	8.4
Agua	40.4	55.2	47.4	4.6
Masa muscular	35.6	46.8	40.7	3.0
Grasa visceral	1.0	9.0	4.0	2.2
Circunferencia abdominal	66.0	101.0	84.0	8.9
IMC	17.2	35.0	25.8	3.9

Fuente: elaboración propia 2019

De acuerdo con la media, la población encuestada que no realiza ejercicios funcionales tiene un porcentaje de grasa alto porque el rango saludable para las mujeres entre los 20 y 39 años es de 21 a 32,9 % (Cardozo, Cuervo y Yamir, 2016), presentan una masa muscular normal, un rango saludable para la grasa visceral (1-12 puntos rango saludable) y con respecto a la circunferencia abdominal presentan riesgo aumentado de padecer enfermedades cardiovasculares y un estado nutricional de sobrepeso de acuerdo con los rangos de IMC. (OMS, 2018)

A continuación, se muestra el Estado Nutricional de la población en estudio:

Tabla 12 Estado nutricional de las mujeres encuestada, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Estado nutricional	n	%
Normal	29	48.4
Sobrepeso	24	40.0
Obesidad I	3	5.0
Obesidad II	2	3.3
Delgada	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 12 se destaca que de la totalidad de las mujeres encuestada se encuentran en un estado nutricional normal, seguido el sobrepeso. Es la obesidad un problema de salud pública, según datos de la OMS, (Carnero, Alvero y Giráldez, 2015) el rango de obesidad grado I, II, III es una minoría para esta población.

La siguiente figura muestra el conocimiento del peso actual de la población en estudio

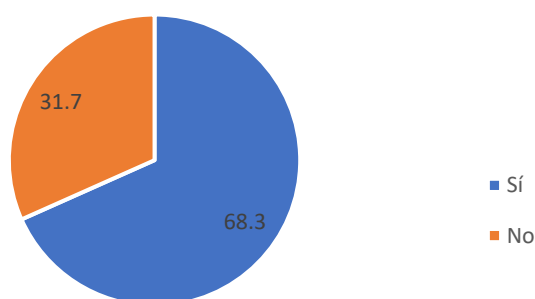


Figura 2 Conocimiento del peso de las mujeres entrevistadas en distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

De la totalidad de la población en estudio la mayoría de las mujeres conoce su peso actual, lo que les permite hacer conciencia de la importancia de mantener un peso sano para la prevención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, una pequeña parte de esta población no conoce su peso.

A continuación, se indica el conocimiento del IMC actual de la población en estudio

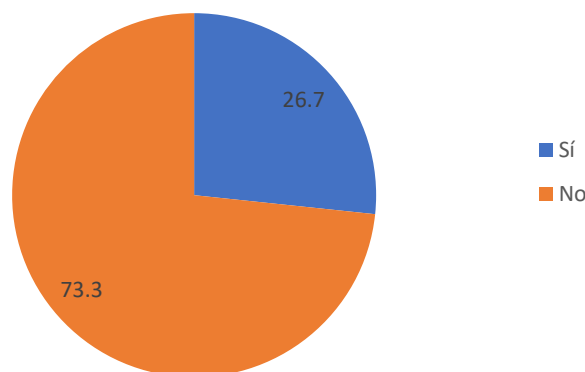


Figura 3 Conocimiento del IMC de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

En cuanto al IMC la mayoría de las mujeres encuestadas no sabe cuál es su IMC actual, solamente una pequeña porción de la población sí lo conoce, aunque el IMC puede sobrestimar la presencia de obesidad en poblaciones no caucásicas y pueden alterar su asociación con factores de riesgos para la salud, la OMS la recomienda como una medida epidemiológica simple y práctica para identificar personas con sobrepeso y obesidad en diferentes poblaciones y edades. (Domínguez et al., 2017)

La siguiente tabla muestra la percepción del estado nutricional de la población en estudio:

Tabla 13 Percepción del estado nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Percepción del estado nutricional	n	%
Normal	29	48.3
Sobrepeso	19	31.7
Delgada	8	13.3
Obesidad	4	6.7
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

Con respecto a la percepción de la imagen corporal, de la totalidad de las mujeres encuestadas la mayoría de ellas se percibieron dentro del rango normal, seguida del estado nutricional de sobrepeso, en el grado de delgadez y obesidad lo representa solo una minoría. En ocasiones la percepción el estado nutricional puede verse distorsionada debido a una alteración sobre la propia imagen corporal con la estimación del tamaño real que se tiene y que se forma en la mente y no necesariamente coincide con el cuerpo. (Soto, Guevara y Valdez, 2017)

La siguiente figura muestra la preocupación por el exceso de peso.

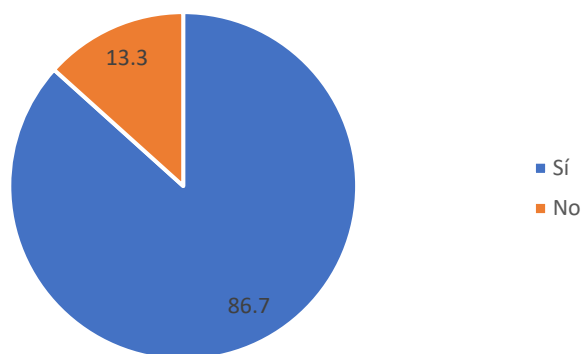


Figura 4 Preocupación por el exceso de peso de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

A la mayoría de las encuestadas les preocupa lo que el exceso de peso le pueda ocasionar a su salud porque el sobrepeso y la obesidad son importantes factores de riesgo para padecer enfermedades cardiometabólicas como: diabetes, hipertensión, dislipidemias y la enfermedad coronaria cardíaca. (Domínguez et al., 2017).

La siguiente figura muestra la razón por las que a las mujeres en estudio les preocupa el exceso de peso:

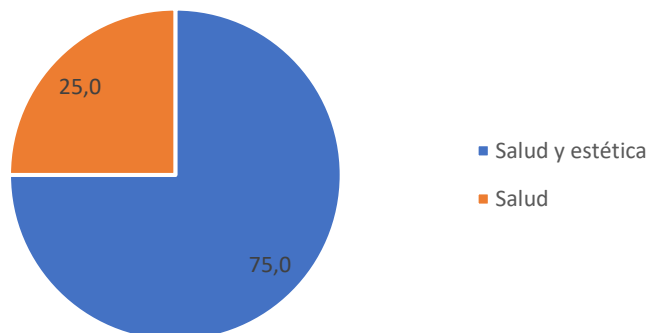


Figura 5 Razón de preocupación por el peso de las mujeres entrevistadas. Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

Como se evidencia en la figura 5 el mayor motivo de preocupación por el exceso de peso es por salud y estética. En las sociedades actuales, la búsqueda de la belleza y la perfección ha desplegado una gran preocupación en la apariencia física y estética de la mujer actual.

4.3 HÁBITOS ALIMENTARIOS

La siguiente figura muestra cuantas mujeres encuestadas tienen un plan nutricional:

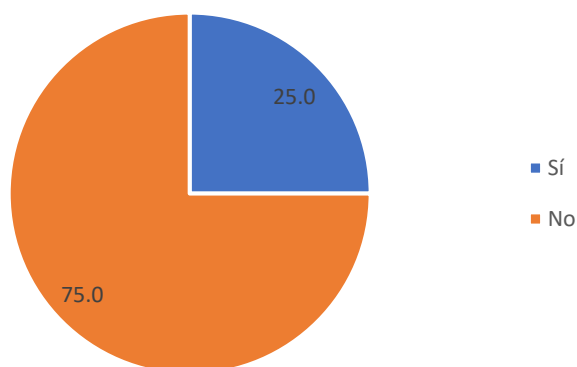


Figura 6 Asistencia de un plan nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

De la totalidad de encuestadas la mayoría nunca ha recibido asistencia nutricional para el control de su peso o para educación nutricional, solamente una pequeña porción sí ha tenido apoyo nutricional.

La siguiente figura muestra la prescripción profesional del plan nutricional de la población en estudio

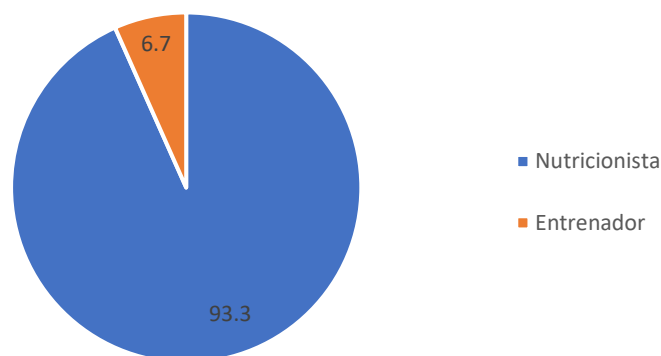


Figura 5 Persona encargada de prescribir un plan nutricional de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: elaboración propia, 2019

De las mujeres que han recibido asistencia nutricional la mayoría lo ha obtenido de un profesional en nutrición, permitiéndoles mantener una correcta alimentación y solamente una minoría la obtuvo de su entrenador personal lo que pone en riesgo su salud al no ser un programa respaldado por un profesional.

La siguiente tabla detalla la frecuencia de lectura de etiquetas nutricionales de la población en estudio:

Tabla 14 Lectura de las etiquetas de los alimentos por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Lee etiquetas de los alimentos	n	%
Siempre	4	6.7
Casi siempre	16	26.7
A veces	25	41.7
Nunca	15	25.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 14 se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas a veces lee las tablas con la información nutricional, seguida por un casi siempre o nunca leen las etiquetas nutricionales, por lo que se puede observar que en nivel de lectura de etiquetas es muy bajo porque solamente una minoría de ellas siempre las lee de los alimentos que consume. El conocimiento sobre lectura de etiquetas nutricionales es una herramienta que tiene el potencial de influir en elecciones de alimentos más saludables. (Tolentino, Rincón, Bahena, Ríos y Barquera, 2018)

A continuación, se detalla el factor más importante al elegir un alimento en la población en estudio:

Tabla 15 Factor más importante al elegir un alimento por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Factor más importante al elegir un alimento	N	%
Contenido nutricional	27	45.0
Sabor	19	31.7
Precio	8	13.3
Caducidad	4	6.7
Agradable a la vista	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

La mayoría de la población considera que el factor más importante al elegir un alimento es el contenido nutricional, seguido por el sabor y el precio, una pequeña parte de la población considera importante la caducidad del alimento por consumir o que sea agradable a la vista. Lo cual es un poco contradictorio con la información del cuadro 14 aunque el criterio más importante para elegir un alimento es el contenido nutricional no tienen una buena cultura de lectura de etiquetas nutricionales.

En la siguiente tabla se indica el motivo por el cual la población en estudio evita un alimento:

Tabla 16 Motivo por el que evita un alimento las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Motivo por el que evita un alimento	n	%
Por cuidarme	28	46.7
Porque no me gusta	22	36.7
Porque me hace sentir mal	8	13.3
No suelo evitar ningún alimento	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 16 se muestra que cuando las mujeres encuestadas evitan un alimento lo hacen para cuidar su cuerpo, seguido por el sabor y porque la hace sentirse mal, una minoría no acostumbra a evitar ningún alimento. El consumo de productos saludables y de calidad es una preocupación emergente en la sociedad actual, llevando a una dieta restrictiva que no permita una alimentación balanceada.

A continuación, la tabla muestra cuál es la preparación habitual de los alimentos en la población en estudio:

Tabla 17 Preparación habitual de los alimentos de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Preparación habitual de los alimentos	n	%
Asado o a la plancha	33	55.0
Fritos	19	31.7
Al vapor o hervidos	5	8.3
Horneados	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la preparación habitual de los alimentos la mayor elección fue asado o a la plancha, elegida especialmente por la población que se ejercita frecuentemente y la preparación con exceso de grasa como es el caso de los fritos fue elegida por la población sedentaria, en el caso de preparaciones al vapor, hervidos y horneados fue elegido por una minoría.

La tabla siguiente indica cuáles son las acciones que estaría dispuesta a realizar la población en estudio para cuidar su cuerpo:

Tabla 18 Cosas que estarían dispuestas a realizar para cuidar su cuerpo por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Cosas que estaría dispuesta para cuidar su cuerpo	n	%
Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio	48	80.0
Hacer ejercicio	6	10.0
Cuidar mi alimentación	5	8.3
Nada	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 18, la mayor parte de las mujeres encuestadas están dispuesta a cuidar su alimentación y hacer ejercicio para beneficiar su cuerpo porque están conscientes que con ambas se obtienen resultados más saludables.

La siguiente tabla indica los tiempos de comida que realiza diariamente la población en estudio:

Tabla 19 Tiempos de comida al día de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Tiempos de comida al día	n	%
Menos de 3 tiempos de comida	4	6.7
3 tiempos de comida	15	25.0
4 tiempos de comida	16	26.7
5 tiempos de comida	22	36.7
Más de 5 tiempos de comida	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 19 se aprecia que la mayoría de la población realiza 5 tiempos de comida al día, seguida por 3 a 4 tiempos lo que permite mantener un buen funcionamiento del metabolismo, solamente una pequeña parte realiza 3 tiempos de comida al día.

La siguiente figura muestra el consumo diario de agua pura de la población en estudio

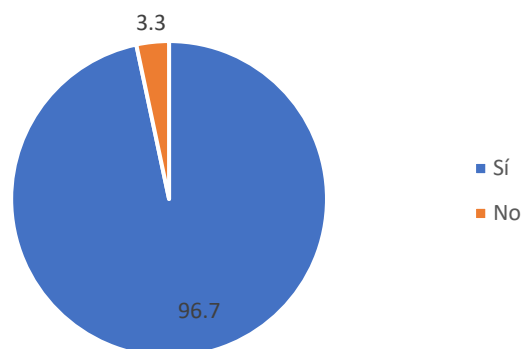


Figura 8 Consumo de agua diaria por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra la figura 8, la mayoría de la población encuestada tiene una buena conciencia de la importancia de mantener una buena hidratación porque casi en 100% consume agua regularmente durante el día.

A continuación, se detalla la cantidad de agua consumida por la población en estudio:

Tabla 20 Consumo de agua diaria por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Consumo de agua	n	%
1 a 3 vasos	7	11.7
4 a 6 vasos	26	43.3
7 a 9 vasos	17	28.3
Más de 9 vasos	10	16.7
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

Con respecto al cuadro 20 muestra que la población tiene un buen consumo diario de agua pura porque las opciones de 4 a 6 vasos y 7 a 9 vasos diarios fueron elegidas por la mayor parte de la población encuestada. Lo que indica que el consumo de agua ronda aproximadamente los 2 litros al día, la OMS recomienda consumir de 2 a 3 litros de agua diariamente, aunque las necesidades pueden variar de acuerdo con la edad, sexo, dieta y actividad física. (OMS, 2018)

En la siguiente tabla se muestra la frecuencia de tiempos de comida de la población en estudio:

Tabla 21 Frecuencia por tiempos de comida por parte de las entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Tiempo de comida	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Desayuno	0	0,0	0	0,0	5	8,3	55	91,7	60	100
Merienda Mañana	10	16,7	12	20,0	14	23,3	24	40,0	60	100
Almuerzo	1	1,7	0	0,0	2	3,3	57	95,0	60	100
Merienda Tarde	0	0,0	13	21,7	10	16,7	37	61,7	60	100
Cena	2	3,3	5	8,3	9	15,0	44	73,3	60	100

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 21 de frecuencia de tiempos de comida, se detalla que la mayoría de la población siempre realiza el tiempo de desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y cena, teniendo conciencia de lo que es importante una alimentación fraccionada porque hace que cada ingesta se absorba mejor y que el sistema digestivo no se sobrecargue, mejorando también los problemas intestinales, en el caso de la merienda de la mañana es donde se presenta mayor ausencia porque una gran parte de la población la realiza ocasionalmente sobre todo en las mujeres que no realiza ejercicios.

La siguiente tabla indica la frecuencia con que las mujeres en estudio cuentan las calorías que consumen:

Tabla 22 Frecuencia de observar la cantidad de calorías de los alimentos que consumen las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Cantidad de calorías	n	%
Siempre	4	6.7
Casi siempre	7	11.7
A veces	19	31.7
Nunca	30	50.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

Con respecto a la frecuencia con la que cuentan calorías, la mitad de la población nunca se fija en la cantidad calórica de los alimentos, lo cual es una buena práctica porque es más importante enfocarse en la calidad nutricional del producto que en la cantidad de calorías porque se corre el riesgo de consumir alimentos con menos calorías, pero con un exceso de azúcar, grasas de baja calidad, sal o aditivos.

A continuación, se indica el uso de medicamentos consumidos por la población en estudio para bajar o aumentar de peso:

Tabla 23 Uso de medicamentos químicos o naturales para adelgazar o subir de peso por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Medicamento químico o natural para adelgazar o subir de peso	n	%
Sí	13	21.7
No	47	78.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

La mayoría de la población no consume ni ha consumido medicamentos para el control de peso porque les preocupa los efectos secundarios que puedan provocar a su salud, sin embargo, una minoría de las mujeres en estudio acepta que sí consume o ha consumido algún tipo de suplemento para controlar su peso.

La tabla siguiente, muestra la frecuencia de consumo de alimentos de la población en estudio:

Tabla 24 Frecuencia de consumo de los alimentos de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Alimento	Todos los días		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pan	15	25,0	22	36,7	6	10,0	17	28,3
Arroz	28	46,7	12	20,0	16	26,7	4	6,7
Leguminosas	18	30,0	21	35,0	19	31,7	2	3,3
Avena	6	10,0	12	20,0	11	18,3	31	51,7
Tortillas	7	11,7	32	53,3	10	16,7	11	18,3
Cereal de desayuno	1	1,7	14	23,3	3	5,0	42	70,0
Galletas	5	8,3	23	38,3	17	28,3	15	25,0
Repostería	2	3,3	25	41,7	3	5,0	30	50,0
Snacks	1	1,7	23	38,3	14	23,3	22	36,7
Verduras harinosas	6	10,0	34	56,7	19	31,7	1	1,7
Vegetales	19	31,7	21	35,0	15	25,0	5	8,3
Frutas	31	51,7	15	25,0	11	18,3	3	5,0
Frescos naturales	8	13,3	21	35,0	12	20,0	19	31,7
Salsa de tomate	1	1,7	21	35,0	4	6,7	34	56,7
Leche	16	26,7	21	35,0	8	13,3	15	25,0
Yogurt	11	18,3	16	26,7	9	15,0	24	40,0
Carne de res	3	5,0	36	60,0	18	30,0	3	5,0
Carne de cerdo	1	1,7	35	58,3	8	13,3	16	26,7
Pollo	6	10,0	28	46,7	26	43,3	0	0,0
Pescado	1	1,7	35	58,3	8	13,3	16	26,7
Atún	1	1,7	45	75,0	9	15,0	5	8,3
Mariscos	0	0,0	18	30,0	6	10,0	36	60,0
Embutidos	3	5,0	30	50,0	8	13,3	19	31,7
Huevo	39	65,0	11	18,3	9	15,0	1	1,7
Queso fresco	20	33,3	22	36,7	14	23,3	4	6,7
Productos de soya	0	0,0	3	5,0	0	0,0	57	95,0
Tocineta	0	0,0	4	6,7	1	1,7	55	91,7
Nueces	7	11,7	16	26,7	14	23,3	23	38,3
Mantequilla	6	10,0	23	38,3	9	15,0	23	38,3
Margarina	4	6,7	14	23,3	3	5,0	39	65,0
Aguacate	3	5,0	31	51,7	10	16,7	16	26,7
Aceite	28	46,7	17	28,3	5	8,3	10	16,7
Aderezos para ensalada	2	3,3	16	26,7	8	13,3	34	56,7
Natilla	2	3,3	26	43,3	4	6,7	28	46,7
Queso crema	0	0,0	19	31,7	2	3,3	39	65,0
Queso Amarillo	0	0,0	18	30,0	0	0,0	42	70,0
Mayonesa	1	1,7	21	35,0	2	3,3	36	60,0
Helados	1	1,7	27	45,0	5	8,3	27	45,0
Gaseosas	2	3,3	13	21,7	3	5,0	42	70,0
Golosinas	1	1,7	28	46,7	5	8,3	26	43,3
Azúcar de mesa	12	20,0	9	15,0	4	6,7	35	58,3
Comida rápida	1	1,7	40	66,7	8	13,3	11	18,3
Alcohol	1	1,7	31	51,7	2	3,3	26	43,3

Fuente: elaboración propia, 2019

Según la frecuencia de consumo de las mujeres en estudio (Tabla 28) los alimentos más consumidos diariamente son el arroz y el pan, según el grupo de alimentos harinosos, en cuanto a las leguminosas ocupan un 30 % del consumo diario.

En relación con las frutas y vegetales un 51,7 % de las encuestadas consume frutas diariamente, en lácteos el más consumido todos los días es la leche con un 26,7 % de la población.

Con respecto a la proteína el huevo es el alimento de mayor consumo diario, en lo que a grasas respecta, la mitad de la población utiliza aceite para cocinar todos los días y finalmente en el grupo de los azúcares el 20 % de la población consume azúcar de mesa diariamente, dato importante porque la población sobre todo la que está físicamente activa es consciente de que no se necesita el azúcar en la alimentación porque se puede obtener de otros alimentos como las frutas, la población cada vez más evita su consumo porque sabe el daño que le puede provocar a su salud si la consume en exceso.

Los alimentos de menor consumo son los cereales de desayuno, repostería y snacks, también presentan un consumo mínimo de carne de cerdo, pescado y atún, al igual que las grasas como la natilla y aderezos para ensalada, en el caso de las golosinas, comida rápida y alcohol tienen un consumo muy bajo. Los alimentos que del todo no se consumen son los mariscos, productos de soya, tocineta, queso crema, queso amarillo.

4.4 IMAGEN CORPORAL

A continuación, se detallan los resultados de una serie de preguntas referentes a la percepción de la imagen corporal de la población en estudio:

Tabla 25 Frecuencia de sentimiento según su imagen corporal de las mujeres entrevistadas según el tipo de afirmación, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Afirmaciones	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Cómoda con apariencia física	8,0	13,3	30,0	50,0	21,0	35,0	1,0
Preocupada por vestir prendas que la hagan verse con sobrepeso	10,0	16,7	9,0	15,0	19,0	31,7	22,0	36,7
Cuando se mira en el espejo se siente cómoda con su figura	6,0	10,0	27,0	45,0	21,0	35,0	6,0	10,0
Compara su apariencia física con otras personas	8,0	13,3	11,0	18,3	26,0	43,3	15,0	25,0
Se avergüenza de que los demás sepan su peso	6,0	10,0	2,0	3,3	14,0	23,3	38,0	63,3
Se siente nerviosa pensar que otras personas están evaluando su figura	4,0	6,7	4,0	6,7	16,0	26,7	36,0	60,0
Se avergüenza de su figura cuando viste un traje de baño en público	9,0	15,0	10,0	16,7	29,0	48,3	12,0	20,0
Cree constantemente que podría lucir más delgada, fitness o más curvilínea	20,0	33,3	15,0	25,0	21,0	35,0	4,0	6,7
Se molesta con usted misma cuando no está en la talla que usted considera que debe estar	10,0	16,7	10,0	16,7	24,0	40,0	16,0	26,7
Piensa constantemente que podría lucir mejor si se esfuerza o se dedicara más tiempo en lograrlo	20,0	33,3	16,0	26,7	19,0	31,7	5,0	8,3
Cree que su peso actual se debe a su genética y no a su alimentación	3,0	5,0	5,0	8,3	19,0	31,7	33,0	55,0
Culpa a otras personas por el estado actual de su figura	1,0	1,7	0,0	0,0	5,0	8,3	54,0	90,0

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 25, las mujeres encuestadas frecuentemente no se sienten cómodas con su apariencia física, ni tampoco se sienten a gusto con su figura al mirarse al espejo, en la sociedad occidental la estética de la imagen corporal se idealiza con cuerpos esbeltos y curvilíneos, los cuales se ven reforzados por los medios de comunicación. (Medina, 2018).

Las mujeres encuestadas comparan regularmente su apariencia física con la de otras mujeres, sobre todo con los cuerpos de las modelos de revistas o pasarelas, por esta razón creen constantemente que se pueden ver más delgadas y que podría lucir mejor si se esfuerza o se dedicara más tiempo a lograrlo, lo cual las lleva a realizar dietas restrictivas, entrenamientos intensos y tratamiento de belleza para mejorar o cambiar alguna parte de su cuerpo.

A muchas de ellas les preocupar vestir ropa que las hagan verse con sobrepeso, las mujeres de la población general se perciben cada vez más grandes al compararse con estos cuerpos tan delgados, por otra parte, la industria fabrica ropa con tallas cada vez más pequeñas, las cuales no concuerdan con el físico de la mayoría de las mujeres, generando un claro y evidente problema de aceptación. (Chacón, 2017)

Las encuestadas frecuentemente se molestan consigo mismas cuando no está en la talla que ella considera que debe estar, se avergüenza cuando viste traje de baño y de dar a conocer su peso actual.

En Estados Unidos, al menos 40 % de la población muestra insatisfacción relacionada con su apariencia física, por lo que se generan problemas psicológicos como baja autoestima, aparición o aumento de depresión y ansiedad físico social (Chacón, 2017)

La mayoría de la población encuestada no culpa a otros por su sobrepeso, ni tampoco considera que su peso actual se debe a su genética sino a sus malos hábitos alimentarios.

La siguiente tabla indica la percepción de la imagen corporal de la población en estudio:

Tabla 26 Percepción de la imagen corporal por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Percepción de imágenes	N	%
1 delgadez extrema	1	1.7
2 ligera delgadez	2	3.3
3 peso saludable	11	18.3
4 sobrepeso	22	36.7
5 obesidad grado I	21	35.0
6 obesidad grado II	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 26 el peso saludable lo representa el modelo anatómico 3 un 18.3% de la población se siente identificada con esta figura, el modelo 4 representa estado nutricional de sobrepeso con un 36.7 % de las mujeres encuestadas se siente identificadas con esta imagen, un 35 % se identifica con el modelo 5 que representa obesidad grado I. La percepción de la imagen corporal es un experiencia totalmente subjetiva y personalizada que puede no ser congruente con la realidad objetiva. (Ramírez, 2017)

En la tabla siguiente se indica la figura deseado por la población en estudio:

Tabla 27 Figura deseada por parte de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Figura que le gustaría tener	n	%
1 delgadez extrema	4	6.7
2 ligera delgadez	9	15.0
3 peso saludable	32	53.3
4 sobrepeso	15	25.0
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

La mayoría de las mujeres encuestadas desean tener un peso saludable como lo representa el modelo anatómico 3, el peso es un componente importante que influye en la imagen corporal y en la satisfacción de la misma, el peso percibido no siempre refleja el peso real o el IMC. (Ramírez, 2017)

La tabla a continuación, muestra los grados que desean aumentar o disminuir la población en estudio de acuerdo con las modelos de figuras anatómicas:

Tabla 28 Imagen corporal deseada de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Imagen corporal ideal	n	%
Disminuir	48	80.0
Mantener	10	16.7
Aumentar	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

En las mujeres encuestadas la mayoría de ellas desea bajar o mantener su peso actual porque en las mujeres cuando aumentan el peso crece su insatisfacción corporal, lo que las lleva a desear bajar de peso, para lograr una mejor aceptación social y personal de su apariencia física.

A continuación, se muestra una tabla con los grados que desean disminuir la población en estudio según los modelos de figuras anatómicas.

Tabla 29 Imagen corporal deseada de las mujeres entrevistadas en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Imagen corporal ideal	Grados	n	%
	4	1	1.7
Disminuir	3	4	6.7
	2	14	23.3
	1	29	48.3
Mantener	0	10	16.7
Aumentar	-1	2	3.3
Total		60	100.0

Fuente: elaboración propia, 2019

Si se analiza por grados la mayoría de ellas desea disminuir al menos un grado de acuerdo con los modelos anatómicos, un 23.3 % de ellas desea disminuir 2 grados y solamente unas cuantas desean disminuir 3 y 4 grados respectivamente. Lo que muestra que las mujeres siempre desean bajar de peso, aunque se encuentren en un peso saludable, son muy pocas las que realmente no desean bajar de peso o mejorar su apariencia, es decir, la mayoría de las mujeres encuestadas presentan insatisfacción por su propio cuerpo.

4.5 RELACIÓN DE VARIABLES

La tabla siguiente muestra la percepción de la imagen corporal de la población en estudio según actividad física:

Tabla 30 Percepción de la imagen de las mujeres entrevistadas por tipo de actividad física, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Percepción de imágenes	Actividad Física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
1 delgadez extrema	0	0.0	1	1.7	1	1.7
2 ligera delgadez	2	3.3	0	0.0	2	3.3
3 peso normal	6	10.0	5	8.3	11	18.3
4 sobrepeso	8	13.3	14	23.3	22	36.7
5 obesidad I	12	20.0	9	15.0	21	35.0
6 obesidad II	2	3.3	1	1.7	3	5.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la percepción de la imagen, $\chi^2(5, n=60) = 0.36$, $p < 0.05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 30 no hay asociación $p < 0.5$ por actividad física en función a la percepción de la imagen. Tanto el grupo de mujeres inactivas, como el grupo de las mujeres que realizan ejercicio se percibe en sobrepeso. Un porcentaje muy bajo de las mujeres activas físicamente e inactivas se perciben con un peso saludable. La insatisfacción corporal lleva a que ellas tengan una percepción más negativa de su cuerpo.

A continuación, se muestra una tabla con la percepción de la imagen corporal según el estado nutricional de la población en estudio:

Tabla 31 Percepción de la imagen de las personas entrevistadas por estado nutricional en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Percepción de imágenes	Estado nutricional										Total	
	Delgada		Normal		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II			
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1	0	0.0	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.7
2	1	1.7	1	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3
3	1	1.7	5	8.3	4	6.7	0	0.0	0	0.0	10	16.7
4	0	0.0	13	21.7	9	15.0	0	0.0	1	1.7	23	38.3
5	0	0.0	9	15.0	9	15.0	3	5.0	0	0.0	21	35.0
6	0	0.0	0	0.0	2	3.3	0	0.0	1	1.7	3	5.0
Total	2	3.3	29	48.3	24	40.0	3	5.0	2	3.3	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por estado nutricional difiere en función de la percepción de la imagen, $\chi^2(20, n=60)=0,02, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la percepción de la imagen por estado nutricional, tanto las mujeres que tienen un peso normal como las que poseen sobrepeso se identificaron con la figura de sobrepeso. Los indicios de que existe una alteración están determinados por algunos síntomas en los individuos como negación al aumento de peso, aunque su peso corporal sea alto, algunos autores utilizan el término “insatisfacción corporal” como la discrepancia entre la figura que se considera actual y la real. (Calado y Laimeira , 2014)

La siguiente tabla muestra la frecuencia de tiempo de comida según la actividad física de las mujeres en estudio:

Tabla 32 Actividad física de las mujeres entrevistadas, según tiempo y frecuencia de comida, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Tiempo de comida	Frecuencia	Actividad física				Total	
		Inactivas		Activas		N	%
		n	%	N	%		
Desayuno	Siempre	26	43.3	29	48.3	55	91.7
	Casi siempre	4	6.7	1	1.7	5	8.3
Merienda mañana	Siempre	9	15.0	15	25.0	24	40.0
	Casi siempre	5	8.3	9	15.0	14	23.3
Almuerzo	A veces	10	16.7	2	3.3	12	20.0
	Nunca	6	10.0	4	6.7	10	16.7
	Siempre	27	45.0	30	50.0	57	95.0
Merienda tarde	Casi siempre	2	3.3	0	0.0	2	3.3
	Nunca	1	1.7	0	0.0	1	1.7
Cena	Siempre	17	28.3	20	33.3	37	61.7
	Casi siempre	6	10.0	4	6.7	10	16.7
	A veces	7	11.7	6	10.0	13	21.7
Cena	Siempre	22	36.7	22	36.7	44	73.3
	Casi siempre	5	8.3	4	6.7	9	15.0
	A veces	3	5.0	2	3.3	5	8.3
	Nunca	0	0.0	2	3.3	2	3.3

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la frecuencia de consumo del desayuno, $\chi^2(1, n=60) = 0,16, p < 0,05$.

* El porcentaje de mujeres por actividad física difiere en función de la frecuencia de consumo de la merienda de la mañana $\chi^2(3, n=60) = 0,03, p < 0,05$.

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la frecuencia de consumo del almuerzo, $\chi^2(2, n=60) = 0,21, p < 0,05$.

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la frecuencia de consumo de la merienda de la tarde, $\chi^2(2, n=60) = 0,70, p < 0,05$.

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la frecuencia de consumo de la cena, $\chi^2(3, n=60) = 0,51, p < 0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 32, no hay asociación $p < 0.5$ por actividad física en función a la frecuencia de consumo por tiempo de comida, las dos poblaciones siempre realizan el tiempo correspondiente al desayuno, lo que permite un mayor aporte de nutrientes y una mejor elección de los alimentos durante el día.

En el caso del tiempo de la merienda de la mañana, sí hay asociación entre los grupos de mujeres encuestadas, el 25 % que son físicamente activas realizan este tiempo de comida porque esta población está más consciente de la importancia de una alimentación fraccionada y tan solo un 15 % de las inactivas físicamente la realizan.

En el tiempo de almuerzo, la merienda de la tarde y la cena tampoco presentan asociación porque ambas poblaciones siempre realizan estos tiempos de comida, lo cual permite mantener un metabolismo activo y con energía a lo largo de todo el día.

La tabla siguiente indica el conocimiento del peso actual según actividad física de la población en estudio:

Tabla 33 Actividad física de las mujeres entrevistadas según conocimiento de su peso, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Conoce su peso	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
Sí	21	35.0	20	33.3	41	68.3
No	9	15.0	10	16.7	19	31.7
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función del conocimiento de su peso, $\chi^2(1, n=60)=0,78, p < 0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla 33, la mayoría de las mujeres que conocen su peso sí realizan ejercicio, esta población está más pendiente del control de su peso y solamente una pequeña parte de las mujeres que no realizan ejercicio físico conocen su peso actual, esta población no está tan preocupada por conocer su peso, ni realizar actividades que prevengan el aumento del mismo.

La tabla siguiente, muestra el conocimiento del IMC según la actividad física de la población en estudio:

Tabla 34 Actividad física de las mujeres entrevistadas según conocimiento de su IMC, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Conoce su IMC	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
Sí	7	11.7	9	15.0	16	26.7
No	23	38.3	21	35.0	44	73.3
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función del conocimiento de su IMC, $\chi^2(1,$

$n=60)=0,56, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

Con respecto al conocimiento del IMC, la mayor parte tanto de las mujeres que realizan ejercicios como las que no hacen ejercicio físico, no saben el rango de su IMC actual, lo que no les permite conocer su estado nutricional.

A continuación, se indica el estado nutricional de la población en estudio según actividad física

Tabla 35 Actividad física de las mujeres entrevistadas según estado nutricional, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Estado Nutricional	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
Delgada	3	5.0	5	8.3	8	13.3
Normal	14	23.3	15	25.0	29	48.3
Sobrepeso	11	18.3	8	13.3	19	31.7
Obesidad	2	3.3	2	3.3	4	6.7
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función del estado nutricional, $\chi^2(3, n=60) = 0,80, p < 0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

De acuerdo con la actividad física según el estado nutricional el resultado no es significativo porque la mayoría de las mujeres de ambas poblaciones se encuentran en un estado nutricional saludable, seguido por los estados nutricionales de sobrepeso y obesidad que presentan resultados con porcentajes similares, por lo tanto, no tiene asociación.

La siguiente tabla muestra la preocupación por el exceso de peso de la población en estudio según la actividad física:

Tabla 36 Actividad física de las mujeres entrevistadas según su preocupación por el exceso de peso, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Preocupación por el exceso de peso	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
Sí	25	41.7	27	45.0	52	86.7
No	5	8.3	3	5.0	8	13.3
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la preocupación por el exceso de peso, $\chi^2(1, n=60)=0,45, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 36 se muestra que tanto las mujeres inactivas como las activas físicamente se preocupan por el exceso de peso y son conscientes del daño que este les puede causar, por lo tanto, no se presenta asociación.

La tabla siguiente, indica la realización de un plan nutricional de la población en estudio según su actividad física:

Tabla 37 Actividad física de las mujeres entrevistadas según asistencia de un plan nutricional, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Plan nutricional	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	N	%		
Sí	6	10.0	9	15.0	15	25.0
No	24	40.0	21	35.0	45	75.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de asistencia de parte de un plan nutricional, $\chi^2(1, n=60)=0,37, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

En la tabla 37 no se presenta asociación en actividad física según asistencia de un plan nutricional porque el mayor porcentaje de las mujeres que no realizan ejercicio como las que sí realizan actividad física, no cuentan con un plan que controle su alimentación, es una minoría de ambas poblaciones que sí cuentan con educación nutricional.

La tabla siguiente muestra la frecuencia de la lectura de etiquetas nutricionales de la población en estudio según actividad física.

Tabla 38 Actividad física de las mujeres entrevistadas según lectura de etiquetas nutricionales, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Lee etiquetas nutricionales	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	N	%		
Siempre	2	3.3	2	3.3	4	6.7
Casi siempre	5	8.3	11	18.3	16	26.7
A veces	12	20.0	13	21.7	25	41.7
Nunca	11	18.3	4	6.7	15	25.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la lectura de etiquetas nutricionales, $\chi^2(3, n=60) = 0,13, p < 0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

En relación con la lectura de etiquetas y la actividad física no se presenta asociación porque el mismo porcentaje de las mujeres de ambas poblaciones ocasionalmente lee las tablas nutricionales de los alimentos, por tanto, no pueden identificar la calidad del producto que están consumiendo, se evidencia que es una minoría de ambas poblaciones que le presta atención al contenido nutricional de los productos que adquiere para su consumo.

A continuación, se detalla el factor más importante para elegir un alimento de la población en estudio, según actividad física:

Tabla 39 Actividad física de las mujeres entrevistadas según factor más importante para elegir un alimento, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Factor más importante para elegir un alimento	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	N	%		
Precio	7	11.7	1	1.7	8	13.3
Sabor	13	21.7	6	10.0	19	31.7
Agradable a la vista	0	0.0	2	3.3	2	3.3
Caducidad	1	1.7	3	5.0	4	6.7
Contenido nutricional	9	15.0	18	30.0	27	45.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física difiere en función del factor más importante para elegir un alimento, $\chi^2(4, n=60)=0,01, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

Con respecto al factor más importante para elegir un alimento, la mayoría de las mujeres del grupo que realizan ejercicio eligieron su contenido nutricional y en el caso de las sedentarias un 21.7 % escogieron el factor sabor como el más importante, es evidente que las mujeres que realizan ejercicio frecuentemente prefieren consumir alimentos de mejor calidad nutricional a diferencia de la otra población que prefiere un alimento agradable al paladar sin conocer su aporte nutricional.

En la siguiente tabla se indica el método de cocción frecuente de la población en estudio, según actividad física:

Tabla 40 Actividad física de las mujeres entrevistadas según forma de preparación de los alimentos, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Preparación de los alimentos	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	N	%		
Fritos	15	25.0	4	6.7	19	31.7
Al vapor o hervidos	1	1.7	4	6.7	5	8.3
Asado o a la plancha	11	18.3	22	36.7	33	55.0
Horneados	3	5.0	0	0.0	3	5.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física difiere en función de la preparación de alimentos, $\chi^2(3, n=60)=0,00, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia, 2019

En cuanto a la preparación de los alimentos, la mayoría de las mujeres del grupo de las activas prefiere una preparación asada o a la plancha para evitar el alto consumo de grasas no saludables, en cuanto a las mujeres inactivas físicamente en su mayoría eligen la preparación de alimentos fritos, aumentando el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad.

En la siguiente tabla, se muestra la figura que desea tener la población en estudio, según actividad física:

Tabla 41 Actividad física de las mujeres entrevistadas según figura que le gustaría tener, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Figura que le gustaría tener	Actividad física				Total	
	Inactivas		Activas		n	%
	n	%	n	%		
1 delgadez extrema	4	6.7	0	0.0	4	6.7
2 ligera delgadez	4	6.7	5	8.3	9	15.0
3 peso normal	15	25.0	17	28.3	32	53.3
4 sobrepeso	7	11.7	8	13.3	15	25.0
Total	30	50.0	30	50.0	60	100.0

* El porcentaje de mujeres por actividad física no difiere en función de la figura que le gustaría tener, $\chi^2(6, n=60)=0,36, p<0,05$.

Fuente: elaboración propia 2019

Con respecto a la figura que les gustaría tener, no se presenta asociación porque ambas poblaciones presentan resultados similares, al elegir que les gustaría estar en un rango de peso saludable que les permita un estilo de vida saludable, sin riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el exceso de peso.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se hace la interpretación, se discuten los resultados en relación con las variables en estudio

5.1.1 Características sociodemográficas de la población en estudio

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas de la población estudiada, se desprenden los siguientes datos:

El total de la población en estudio es de 60 personas, de las cuales 30 son mujeres físicamente activas y 30 sedentarias con edades entre los 25 a 45 años de la provincia de Alajuela, mayormente solteras, con un nivel académico universitario y laboralmente activas. Según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 983 mujeres son parte de la fuerza laboral nacional, lo que muestra un mayor crecimiento por parte de las mujeres, lo que conlleva a aumentos significativos estadísticamente en la tasa neta de participación laboral alcanzado el (50.3 %) de las mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019)

5.1.2 Caracterización de la composición corporal de la población

La evaluación del estado nutricional al utilizar el indicador de IMC demuestra que la mayoría de las mujeres encuestadas presentan un estado nutricional normal y de sobrepeso. En cuanto a el rango de obesidad las mujeres de ambos grupos presentan un porcentaje bajo. Según la situación actual de Costa Rica en cuanto a sobrepeso y obesidad el 66.6 % de las mujeres costarricenses entre 20 y 45 años son obesas o tienen sobrepeso, de acuerdo con datos estadísticos de la última Encuesta nacional en Nutrición 2008-2009 realizada por el ministerio de salud. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

Con respecto a los demás indicadores del estado nutricional la distribución del porcentaje de grasa se aprecia alto en los dos grupos de mujeres encuestadas. Tal y como lo indica la Encuesta de Nutrición el porcentaje de grasa corporal es la cantidad de grasa en relación con el peso del cuerpo, este se evaluó en la población de 20 a 64 años de edad, se observa que el (7.6 %) de las mujeres presentaron bajo porcentaje de grasa corporal y el (29.0 %) presentó el grado de sobrepeso y obesidad en un (24,7 %). (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

Con respecto a los resultados obtenidos de la medición de circunferencia abdominal, se puede observar, según la clasificación de riesgo de enfermedades cardiovasculares que las mujeres de ambas poblaciones en estudio presentan riesgo aumentado porque tiene una circunferencia abdominal mayor a 80 cm, según referencia de la OMS. En comparación con los datos de la encuesta de nutrición de Costa Rica 2008-2009 donde se observa que el porcentaje de mujeres clasificadas como riesgo por el indicador de circunferencia de cintura en edades entre 20 a 44 años es de (40 %). (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

5.1.3 Evaluación de los hábitos alimentarios

De acuerdo con los resultados de la investigación, se analizaron los hábitos alimentarios de la población de la siguiente manera: se aprecia que la mayoría de las mujeres tanto las activas como las inactivas físicamente siempre realizan de 4 a 5 tiempos de comida al día. Se destaca que el tiempo de comida que más realizan ambas poblaciones es el almuerzo, seguido del desayuno y por último la cena.

De acuerdo con el autor Kant en su estudio encontró que realizar el desayuno se asocia con una ingesta favorable de nutrientes y con una mejor elección de alimentos el resto del día, previniendo riesgo de obesidad a largo plazo. (Kant y Graubard, 2015)

De acuerdo con un estudio realizado por Bensadón, indica que la distribución de los alimentos a lo largo del día puede ayudar a mantener un peso saludable, en especial si la mayor parte de la energía se ingiere en las primeras horas del día. (Bensadón, 2016).

Continuando con los hábitos alimentarios de la población en estudio, la mayoría de las mujeres que realizan ejercicios prefieren preparar los alimentos asados o a la plancha y las que no realizan ejercicio eligen el tipo de cocción frito.

La FAO hace referencia que el adecuado consumo de grasa alimentaria es esencial para la salud y debe ser suficiente para satisfacer las necesidades de ácidos grasos esenciales y establece que la ingesta mínima recomendada para las mujeres en edad fértil, deberían obtener al menos el 20 % de su necesidad energética en forma de grasas.

En cuanto a las personas activas que se encuentran en equilibrio energético la FAO indica que puede recabar de las grasas alimentarias hasta el 35 % de su aporte energético total, si su aporte de ácidos grasos esenciales y de otros nutrientes es suficiente y si su nivel de ácidos grasos saturados no supera el 10 % de la energía que consumen, en cuanto a las personas que llevan una vida sedentaria no deberían consumir más del 30 % de su energía en forma de grasas, especialmente si éstas son ricas en ácidos grasos saturados. (FAO, 2016).

Los estudios revelan que un consumo excesivo de alimentos fuente de grasa, una elevada ingesta calórica y la falta de actividad física son la causa del almacenamiento excesivo de grasa, lo que impacta el peso corporal y la salud en general. (Constanza, Hernández y Vargas, 2016).

Con respecto a la lectura de las etiquetas nutricionales las mujeres de ambos grupos en estudio ocasionalmente leen el contenido nutricional de los productos que consume. En un estudio realizado en el 2018 se indica que el (71.8 %) de los encuestados reconocieron hacer una lectura periódica de las etiquetas nutricionales, sin embargo, el (59.6 %) afirma no leerlas porque no le toman mucha importancia a la información nutricional descrita por el fabricante. (Gregori, Ballali y Gafare , 2014).

5.1.4 Percepción de la imagen corporal de la población en estudio

De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de las mujeres que realizan ejercicios y las sedentarias les preocupan el exceso de peso porque están conscientes del daño que les puede causar a su salud presentar sobrepeso y obesidad, sin embargo, la prevalencia de la obesidad se ha incrementado a nivel mundial y particularmente en los países occidentales, presentándose como más frecuencia complicaciones cardiovasculares y metabólicas en adultos con sobrepeso y obesidad, razón por la cual una parte de la población se preocupa por evitar el exceso de peso, velar por mantener un peso y estilo de vida saludable.

Las mujeres en estudio están dispuestas a hacer grandes cambios para evitar factores que puedan afectar su salud. Es por esta razón que las mujeres que realizan ejercicios evitan algún tipo de alimento con la intención de cuidar su salud, mientras que otra parte de la población sedentaria evita algún tipo de alimento solo porque no les gusta y no por ninguna razón de estética o de salud. Según la OMS entre las principales causas de la actual pandemia de obesidad, se encuentran las dietas con alto contenido en grasas y un estilo de vida sedentario. (Marqueta, Martín y Rodríguez, 2016).

Con respecto a la percepción de la imagen corporal de las mujeres que realizan ejercicios frecuentemente, se perciben con sobrepeso y al compararlo con su IMC real tiene un peso normal, como se puede observar estas mujeres tiene un peso saludable, pero a la hora de auto evaluar su apariencia física se perciben con mayor peso del que en realidad tienen.

Las mujeres inactivas físicamente se perciben con un estado nutricional de obesidad grado II y de acuerdo con su IMC real tiene obesidad grado I, lo que demuestra que esta población es consciente de que tiene un problema de exceso de peso y que no hace nada por contrarlo, sin embargo, esta población cree que tiene más peso del que realmente tiene. Como se puede observar la mayor parte de la población en general tiene un cierto grado de distorsión de su propia imagen en comparación con su apariencia real.

En un estudio realizado en México en adultos, se observó que la autopercepción del IMC difiere de la realidad en la mayoría de la población, donde la mayoría de la población aspira a tener un IMC que implique tener una complexión más delgada, sin embargo, por causa de la autopercepción la población piensa que para llegar a su silueta aspiracional tiene que bajar menos de peso de lo que en realidad debería bajar, (Silva y Galicia, 2018)

De acuerdo con la identificación de las siluetas, las mujeres físicamente activas se sintieron más atraídas por el modelo 4 con el estado nutricional de sobrepeso y al comparar este mismo grupo con la figura deseada eligieron la figura de peso saludable, deseando bajar tan solo 1 grado en la escala de IMC. En cuanto a las mujeres sedentarias la mayoría de las participantes se sintieron más identificadas con la figura de obesidad grado I, eligiendo también la figura de peso normal, según la imagen deseada.

En un estudio realizado por Soto et al (2017) en México, se encontró que con respecto a la autoimagen las mujeres se percibían con un peso más bajo del que en realidad tenían y al relacionar la percepción de la imagen corporal con el IMC identificando que las mujeres que tenían sobrepeso y obesidad se percibían en peso normal. (Soto, Guevara y Valdez , 2017)

De acuerdo con Silva y Galicia (2018), en México, indican que el uso de las siluetas es útil para estimar probabilidades de diagnóstico en casos de obesidad y sobrepeso, es un instrumento de aproximación en medición del IMC, en caso de no poder realizar medidas antropométricas, en este y otros estudios previos, las siluetas han sido utilizadas para evidenciar la concordancia, medida principalmente a través de correlaciones entre las percepciones, propias o de terceros y las mediciones corporales de personas, primordialmente en distintos entornos más que a través del tiempo. (Silva y Galicia, 2018)

Con respecto a las mujeres entrevistadas de ambos grupos, muy pocas veces se sienten cómodas con sus figuras, se avergüenzan de su cuerpo cuando visten traje de baño, también creen constantemente que podrían lucir más delgadas, fitness o curvilíneas y están comparando constantemente su apariencia con otras mujeres más esbeltas.

Morales (2015) en su investigación, detalla que la imagen del cuerpo es la figura del propio cuerpo que se forma en la mente, es decir, la forma que se presenta a uno mismo y se puede definir a través de dos puntos de vista neurológico que es el esquema o imagen mental propio del cuerpo en la conciencia y el psicológico como las actitudes y sentimientos que el propio cuerpo genera, esta imagen o fotografía mental abarca la figura, las dimensiones, la postura y los sentimientos. (Morales, 2015)

Las mujeres que realizan ejercicios regularmente en su mayoría siempre piensan que podrían lucir mejor si se esforzaran más o le dedicaran más tiempo a lograrlo. Diversos estudios reflejan que la alteración de la imagen corporal, asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, a una menor valoración del autoconcepto físico general y a una mayor insatisfacción con la imagen corporal es de etiología multifactorial, destacando la influencia sociocultural, pudiendo convertirse en factores de riesgo nutricional.

En diferentes publicaciones se han demostrado que son las mujeres universitarias las que tienden a sobreestimar el peso y la grasa corporal relacionándolo con factores socioculturales, presión por la belleza y la delgadez, factores psicológicos y biológicos. (Ferhrman, Delgado y Fuentes, 2016)

En un estudio realizado por Durán y cols. más de la mitad de los participantes analizados tienen una percepción errada de su estado nutricional. Los errores de autopercepción más observados fueron la sobreestimación del peso y en menor proporción la subestimación en relación al IMC, al igual que en esta investigación son los sujetos con normo peso quienes presentan una mayor alteración en su imagen corporal, en cambio los sujetos con obesidad su percepción es más cercana a la realidad. (Durán, Beyzaga y Miranda, 2016)

5.1.5 Relación de los hábitos alimentarios, la composición corporal y la percepción de la imagen de ambas poblaciones

En cuanto a la población físicamente activa presenta buenos hábitos alimentarios, la mayoría de las encuestadas realizan todos los tiempos de comida, con una buena elección de los alimentos, tienen un alto consumo de proteínas blancas o bajas en grasa, prefieren grasas saludables, consumen frutas y vegetales con frecuencia.

Son conscientes de lo importante que es el consumo diario de agua pura y evitan al máximo las bebidas carbonatadas, además, tiene un consumo moderado de azúcar.

La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a la dieta diaria, la FAO señala que “cientos de millones de personas padecen de enfermedades derivadas de regímenes alimenticios excesivos o poco equilibrados y muchos países en desarrollo hacen actualmente frente a graves problemas de salud en los dos extremos del espectro nutricional”. (Pereira y Salas, 2017)

Tomando en cuenta la composición corporal, la mayoría de mujeres presenta un estado nutricional de peso saludable, muy pocas presentan sobrepeso y obesidad, se mantienen conscientes de su peso actual y les preocupa el exceso de peso, sin embargo, son pocas las participantes que cuentan con un plan nutricional de control de peso guiado por un profesional en nutrición, tampoco presentan una cultura de lectura de etiquetas nutricionales porque indican que solo las leen ocasionalmente, un poco contradictorio porque expresan que el motivo para seleccionar un alimento para consumo personal es el contenido nutricional.

El etiquetado nutricional es una herramienta que ayuda a los consumidores a realizar elecciones más saludables de sus alimentos con la finalidad de mejorar y prevenir enfermedades crónicas. En un estudio realizado en Perú, el 27,5 % de los participantes reporta leer frecuentemente las etiquetas nutricionales, siendo la cantidad de calorías y la cantidad de proteína las más revisadas. (Damian, Chala, Chavez y Tristán, 2016).

De acuerdo con la percepción de la imagen, la mayoría de las mujeres activas físicamente no siempre se sienten cómodas con su apariencia, algunas veces les preocupa que su ropa las haga verse con sobrepeso y algunas veces comparan su apariencia física con otras mujeres más delgadas, sobre todo cuando usan traje de baño porque siempre creen que podrían lucir más delgadas si se esforzaran o dedicaran más tiempo a lograrlo, no culpan a nadie de su estado actual, ni tampoco creen que su peso se deba a la genética y eso hace que se sientan molestas consigo mismas por no estar en el peso o talla que ella considera que debe estar.

Todas las participantes del grupo anterior realizan ejercicio diariamente y muchas se sintieron identificadas con la figura de sobrepeso, deseando tener una figura de normo peso, como se encuentran realmente, el grado de insatisfacción real no se puede medir únicamente con la elección de las figuras, sino cómo se percibe realmente. El resultado son las mujeres con normo peso las que poseen una mayor alteración en la percepción de su estado nutricional.

Tomando en cuenta la población sedentaria, también presentan adecuados hábitos alimentarios, realizan todos los tiempos de comida en la mayoría de los casos, una buena parte de esta población eligen alimentos saludables, mas no en las porciones recomendadas, tienen un adecuado consumo de proteínas magras, frecuentemente consumen grasas saludables, frutas y vegetales, beben agua pura diariamente, sin embargo, no evitan al máximo las bebidas carbonatada y tiene un consumo moderado de azúcar.

En cuanto a la composición corporal la mayoría de esta población presenta un estado nutricional de peso saludable, seguido por el sobrepeso y muy pocas presentan un estado nutricional de obesidad, muchas de ellas conocen su peso actual y les preocupa el exceso de peso.

No cuentan con un plan nutricional de control de peso guiado por un profesional en nutrición, tampoco tiene como costumbre leer las etiquetas nutricionales porque indican que nunca las leen y revelan que para seleccionar un alimento para consumo personal el sabor del alimento es el factor que más les importa.

De acuerdo con la percepción de la imagen, la mayoría de la mujeres sedentarias casi siempre se sienten cómodas con su apariencia, nunca les preocupa que su ropa las haga verse con sobrepeso y algunas veces comparan su apariencia física con otras mujeres más delgadas sobre todo cuando usan traje de baño porque regularmente piensan que podrían lucir más delgadas si se esforzaran o dedicaran más tiempo a lograrlo, al igual que el grupo anterior, no culpan a nadie de su estado nutricional actual, ni tampoco creen que su peso se deba a la genética porque son conscientes que su estado nutricional se debe a los malos hábitos alimentarios y al estilo de vida sedentario.

Las participantes de este grupo no realizan ningún tipo de ejercicio ni actividad física moderada, por lo tanto, muchas se sintieron identificadas con la figura de obesidad, deseando tener una figura de normo peso, sin embargo, de acuerdo con el IMC real la mayoría de ellas se encuentran en un peso normal y sobrepeso respectivamente, el grado de insatisfacción que presenta esta población se puede medir de acuerdo con la elección de la figuras porque se consideran con un mayor peso del que en realidad tienen y están claras que no hacen nada para mejorar su salud.

De acuerdo con los resultados se evidencia que las mujeres que realizan ejercicios diariamente, se preocupan un poca más por su apariencia física, por llevar una alimentación más saludable y por mantenerse físicamente activas, realizando uno o varios tipos de deportes para evitar el exceso de peso, sin embargo, esta preocupación las lleva a buscar figuras a veces inalcanzables o a sabotear los pequeños avances logrados, en cuanto a las mujeres del grupo de sedentarias, saben que tienen sobrepeso u obesidad, tratan de hacer una mejor elección de los alimentos, conocen la importancia que tiene el ejercicio sobre la salud, sin embargo, no les interesa o no lo ven como una solución para su problema de peso actual.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Un 50 % de la muestra está compuesta por mujeres que realizan ejercicios funcionales regularmente con una edad media de 35,8 años y el otro 50 % por mujeres sedentarias y la edad de 31,8 años según la media.
- La población partícipe del estudio es de la provincia de Alajuela, con un nivel académico universitaria, mayormente solteras y laboralmente activas.
- La mayor parte de la población en general tiene hábitos alimentarios de buenos a regulares, también la mayoría realizan de 5 a 4 tiempos de comida y no se saltan el desayuno. Por otra parte, los principales alimentos que consumen diariamente son huevo, frutas, arroz, queso fresco, vegetales, leguminosas y leche, según la frecuencia de consumo los alimentos que nunca consume la mayoría de la población son productos de soya, tocineta, refrescos gaseosos, azúcar de mesa, grasas como (natilla, queso crema y amarillo), salsas de tomate y repostería, entre otros.
- Un alto porcentaje de la población estudiada tiene un estado nutricional adecuado, con una media de 32 % en cuanto al porcentaje de grasa para ambas poblaciones, con respecto a la circunferencia abdominal se presenta una media de 83 cm para las activas y 84 cm para las inactivas físicamente
- La mayor parte de la población general entrevistada se percibe con un estado nutricional de sobrepeso, obesidad y una pequeña parte de la población se percibe con normo peso, mientras que su estado nutricional real se encuentra mayormente en un peso saludable, seguido de sobrepeso y una minoría de obesidad.

- Sobre el conocimiento de lectura de etiquetas nutricionales se desprende que el nivel de interpretación no es favorable porque la mayoría de la población no lee las tablas con información nutricional, en casi todos los casos porque no las saben interpretar.
- No existe relación significativa entre actividad física en función a la percepción de la imagen. Tanto el grupo de mujeres inactivas, como el grupo de las mujeres que realizan ejercicio se perciben con sobrepeso

6.2. RECOMENDACIONES

- Complementar el estudio con exámenes bioquímicos para obtener datos más certeros sobre la relación existente entre la composición corporal y los hábitos alimentarios
- Realizar investigaciones similares en otras salas de entrenamiento funcional para comparar los resultados y concientizar a la población sobre la educación nutricional y una autoaceptación corporal sana.
- Realizar estudios semejantes tomando en cuenta la condición socioeconómica de la población.
- Elaborar estudios comparativos entre los hábitos alimentarios, la composición corporal y la percepción de la imagen corporal en salas de entrenamiento funcional y box de crossfit para establecer semejanzas o diferencias entre los resultados
- Para futuros estudios se recomienda incluir variables psicológicas y de contexto social que permitan dar una explicación a fondo de la problemática y poder generar estrategias efectivas en las mujeres, para disminuir el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad o algún trastorno de la alimentación.

BIBLIOGRAFÍA

- Antoniazzi LD, Aballay L, Fernández A. (2018). *Análisis del estado nutricional en estudiantes de educación física, asociado a hábitos alimentarios y nivel de actividad física*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 75(2). doi:10.31053/1853.0605.v75.n2.20793
- Bensadón S. (2016). *Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal*. E-Prints Complutense . Recuperado el 2019, de <https://eprints.ucm.es/36106/>
- Cabral y Leal. (2017). *Nivel de actividad física y la percepción de la imagen corporal de estudiantes*. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM, 18(1), 61-72. Recuperado el agosto de 2019
- Calado y Laimeira . (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso*. Valencia, España. Recuperado el julio de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=733432>
- Cardozo, Cuervo y Yamir. (2016). *Porcentaje de grasa corporal y prevalencia de sobrepeso - obesidad en estudiantes universitarios de rendimiento deportivo de Bogotá, Colombia*. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, 36(3), 68-75. doi:10.12873/363cardozo
- Carnero, Alvero y Giráldez. (2015). *La evaluación de la composición corporal "in vivo" parte I: perspectiva histórica*. Nutrición Hospitalaria, 31(5), 1957-1967. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8570

- Chacón. (2017). *Descripción de la figura física y composición corporal, imagen corporal, hábitos dealimentación, de actividad física y opinión acerca de cirugías cosméticas en modelos costarricenses*. Sevilla, España. Recuperado el 17 de junio de 2019
- Constanza C, Hernández B, Vargas M,. (2016). *Fat and oils: Effects on health and global regulation*. Revista de la Facultad de Medicina, 64(4), 761-8. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>
- Costa, Alonso, Oliveira. (2015). *Métodos de evaluación de la composición corporal: una revisión actualizada de descripción, aplicación, ventajas y desventajas*. Instituto de Biomedicina (*IBIOMED*, 32(6), 387-394. Recuperado el agosto de 2019
- Damian, Chala, Chavez y Tristán. (2016). *Lectura, uso e interpretación de etiquetas nutricionales en usuarios de gimnasios e Huancayo, Perú*. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1410-1417. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309249472025>
- Domínguez et al. (2017). *Las medidas antropométricas como indicadores predictivos de riesgo metabólico en una población mexicana*. *Nutrición Hospitalaria*, 34(1), 96-101. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.983>
- Durán, Beyzaga y Miranda. (2016). *Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa*. *Rev. Española de Nutrición y Dietética*, 20(3), 180-189. doi: 10.14306/renhyd.20.3.209

- Enriquez, Quintana. (junio de 2016). *Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirlas en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú*. Scielo, 77(2). Recuperado el 13 de junio de 2019, de <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Esquivel y Martínez. (2014). *Nutrición y Salud* (3° ed.). (M. J, Ed.) México, México : El Manual Moderno S.A de CV. Recuperado el junio de 2019, de <http://ebookcentral.proquest.com.uh.remotexs.xyz/lib/bibliouhsp/reader.action?docID=3219178&query=nutricion%2B>
- FAO. (2016). *Grasas y ácidos grasos en nutrición humana*. ESTUDIO FAO ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. Recuperado el 2019, de <http://www.fao.org/3/i1953s/i1953s.pdf>
- Ferhrman, Delgado y Fuentes. (2016). Association between self-perception of body image and food patterns in students of Nutrition and Dietetics. *ARÁN, Nutrición Hospitalaria*, 33(3), 649-654. Recuperado el 16 de junio de 2019
- Fundación Imagen y Autoestima. (2013). *Fundación Imagen y Autoestima*. Recuperado el agosto de 2019, de <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
- García, García, Bellido. (2018). *Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal*. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 1-14. doi:10.20960/nh.2027
- Gregori, Ballali y Gafare . (2014). *Evaluating food front-of-pack labelling: a pan-European survey on consumers' attitudes toward food labelling*. United State National Library of Medicine, 65(2), 177-86. doi:10.3109 / 09637486.2013.854743

Guerra M, X. B. (2017). *Association of physical activity and dietary habits with overweight in fertile Chilean women*. *Revista médica de Chile*, 145(2), 201-208. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200008>

Instituto de Estudios Universitarios Amerike. (2019). *Las diferencias entre actividad física, ejercicio y deporte*. Recuperado el agosto de 2019, de <https://amerike.edu.mx/las-diferencias-entre-actividad-fisica-ejercicio-y-deporte/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (. (2019). *Encuesta Continua de Empleo al primer trimestre 2019*. 1(8). Recuperado el 2019, de <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/receit2019.pdf>

Kammoun, I., Ben Saâda, W., Sifaou, A., Haouat, E., Kandara, H., Ben Salem, L., & Ben Slama, C. (2017). Change in women's eating habits during the menstrual cycle. *The Annales d'Endocrinologie*, 78(1), 33-37. doi:doi: 10.1016/j.ando.2016.07.001

Kant A, & Graubard B. (2015). *Comparación dentro de la persona de los comportamientos alimentarios, el tiempo de comer y la ingesta dietética en días con y sin desayuno NHANES 2005–2010*. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 102(3). doi: <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.110262>

Kuzmar, Consuegra, Cortés. (2018). *Hábitos y estado nutricional relacionados con diferentes carreras univesitarias*. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(4). Recuperado el julio de 2019, de www.revhipertension.com

- Leyton M, García J, Fuentes J. (2018). *Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género*. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)(34), 166-171. Recuperado el marzo de 2019, de <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7ef5baee-0279-4a9a-9b82-6e5a3034cc22%40sdc-v-sessmgr02>
- Mahan y Raymond. (2014). *Krause, Dietoterapia*. ELSEVIER. Recuperado el junio de 2019
- Marqueta, Martín y Rodríguez. (2016). *Hábitos alimentarios y actividad física en relación con el sobrepeso y la obesidad en España*. Rev. Española de Nutrición y Dietética, 20(3), 224-235. doi: 10.14306/renhyd.20.3.237
- Medina. (2018). *Imagen Corporal: realidad, percepción y deseo, y su relación con su evaluación multidimensional y la motivación muscular*. Psychology, Society, & Education, 10(3), 251-263. doi:10.25115/psye.v10i1.2134
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). *Encuesta nacional de Nutrición Costa Rica 2008-2009*. Obtenido de https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alimentacion-y-nutricion&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&Itemid=222
- Morales. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal, estado nutricional y consumo de productos dietéticos*. REDI - Repositorio Digital de la Universidad FASTA. Recuperado el 2020, de <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/983>

- Moreno, Belando, Huescar. (2017). *Social Support, physical exercise and life satisfaction in woman*. Revista Latinoamericana de Psicología. Recuperado el marzo de 2019
- Moreno, Pardo, Huesca. (2016). *Motivos de práctica Fisico-Deportiva en Mujeres; diferencias entre practicantes*. Revista de psicología del deporte. Recuperado el marzo de 2019
- Oliva, Ordóñez, Santana. (2016). *Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán*. Rev. Biomed, 27(2), 49-60. Recuperado el marzo de 2019, de <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=7ef5baee-0279-4a9a-9b82-6e5a3034cc22%40sdc-v-sessmgr02>
- OMS. (16 de febrero de 2018). Recuperado el junio de 2019, de www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
- Palomares L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Escuela de Postgrado. Recuperado el 16 de junio de 2019, de <http://hdl.handle.net/10757/566985>
- Pereira y Salas. (2017). *Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas ransversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica*. Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal), 21(3), 1-23. doi:10.15359/ree.21-3.12

- Pinzón. (2015). *Entrenamiento funcional del core: eje del entrenamiento inteligente*. Facultad de Ciencias de la Salud, 2(1), 47-55. doi: <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v2i1.247>
- Pontes, García, Hernández. (2015). *A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food*. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2392-2399. doi:10.3305/nh.2015.31.6.8736
- Ramírez. (2017). *Imagen corporal, satisfacción corporal, autoeficacias específicas y conductas de salud y riesgo para la mejora de la imagen corporal*. Universidad de Granada. Recuperado el 2020, de [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Backup/Desktop/LITERATURA%20PARA%20TESIS/Imagen%20corporal,%20satisfaccion%20corporal%20\(tesis\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Backup/Desktop/LITERATURA%20PARA%20TESIS/Imagen%20corporal,%20satisfaccion%20corporal%20(tesis).pdf)
- Rodríguez y Cunningham. (2013). *Fascículo 6: Trastornos de la conducta alimentaria*. INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA EN NUTRICIÓN Y SALUD. Recuperado el febrero de 2020, de http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria_ENN_2008.pdf
- Rodríguez-Rodríguez, E., Perea, J. M., Bermejo, L. M., Marín-Arias, L., López-Sobaler, A. M., & Ortega, R. (2017). http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112007000800004&script=sci_arttext&tlng=pt. *Nutrición Hospitalaria*, 22(6), 654-660. Recuperado el 17 de Abril de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800004&lng=es&tlng=pt.

Silva y Galicia. (2018). *Autopercepción y satisfacción corporal de la población adulta maxicana por estados: una modelación probabilística con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México (ENSANUT) 2012. Población y Salud en Mesoamérica*. Revista electrónica semestral Universidad de Costa Rica, 16(1). doi:<https://doi.org/10.15517/psm.v1i1.30701>

Simon. (5 de enero de 2018). *American Cancer Society*. Obtenido de www.cancer.org/es/noticias-recientes/cual-es-su-indice-de-masa-corporal-o-imc.html

Soto F, Guevara M, Valdez C. (2017). *COMPOSITION AND PERCEPTION OF BODY IMAGE IN ADULT WOMEN*. Ra Ximhai, 13(2), 97-103. Recuperado el junio de 2019

Soto, Guevara y Valdez . (2017). *Composición y percepción de la imagen corporal en mujeres adultas*. Ra Ximhai, 13(2). Recuperado el 16 de junio de 2019

Soto, Guevara y Valdez. (2017). *Composición y percepción de la imagen corporal en mujeres adultas*. UAIS, 13(2). Recuperado el marzo de 2019, de <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=b9817614-8089-4d91-85e2-99ad6882f27f%40sdc-v-sessmgr02>

Sugely y González. (2018). *Intervention Approach to Improve Body Image Perception, from the Positive Psychology Perspective*. Pensamiento Psicológico, 76(1). doi:10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.iaib

Tolentino, Rincón, Bahena, Ríos y Barquera. (2018). *Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México*. Salud Pública de México, 328-337. Recuperado el 2020

Vilaplana. (Marzo de 2016). *Hábitos Alimentarios*. ELSEVIER, 30(2), 15-18. Recuperado el julio de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932416516151>

World Health Organization. (2000). *OBESITY: PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC*. WHO Technical Report Series 894, 9. Recuperado el 2019, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/WHO_TRS_894.pdf

World Health Organization. (2008). *Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation*. Recuperado el noviembre de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?ua=1

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

CA: Circunferencia abdominal

CC: Composición Corporal

EF: Ejercicio Funcional

EN: Estado Nutricional

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

FC: Frecuencia de consumo

HA: Hábitos alimentarios

IMC: Índice de Masa Corporal

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

NP: Normopeso

Obd: Obesidad

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIC: Percepción de la imagen corporal

PGC: Porcentaje de Grasa Corporal

SENC: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

SP: Sobrepeso

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2241-9090

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Comparación de los hábitos alimentarios, composición corporal y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el distrito central de Alajuela Costa Rica, 2019**

Nombre del Investigador (a) Principal: **Yerlin Barboza Barrientos**

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La estudiante Yerlin Barboza Barrientos de la carrera de Nutrición Humana, de la Universidad Hispanoamericana realizará un estudio con el fin de evaluar la relación entre los hábitos alimentarios, composición corporal y la imagen corporal las mujeres que realizan ejercicios funcionales en Corefitness e identificar los conocimientos y estilos de vida que adquieren, además verificar la incidencia de la cantidad de actividad física realizada y el consumo calórico. Los resultados de este proyecto pueden brindar conocimientos enriquecedores que ayudan a prevenir patologías, la investigación se realizará en mes de junio de 2019 y se requerirá un tiempo de 15 min aproximadamente.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describa de forma detallada los siguientes puntos:

1. Se aplicará una encuesta para conocer los hábitos alimenticios, la composición corporal, la percepción de la imagen corporal y la cantidad de actividad física realizada, además se les tomarán varias medidas antropométricas como lo son: peso (mediante una balanza), medida de la circunferencia de abdominal (mediante una cinta métrica).
2. Los requisitos para participar de la investigación es tener de 25 a 45 años.
3. Si participa en la investigación se comprometerá a brindar la información necesaria para realizar una correcta evaluación nutricional.
4. La investigación tiene una duración de 15 min aproximadamente.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: que se indique su peso, su estatura o su estado nutricional y al realizar la medida de su peso deberá quitarse los zapatos.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, la investigadora a los participantes les realizará una referencia al profesional apropiado para que se les brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será conocimiento sobre varios temas principales de nutrición que puede utilizar para su rutina diaria, aparte de conocer su estado nutricional, hábitos alimenticios y con ello poder beneficiarse para su futuro y ayudar a su núcleo familiar.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Yerlin Barboza Barrientos, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090**, 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, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- 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

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

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Anexo 2 Cuestionario



Fecha: _____

Nombre: _____

El siguiente cuestionario fue elaborado con el fin de conocer sus hábitos de alimentación, su estado corporal y percepción de la imagen corporal.

Responda todos los ítems de forma ordenada. **Marque con una X solo una opción**
No haga ninguna anotación diferente a lo que se le pregunta. Si se equivoca, trace una raya sobre el ítem y marque con otra X la correcta

Los resultados son completamente confidenciales, por favor conteste lo más honesta posible.

Siguiente cuadro lo debe realizar en compañía del evaluador

Edad	
Talla	
Peso	
% Grasa	
% Agua	
Masa Muscular	
Grasa visceral	
Circunferencia Abdominal	
IMC	
Estado nutricional	

I Parte. Cuestionario Comportamiento alimentario. Marque con una X la opción que considere responde a la pregunta

1. ¿Cuál es su nivel académico?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Universitaria
 - Técnica

2. ¿Usted trabaja actualmente?
 - Sí
 - No

3. ¿Su estado civil es?
 - Casada
 - Soltera
 - Divorciada
 - Unión libre
 - Viuda

4. ¿Sabe cuánto pesa actualmente?
 - Sí
 - NoSi su respuesta es Sí anótelo _____

5. ¿Conoce su índice de masa corporal actual?
 - Sí
 - NoSi su respuesta es Si anótelo _____

6. ¿De acuerdo con su percepción personal, usted tiene un estado nutricional?
 - Delgada
 - Normal
 - Sobrepeso
 - Obesidad

7. ¿Le preocupa el exceso de peso?
 - Sí
 - No

8. ¿Por qué razón le preocupa?
- Estética
 - Salud
 - Ambas
9. ¿Realiza usted un plan nutricional actualmente?
- Sí
 - No
10. En caso de ser afirmativo, ¿quién se la prescribió?
- Médico
 - Nutricionista
 - Redes sociales
 - Amiga
 - Entrenador
11. ¿Lee usted las etiquetas de los alimentos para saber su composición nutricional?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca
12. ¿Cuál factor considera más importante al elegir un alimento para su consumo?
- Precio
 - Sabor
 - Que sea agradable a la vista
 - Su caducidad
 - Su contenido nutricional
13. Si evita un alimento ¿Por qué motivo lo hace?
- Porque no me gusta
 - Por cuidarme
 - Porque me hace sentir mal
 - No suelo evitar ningún alimento
14. ¿Cuál es la preparación habitual de sus alimentos?
- Fritos
 - Al vapor o hervidos
 - Asado o a la plancha
 - Horneados

15. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?
- Menos de 3 tiempos de comida
 - 4 tiempos de comida
 - 5 tiempos de comida
 - Más de 5 tiempos de comida

16. ¿Consume agua diariamente?
- Sí
 - No

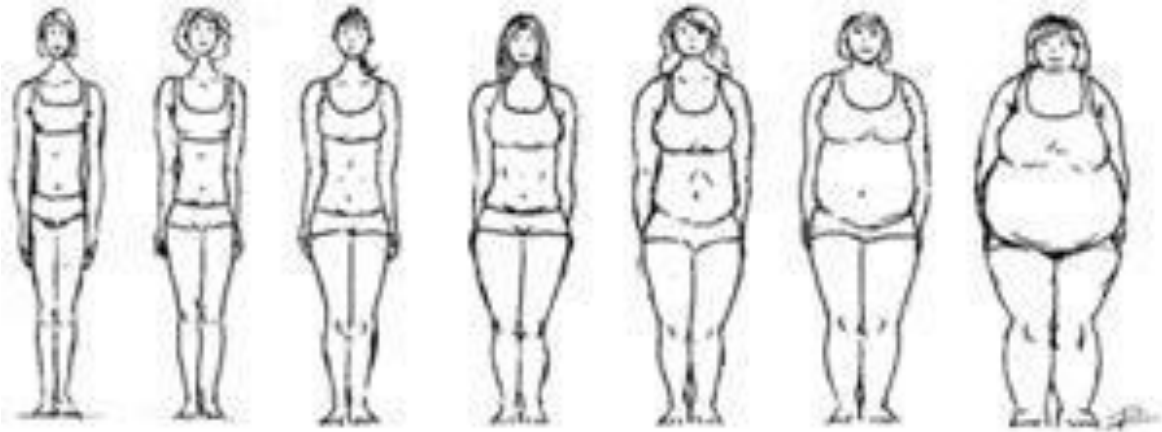
17. Indique su consumo de agua
- 1 a 3 vasos
 - 4 a 6 vasos
 - 7 a 9 vasos
 - Más de 9 vasos

18. Con Respecto a los tiempos de comida marque la opción que se ajusta a usted:

Tiempo de Comida	Siempre	Casi siempre	A veces	nunca
Desayuno				
Merienda mañana				
Almuerzo				
Merienda Tarde				
Cena				

19. ¿Se fija en la cantidad de calorías que consume?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Nunca
20. ¿Usted toma actualmente o ha tomado alguna vez medicamento químico o natural para adelgazar o subir de peso?
- Sí
 - NO
21. ¿Qué hace o qué estaría dispuesta a hacer para cuidar su cuerpo?
- Cuidar mi alimentación
 - Seguir un régimen dietético temporal
 - Hacer ejercicio
 - Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - Tomar suplementos dietéticos
 - Nada

II Parte. Cuestionario Percepción de la Imagen Corporal. Marque con una X la opción que considere responde a la pregunta



De acuerdo con la figura anterior conteste lo siguiente

Cuando se mira desnuda al espejo. ¿Con cuál de estas imágenes se siente más identificada? _____

¿Qué figura le gustaría tener? _____

Marque con una X la opción que más se adapte a usted

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Se siente cómoda con su apariencia física				
Se preocupa por vestir prendas que la hagan verse con sobrepeso				
Cuando se mira en el espejo se siente cómoda con su figura				
Compara su apariencia física con otras personas				
Se avergüenza de que los demás sepan su peso				
Se siente nerviosa pensar que otras personas están evaluando su figura				
Se avergüenza de su figura cuando viste un traje de baño en público				
Cree constantemente que podría lucir más delgada, fitness o más curvilínea				
Se molesta con usted misma cuando no está en la talla que usted considera que debe estar				
Piensa constantemente que podría lucir mejor si se esfuerza o se dedicara más tiempo en lograrlo				
Cree que su peso actual se debe a su genética y no a su alimentación				
Culpa a otras personas por el estado actual de su figura				

III Parte. Cuestionario Consumo usual. Marque con una X la opción que considere responde a la pregunta.

Alimento	Todos los días	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	Nunca
Pan (de cualquier tipo: blanco tipo baguette, manita, pan dulce, trenza)				
Arroz				
Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos)				
Avena				
Tortillas (Torti Ricas, palmeadas, harina)				
Cereal del desayuno				
Galletas (saladas, dulces, rellenas)				
Repostería				
Snacks (palomitas, chips)				
Verduras harinosas (papa, camote, yuca, plátano)				
Vegetales (zanahoria, vainicas, espinacas, Brócoli)				
Frutas frescas (banano, manzana, papaya, piña)				
Frescos naturales (batido de frutas o vegetales)				
Salsa de tomate				
Leche				
Yogurt				
Carne de Res				
Carne de cerdo				
Pollo				
Pescado				
Atún				
Mariscos				
Embutidos (salchichas, mortadela, jamón)				
Huevo				
Queso fresco (tipo Turrialba)				

Productos de soya				
Tocineta				
Nueces (maní, almendras, etc.)				
Mantequilla				
Margarina				
Aguacate				
Aceite				
Aderezos para ensalada				
Natilla				
Queso crema				
Queso amarillo				
Mayonesa				
Helados				
Gaseosas				
Golosinas (confites, chocolates, postres, gomitas)				
Azúcar de mesa				
Comida Rápida				
Alcohol				

IV Parte. Cuestionario Ejercicio físico. Marque con una X la opción que considere responde a la pregunta.

1. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio a la semana?

- 1 a 2 días
- 3 a 4 días
- Todos los días

1. ¿Cuánto tiempo dedica?

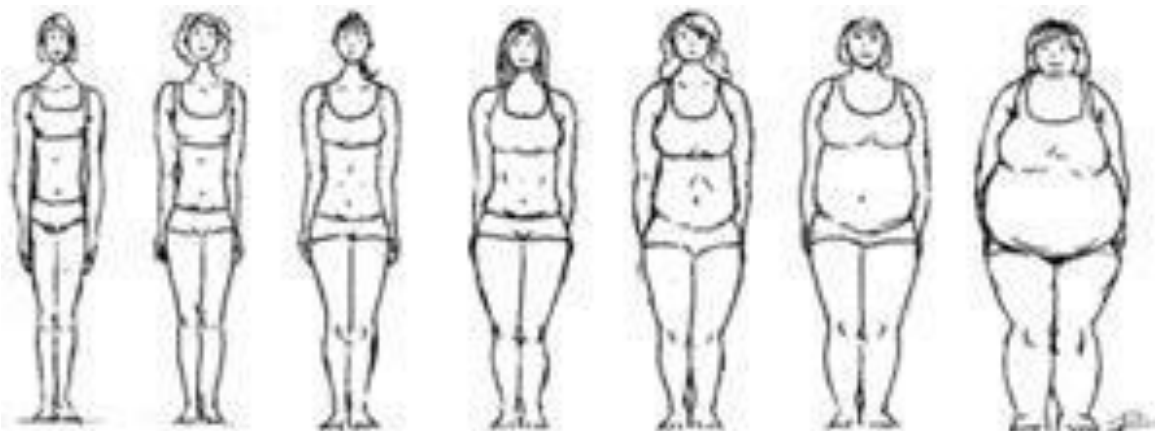
- 30min
- 1 hora
- 1 y 30 min
- 2 horas
- Mas de 2 horas

2. ¿La intensidad del ejercicio es?

- Leve
- Moderad
- Intensa
- Muy intensa

22. ¿Además de tiempo que le dedica al ejercicio funcional realiza alguna de estas actividades (caminar, ciclismo, natación)

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

Anexo N°3 Modelos de figuras con IMC

1. Delgadez extrema	2. Ligera delgadez	3. Peso normal	4. Sobrepeso	5. Obesidad I	6. Obesidad II	7. Obesidad III
---------------------	--------------------	----------------	--------------	---------------	----------------	-----------------

Anexo 4 Resultadas del Plan Piloto

Tabla 1 Distribución de las entrevistadas por estado nutricional, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Estado Nutricional	n	%
Normal	5	45
Sobrepeso	4	37
Obesidad II	2	18
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla anterior de la totalidad de la población encuestada, según el estado nutricional 5 de ellas se encuentran con un estado nutricional normal, de las cuales 4 son físicamente activas, 4 tienen sobrepeso de las cuales 3 son mujeres que no realizan ejercicios y 2 de ellas presenta obesidad grado II y corresponden a la población sedentaria.

Tabla 2 Distribución de los entrevistados por conocimiento del peso, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Conoce su peso actual	n	%
No	3	27
Sí	8	73
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la tabla anterior se aprecia que la mayoría de la población encuestada (8) sí conocen su peso actual de las cuales 4 de cada población conoce su peso actual y de las 3 que no conocen su peso 2 son de la población sedentaria.

Tabla 3 Distribución de los entrevistados por conocimiento del IMC, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Conoce su IMC actual	n	%
No	10	91
Sí	1	9
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como se muestra en el cuadro anterior la mayor parte de la población encuestada (10) no conoce su IMC actual, donde 6 son de la población sedentaria y 4 de la población físicamente activa.

Tabla 4 Distribución de los entrevistados por percepción del estado nutricional, plan piloto. en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Percepción personal de su EN	n	%
Normal	7	64
Sobrepeso	4	36
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto a la percepción del estado nutricional de las mujeres encuestadas la mayoría (7) se percibe en un estado nutricional normal, 4 de ellas son mujeres físicamente activas, mientras que una menor parte (4) se percibe con sobrepeso de las cuales 3 son mujeres que no realizan ejercicio.

Tabla 5 Distribución de los entrevistados por creencia de una alimentación saludable, plan piloto. en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Cree que tiene una alimentación saludable	n	%
No	5	45
Sí	6	54
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En el cuadro anterior la mayoría de las mujeres encuestadas (6) tiene la creencia de que su alimentación es saludable, 3 de cada una de las poblaciones lo considera así y (5) cree que no se alimenta saludablemente de las cuales 3 son del grupo de las mujeres que no realizan ejercicios.

Tabla 6 Distribución de los entrevistados si realiza un plan nutricional, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Realiza plan nutricional actualmente	n	%
No	7	64
Sí	4	36
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra el cuadro anterior muchas de las mujeres encuestadas (7) no realizan un plan nutricional, 6 de ellas pertenecen al grupo de las mujeres sedentarias, mientras que 4 de las participantes en estudio sí realizan un plan nutricional y pertenecen al grupo de las mujeres físicamente activas.

Tabla 7 Distribución de los entrevistados por lectura de etiquetas nutricionales, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Lee las etiquetas nutricionales	n	%
Nunca	2	18,2
Casi siempre	4	36,4
A veces	4	36,4
Siempre	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la lectura de las etiquetas de las participantes en estudio que lee los cuadros nutricionales, del grupo de las sedentarias 3 de ellas casi siempre las lee y 2 del mismo grupo las lee a veces y 1 nunca las lee, mientras que del grupo de las mujeres que realizan ejercicios 2 a veces las lee y 1 casi siempre, 1 nunca las lee y 1 siempre.

Tabla 8 Distribución de los entrevistados por factor más importante para elegir un producto, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Factor importante para elegir un producto para consumo	n	%
Caducidad	1	9,1
Contenido nutricional	3	27,3
Sabor	3	27,3
Precio	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al motivo más importante a la hora de elegir un producto para consumo propio, según el grupo de las sedentarias 3 de las encuestadas eligieron el factor precio, 2 el contenido nutricional y 1 el sabor, del otro grupo en estudio 3 eligieron el sabor 1 el contenido nutricional y otra la fecha de vencimiento.

Tabla 9 Distribución de los entrevistados por motivo para evitar un alimento, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Motivo para evitar un alimento	n	%
No evita ningún alimento	1	9,1
No le gusta	1	9,1
Hace sentir mal	2	18,2
Porque no me gusta	2	18,2
Para cuidarse	5	45,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

A la hora de evitar un alimento 4 de las mujeres encuestadas del grupo de mujeres físicamente activas lo evitan para cuidar la salud y 1 porque la hace sentirse mal, del grupo de las sedentarias 3 eligieron porque no les gusta, una porque la hace sentirse mal, otra no evita ningún alimento y solamente una lo evita para cuidar su salud.

Tabla 10 Distribución de los entrevistados por preparación habitual de los alimentos, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019.

Preparación habitual	n	%
Al vapor / hervidos	1	9,1
Frito	3	27,3
Asado / Plancha	7	63,6
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En el cuadro anterior se muestra que la preparación habitual de las entrevistadas es asado / a la plancha de las cuales 3 de ellas perteneces a grupo de las mujeres sedentarias y 4 del grupo de físicamente activas, seguido por la preparación de fritura 3 de las mujeres sedentarias eligieron estas preparación, las mujeres físicamente activas no eligieron este tipo de preparación, en cuanto a la preparación de vapor o hervidos fue elegido por una participante del grupo de las mujeres que realizan ejercicio.

Tabla 11 Distribución de los entrevistados por satisfacción con la comida, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Se siente satisfecha deja de	n	%
Deja de comer, pero le cuesta hacerlo	1	9
Sigo comiendo, pero me siento mal de hacerlo	1	9
Deja de comer sin problema	9	82
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto a la tabla anterior se muestra que la mayoría de las mujeres (9) cuando están satisfechas pueden dejar de comer sin ningún problema, de las cuales 5 son del grupo de sedentarias y 4 del grupo de físicamente activas, solo 1 de ellas eligió que sigue comiendo, pero se siente mal hacerlo y pertenece al grupo de las sedentarias y 1 deja de comer, pero le cuesta hacerlo y es una participante del grupo que sí realizan ejercicio.

Tabla 12 Distribución de los entrevistados por frecuencia de consumo de alcohol, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Frecuencia consumo de alcohol	n	%
1 semana	3	27,3
2 semana	1	9,1
Todos los días	1	9,1
N/A	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al consumo de alcohol la mayoría de las mujeres encuestadas (6) no consume alcohol, de las cuales 4 son mujeres que regularmente se ejercitan, 3 de las mujeres sedentarias lo consumen 1 vez por semana y 1 de la población de mujeres activas físicamente lo consume todos los días.

Tabla 13 Distribución de los entrevistados por tiempos de comida al día, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Tiempos de comida al día	n	%
3 tiempos	2	18,2
4 tiempos	2	18,2
5 tiempos	6	54,5
Más de 5 tiempos	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra la tabla anterior la mayoría de las mujeres en estudio realizan 5 tiempos de comida, de las cuales 3 de ellas pertenecen a cada uno de los grupos en estudio, seguido por 4 tiempos de comida elegido por una participante de cada grupo, de la frecuencia de 3 tiempos de comida lo realizan las mujeres sedentarias y con respecto a la opción de más de 5 tiempos de comida lo eligió una participante del grupo de las mujeres que realiza ejercicios diariamente.

Tabla 14 Distribución de los entrevistados por cantidad de vasos de agua que consume, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Cuantos vasos de agua consume	n	%
1 a 3 vasos de agua	3	27,3
4 a 6 vasos de agua	7	63,7
Más de 9 vasos de agua	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

La tabla anterior muestra que la mayor parte de las mujeres en estudio consumen de 4 a 6 vasos de agua diaria, de las cuales 4 del grupo de las sedentarias consume esta cantidad de vasos, seguida por 2 participantes de las sedentarias que eligieron 1 a 3 vasos al día y solo 1 de las participantes físicamente activas consume más de 9 vasos de agua diariamente.

Tabla 15 Distribución de los entrevistados por si realiza desayuno, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Realiza desayuno	n	%
Casi siempre	3	27,3
Siempre	8	72,7
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la realización del desayuno 8 de las mujeres encuestadas siempre realiza el desayuno de las cuales 5 son sedentarias, 3 realizan casi siempre el desayuno y dos de ellas son físicamente activas.

Tabla 16 Distribución de los entrevistados por si realiza merienda de la mañana, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Realiza merienda mañana	n	%
A veces	2	18,2
Casi siempre	4	36,4
Nunca	3	27,3
Siempre	2	18,2
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra la tabla anterior 4 de todas las mujeres encuestas casi siempre realiza la merienda de la mañana, de las cuales 3 son del grupo de las físicamente activas, 3 de las encuestadas que nunca realizan este tiempo de comida forman parte del grupo de las sedentarias, 2 del grupo de las sedentarias a veces los realizan y de las activas físicamente 2 la realizan siempre.

Tabla 17 Distribución de los entrevistados por si realiza almuerzo, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Realiza almuerzo	n	%
Casi siempre	3	27,3
Siempre	8	72,7
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al tiempo del almuerzo 8 de las participantes siempre lo realizan, corresponden al 50 % de las participantes de cada grupo y de las 3 de casi siempre lo realizan 2 son parte del grupo de las sedentarias.

Tabla 18 Distribución de los entrevistados por si realiza merienda de la tarde, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Realiza merienda tarde	n	%
Casi siempre	5	45,5
Siempre	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Según el cuadro anterior 6 de las participantes del estudio siempre realizan la merienda de la tarde donde 3 de cada grupo lo realiza con esta frecuencia y casi siempre 3 pertenecen al grupo de las sedentarias.

Tabla 19 Distribución de los entrevistados por si realiza cena, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Realiza cena	n	%
A veces	2	18,2
Casi siempre	3	27,3
Nunca	1	9,1
Siempre	5	45,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al tiempo de la cena del total de la población 5 siempre realizan este tiempo de comida, de las cuales 3 son mujeres que realizan ejercicios, de este mismo grupo 1 realiza este tiempo solo a veces y otra casi siempre, del grupo de las sedentarias 2 la realizan casi siempre, 1 a veces y otra nunca.

Tabla 20 Distribución de los entrevistados por frecuencia de consumo de comida rápida, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Frecuencia consumo comida rápida	n	%
1-2 semana	9	81,8
3-4 semana	1	9,1
No consume	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla anterior 9 participantes consumen comida rápida 1 a 2 veces por semana, de las cuales 5 son mujeres que no realizan ejercicio, solo una de este mismo grupo nunca consume este tipo de alimentos y del grupo de las activas físicamente 4 consumen comida rápida de 1 a 2 veces por semana y solo 1 de manera más frecuente de 3 a 4 veces por semana.

Tabla 21 Distribución de los entrevistados por si revisa las calorías de los alimentos, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Revisa las calorías de los alimentos	n	%
Nunca	7	63,6
A veces	1	9,1
Casi siempre	2	18,2
Siempre	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Según los datos obtenidos en el cuadro anterior la mayoría de las mujeres encuestadas nunca revisa las tablas de contenido nutricional, en el caso de las mujeres sedentarias 5 de ellas no leen el contenido nutricional del producto que consume, solamente 1 participante de este grupo siempre las lee, en cuanto al grupo de comparación 2 casi siempre las lee, 3 no tienen la cultura de leer los datos de composición nutricional, solamente 1 de ellas lo hace ocasionalmente.

Tabla 22 Distribución de los entrevistados por porciones de fruta que consume al día, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Cuántas porciones de fruta consume al día	n	%
1 a 2 porciones	8	72,7
3 a 4 porciones	2	18,2
Mas de 5 porciones	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto a las porciones de frutas 8 de las participantes consumen de 1 a 2 porciones al día y corresponden a 4 participantes de cada grupo, 1 de cada grupo consume de 3 a 4 porciones de frutas diarias y 1 participante del grupo de sedentarias consume más de 5 porciones de frutas diariamente.

Tabla 22 Distribución de los entrevistados por porciones de vegetales que consume al día, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Cuántas porciones de vegetales consume al día	n	%
1 a 2 porciones	7	63,6
3 a 4 porciones	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la tabla anterior se muestra que la mayor parte de las mujeres en estudio tiene un consumo de 1 a 2 porciones de vegetales al día, de las cuales 5 son del grupo de sedentarias, solamente una participante de este grupo consume de 3 a 4 porciones al día, del grupo de las físicamente activas 3 consumen de 3 a 4 porciones y solamente 2 consumen de 1 a 2 porciones diarias.

Tabla 23 Distribución de los entrevistados por consumo de lácteos al día, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Lácteos consume al día	n	%
1	3	27,3
2	2	18,2
3	4	36,4
Nunca	2	18,2
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como se evidencia en la tabla anterior, se muestra que 4 de las participantes consumen 3, de las participantes del grupo de sedentarias consumen 3 lácteos al día, 2 de ellas nunca los consumen y 1 participante consume 2 lácteos diarios, del grupo de las mujeres que realizan ejercicio 3 de ellas consumen un lácteo diario, 1 de ellas consume 3 diarios y una solo consume 2 al día.

Tabla 24 Distribución de los entrevistados por consumo de golosinas o snacks, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo golosinas o snacks	n	%
1 vez al día	7	63,6
Nunca	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la tabla anterior la 5 de las participantes que son físicamente activas consumen golosinas una vez a día y 4 de las sedentarias nunca las consumen.

Tabla 24 Distribución de los entrevistados por veces a la semana que consume pescado, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Veces a la semana consume pescado	n	%
Nunca	3	27,3
1	2	18,2
2	3	27,3
3	2	18,2
Mas de 5	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

La tabla anterior demuestra que el consumo de pescado en las mujeres físicamente activas es el siguiente: dos de ellas consumen 2 veces por semana, 2 nunca y solamente 1 lo consume 3 veces por semana, en cuanto a las mujeres sedentarias 2 de las participantes consumen 1 vez a la semana, una de ellas consume pescado 3 veces por semana, 1 de ellas más de 5 veces por semana y 1 nunca lo consume.

Tabla 25 Distribución de los entrevistados por veces a la semana que consume carne roja, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Veces a la semana consume carne roja	n	%
1	3	27,3
2	4	36,4
3	3	27,3
Más de 5	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con el consumo de carne roja las mujeres entrevistadas 4 consumen carnes rojas 2 veces por semana, donde 3 de ellas son del grupo de las sedentarias, 3 de las participantes lo consumen 3 veces por semanas, 2 corresponde al grupo de las activas físicamente, dentro de este grupo una participante consume más de 5 veces a la semana carne roja.

Tabla 26 Distribución de los entrevistados por cantidad de veces a la semana que consume leguminosas, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Veces a la semana consume leguminosas	n	%
1	2	18,2
2	1	9,1
3	3	27,3
4	1	9,1
Mas de 5	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con el consumo de leguminas 4 de las participantes consume más de 5 veces a la semana y lo representa 2 mujeres de cada grupo en estudio, un consumo de 3 veces por semana no lo realizan 3 mujeres, 2 del grupo de las sedentarias , una minoría las consumen cada 1 o 2 veces por semana.

Tabla 27 Distribución de los entrevistados por cantidad de veces a la semana que consume gaseosas, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Cuántas gaseosas consume	n	%
Nunca	5	45,5
1	3	27,3
2	2	18,2
Mas de 5	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra la tabla anterior 5 de las mujeres entrevistadas nunca consumen gaseosas, 3 de ellas representan las mujeres activas físicamente, dentro de este mismo grupo 2 participantes consumen 1 a 2 veces por semana, al comparar con el grupo de las sedentarias se observa que 2 participante consumen estas bebidas 1 vez por semana y una participante más de 5 veces por semana.

Tabla 28 Distribución de los entrevistados por cantidad de veces a la semana que consume azúcar de mesa, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo azúcar de mesa	n	%
Nunca	1	9,1
A veces	6	54,5
Siempre	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como lo muestra la tabla anterior 6 de las participantes a veces consumen azúcar de mesa para endulzar sus bebidas y lo representan 3 participantes de cada grupo en estudio y 2 de cada grupo también la utilizan siempre.

Tabla 29 Distribución de los entrevistados por postre después de las comidas, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Postre después de las comidas	n	%
Nunca	5	45,5
A veces	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De las participantes encuestadas se muestra que 6 a veces consumen postre después de las comidas y la mayoría lo representa las mujeres físicamente activas, 5 de ellas tiene esta práctica después de comer y de las 6 que nunca realizan esta práctica 5 corresponde a las mujeres sedentarias.

Tabla 30 Distribución de los entrevistados por consumo de grasas, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo grasas	n	%
Nunca	5	45,5
A veces	4	36,4
Casi siempre	2	18,2
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al consumo de grasas 5 de las participantes dice nunca consumir grasas de las cuales 3 son sedentarias, de las 4 que a veces las consume 2 de cada grupo lo representan y una de cada grupo afirma consumirlas casi siempre.

Tabla 31 Distribución de los entrevistados por huevos que consume al día, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Huevos consume al día	n	%
Nunca	1	9,1
1	6	54,5
2	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la tabla anterior se muestra que 6 de las participantes consumen 1 huevo al día, de las cuales 4 pertenecen al grupo de las sedentarias, seguido por 4 que consumen 2 huevos al día y lo representa 2 participantes de cada grupo, solamente una participante del grupo de las que realizan ejercicios no consume huevos.

Tabla 32 Distribución de los entrevistados por consumo de pollo, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo pollo	n	%
A veces	3	27,3
Casi siempre	7	63,6
Siempre	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con la frecuencia del consumo de pollo 7 de las participantes lo consumen casi siempre, 4 de ellas son del grupo de las sedentarias, 3 lo consumen a veces donde 2 también pertenecen al grupo anterior, con respecto al grupo de las mujeres activas físicamente solamente una de ella consume pollo todos los días.

Tabla 33 Distribución de los entrevistados por consumo de cerdo, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo cerdo	n	%
Nunca	4	36,4
A veces	6	54,5
Casi siempre	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En cuanto al consumo de carne de cerdo 6 de las participantes lo consumen ocasionalmente (3 son del grupo de las sedentarias), 4 nunca la consume (2 de cada grupo) y solamente 1 la consumen con más regularidad (1 participante del grupo de las que realizan ejercicio).

Tabla 34 Distribución de los entrevistados por consumo de atún enlatado, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo atún enlatado	n	%
Nunca	1	9,1
A veces	7	63,6
Casi siempre	3	27,3
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En la tabla anterior se puede observar que 7 de las mujeres en estudio consumen atún ocasionalmente, donde 4 son del grupo de las activas físicamente, 3 de las participantes lo consume regularmente y lo representan 2 de las sedentarias, 1 de este mismo grupo nunca consume atún enlatado.

Tabla 35 Distribución de los entrevistados por consumo de embutidos, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Consumo embutidos	n	%
Nunca	3	27,3
A veces	7	63,6
Casi siempre	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Según la tabla anterior se muestra que 7 de las participantes consumen embutidos algunas veces (4 son del grupo de sedentarias y 3 de las activas), 3 de ellas nunca consume este tipo de producto (2 del grupo de sedentarias y 1 de las activas), 1 participante del grupo de las mujeres activas lo consume con mayor regularidad.

Tabla 36 Distribución de los entrevistados por veces al día que consume pan blanco, plan piloto, en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Veces al día consume pan blanco	n	%
Nunca	3	27,3
1	6	54,5
2	1	9,1
Mas de 5	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como se muestra en la tabla anterior la mayoría de las mujeres consumen al menos una vez al día pan blanco y las que más lo hacen son las mujeres de grupo de las sedentarias, el resto de las participantes nunca lo consumen o por el contrario, lo consume de 2 a 5 veces al día para una participante respectivamente.

Tabla 37 Distribución de los entrevistados por uso de medicamentos para bajar o subir de peso, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Medicamentos para bajar o subir de peso	n	%
No	7	63,6
Si	4	36,4
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Se puede observar que en la tabla anterior 7 de las mujeres en estudio nunca han consumido algún medicamento para bajar de peso (4 pertenecen al grupo de las activas y 3 a las sedentarias) y 4 de las participantes sí han consumido algún medicamento o suplemento para bajar de peso (3 de las sedentarias y 1 de las activas).

Tabla 38 Distribución de los entrevistados por logro de bajar o subir de peso, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Para lograr bajar o subir de peso	n	%
Cuidar la alimentación y hacer ejercicio	10	90,9
Hacer Ejercicio	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

De acuerdo con los datos obtenidos en el cuadro anterior la mayoría de las mujeres (10) está de acuerdo que para bajar de peso deben cuidar su alimentación y realizar ejercicio físico regularmente, solamente un participante del grupo de las activa físicamente considera que únicamente es necesario hacer ejercicio para bajar o subir de peso.

Tabla 39 Distribución de los entrevistados por falta para mejorar la alimentación, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Falta para mejorar la alimentación	n	%
Compromiso o motivación personal	8	72,7
Dinero	1	9,1
Nada	1	9,1
Tiempo	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

La mayoría de la población en estudio considera que para mejorar su alimentación es necesario mayor compromiso o motivación personal de las 8 en total, 5 de las participantes del grupo de las sedentarias lo cree así, una minoría cree que la falta de tiempo, dinero e incluso nada se necesita para mejorar su alimentación.

Tabla 40 Distribución de los entrevistados por tipo de alimentación, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Su alimentación es	n	%
Diferente cada día	7	63,7
Diferente solo los fines de semana	2	18,2
Diferente algunas veces a las semanas	1	9,1
Muy monótona	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Como se muestra en la tabla anterior 7 de las mujeres en estudio indican tener una alimentación variada cada día, (compuesta por 4 mujeres del grupo de las sedentarias y 3 de las activas físicamente), 1 de cada grupo en estudio varía su alimentación solo los fines de semana y una del grupo de las sedentarias la considera monótona y otra participante de las activas indica que su alimentación es diferente solo algunas veces.

Tabla 41 Distribución de los entrevistados por frecuencia de ejercicio, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Frecuencia realiza ejercicio	n	%
No realiza	6	54,5
3 a 4 días	2	18,2
5 días	2	18,2
Todos los días	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto a la frecuencia del ejercicio físico 6 de las participantes no realizan ningún tipo y 2 realizan ejercicios de 3 a 4 veces por semana, 2 mujeres lo realizan 5 veces a la semana y 1 participante se ejercita todos los días.

Tabla 42 Distribución de los entrevistados por tiempo de realización de ejercicio, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Cuanto tiempo realiza	n	%
1 hora y 30 min	4	36,4
2 horas	1	9,1
No aplica	6	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

En cuanto al tiempo que las participantes le dedican a ejercitarse 4 de las mujeres en estudio le dedican 1 hora y 30 minutos, seguido por una participante que le dedica 2 horas a realizar ejercicios funcionales.

Tabla 43 Distribución de los entrevistados por imagen con la que se identifica, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Imagen con la que se identifica	n	%
1 delgadez extrema	3	27,3
2 ligera delgadez	3	27,3
3 peso normal	3	27,3
4 sobrepeso	2	18,2
Total	11	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2019

Según los datos obtenidos en la tabla anterior, 3 de las participantes se identifica con la figura de delgadez extrema (1 del grupo de las sedentarias y 2 del grupo de las activas), otras 3 se identifican con la figura 2 que representa ligera delgadez (2 son del grupo de las sedentarias), también 3 se sintieron identificadas con la figura 3 que representa un peso saludable (2 participantes corresponden al grupo de las sedentarias), 2 de las encuestadas se sintieron identificadas con las figuras de sobrepeso que representa la 4 (una de cada grupo en estudio).

Tabla 44 Distribución de los entrevistados por figura que le gustaría tener, plan piloto en el distrito de Alajuela, Costa Rica 2019

Figura que le gustaría tener	n	%
1	9	81,8
2	2	18,2
Total	11	100,0

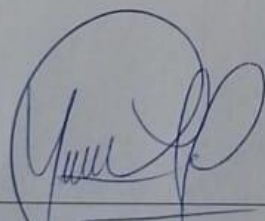
Fuente: Elaboración propia, 2019

En relación con la figura que les gustaría tener 9 de las participantes escogieron la que representa la figura 1 delgadez extrema (5 corresponden al grupo de las sedentarias), seguido por 2 mujeres que se identificaron con la figura 2 que representa una ligera delgadez (1 participante de cada grupo en estudio).

DECLARACION JURADA

DECLARACION JURADA

Yo **Yerlin Barboza Barrientos**, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número **1 1042 0523** egresada de la carrera de **Nutrición Humana** de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de **LICENCIATURA EN NUTRICION HUMANA**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado **COMPARACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES QUE REALIZAN EJERCICIOS FUNCIONALES CON MUJERES SEDENTARIAS ENTRE LOS 25 Y 45 AÑOS, EN EL DISTRITO CENTRAL DE ALAJUELA COSTA RICA, 2019**, 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 numero 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 de autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante el Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José a los 14 días del mes de enero del año dos mil veinte.



Firma del estudiante

Cédula 110420523

CARTAS DE APROBACION

CARTA DEL TUTOR

11 de enero de 2020

Sres.
 Departamento de Registro
 Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Yerlin Barboza Barrientos cédula de identidad número 110420523 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Comparación de la composición corporal, los hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el distrito de Alajuela Costa Rica, 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso 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.

De los resultados obtenidos por la postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9
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%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Tutor *Andres Picado Meza*
 Cedula 108840421
 Código Colegio Profesional 559-10

CARTA DEL LECTOR

San José, 10 de marzo del 2020

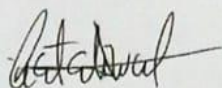
Carolina Brenes
Encargada de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimado señora

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura con respecto al problema de investigación, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, análisis de datos, discusión, conclusiones y recomendaciones.

En virtud de lo anterior, avalo que el estudiante Yerlin Barboza Barrientos, cédula 1-1042-0523, se presente al proceso de defensa pública de la tesis **"COMPARACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES QUE REALIZAN EJERCICIOS FUNCIONALES CON MUJERES SEDENTARIAS ENTRE LOS 25 Y 45 AÑOS, EN EL DISTRITO CENTRAL DE ALAJUELA COSTA RICA, 2019"**

Atentamente,

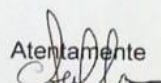


Catalina Capitán Jiménez, M.Sc
3-408-927
Carné Profesional: 46070

San José, marzo de 2020

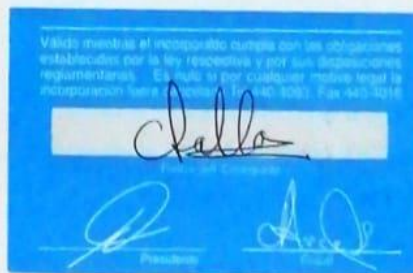
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición

Leí y corregí la tesis titulada: **"Comparación de la composición corporal, hábitos alimentarios y la percepción de la imagen corporal de mujeres que realizan ejercicios funcionales con mujeres sedentarias entre los 25 y 45 años, en el Distrito Central de Alajuela Costa Rica, en el 2019"**, elaborada por Yerlin Barboza Barrientos, cédula 110420523. Revisé aspectos como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan al escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico. Se revisó según el estilo APA. Considero que está lista para ser presentada como Trabajo Final de Graduación para optar por el Título y Grado de Licenciatura en Nutrición Humana.


Atentamente
MSc. Dinorah Sánchez Fallas

Cédula 105770564

Filóloga U.C.R.
Carné 004821 COLYPRO
Correo sanfa2010@hotmail.com



BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

San José, 25 de julio 2020

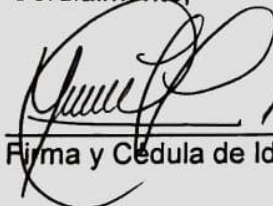
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) YERLIN BARBOZA BARRIENTOS con número de identificación 110420523 autor (a) del trabajo de graduación titulado **COMPARACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES QUE REALIZAN EJERCICIOS FUNCIONALES CON MUJERES SEDENTARIAS ENTRE LOS 25 Y 45 AÑOS, EN EL DISTRITO CENTRAL DE ALAJUELA COSTA RICA, 2019** como requisito para optar por el grado de LICENCIATURA EN NUTRICION HUMANA; Si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana 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,


110420523
Firma y Cédula de Identidad