

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Carrera de Nutrición

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

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL
DESAYUNO, PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE MUJERES ADULTAS EN
EDADES DE 20 A 50 AÑOS QUE ASISTEN
AL COMITÉ CANTONAL DE HEREDIA,
DURANTE EL AÑO 2018**

ALICE NICOLE CHAVES GUEVARA

Junio, 2018

TABLA DE CONTENIDOS

Índice de tablas.....	6
Índice de figuras.....	8
Agradecimientos.....	9
Resumen ejecutivo.....	10
Abstract.....	11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.Planteamiento del problema de investigación	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación de la muestra	19
1.1.3 Justificación del problema.....	19
1.2 Redacción del problema central: pregunta de investigación.....	20
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Alcances y limitaciones	21
1.4.1 Alcances.....	21
1.4.2 Limitaciones.....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Contexto teórico-conceptual.....	23
2.1.1 Índice de masa corporal (imc).....	23
2.1.2 Sobrepeso y obesidad	23
2.1.3 Consecuencias del sobrepeso y obesidad	24
2.1.4 Grasa corporal.....	25
2.1.5 Prácticas de alimentación	26
2.1.6 Omisión del desayuno	27
2.1.7 Consumo de grasas y azúcares.....	28
2.1.8 Calidad del desayuno	30
2.1.9 Importancia del consumo	31
2.1.10 Grupos de alimentos	32

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Enfoque de investigación	36
3.2 Tipo de investigación	36
3.3 Unidades de análisis del objeto de estudio	36
3.3.1 Población	36
3.3.2 Muestra	36
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	37
3.4 Instrumentos para la recolección de la información	37
3.5 Diseño de la investigación	39
3.6 Operacionalización de las variables	39
3.7 Plan piloto	43
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	47
4.1 Perfil sociodemográfico	48
4.2. Estado nutricional	49
4.3. Prácticas alimentarias en el desayuno	51
4.4. CALIDAD DEL DESAYUNO	54
4.5. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	54
4.6. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN CALIDAD DEL DESAYUNO	56
CAPITULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
5.1. Perfil sociodemográfico	59
5.2. Estado nutricional	61
5.3. Prácticas alimentarias en el desayuno	63
5.4. Calidad del desayuno	66
5.5. Estado nutricional según prácticas alimentarias	68
5.6. Estado nutricional según calidad del desayuno	70
CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	73
6.1. Conclusiones	74
6.2 Recomendaciones	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	81
Anexo 1. Plan piloto	82
Anexo 2. Consentimiento informado	87
Anexo 3. Encuesta de perfil sociodemográfico	90
Anexo 4. Encuesta de prácticas alimentarias	91
Anexo 5. Encuesta de calidad nutricional	95

Anexo 6. Recolección de datos antropométricos	96
Anexo 7. Declaración jurada	97
Anexo 8. Aprobación de tutoría	98
Anexo 9. Aprobación de lectoría	99
Anexo 10. Aprobación de filólogo	100

Índice de tablas

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión de las mujeres adultas, que asisten al comité cantonal de Heredia, 2018.....	37
Tabla N° 2. Operacionalización de las variables por estudiar.....	39
Tabla N° 3. Mejora de la pregunta 4 de la encuesta de perfil sociodemográfico.....	44
Tabla 4. Mejora de la pregunta 5 de la encuesta de perfil sociodemográfico	44
Tabla N° 5. Mejora de pregunta 5 en la encuesta de prácticas alimentarias	45
Tabla N° 6. Pregunta agregada a la encuesta de prácticas alimentarias.....	45
Tabla N°7. Indicadores eliminados de la encuesta de medidas antropométricas.....	46
Tabla N°8. Perfil sociodemográfico de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.....	48
Tabla N°9. Valoración cuantitativa de las variables antropométricas de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.....	49

Tabla N°10. Costumbres durante el desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.....	52
Tabla N°11. Hábitos alimentarios de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.....	53
Figura N°12. Estado nutricional según las prácticas alimentarias del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.	55

Índice de figuras

- Figura N°1. Diagnóstico del estado nutricional según valoración antropométrica de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019..... 50
- Figura N°2. Diagnóstico del estado nutricional según grasa corporal de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019..... 51
- Figura N°3. Calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019..... 54
- Figura N°4. Estado nutricional según la calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019..... 56
- Figura N°5. Grasa corporal según la calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019..... 57

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por ser la luz en mi camino, al darme la sabiduría necesaria para aprender y todas las bendiciones durante estos años de estudio.

A los dos pilares de mi vida, mis padres Griselda Guevara Fonseca y Dennis Chaves Araya, por siempre estar incondicionalmente en todo este proceso, dándome el apoyo, la comprensión y el amor necesario para llevar adelante mi carrera profesional.

A mis hermanas, Ihorana Chaves Guevara y Denisse Chaves Guevara, por todo lo que aportaron en este proceso y ser mi fuerza para llegar al final de este gran camino.

A mi abuela, Norma Araya Rodríguez, y a mi madrina, Cinthya Chaves Araya, por ser una parte fundamental en este proceso y darme un gran apoyo para concluir mis estudios.

A mi tutora, Yorleny Chacón Sandí, por ser la guía para realizar este documento de la mejor manera y por la paciencia brindada durante todas las tutorías; y a mi lectora, Adriana Acuña Córdoba, por la ayuda durante este proceso.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción. El desayuno es el tiempo de comida de más alta calidad desde la perspectiva de los adultos, sin embargo, la frecuencia del consumo ha disminuido. Un inadecuado aporte de nutrientes, en este tiempo de comida, puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y disminuir la productividad.

Objetivo. Relacionar la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018

Metodología. Se realiza con una muestra de 100 mujeres en edades entre los 20 y 50 años, que asisten al comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. El enfoque es de tipo cuantitativo, ya que la investigación es con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Para la medición de las distintas variables, se utilizan cuatro instrumentos para la entrevista a los participantes: uno para conocer el perfil sociodemográfico; otro para determinar las prácticas alimentarias en el desayuno, que posee la población en estudio; otro para conocer cómo se encuentra el estado nutricional de la población; y, por último, uno para determinar la calidad nutricional del desayuno que consumen.

Palabras claves. Estado nutricional, índice de masa corporal (IMC), calidad nutricional, prácticas alimentarias, porcentaje de grasa, grupos de alimentos.

ABSTRACT

Introduction. Breakfast is the highest quality meal time from the perspective of adults, however, the frequency of their consumption has decreased. An inadequate supply of nutrients in this meal time can reduce immunity, increase vulnerability to diseases, alter physical and mental development, and reduce productivity.

Objective. To relate the quality of breakfast, feeding practices and the nutritional status of adult women aged 20 to 50 who attend the Cantonal Committee of Heredia, during the year 2018.

Methodology. It is carried out with a sample of 100 women between the ages of 20 and 50 who attend the cantonal committee of Heredia, during the year 2018. The approach is quantitative since the research is based on numerical measurement and statistical analysis. For the measurement of the different variables, 4 instruments are used to interview the participants; the first one to know the sociodemographic profile, another one to determine the food practices in breakfast that have the population under study, the another one to know how is the nutritional status of the population and the last one to determine the nutritional quality of the breakfast that they have been consuming.

Keywords. Nutritional status, body mass index (BMI), nutritional quality, food practices, percentage of fat, food groups

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema de investigación

En el siguiente apartado, se incluyen estudios realizados a nivel nacional e internacional, donde se describe cómo se han estudiado los temas de calidad en los desayunos, prácticas alimentarias y estado nutricional en diferentes poblaciones.

1.1.1 Antecedentes del problema.

Según la OMS, el desayuno es el tiempo de comida de más alta calidad desde la perspectiva de los adultos, sin embargo, la frecuencia del consumo ha disminuido en las últimas décadas. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad, según estudios realizados en diferentes países, la población no mantiene una calidad nutricional en el desayuno, lo cual tiene consecuencias que repercuten en la salud. (OMS, 2016)

Se sabe que la omisión del desayuno está asociada a una menor ingesta energética de 24 horas. Sin embargo, es poca la información sobre los comportamientos alimentarios por omitir el desayuno. Con base en estudios de nutrición, existen diferencias en la nutrición de las personas por conductas autoinformadas, variando la ingesta de energía y otras características dietéticas de las personas, en un día que incluye el desayuno con otro día que omite el desayuno. (Kant & Graubard, 2015)

Los resultados dietéticos examinados incluyen a 2132 personas adultas. Se incluyen las conductas y prácticas alimentarias sobre los tiempos de comida, el tiempo de reloj de los episodios de alimentación y el consumo de energía, macronutrientes y grupos de alimentos. Los métodos explican las medidas repetidas de la dieta, las covariables y las características del diseño de la encuesta. El desayuno proporciona un promedio de 508 calorías en hombres

y 374 en mujeres, pero las diferencias en la ingesta de energía de 24 horas entre el desayuno y el día sin desayuno son 247 y 187 calorías, respectivamente. (Kant & Graubard, 2015)

Según un estudio realizado en Estados Unidos, casi el 40% de los adultos omiten el desayuno en un día determinado, a pesar de los beneficios de salud, que están asociados con él, como una mayor sensación de saciedad, menos antojos después de las comidas, una mejor composición corporal y una menor incidencia de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, debido a la falta de ensayos controlados aleatorios a largo plazo, no se ha establecido un fuerte vínculo entre la omisión del desayuno y el riesgo para la salud. (Neumann , Dunn , Johnson, & Baum, 2016)

En Estados Unidos, también se realiza una revisión de la literatura disponible sobre los efectos cognitivos del desayuno y los diferentes tipos en adultos. Los resultados sugieren una pequeña ventaja al consumir desayuno para la memoria, especialmente el recuerdo tardío, que se observa en la mayoría de un gran número de estudios. Menos claros son los beneficios potenciales para la atención, que tienden a mostrar resultados negativos o positivos, con muy pocas desventajas demostradas. (Galioto & Spitznagel, The Effects of Breakfast Composition on Cognition in Adult, 2015)

Con respecto a la composición del desayuno, el número es relativamente pequeño de estudios y las diferencias metodológicas evitan cualquier declaración concluyente para adultos sanos. El trabajo futuro, en esta área, se beneficiaría de un enfoque más unificado para el diseño del estudio y los esfuerzos para replicar el trabajo con una mayor coherencia en la selección. (Galioto & Spitznagel, The Effects of Breakfast Composition on Cognition in Adult, 2015)

Estudios de observación indican que el desayuno es asociado con bajos pesos, autoridades recomiendan realizarlo, ya que reduce la obesidad. Durante el estudio, se comparan pesos en grupos experimentales, dos grupos, uno consumiendo desayuno y otro no, para un total de

309 participantes de 25 años en adelante. Según los resultados y tratamiento dado, no hay efecto significativo en la pérdida de peso. (Dhurandhar, y otros, 2014)

La recomendación de comer u omitir el desayuno para bajar de peso es efectiva para cambiar los hábitos autoinformados de alimentación en el desayuno, pero, contrariamente a los puntos de vista ampliamente aceptados, esto no tiene un efecto discernible sobre la pérdida de peso en adultos, que realizan el intento de perder peso. (Dhurandhar, y otros, 2014)

Se realiza un análisis de datos secundarios en México con 240 mujeres adultas para examinar las asociaciones entre los patrones de alimentación en el desayuno y la pérdida de peso, la ingesta de nutrientes y las prácticas alimentarias que poseen. Al inicio del estudio, después del ajuste para los datos demográficos y la actividad física, los participantes, que desayunan, tienen una mayor ingesta de tiamina, niacina y folato, otros parámetros seleccionados, como el peso corporal, los puntajes de calidad de la dieta, la ingesta de nutrientes y los parámetros metabólicos no muestran diferencias significativas entre los dos grupos. (Zhang , Cordeiro , Liu , & Ma , 2017)

Este estudio no respalda la hipótesis de que saltarse el desayuno tiene un impacto en el peso corporal, la ingesta de nutrientes y las medidas metabólicas seleccionadas en los participantes con síndrome metabólico, sigue siendo un problema de salud pública. La evidencia actual no respalda un efecto claro de consumir u omitir regularmente el desayuno. Otros estudios informan que la omisión del desayuno se asocia con obesidad, menores puntuaciones de calidad alimentaria, diabetes mellitus y mortalidad. (Zhang , Cordeiro , Liu , & Ma , 2017)

En España, se realiza un estudio descriptivo, donde se aplica una encuesta nutricional a 740 adultos escogidos aleatoriamente, en su mayoría mujeres, de distintas facultades y escuelas de Pamplona de la Universidad de Navarra. Se aplica una entrevista personal, donde se les pregunta detalladamente sobre los alimentos consumidos en el desayuno, dando como

resultado que los grupos de alimentos más consumidos son los lácteos y derivados con un 92,6%, junto con cereales que representan un 58,8%; dulces, bollería y repostería con 57,9%; en menor medida, las frutas y grasas. Por lo anterior, se concluye que, cada vez más, los desayunos son más ligeros, incompletos y de baja calidad nutricional. (Travé, 2013)

En Chile, se entrevista a 1285 adultos de ambos sexos, se les aplican dos encuestas, una sobre la alimentación en el desayuno y otra de prácticas alimentarias, posteriormente se realiza una evaluación antropométrica de peso y talla. El resultado obtenido refleja que el 5,6% de los adultos no consumen el desayuno, y un 94,4% sí lo hacen, destacándose, en las mujeres, un menor índice de masa corporal. Finalmente, hay una asociación entre la ingesta de desayuno y una mejor nutrición. Los adultos, que lo consumen, presentan mejores prácticas alimentarias y un estado nutricional óptimo según la edad. (García Milla, Candia Johns, & Durán Agüero, 2014)

Otro estudio transversal similar al anterior realiza un retiro estandarizado de 24 horas; se clasifican como no consumidores de desayuno, consumidores de desayunos que incluyen cereales listos para el consumo y consumidores del desayuno. Se compara el IMC y prevalencia de sobrepeso y obesidad. Cuando se examina por sexo y grupo de edad, las diferencias son inconsistentes, pero tienden a ser más evidentes en las mujeres que en los hombres. Entre los adultos canadienses, el consumo de desayuno no se asocia consistentemente con las diferencias en el IMC o la prevalencia de sobrepeso y obesidad. (Barr, Di Francesco, & Fulgoni, 2016)

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal en el período abril-mayo del año 2012, exclusivamente sobre calidad del desayuno, el cual se analiza según los criterios del estudio enKid. Las categorías de esta variable son: buena calidad, mejorable calidad, insuficiente calidad y mala calidad. La omisión del desayuno es un factor, que se destaca, y la insuficiente

o mala calidad de este son prácticas alimentarias, que se observan con alta frecuencia, y se asocian con un mayor riesgo de padecer sobrepeso y obesidad. (Emilia Berta, Fugas, Walz, & Martinelli, 2012).

Estudio de cohorte, en el suroeste de Inglaterra con mujeres en edades entre los 20 y 60 años con índices de masa grasa derivada, se miden en condiciones de vida libre con asignación aleatoria al desayuno diario o ayuno prolongado durante seis semanas sin tomar en cuenta la calidad, con medidas iniciales y de seguimiento. En este caso, la masa corporal aumenta en ambos grupos a lo largo del tiempo, pero sin efectos del tratamiento sobre la composición corporal ni ningún cambio en la tasa metabólica en reposo. Se llega a la conclusión que es importante tomar en cuenta la calidad nutricional para este tiempo de comida. (Chowdhury, y otros, 2016)

En un estudio realizado en 11 regiones de Chile, 6.823 estudiantes, con mayor proporción de mujeres (63,3%), muestra una alta prevalencia de prácticas alimentarias inadecuadas y sedentarismo en estudiantes de educación superior, lo que se asocia con exceso de peso y antecedentes de algunas patologías crónicas asociadas a los estilos de vida, entre ellos la omisión del desayuno y la falta de grupos de alimentos en este tiempo de comida, presentando un índice de masa corporal superior al recomendado. (Ratner, Hernandez, Martel, & Atalah, 2012)

En Europa, se lleva a cabo una búsqueda sistemática para identificar artículos sobre la relación entre las características del desayuno y el sobrepeso / obesidad en humanos, que se publican en inglés hasta noviembre de 2014. Se seleccionan de forma independiente los artículos, recuperan y evalúan los más relevantes. También se revisan las listas de referencias de los artículos identificados y de otras revisiones sistemáticas centradas en temas similares. (Rosato, y otros, 2014)

Se incluyen estudios, que proporcionan estimaciones cuantitativas de la ingesta total de energía en el desayuno y composición de macronutrientes. De los 16 estudios investigados, el efecto de la cantidad de ingesta de energía en el desayuno, cuatro se encuentran con un porcentaje absoluto más bajo de ingesta de energía en el desayuno y se asocia significativamente con obesidad. Sin embargo, no hay suficiente cantidad y consistencia entre los estudios para sacar conclusiones firmes, y la mayoría de los estudios son transversales. (Rosato, y otros, 2014)

Uno de los pocos estudios realizados en nuestro país es la relación de las bebidas azucaradas, que se ingieren en el desayuno, donde se realiza un análisis transversal en el que la exposición se define como la frecuencia de las porciones diarias de frutas, y bebida de fruta azucarada. Se utilizan 2045 personas del país en un estudio de casos y controles, obteniendo un mayor IMC en las mujeres, que consumen las bebidas azucaradas disponibles en el mercado, lo cual podría ser en parte responsable de la alta prevalencia de obesidad entre adultos. Se destaca la falta de información y baja calidad nutricional en las bebidas del desayuno. (Rhee, Mattei, & Campos, 2012)

En Costa Rica, se evalúa el estado nutricional de mujeres con sobrepeso y obesidad del área del programa de atención integral en salud, en un total de 90 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 53 años. Se muestra, según las evaluaciones dietéticas, una ingesta promedio de 325 Kcal en el desayuno con un aporte mayor de carbohidratos y menor de proteína. Por lo anterior, se hace una relación del bajo de consumo de calorías en el desayuno y el estado nutricional. (Esquivel Solís & Alvarado, 2013)

A partir de los 20 años, se observa un aumento del consumo de alimentos de baja calidad nutricional, especialmente en el desayuno. El 75 % de la población estudiada refleja la falta de tiempo para consumir el desayuno, por lo que optan por alimentos tipo repostería,

constituyéndose un índice de masa corporal mayor en las mujeres en problema de salud pública importante en el país. Sin embargo, en Costa Rica, no existen, hasta el momento, estudios publicados, que permitan establecer cómo se encuentra la población en general, haciendo relación con la calidad nutricional del desayuno y las prácticas alimentarias. (Esquivel Solís & Alvarado, 2013)

1.1.2 Delimitación de la muestra.

La cantidad exacta de sujetos de estudio son 100 mujeres en edades entre los 20 y 50 años, con un nivel socioeconómico medio. La investigación comprende desde junio del 2018 a enero del 2019. Se lleva a cabo en el Comité cantonal de deportes y recreación de Heredia.

1.1.3 Justificación del problema.

La investigación se centra en la calidad nutricional del desayuno porque está considerado como una de las ingestas alimentarias más importantes del día y, de hecho, uno diario y equilibrado se ha asociado con una óptima ingesta de nutrientes y un mayor rendimiento físico e intelectual. La investigación puede aportar, a la disciplina, un estudio donde se conozca la relación de la calidad del desayuno con el estado nutricional, tomando en cuenta las prácticas alimentarias, que poseen las mujeres para este tiempo de comida.

Las personas beneficiadas con la investigación son las mujeres, que pertenecen al estudio, por la evaluación nutricional que se les brinda y, de esta manera, conocen cómo se encuentran actualmente, al igual que obtienen un mayor conocimiento sobre la importancia del consumo del desayuno y los alimentos recomendados para consumir en este tiempo de comida. También se ven beneficiadas aquellas personas que lean la investigación, ya que amplían el conocimiento sobre el tema que se desarrolla.

La motivación para realizar esta investigación nace de la poca información, que presenta la población sobre la importancia de consumir el desayuno y los alimentos, que se deben incluir. Y, así, poder relacionar qué tanto afecta el estado nutricional, con la deficiencia en la calidad de este tiempo de comida.

1.2 Redacción del problema central: pregunta de investigación

¿Cuál es la relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Relacionar la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio.
2. Identificar el estado nutricional de la población en estudio mediante el índice de masa corporal y porcentaje de grasa.
3. Analizar las prácticas de alimentación del desayuno, que poseen las mujeres adultas en estudio.
4. Evaluar la calidad del desayuno de las mujeres en estudio a través de un registro de consumo.
5. Relacionar el estado nutricional de la población con las prácticas de alimentación y calidad del desayuno.

1.4 Alcances y limitaciones

Durante el proceso de investigación y recolección de datos, se encuentran alcances, que no estaban previstos dentro de los objetivos, que se desarrollan en el trabajo. Además, se identifican limitaciones, que complican la realización de las encuestas.

A continuación, se detallan los alcances y las limitaciones encontradas.

1.4.1 Alcances.

A cada participante, se le hace la evaluación antropométrica y se le realiza una serie de preguntas en relación con el consumo del desayuno, esto con el fin de brindar educación nutricional a las mujeres en estudio.

Se dan diferentes recomendaciones de cómo mejorar la alimentación, se brinda conocimiento sobre la importancia, ya que la mayoría de la población presenta un inadecuado consumo del desayuno y se logra crear interés y, de esta manera, corregir el estado nutricional.

1.4.2 Limitaciones.

Durante el proceso de investigación, se encuentran los siguientes aspectos, que afectan el proceso.

- Al recolectar los datos en el Comité cantonal de deportes y recreación, donde se realizan diferentes actividades, la población, en algunos casos, no quería que se tomara tanto tiempo para realizar la encuesta y las medidas antropométricas.
- Al ser una época de vacaciones y actividades diferentes a lo cotidiano, en algunos casos, la población no asiste al Comité cantonal de deportes y recreación, y esto hace el proceso de toma de datos más lento.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Contexto teórico-conceptual

En el siguiente apartado, se describen los conceptos necesarios sobre el tema de investigación para obtener más información de las variables en estudio.

2.1.1 Índice de masa corporal (IMC).

Para la evaluación del estado nutricional en la población estudiada, se utilizan las medidas de peso y talla para interpretar el índice de masa corporal, el cual es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, así como también identificar si la persona se encuentra en un estado normal. Se calcula dividiendo el peso, en kilos, de una persona entre la talla en metros cuadrados (kg/m^2). (Salud, 2017)

El IMC proporciona la medida más útil fácil para conocer el sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para hombres y mujeres de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarlo como un valor aproximado porque puede, en algunos casos, no corresponder con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. Según la clasificación para que se considere en un estado normal, el IMC debe estar entre 18,5 a 24,9 kg/m^2 , el sobrepeso entre 25 y 29,9 kg/m^2 y la obesidad entre 30 kg/m^2 en adelante, dando diferentes niveles de obesidad, los cuales pueden ser grado 1, grado 2 y grado 3. (Salud, 2017)

2.1.2 Sobrepeso y obesidad.

El sobrepeso y obesidad es un estado, en el cual el peso supera un valor de referencia basado en la altura y se conoce como una alteración caracterizada por la gordura excesiva, tanto generalizada como localizada suelen ir en paralelo, si bien es posible presentar sobrepeso con arreglo a los valores de referencia sin padecer obesidad. De igual modo, un individuo puede tener una gordura excesiva sin padecer sobrepeso. (Mahan, Scott, & Raymond, 2013)

El sobrepeso y la obesidad se deben al desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física, problema asociado con el estilo de vida, el ambiente y el trasfondo genético. La falta de ejercicio físico y un estilo de vida con sedentarismo, la naturaleza sedentaria de la sociedad contribuye al creciente problema de la obesidad, agravados por la sobrealimentación crónica, los cuales también originan aumentos del peso. (Burgos, Ramirez, & Cerda, 2017)

2.1.3 Consecuencias del sobrepeso y obesidad.

Alimentación y sedentarismo

Una de las causas principales del sobrepeso y la obesidad es la inestabilidad energética, que existe entre calorías consumidas y gastadas. Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y un descenso en la actividad física, que se realiza, debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo y los nuevos modos de transporte, hacen que la población realice menos actividad y el gasto energético es menor. (Huang, 2015)

Al existir un alto consumo de calorías en azúcares, alimentos harinosos, jugos azucarados, bebidas energizantes, *snacks*, entre otros, y no tener un gasto energético proporcional, el cuerpo va a almacenar los que no son utilizados en forma de grasa, lo cual implementa el peso. (Mahan, Scott, & Raymond, 2013)

Privación del sueño

Se vincula el sueño de corta cantidad con un mayor riesgo de obesidad, con respecto a los posibles mecanismos involucrados, los estudios experimentales de restricción de sueño en voluntarios adultos sanos han mostrado una alteración en el perfil metabólico (insulina, leptina, grelina y cortisol) asociados con la restricción de sueño, que dan lugar a resistencia a la insulina, aumento de la actividad simpática, aumento del apetito y disminución de la

sacidad. (Galioto & Spitznage, The Effects of Breakfast Composition on Cognition in Adults, 2015)

La base teórica para explicar una relación entre una cantidad de sueño menor y el sobrepeso/obesidad son tanto biológicos como conductuales. La leptina es una hormona secretada por los adipocitos blancos y regula el apetito mediante la supresión de la ingesta de alimentos y estimula el gasto energético. La grelina, en cambio, es una hormona producida en el estómago por las células del fundus; la grelina actúa sobre circuitos neuronales centrales implicados en la ingesta de alimentos y el gasto de energía, situados en el hipotálamo y el tallo cerebral. Lo anterior demuestra que, después de la privación total de sueño o el sueño restringido, se eleva la grelina y reduce la leptina, lo que produce una mayor predisposición a ganancia de peso a largo plazo. (Meertens, y otros, 2012)

2.1.4 Grasa corporal.

La grasa corporal total es la combinación de las grasas esenciales y almacenadas, que se expresan en forma de porcentaje del peso corporal total, asociado a un estado óptimo de salud. La grasa esencial es necesaria para el funcionamiento fisiológico normal, se almacena en pequeñas cantidades en la médula ósea, el corazón, los pulmones, el hígado, el bazo, los riñones, los músculos y el sistema nervioso. En la mujer, este porcentaje es más alto (12%), dado que incluye la grasa corporal contenida en las mamas, la pelvis y los muslos, la cual respalda el proceso reproductor. (Mahan, Scott, & Raymond, 2013)

La grasa almacenada es la reserva de energía, fundamentalmente en forma de triglicéridos (TG), en el tejido adiposo. Se acumula por debajo de la piel y alrededor de los órganos internos, a los que da protección frente a los golpes o daños. Las reservas de grasa contenidas en los adipocitos pueden tener a variaciones notables, lo que hace posible la adaptación a las

necesidades del crecimiento, la reproducción, el envejecimiento, las condiciones ambientales y fisiológicas, la disponibilidad de alimentos y las demandas del ejercicio físico. La grasa corporal total (grasa esencial y grasa almacenada), como porcentaje del peso corporal asociado al estado óptimo de salud, comprende el 18-30% en la mujer, si bien los deportistas profesionales y de élite presentan unos valores muy por debajo de los observados en las personas normales, con un valor medio para el rendimiento óptimo del 16-25% en la mujer. (Mahan, Scott, & Raymond, 2013)

El tejido adiposo blanco (TAB) almacena energía como depósito de TG, actúa como almohadilla para proteger los rangos abdominales y aísla, al cuerpo, para conservar el calor. Los carotenos le dan una coloración ligeramente amarillenta a este tejido. El tejido adiposo pardo (TAP) es una fuente rápida de energía en los lactantes, se localiza, sobre todo, en las áreas escapulares y subescapulares, y representa el 5% de su peso corporal. El color pardo se debe a la amplia vascularización necesaria para la producción de energía y calor. No se conoce bien su función en el ser humano, y este tejido no está presente ya en el adulto. (Antonio López-Fuenzalida, 2016)

2.1.5 Prácticas de alimentación.

Las prácticas de alimentación corresponden al conjunto de las prácticas sociales en las que se basa la alimentación del ser humano, como la influencia de la cultura y tradiciones, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo. (RATNER, HERNÁNDEZ, MARTEL, & ATALAH, 2012)

Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas. La tradición es el conjunto de bienes culturales, que se transmite de

generación en generación dentro de una comunidad. Se trata de aquellas costumbres y manifestaciones que cada sociedad considera valiosas y las mantiene para que sean aprendidas por las nuevas generaciones, como parte indispensable del legado cultural. Viéndolo dentro del ámbito de la alimentación, una tradición de este tipo puede verse reflejado en el estado nutricional de una persona o grupos de personas. (Antonio López-Fuenzalida, 2016)

Frecuentemente, los ajustes se originan en cambios sociales y económicos, que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume, sino más bien, cuánto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia. (RATNER, HERNÁNDEZ, MARTEL, & ATALAH, 2012)

Las prácticas de alimentación buenas se han vuelto un poco irregulares, con una mayor tendencia a comer mal, abusar de las comidas chatarra, dejar de lado alimentos saludables como frutas y verduras, y todo ello acompañado de una vida sedentaria, todos necesitamos consumir determinados tipos de alimentos, que contribuyen a tener buena salud. El desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, afecta nuestro cuerpo de diferentes maneras, generando trastornos de salud que pueden llegar a ser graves.

2.1.6 Omisión del desayuno.

Dentro de lo más importantes factores asociados al sobrepeso y obesidad I, se encuentran aquellos relacionados al estilo de vida, tales como la escasa actividad física, el comportamiento sedentario y la formación de los malos hábitos alimentarios, destacándose la omisión del desayuno. (Fugasa, Bertaa, Walzb, & Fortinoa, 2013)

Durante el ayuno nocturno, disminuyen las reservas de glucógeno por lo que el organismo utiliza las reservas lipídicas para obtener energía, aumentando el nivel de ácidos grasos libres. Debido al predominio neuroendócrino de la actividad simpática, se producen cambios metabólicos como la reducción de los niveles de insulina y glucemia y la movilización de la grasa desde los adipocitos. En cambio, el desayuno aumenta la secreción de insulina, prioriza la utilización de los carbohidratos como sustrato energético y da lugar a la lipogénesis. En esta etapa, predomina el sistema nervioso parasimpático.

Omitir el desayuno significa prolongar el período de ayuno nocturno, lo que puede elevar el riesgo de hipoglucemia y una menor capacidad de atención y resolución de problemas en las horas siguientes. (Fugasa, Bertaa, Walzb, & Fortinoa, 2013)

También se ha observado que el no desayunar supone un riesgo de aporte insuficiente de importantes nutrientes en la dieta a lo largo del día, como es el caso del calcio. Esto puede estar comprometiendo el aporte del calcio necesario para la formación de la masa ósea. Otro efecto de la omisión del desayuno, que merece ser mencionado, es que se ha demostrado que omitir las comidas, principalmente el desayuno, está asociado con niveles séricos más elevados de glucosa y de lípidos. (Sakurai, Yoshita, & Miura, 2016)

2.1.7 Consumo de grasas y azúcares.

Ambos alimentos constituyen una fuente concentrada de energía, los alimentos incluidos en este grupo deben consumirse en pequeñas cantidades. Debido a que estos productos son muy usados en la cocina, se deben usar en poca cantidad, y no consumir diariamente los que contengan mucha cantidad de grasa o azúcar. Actualmente, están disponibles alimentos procesados con una baja cantidad de grasa y con edulcorantes artificiales, a los cuales se les denomina “livianos” o “light”. A pesar de que estos productos modificados proveen menos

calorías que los regulares, no se debe abusar de su consumo, ya que siempre son fuente de energía. (Gibney, Barr, Bellisle, Drewnowski, & Livingstone, 2018)

Las grasas contienen sustancias esenciales que el cuerpo necesita, por lo que no se recomienda eliminarlas en su totalidad de la dieta. Los azúcares tales como el de mesa, las mieles o los siropes no son necesarios en la dieta, ya que pueden obtenerse de otros carbohidratos simples, de las frutas y los cereales. (Gibney, Barr, Bellisle, Drewnowski, & Livingstone, 2018)

El consumo de grasa en exceso, ya sea de origen animal o vegetal, son factores de riesgo de muchas enfermedades. Los aceites son más saludables porque no contienen colesterol, en comparación con la manteca y la mantequilla. El coco y el aguacate son ricos en grasas, por eso deben consumirse con moderación. La freidura de los alimentos es el método de cocción más perjudicial para la salud. El consumo de azúcar en exceso afecta la salud, propicia el desarrollo de la obesidad, la diabetes y las neuropatías. (Burgos, Ramirez, & Cerda, 2017)

Algunos tipos de grasa, que se pueden encontrar, son las saturadas, que se encuentran en cantidades mayores en la grasa de la carne y los productos lácteos y en algunas vegetales como el aceite de coco, palma y semilla de palma. Las monosaturadas se encuentran, principalmente, en el aceite de oliva, cacahuete (maní) y canola; y, por último, las polisaturadas se encuentran, principalmente, en el aceite del alazor, el girasol, el maíz, la soya y la semilla de algodón y en algunos pescados. (Brown, Brown, & Allison, 2013)

Así como una dieta con bajo contenido de grasa es importante para todos, la selección de una dieta con bajo contenido de azúcar también lo es para las personas, que requieren pocas calorías. Los azúcares incluyen la blanca, el moreno, en rama, el jarabe de maíz, la miel y la melaza; proporcionan calorías, pero pocos nutrientes. (Brown, Brown, & Allison, 2013) (Sakurai, Yoshita, & Miura, 2016)

2.1.8 Calidad del desayuno.

La calidad se puede definir como la capacidad, que posee un alimento, para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad. (Murakami, 2017)

Las recomendaciones, que existen en cuanto a calidad del desayuno, están basadas en mecanismos bioquímicos y en hábitos, que conducen a un estado de salud. Según las recomendaciones de profesionales de la salud, el desayuno debe aportar entre el 15 y 25 % de la energía, que se consume diariamente. También se aconseja consumir, en el desayuno, el 25% de la ingestión diaria de proteínas. El consumo de micronutrientes como vitaminas y minerales juega un papel importante en los beneficios que confiere el desayuno.

En cuanto a poca cantidad de grasas, si se consume pan, cereales o galletas, se consigue que el consumo en hidratos de carbono reemplace el de grasa. Para que el desayuno, sea equilibrado, no debe superar el 20% de las calorías, que se van a ingerir durante todo el día. (Murakami, 2017)

1. Lácteos: leche descremada o semidescremada, yogurt light, yogurt regular.
2. Fruta: pueden incluirse todas, como por ejemplo: sandía, manzanas, banana, pera, melón, frutas cítricas...
3. Carbohidratos: pan, tortillas, galletas sin relleno dulce, tostadas, cereales de desayuno...
4. Proteínas: jamón de pavo, salchichas de desayuno, pollo...
5. Grasa: mantequilla de maní, aguacate, mantequilla...
6. Infusiones, té o café: sin incluir azúcar.

Un desayuno de calidad nutricional completa y balanceada incluye, al menos, una porción

de alimento de tres grupos: lácteos, cereales y frutas. Su calidad se ha establecido utilizando criterios del estudio enKid. Adicionalmente, se ha incluido una categoría más que es la del desayuno completo. (Maria & Carlos, 2012)

Grupos de desayuno considerados según su calidad.

- Desayuno completo: 20% de las necesidades diarias de energía e incluir alimentos de, al menos, cuatro grupos distintos: lácteos, cereales, frutas, aceites y grasa...
- Buena calidad: contiene un alimento, al menos, del grupo de lácteos, cereales y fruta.
- Mejorable calidad: falta uno de los grupos.
- Insuficiente calidad: faltan dos de los grupos.
- Mala calidad: no desayuna.

2.1.9 Importancia del consumo.

Es importante comer un desayuno nutritivo y saludable, que contenga granos, ya que su digestión es de forma uniforme y mantiene los niveles de energía durante todo el día. Comer productos azucarados provoca un pico de glucosa, seguida por una gran caída y eso produce tener hambre de nuevo. Comer el desayuno da energía, aumentando la actividad física durante el día. (Brown, Brown, & Allison, 2013)

El desayuno es considerado la comida más importante del día ya que, después de muchas horas de descanso, activa el metabolismo y sirve para reponer los minerales y vitaminas, que el organismo ha utilizado mientras duerme. Un desayuno equilibrado contribuye a repartir calorías durante el día, además da la seguridad de aportar, al organismo, los nutrientes necesarios. (Fugasa, Bertaa, Walzb, & Fortinoa, 2013)

Se han hecho estudios sobre la importancia del desayuno, tanto desde el punto de vista nutricional como desde perspectivas socioeconómicas y antropológicas. Se sabe que los

hábitos de consumo y la composición del desayuno varían con la edad, el género, las costumbres locales y el nivel socioeconómico, entre otros. Por ejemplo, se sabe que los hijos de padres y madres, que acostumbran a desayunar, tienen más probabilidades de incluir al desayuno entre sus comidas diarias; esto ocurre aún cuando los hijos hayan abandonado el hogar paterno-materno. Por otro lado, se sabe que hay personas que desayunan diariamente, pero que reducen la frecuencia después de la adolescencia y vuelven a incrementarla cuando tienen hijos y en la madurez. (Brown, Brown, & Allison, 2013)

En muchos casos, los efectos positivos del desayuno han sido hallazgos inesperados en investigaciones sobre hábitos alimenticios o salud en general. Algunas veces sus efectos benéficos parecen ser asociaciones casuales, que deben explorarse con rigor científico; en otros casos, estos están apoyados por recopilación e interpretación de datos con validez estadística. Una observación por demás interesante es que el consumo frecuente está relacionado con una mejor calidad de vida, ya que quienes desayunan también tienen otros hábitos positivos como realizar mayor actividad física y, en general, un estilo de vida más saludable cuando se comparan con quienes no desayunan. (Brown, Brown, & Allison, 2013)

2.1.10 Grupos de alimentos.

Los cereales y las leguminosas proporcionan los carbohidratos, que dan la energía para hacer funcionar al cuerpo y, además, la proteína necesaria para construir y reparar los tejidos.

Cuando se combina una leguminosa con un cereal en la proporción de una parte de leguminosas por dos de cereal, se obtiene una proteína de buena calidad. Si se consume el cereal con verduras harinosas o plátano, no obtiene una proteína de buena calidad, por lo que es necesario agregar pequeñas cantidades de un producto de origen animal como huevo, carne o queso para mejorar la calidad de la proteína, deben consumirse diariamente, en mayor

cantidad que los otros alimentos, en los tiempos principales de comida como el desayuno. También, es importante comer los menos refinados posibles, ya que, de esta forma, proporcionan más fibra, vitaminas y minerales. (Neumann, Dunny, & Johnson, 2016)

Las frutas y vegetales contienen una gran cantidad, además de que son una fuente importante de las vitaminas y de los minerales que el cuerpo necesita para regular sus funciones. Su consumo frecuente protege la salud y retarda el envejecimiento. El consumo de ensaladas crudas y frutas frescas aportan más vitaminas, ya que el contenido de vitaminas disminuye con la cocción. (Neumann, Dunny, & Johnson, 2016)

Los productos de origen animal son fuente concentrada de muchos nutrientes, principalmente de proteína de buena calidad, hierro, calcio, vitaminas A y complejo B. Sin embargo, es posible obtener estos nutrientes al consumir arroz y frijoles en la proporción de una parte de frijoles y dos partes de arroz con variedad de vegetales y frutas. Es importante indicar que los productos de origen animal son la única fuente de colesterol, por lo que se deben consumir en cantidades moderadas. (Antonio López-Fuenzalida, 2016). La carne, las aves y el pescado proporcionan proteínas, vitamina B, hierro y cinc. Los otros alimentos de este grupo como frijoles secos, los huevos y las nueces son similares a las carnes en su contenido de proteínas y la mayoría de las vitaminas y minerales. La Guía Pirámide de Alimentos sugiere comer de dos a tres porciones por día de alimentos de este grupo. La cantidad total de estas porciones debe ser equivalente de cinco a siete onzas de carne magra, aves o pescado cocido por día.

(Chowdhury, y otros, 2016)

Los productos lácteos proporcionan proteínas, vitaminas y minerales. La leche, el yogurt y el queso son las mejores fuentes de calcio. La Guía Pirámide de Alimentos sugiere comer de dos a tres porciones de leche, yogurt y queso por día: dos para la mayoría de las personas y

tres para las mujeres embarazadas o alimentando bebés a pecho, los adolescentes y los adultos jóvenes hasta la edad de 24 años. (Gibney, Barr, Bellisle, Drewnowski, & Livingstone, 2018)

Las verduras proporcionan vitaminas, como la A y C, ácido fólico y minerales como el hierro y el magnesio. Son naturalmente bajas en grasa y también contienen fibras. Las frutas y los jugos de fruta proporcionan importantes cantidades de vitaminas A, C y potasio. Contienen poca grasa y sodio. (Brown, Brown, & Allison, 2013)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y medir variables. Se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones entre elementos. (Roberto Hernandez Sampieri, 2016)

3.2 Tipo de investigación

Es de tipo descriptivo y correlacional, con la investigación se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de la población de estudio. También se asocian variables mediante un patrón predecible y responder a una pregunta de investigación. (Roberto Hernandez Sampieri, 2016)

3.3 Unidades de análisis del objeto de estudio

La investigación se realiza con mujeres adultas, que asisten al Comité cantonal ubicado en Heredia.

3.3.1 Población.

El estudio de la población es finita, ya que se conoce a todas las mujeres adultas, que asisten al Comité cantonal de Heredia, en total representan 100 mujeres.

3.3.2 Muestra.

La muestra es de 100 mujeres adultas escogidas aleatoriamente, donde todas tienen la misma posibilidad de participar, por lo que la muestra se clasifica como probabilística.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla N°1. Criterios de inclusión y exclusión de las mujeres adultas, que asisten al Comité cantonal de Heredia, 2018

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
1. Mujeres adultas en edades entre los 20 y 50 años.	1. Mujeres veganas.
2. Mujeres adultas que asistan al Comité cantonal de Heredia.	2. Mujeres embarazadas y en lactancia.
3. Mujeres adultas que sepan leer y escribir.	3. Mujeres cuya religión requiera alteración en el consumo de alimentos.
	4. Mujeres con discapacidad física o mental.

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.4 Instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos del estado nutricional, se utiliza un cuestionario donde se incluyen datos antropométricos como peso, talla, porcentaje de grasa y el índice de masa corporal. Se toma cada dato tres veces para lograr un resultado promedio. Se utiliza una balanza OMRON, la cual da los datos deseados y un tallímetro para la evaluación de la talla y, así, poder tener la interpretación del IMC.

Para la evaluación del perfil sociodemográfico, se realiza un documento, donde pregunta, a cada mujer adulta, sobre la edad, nacionalidad, ocupación, estado civil, ingresos mensuales, esto para conocer un poco más la población en estudio y definir la que está participando en la investigación.

Para la evaluación de las prácticas alimentarias, se realizan dos instrumentos, uno consta de una frecuencia de consumo donde se incluyen alimentos consumidos en el desayuno y cada participante debe marcar si lo consume todos los días, de una a tres veces por semana, de cuatro a seis veces por semana, o nunca, y, así, conocer la frecuencia con la que consumen distintos alimentos durante el desayuno. El segundo instrumento consta de una serie de preguntas para evaluar las diferentes prácticas alimentarias únicamente en el desayuno. Se les pregunta sobre cantidad de veces que consume el desayuno, el tiempo que dispone para el consumo, horario para realizarlo, apetito, grasa utilizada para la preparación, bebida que consume, adición de azúcares a las bebidas, omisión del desayuno, lugar donde lo consumen y acompañamiento más consumidos; todo esto para conocer más a fondo las prácticas alimentarias de cada mujer que participa en la investigación.

Por último, para la evaluación de la calidad del desayuno, se especifica qué hacer según los grupos de alimentos, que cada participante incluye, donde se utiliza una escala de muy bueno, bueno y deficiente. Además, se toman en cuenta dos investigaciones científicas basadas en la evaluación de la calidad del desayuno, según los grupos de alimentos, y se adopta la alimentación de Costa Rica, en la que la clasificación de muy buena calidad incluye lácteo, proteína, carbohidrato, fruta y grasa; la de buena calidad que solo incluye proteína, carbohidrato y grasa; por último, deficiente, que incluye carbohidrato y grasa. Se toma en cuenta la escala de evaluación por puntuación. (Guillermo Doménech Asensi, 2017) y la evaluación, que se realiza en otro estudio científico, el cual hace la clasificación en estas categorías. (Emilia Berta, Fugas, Walz, & Martinelli, 2012)

3.5 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental transversal, porque no existe intervención y se hacen más de dos mediciones utilizando el mismo instrumento.

Operacionalización de las variables

Tabla N° 2. Operacionalización de las variables por estudiar

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	
	Perfil sociodemográfico	Conjunto de datos que permiten conocer el tamaño y principales características de la población.	Aplicar un cuestionario con preguntas sobre edad, lugar de nacimiento, nacionalidad y escolaridad.	Edad.	20-29 años	Datos personales	
					30-39 años		
				Nacionalidad.	40-50 años		
						Costarricense Nicaragiense Otro	
				Escolaridad	Primaria completa	Datos personales	
							Primaria incompleta
							Secundaria completa
							Secundaria incompleta
							Universidad incompleta
				Estado civil	Universidad completa		
						Soltera	
					Casada		

					Unión libre	
					Ingresos mensuales aproximados	
					Ocupación	Pregunta abierta
2. Identificar el estado nutricional de la población en estudio.	Estado nutricional	Relación de peso con la talla	Pesar y medir a las mujeres adultas	IMC	Desnutrición	
					Bajo peso	
					Normal	
					Sobre peso	
					Obesidad grado 1	Balanza Tallímetro
					Obesidad grado 2	
					Obesidad grado 3	
					Porcentaje de grasa	Normal Elevado Muy elevado
3. Analizar las prácticas de alimentación del desayuno		Prácticas sociales relativas a la alimentación del ser	Aplicar un cuestionario para evaluar las prácticas alimentarias	Frecuencia de consumo de alimentos en el desayuno	Todos los días 1–3 veces por semana	Frecuencia de consumo

que poseen las mujeres adultas en estudio	Prácticas de alimentación	humano, Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias.	de la población en estudio	4-6 veces por semana	Cuestionario de prácticas alimentarias
				Nunca lo consume	
				Todos los días	
				6 a 4 veces por semana	
				¿Cuántas veces a la semana consume el desayuno?	
				1 a 3 veces por semana	
				Nunca lo consume	
				¿Cómo considera su apetito en el momento que consume el desayuno	
				Bueno Regular Malo	
				¿Dónde consume usualmente el desayuno?	
Casa					
Trabajo					
Otro lugar					
¿Omite el desayuno algún día de la semana?					
Nunca					
1-2 veces por semana					
3-4 veces por semana					
Todos los días					
¿Cuánto tiempo destina para					
10-15 minutos					

consumir el desayuno?	15-25 minutos 25 minutos o más
Normalmente a qué hora realiza el desayuno	5am-7pm 7am-9pm Más tarde de las 9pm
¿Utiliza azúcares para las bebidas que consume en el desayuno?	Sí No Edulcorante
Grasa que utiliza para preparar el desayuno	Aceite Mantequilla Margarina Manteca Aceite en spray
¿Existe algún alimento específico que siempre consume en el desayuno?	Sí No ¿Cuál?
¿Qué bebida toma normalmente en el desayuno?	Café Té Agua dulce Jugo Otra
¿Cuál acompañamiento acostumbra a	Mantequilla Natilla Aguacate Queso crema

				consumir en el desayuno?	Ninguno	
4. Evaluar la calidad del desayuno de las mujeres en estudio	Calidad nutricional	Conjunto de cualidades nutricionales que hacen aceptables los alimentos y aportan los nutrientes esenciales.	Realizar un recordatorio de tres días para evaluar los grupos de alimentos presente.	Alimentos consumidos Bebida consumida	Pregunta abierta Pregunta abierta	Recordatorio

Tabla 2. Operacionalización de las variables

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3.7 Plan piloto

El plan piloto se lleva a cabo con el 10% de la población total, el cual corresponde a 10 mujeres afines a la muestra real. Se aplica el instrumento elaborado, donde se divide en perfil sociodemográfico, prácticas de alimentación y el estado nutricional.

Los tres cuestionarios aplicados a la población contienen las preguntas de manera cerrada, donde el entrevistado debe marcar con una “X” la respuesta según corresponda, se utilizan diferentes instrumentos para la aplicación, entre ellos: lapicero, encuestas, tanita, medidor manual de grasa, cinta métrica, calculadora. Y se aplican de manera personal para conocer las dudas y diferentes reacciones de la población.

Al final de la prueba piloto, se detectan errores en los cuestionarios, los cuales se solucionan de la siguiente manera.

En el cuestionario de perfil sociodemográfico, se modifica la pregunta número cuatro, donde se agrega el grado académico técnico.

Tabla N°3. Mejora de la pregunta 4 de la encuesta de perfil sociodemográfico

Prueba piloto	Corrección
4.Escolaridad	4.Escolaridad
<input type="checkbox"/> Primaria incompleta	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta
<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Primaria completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta
<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Secundaria completa
<input type="checkbox"/> Universidad incompleta	<input type="checkbox"/> Universidad incompleta
<input type="checkbox"/> Universidad completa	<input type="checkbox"/> Universidad completa
	<input type="checkbox"/> Técnico medio

En el cuestionario de perfil sociodemográfico, se agrega una pregunta, la cual es necesaria para conocer el ingreso de la población y el impacto en la calidad del desayuno.

Tabla N° 4. Mejora de la pregunta 5 de la encuesta de perfil sociodemográfico

Corrección
6. Ingresos mensuales aproximados
<input type="checkbox"/> 100 mil a 300 mil
<input type="checkbox"/> 301mil a 600mil
<input type="checkbox"/> Más de 600mil

Se modifica, en el cuestionario de prácticas de alimentación, la pregunta número cinco, ya que, durante la prueba piloto, las personas no lograban entender el enfoque de la pregunta.

Tabla N° 5. Mejora de pregunta 5 en la encuesta de prácticas alimentarias

Prueba piloto	Corrección
5. ¿Cuál grasa acostumbra a consumir en el desayuno?	5. ¿Con cuál grasa acostumbra a preparar el desayuno?
<input type="checkbox"/> Aceite	<input type="checkbox"/> Aceite
<input type="checkbox"/> Mantequilla	<input type="checkbox"/> Mantequilla
<input type="checkbox"/> Margarina	<input type="checkbox"/> Margarina
<input type="checkbox"/> Manteca	<input type="checkbox"/> Manteca
<input type="checkbox"/> Aceite en spray	<input type="checkbox"/> Aceite en spray

Se agrega una pregunta más en el cuestionario de prácticas de alimentación con el fin de conocer cuál es el acompañamiento, que más utiliza la población, durante el desayuno y cómo afecta el estado nutricional.

Tabla N° 6. Pregunta agregada a la encuesta de prácticas alimentarias

Corrección
11. ¿Cuál acompañamiento acostumbra a consumir en el desayuno?
<input type="checkbox"/> Mantequilla
<input type="checkbox"/> Natilla
<input type="checkbox"/> Aguacate
<input type="checkbox"/> Queso crema
<input type="checkbox"/> Ninguno

Se elimina la toma de la medida de circunferencia de muñeca y circunferencia de cintura, ya que no son medidas relevantes para la investigación.

Tabla N°7. Indicadores eliminados de la encuesta de medidas antropométricas

Corrección				
Indicador	#1	#2	#3	Promedio
Peso				
Talla				
Porcentaje de grasa				
IMC				
Diagnóstico nutricional				

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico

La presente investigación trabaja con una muestra de 100 mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. En la siguiente tabla, se establece el perfil sociodemográfico de la muestra en estudio.

Tabla N°8: Perfil sociodemográfico de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.

Perfil sociodemográfico	Total en porcentaje (n=100)
Rango etario	
Entre 20 a 30 años	32
Entre 30 a 40 años	40
Entre 40 a 50 años	28
Estado civil	
Casada	55
Soltera	40
Unión libre	5
Escolaridad	
Primaria completa	12
Secundaria incompleta	10
Secundaria completa	43
Técnico medio	8
Universidad incompleta	9
Universidad completa	18
Ingreso mensual en colones	
Entre 100mil a 300mil	46
Entre 301mil a 600mil	34
Más de 600mil	20

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior, se expone el perfil sociodemográfico de las participantes. Referente al rango etario, se encuentra que la mayoría de estas se encuentran entre 30 y 40 años (40%), seguido por las que se encuentran entre 20 y 30 años (32%); y, finalmente, las que tienen entre 40 y 50 años (28%).

Referente al estado civil, la mayoría se encuentran casadas (55%), seguidas por quienes se encuentran solteras (40%); y, finalmente, las que viven en unión libre (5%). Con respecto a la escolaridad, la mayoría cuenta con la secundaria completa (43%), universidad completa (18%), primaria completa (12%), secundaria incompleta (10%), universidad incompleta (9%) y el técnico medio (8%).

Finalmente, se estudia el ingreso mensual. En este, se encuentra que la mayoría de las encuestadas perciben entre 100mil y 300mil colones (46%), seguido por las que perciben entre 300mil y 600mil colones (34%) y, en menor medida, las que perciben más de 600mil colones (20%).

Al concluir con la descripción del perfil sociodemográfico, se procede a identificar el estado nutricional de las encuestadas.

5.4 Estado nutricional

En este inciso de la investigación, se expone el estado nutricional de las encuestadas según la valoración antropométrica. Esta variable se valora de forma cuantitativa y cualitativa. En la siguiente tabla, se expone de manera cuantitativa.

Tabla N°9: Valoración cuantitativa de las variables antropométricas de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018

Variable antropométrica	Promedio	DE
Peso corporal (Kg)	70,7	11,3
Talla (m)	1,61	0,06
IMC (Kg/m ²)	27,3	3,9
Grasa corporal (%)	36,8	5,2

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior, se exponen los valores promedio de las variables antropométricas. Según se aprecia, el peso corporal promedio es de 70,7 Kg (DE=11,3), talla corporal de 1,61 m (DE=0,06), IMC de 27,3 Kg/m² (DE=3,9) y grasa corporal de 36,8% (DE=5,2). Ahora bien, también se valoran, de manera cualitativa, estas variables. En la siguiente figura, se expone el diagnóstico del estado nutricional según la valoración antropométrica.

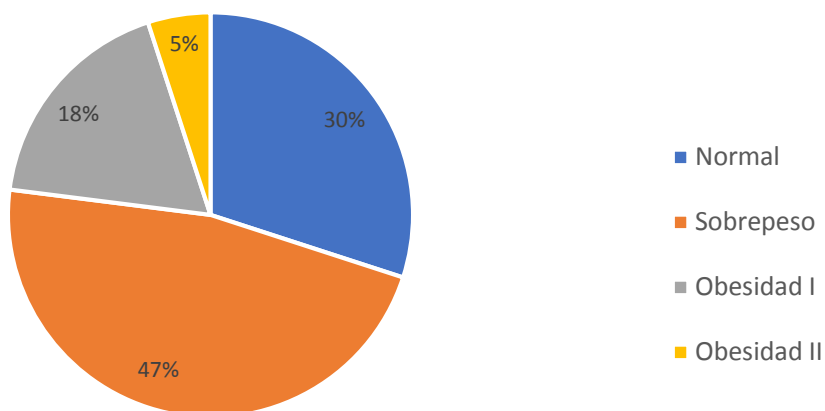


Figura N°1: Diagnóstico del estado nutricional según valoración antropométrica de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior, se grafica el diagnóstico del estado nutricional según la valoración antropométrica de las participantes. Según se aprecia, la mayoría de ellas presenta sobrepeso (47%), seguido por quienes presentan normalidad (30%), obesidad I (18%) y obesidad II (5%).

Por otro lado, también se realiza el diagnóstico para grasa corporal. En la siguiente figura, se aprecian los resultados para esta variable.

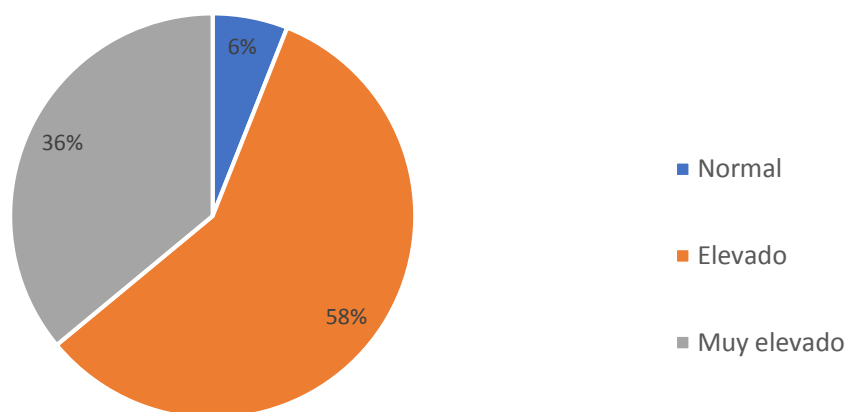


Figura N°2: Diagnóstico del estado nutricional según grasa corporal de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019

En la figura anterior, se grafica el diagnóstico del estado nutricional según grasa corporal de las participantes. Según se aprecia, la mayoría de ellas presenta grasa elevada (58%), seguido por quienes la presentan muy elevada (36%), y, en menor medida, la normalidad (6%).

Una vez conocido el estado nutricional de las participantes, se procede a conocer las prácticas alimentarias en el desayuno de las participantes.

5.5 Prácticas alimentarias en el desayuno

El siguiente inciso de la investigación analiza las prácticas alimentarias en el desayuno por parte de las mujeres encuestadas. En primer lugar, se detallan, en la siguiente tabla, costumbres, en que se desarrolla el desayuno de las participantes.

Tabla N°10: Costumbres durante el desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018

Costumbres durante el desayuno	Total en porcentaje (n=100)
Frecuencia de realización del desayuno	
Todos los días	91
6 a 4 veces por semana	6
1 a 3 veces por semana	3
Tiempo destinado al consumo del desayuno	
10 a 15 minutos	47
20 a 30 minutos	46
Más de 30 minutos	7
Horario en que se realiza el desayuno	
5am a 7am.	27
7am a 9am.	58
Después de las 9am.	15
Apetito para realizar el desayuno	
Bueno	59
Regular	41
Lugar donde se acostumbra a realizar el desayuno	
Casa	48
Trabajo	52

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior, se desglosan las costumbres durante el desayuno de las participantes. La frecuencia, con que este se realiza, es mayoritariamente de todos los días (91%), seguido por 6 a 4 veces por semana (6%), y, en menor medida, de 1 a 3 veces por semana (3%). Con respecto al tiempo que destinan a su consumo, la mayoría tiende a tomar entre 10 y 15 minutos (47%), de 20 a 30 minutos (46%), y, con menor incidencia, más de 30 minutos (7%). Por otro lado, al consultar el horario en que realizan este tiempo de comida, se encuentra que más de la mitad (58%) lo realizan entre las 7am y 9am, seguido por quienes lo hacen entre 5am y 7am (27%), y, finalmente, después de las 9am (15%). Ahora bien, al valorar el apetito, se expone que la mayoría (59%) presenta un buen apetito; mientras que la minoría (41%)

indica un apetito regular. Finalmente, el lugar donde más se acostumbra a tomar el desayuno es el trabajo (52%), y, en menor medida, en la casa (48%).

Ahora bien, entre las prácticas alimentarias evaluadas, se indagan los hábitos alimentarios.

En la siguiente tabla, se desglosa este resultado.

Tabla N°11: Hábitos alimentarios de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018

Hábitos alimentarios	Total en porcentaje (n=100)
Grasa utilizada para la preparación	
Aceite	36
Aceite en spray	29
Manteca	2
Mantequilla	27
Margarina	6
Bebida con que acompañan el desayuno	
Agua	1
Agua dulce	3
Café	73
Jugo	14
Té	9
Utilización de azúcar	
Sí utiliza	73
No utiliza	27

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior, se desglosan los principales hábitos alimentarios de las participantes. En primer lugar, se expone la grasa utilizada para preparar el desayuno y se encuentra que la de mayor uso es el aceite (36%), seguido por el aceite en spray (29%), la mantequilla (27%), la margarina (6%), y, en menor medida, la manteca (2%).

Seguido de esto, se indaga la bebida con que se acostumbra acompañar el desayuno. El café (73%) es la más consumida, seguido por el jugo (14%), el té (9%), agua dulce (3%) y el agua

(1%). Por otro lado, se pregunta por el consumo de azúcar y se evidencia que más de la mitad (73%) sí la utiliza.

5.6 Calidad del desayuno

En el siguiente inciso del capítulo, se evalúa la calidad del desayuno, que realizan las participantes de la investigación. Esta medición se realiza basada en lo descrito en la metodología investigativa. En la siguiente figura, se exponen los resultados de esta variable.

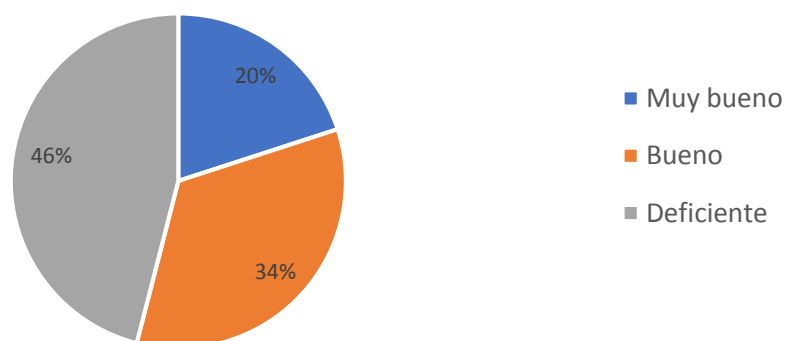


Figura N°3: Calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior, se detalla la calidad del desayuno de las participantes. Según se aprecia, la mayoría tiene una calidad deficiente (46%), seguido por buena calidad (34%), y, finalmente, una muy buena calidad (20%) de desayuno.

Una vez establecidos los incisos univariados, se procede a realizar los cruces de variables.

5.7 Estado nutricional según prácticas alimentarias

En la siguiente etapa de los resultados, se detalla el análisis bivariado para determinar la relación estadística entre las variables. Para esto y basado en la naturaleza de las variables, se utiliza la prueba Chi cuadrado con una probabilidad (valor-p) de 0,05. En la siguiente

tabla, se exponen los cruces realizados basados en el estado nutricional y las prácticas alimentarias.

Tabla N°12: Estado nutricional según las prácticas alimentarias del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.

Práctica alimentaria	Valor-p	Relación
Costumbres durante el desayuno		
Frecuencia de realización	0,08	No existe
Tiempo destinado al consumo	0,02	Obesidad cuando se realiza entre 10 y 15 minutos
Horarios en que realiza	0,02	Obesidad con realizarlo después de las 9 de la mañana
Apetito	0,01	Obesidad con apetito regular
Lugar donde se realizan	0,01	Normalidad con realizarlo en casa
Hábitos alimentarios		
Grasa utilizada	0,03	Sobrepeso con uso de mantequilla
Bebida para acompañar	0,00	Obesidad con consumo de agua dulce Normalidad con consumo de agua
Utilización de azúcar	0,01	Normalidad con no uso

Fuente: Elaboración propia. (2019)

En la tabla anterior, se expone el resultado de la prueba Chi cuadrado para las variables estudiadas. Referente a las costumbres al realizar el desayuno, se encuentra que existe relación estadísticamente significativa entre algún grado de obesidad con la duración de 10 a 15 minutos, realizar los tiempos de comida en la casa y el desayuno después de las 9 de la mañana. Por otro lado, en el caso de los hábitos alimentarios, se encuentra que el uso de mantequilla y, en el caso de las bebidas, se encuentra una tendencia al desarrollo del

sobrepeso y obesidad, azúcares en este tiempo de comida presentan más relación con quienes tienen sobrepeso.

Una vez abarcada la finalidad de esta investigación.

5.8 Estado nutricional según calidad del desayuno

En este inciso de la investigación, se relaciona el estado nutricional y la calidad del desayuno de las participantes. En la siguiente figura se aprecia el cruce de estas variables.

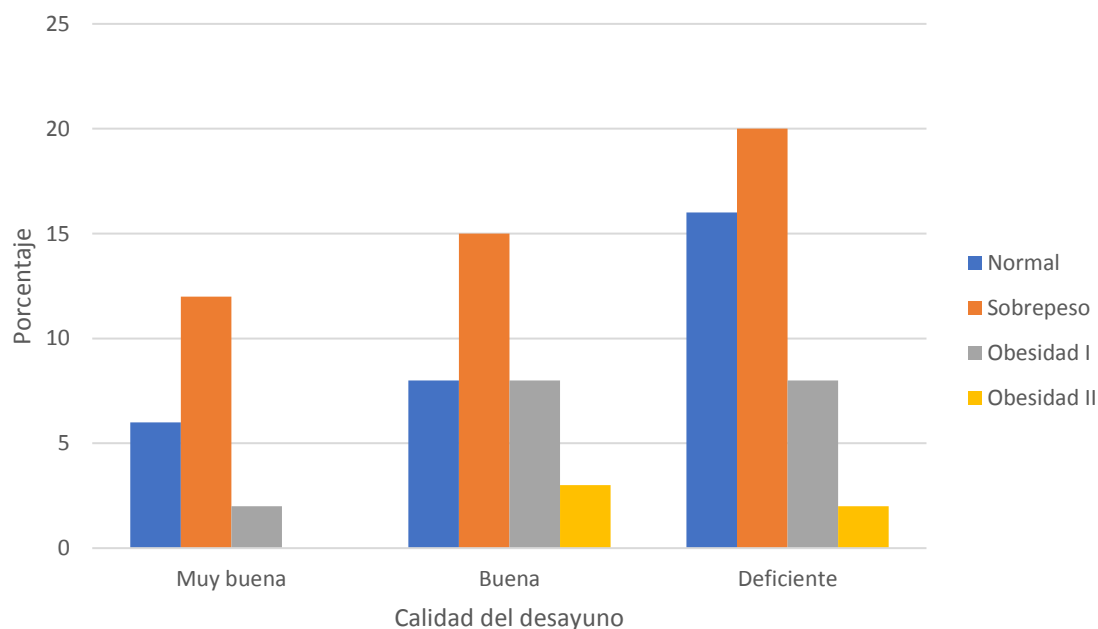


Figura N°4: Estado nutricional según la calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior, se expone la relación entre el estado nutricional y la calidad del desayuno de las participantes. Al realizar la prueba Chi cuadrado, se obtiene un valor-p de 0,02. Este resultado indica que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Con ayuda de la tabla de contingencia de la prueba, se determina que la

relación encontrada es en las personas con algún grado de obesidad y desayunos de calidad deficiente.

Finalmente, también se realiza la comparativa de la grasa corporal con la calidad del desayuno de las participantes. En la siguiente figura, se observan estos resultados.

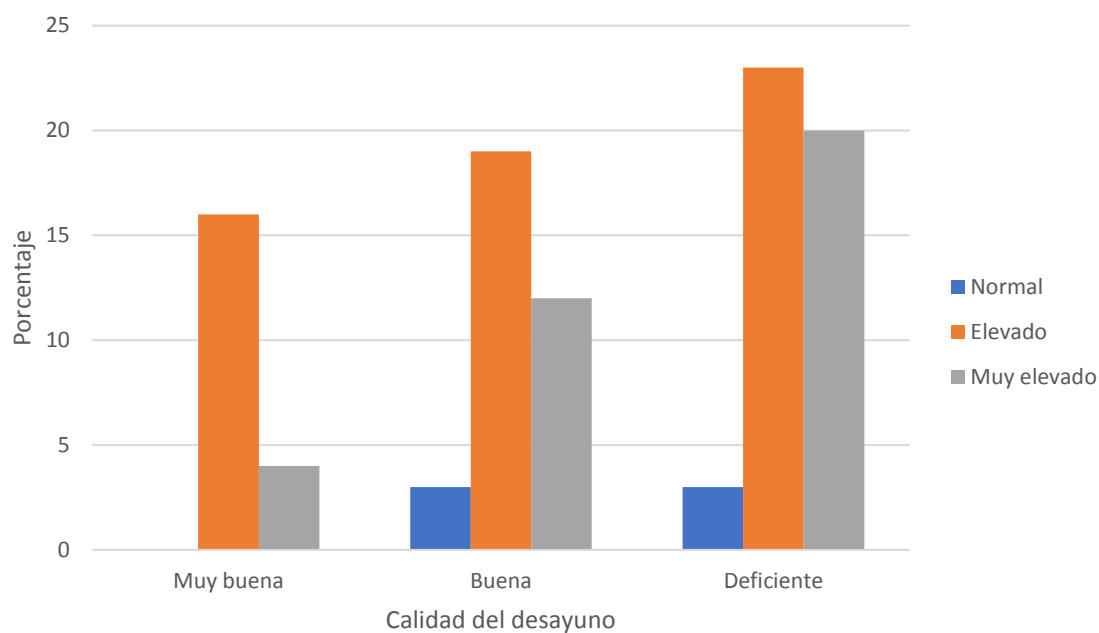


Figura N°5: Grasa corporal según la calidad del desayuno de las adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2019

En la figura anterior, se expone la relación entre el estado nutricional y la calidad del desayuno de las participantes. Al realizar la prueba Chi cuadrado, se obtiene un valor-p de 0,03. Este resultado indica que existe relación estadísticamente significativa entre las participantes con grasa corporal elevada y muy elevada con desayunos de calidad deficiente. Una vez resueltos todos los objetivos planteados, se procede a la discusión de estos.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente inciso de la investigación, se busca determinar la razón de los fenómenos encontrados en esta investigación. En primer lugar, se estudia el perfil sociodemográfico de las participantes.

5.1.Perfil sociodemográfico

En la investigación, se trabaja con una muestra de 100 mujeres con un rango etario entre los 20 y 50 años. El primer factor evaluado es el rango etario, en el cual se encuentra que la mayoría de estas se encuentra entre los 30 a 40 años.

Según el INEC (2018), la media poblacional de mujeres en Costa Rica se encuentra en un rango etario de 35 a 45 años; siendo del 23,9% de estas. Aunque el rango mencionado no es una cifra igual a la encontrada en la investigación, se considera que, al encontrar que la mayoría de la muestra se encuentra en este rango, existe una gran similitud con la realidad nacional. Con base en lo anterior, se considera que hay mucha validez en este resultado de la investigación.

Ahora bien, con base en el estado civil de las participantes, se encuentra que la mayoría de la muestra son mujeres solteras. El mismo INEC (2018) también comenta, en su censo sociodemográfico, que la mayoría de la población costarricense se encuentra soltera y son seguidas por quienes están casadas.

Según comenta Madrigal, M; Ugalde, M; Araya, S; Chinnock, A. (2014), la estadística latinoamericana establece que hay una tendencia a que las mujeres busquen acompañar su vida después de los 30 años. Lo anterior nace de un aumento en las aspiraciones personales y laborales que la sociedad demanda en la actualidad.

Al conocer esta realidad, se indaga la escolaridad de las participantes y con esto, conocer si su realidad se ajusta al medio estudiado. Según se aprecia, la mayoría de ellas terminan la secundaria.

Lo anterior desubica la muestra con el entorno mencionado por Madrigal, M; Ugalde, M; Araya, S; Chinnock, A. (2014). No obstante, Arce, A; Claramunt, M. (2009) realizan una investigación del medio educativo en Costa Rica y su impacto sobre factores sociales. Los autores encuentran que las políticas nacionales han permitido, a las mujeres, alcanzar, como un mínimo, la educación secundaria por medio de ayudas institucionales.

Sin embargo, Arce, A; Claramunt, M. (2009) también mencionan que la educación profesional, como la impartida en universidades, ha sido una limitante para el país debido a que estas demandan un mayor costo para ellas y dificultad por las potenciales presencias de hijos. Lo anterior permite, a la investigación, dar validez a los resultados, ya que se acopla con el entorno nacional.

Ahora bien, como último factor indagado se encuentra el ingreso mensual de las participantes. En este, se encuentra que la mayoría percibe entre 100mil y 300mil colones por mes. Según el MEIC (2018), en el país, hay un alto porcentaje de habitantes, que perciben un salario mínimo. Dicha condición ha visto afectados factores como la educación y alimentación de estas.

La información anterior permite hipotetizar, en la investigación, sobre potenciales afecciones al estado nutricional de las participantes y asociar estos fenómenos con una escolaridad media y un bajo ingreso mensual. Es por lo anterior que se procede a discutir el estado nutricional según antropometría de las participantes.

5.2.Estado nutricional

En el capítulo de resultados, se exponen los resultados de la valoración antropométrica como indicador del estado nutricional de las participantes. Primeramente, el IMC promedio de la muestra da un diagnóstico general de sobrepeso y una grasa corporal alta. Ahora bien, desde el punto de vista cualitativo, también se encuentra que la mayoría de las participantes tienen un IMC de sobrepeso y grasa corporal elevada.

Al conocer que el estado nutricional de la muestra tiene una tendencia al exceso de peso y valores de grasa superiores a los recomendados, se procede a comparar esto con la evidencia científica. En primer lugar, Ávila, M. (2009) realiza la Encuesta Nacional de Nutrición, en donde se expone la valoración antropométrica de la población costarricense.

En el estudio, Ávila, M. (2009) concluye que el sobrepeso es la media poblacional y este fenómeno se repite mayoritariamente en mujeres en edad adulta. La autora también realiza la comparativa con estudios anteriores y demuestra que este indicador nutricional ha venido en aumento en los últimos años.

A nivel de América Latina, Gómez, R; Valenzuela, Alex. (2017) hacen una exposición de la situación de la región para conocer la realidad de estos indicadores en una población con rasgos similares. El estudio encuentra que el índice de desnutrición ha disminuido considerablemente, a un punto casi de erradicación.

Sin embargo, los autores detectaron que, a nivel de región, la incidencia de sobrepeso ha aumentado considerablemente al punto de encontrar más casos de este que de normalidad. Según la justificación, las principales causas de esto son la desigualdad social, baja escolaridad y bajo acceso económico a ciertos alimentos por las familias.

Estos resultados también se obtienen en el estudio realizado por Álvarez, et al (2012), en Chile, donde dos de cada cinco adultos jóvenes presentan exceso de peso, lo que se podría explicar por la mayor urbanización y desarrollo económico, lo que conlleva a cambios en los estilos de vida, modificaciones en la dieta y la actividad física. Además, en el estudio realizado por Beltrán, et al (2016) también se obtiene como resultado una mayor cantidad de población con sobrepeso, donde hasta un 82% presenta este estado.

Según Mispireta, Rosas, Velásquez, Lescano, Lanata (2017), el problema nutricional más prevalente en las mujeres peruanas en edad fértil es el exceso de peso, donde, en promedio, una de cada dos mujeres presenta algún grado de obesidad o sobrepeso. A nivel territorial, existe un incremento en el exceso de peso, tendencia que se observa relativamente constante independientemente del nivel de económico y área de residencia; pero siendo mayor en el área urbana.

Las evidencias mencionadas permiten, a la investigación, dar una gran validez científica debido a que, en ambas muestras, y en igualdad de condiciones, se obtiene un resultado similar. Ahora bien, no se puede dejar de lado la causalidad de estos fenómenos.

Al hablar de la grasa corporal, Blanco, et al (2014), López, et al, (2011) y Cossio, et al, (2011) refieren que las mujeres tienden a presentar porcentajes de grasa más altos en comparación con los hombres. Lo anterior tiene su fundamento científico en que estas deben acumular una mayor cantidad de grasa esencial. Las mujeres después de la pubertad presentan mayor disposición para acumular grasa en la zona de los muslos y la cadera, como consecuencia de una mayor actividad de la lipoproteína lipasa, (Blanco, et al, 2014) además de las hormonas esteroideas, las cuales son las responsables del dimorfismo sexual, que se desarrolla en la pubertad y se mantiene durante el resto de la vida. (López, et al, 2011)

Aunque se conoce que el IMC es el indicador predilecto para la valoración antropométrica de un individuo, la grasa corporal ha venido a tener más representatividad a nivel científico. En el 2012, Bell, et al. realizan una comparativa entre ambos indicadores para ver su peso a nivel de salud. Sus resultados evidencian que un 45% de las mujeres tienden a presentar un IMC normal, pero su grasa corporal se encuentra por encima de lo recomendado.

La condición mencionada ubicaría a la mujer en una condición de normalidad en cuanto al pesaje, pero dando como desventaja que la grasa corporal está aumentada. La condición mencionada, más allá de un aspecto físico, es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial y diabetes mellitus. (Bell, et al. 2012)

Una vez conocido el estado nutricional de las participantes, se procede a discutir los resultados encontrados para prácticas alimentarias en el desayuno.

5.3.Prácticas alimentarias en el desayuno

El siguiente inciso detalla los resultados encontrados, su causa y relación con fenómenos de interés investigativo. La agrupación de costumbres durante el desayuno es la primera consideración evaluada; y se determinó que la mayoría de las encuestadas desayunan a diario en el trabajo con un buen apetito, destinando entre 10 y 15 minutos a su consumo y en un horario entre las 7am y 9am.

Fallas, M. (2018) realiza un estudio para determinar los principales hábitos para mantener un peso saludable a nivel multidisciplinario. La autora detecta que las personas, que tienden a desayunar a diario durante las primeras dos horas del día, tienden a presentar mejores estados nutricionales y disminución en el consumo de alimentos por ansiedad.

Según identificó la investigación, el consumo de alimentos durante periodos de ayuno permite, al organismo, mantener glicemias más estables durante el día y, por consiguiente, evitar el consumo de alimentos con alto valor nutricional, que afecten el peso corporal. Adicional a esto, la autoría recomienda, a la población, la realización de este tiempo de comida en un espacio tranquilo y con una disposición de tiempo no menor a quince minutos. (Fallas, M. 2018)

Por otro lado, Cabada, X., Calvillo, A. (2013) estudian el modelo actual de alimentación costarricense desde un punto de vista de seguridad alimentaria. Ellos indican que la población, aún con limitantes económicas, tiende a realizar tres tiempos de comida al día, siendo el desayuno uno de estos.

Según se explica, esta condición favorece el estado de salud de las personas, ya que permite un aporte energético durante un periodo de ayuno. No obstante, el estudio menciona que, aunque se presente esta ingesta, la calidad de nutrientes no suele ser la adecuada y, por consiguiente, el estado nutricional podría verse afectado por una alta ingesta de carbohidratos y lípidos. (Cabada, X., Calvillo, A., 2013)

Bajo la misma línea de las costumbres alimentarias, Acevedo, M., et al. (2017) buscan conocer los factores, que podrían afectar los indicadores antropométricos de mujeres trabajadoras. El estudio hace gran referencia a que esta población ve afectado su estado nutricional por realizar sus tiempos de comida bajo condiciones de estrés.

La investigación menciona que las participantes acostumbran realizar, al menos la mitad de tiempos de alimentación en el trabajo, bajo una condición de aumento de cortisol sanguíneo asociado con el estrés laboral. Al presentarse esta condición, las vías metabólicas para

acumulación de grasa corporal se activan y promueven una ganancia no deseada de peso y grasa corporal. (Acevedo, M., et al., 2017)

Lo anterior podría explicar la relación intrínseca entre el tejido muscular y adiposo, una de las razones dietéticas del porqué se encuentra que más de la mitad de la población tiene un porcentaje de grasa elevado. Este fenómeno puede deberse al hecho que, durante largos periodos de ayuno, el organismo debe optar por rutas metabólicas catabólicas, que afectan directamente el tejido esquelético-muscular.

Por otro lado, Cornie, et al. (2015), en su estudio, indagan las principales respuestas del apetito durante el desayuno en una población de adultos. Según evidencian los autores, quienes realizan un desayuno donde los nutrientes se encuentran equilibrados, presentan una mejor respuesta a la insulina en el cuerpo.

Según se conoce, al mejorar la resistencia a la insulina, las personas tienen una menor respuesta a apetitos regulares, que inciden directamente en la búsqueda y consumo de alimentos de mayor aporte nutricional. Lo anterior y basado en los resultados encontrados, permite identificar que la muestra, que reporta un apetito regular, tiende a tener un desayuno de menor calidad y, por consiguiente, un estado nutricional negativo.

La evidencia científica expuesta permite establecer que el objeto de estudio se ajusta a las cualidades de la mayoría de la población. Adicional a esto, también permite hipotetizar sobre posibles causalidades del estado nutricional de las participantes.

Ahora bien, la valoración de hábitos alimentarios en el desayuno también son indagados. En ellos, se encuentra que la mayoría de la muestra tiende a utilizar el aceite para prepararlo, consumir café y adicionar azúcar.

Al mencionar el aceite como principal grasa utilizada para preparar alimentos de desayuno en lugar de mantequilla, se aprecia esto como un beneficio nutricional. Según menciona Roldán, P. (2016), la utilización de aceites vegetales para preparar alimentos es más recomendada, debido a que esta tiene un mayor aporte de ácidos grasos insaturados en comparación con otras grasas como la mantequilla.

5.4. Calidad del desayuno

La valoración de la calidad del desayuno es una de las principales variables de la investigación y, por ello, es de gran importancia detallar sus resultados. La investigación demuestra que la mayoría de las encuestadas tiene un desayuno deficiente en calidad nutricional.

Galioto, R., & Spitznage, M. (2015) menciona que un desayuno equilibrado debe aportar, al menos, un 20% del requerimiento calórico de una persona y que, entre este aporte, debe encontrarse, al menos, una fuente de carbohidrato complejo, una proteína completa y de preferencia una grasa insaturada.

Con base en lo argumentado por Galioto, R., & Spitznage, M. (2015) y en lo observado durante la recolección de datos, se puede establecer que el desayuno de muchas de las participantes no es equilibrado, debido a que tiende a aportar únicamente carbohidratos tanto complejos como simples y grasas de baja calidad. Al dejar rezagados los alimentos fuente de proteína, se puede esperar que el organismo de la persona active vías metabólicas para consumir este nutriente y poder satisfacer la necesidad nutricional.

El detalle con estas vías metabólicas es que también promueven un mayor consumo de energía derivado de la ingesta de alimentos, que no estaban contemplados dentro de la dieta

normal de la persona. Asimismo, esta condición puede incidir en que el estado nutricional se vea perjudicado y repercuta en la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles.

Por otro lado, el estudio realizado por Bhandari, et al. (2016) indica que la calidad del desayuno de una persona puede afectar distintos aspectos, tanto de salud como sociales. Según menciona, las personas, que tienden a incluir al menos cuatro grupos de alimentos en él, presentan mejores glicemias durante el día y, por consiguiente, su efectividad laboral mejora.

Aunque, durante la etapa de campo, no se establece la condición laboral de las participantes, se observa que muchas de ellas tienden a realizar su desayuno en el trabajo y, con esto, establecer que pertenecen a la fuerza laboral. Con esto y basado en los resultados de la calidad, se podría esperar que las participantes puedan ver afectada su eficiencia laboral por no realizar un desayuno de buena calidad.

En otro estudio de Murillo y Brenes (2013), se destaca que los desayunos donde la calidad es deficiente pueden conllevar a un aumento no esperado de peso y grasa corporal. Según ellos, al haber un aporte justo de nutrientes, no se afectan los sistemas hormonales relacionados con carbohidratos y lipogénicos, ya que, con esto, se evitan largos periodos de ayuno y deficiencia de micronutrientes como vitamina A y C.

Cabe destacar que, durante la valoración de las opciones de desayuno de las participantes, la mayoría de estos no aportan alimentos con un contenido representativo de vitaminas como las mencionadas. Basado en lo anterior y contemplando lo observado en la investigación, se podría hipotetizar que la deficiencia en la calidad del desayuno de las participantes puede inducir a una ganancia de peso y grasa corporal no deseada.

Una vez comentado lo evidenciado respecto a la calidad del desayuno, se procede a discutir la relación entre el estado nutricional con las prácticas alimentarias.

5.5.Estado nutricional según prácticas alimentarias

El siguiente inciso asocia la relación entre el estado nutricional de las participantes con sus prácticas alimentarias. Según se evidencia por medio de la prueba chi cuadrado, se encuentra relación con siete de las ocho prácticas consultadas.

Referente a las costumbres durante el desayuno, la obesidad está estadísticamente relacionada con las participantes, que duran entre 10 y 15 minutos realizando el desayuno en horas después de las 9 de la mañana y con un apetito regular. Por otro lado, existe relación entre las encuestadas que acostumbran a desayunar en la casa.

Los fenómenos relacionados con la obesidad han sido ampliamente estudiados y se ha determinado que la duración del desayuno y la hora, en que este se realiza, pueden incidir mucho sobre el resultado encontrado. Recapitulando lo mencionado por Acevedo, M., et al. (2017), las condiciones donde el tiempo de comida no pueda ser realizado con tranquilidad van a incidir en ingestas de alimentos de mayor valor energético y, a su vez, el entorno de estrés promueve la liberación de hormonas que afectan el estado nutricional.

Basado en lo anterior, se detalla lo encontrado en el fenómeno. Se conoce que, al haber periodos más largos de ayuno, la persona disminuye, aún más, su glicemia y, por consiguiente, habrá una liberación de hormonas como leptina y grelina, que impulsan, al organismo, a aumentar la ingesta de alimentos. (Martínez-Álvarez, J. R., 2016).

En el caso de estas participantes, se considera que, al atrasar su hora de desayuno y permitir más horas de ayuno, tendrán un desayuno de menor calidad nutricional y, por ende, esto repercute sobre su estado nutricional con estados de sobrepeso y grasa corporal elevada.

Referente a los hábitos alimentarios, la estadística encuentra relación entre el sobrepeso y obesidad con el uso de mantequilla y consumo de agua dulce respectivamente. Por otro lado, la normalidad está asociada con el consumo de agua y el no consumo de azúcar.

Según se ha venido estudiando en incisos anteriores, el consumo de mantequilla como fuente de grasa saturada y el azúcar como principal nutriente del agua dulce incide directamente sobre el peso de una persona.

En el estudio de Bart et al (2018), se concluye que el consumo de grasas saturadas, azúcar y sodio añadido son nutrientes descalificativos para determinar la calidad de un desayuno. Durante la valoración de los desayunos de las participantes, se encuentra que la mayoría de estos contienen productos procesados, que contienen grandes cantidades de esos nutrientes para mejorar la calidad y sabor del producto, sin embargo, disminuyen su aporte a la salud.

Por otro lado, Thomas, E., Higgins, J., Bessesen, D., McNair, B., & Cornie, M. (2015) mencionan que el hábito de incluir diariamente azúcar y grasas saturadas, en el desayuno, promueven la ganancia de peso en una persona. Según explican, al no haber una cuantificación de los nutrientes como monosacáridos en la dieta, las personas acostumbran a abarcar su ingesta diaria recomendada de estos en bebidas como infusiones y jugos.

Al presentarse esta condición, la persona sigue teniendo un consumo durante el día de estos nutrientes, que sobrepasan la recomendación establecida. Lo anterior y basado en lo observado en los ejemplos de desayuno de las participantes demuestra que tienen un gran

aporte de azúcares y harinas procesadas, que, eventualmente, aportan gran parte de la recomendación de estos nutrientes para el tiempo de comida.

Basado en lo reportado en la prueba chi cuadrado, existe una relación entre el consumo de mantequilla y azúcares mayoritario en personas con obesidad. Dicha relación entre variables podría también tener una conexión con la costumbre de apetito regular, variable donde también se encuentra relación con la obesidad.

5.6.Estado nutricional según calidad del desayuno

En este último inciso del capítulo, se relaciona el estado nutricional basado en las mediciones antropométricas con la calidad del desayuno de las encuestadas. La evidencia científica evidencia relación estadísticamente significativa entre la obesidad, la grasa corporal elevada y muy elevada con desayunos de calidad deficiente.

Por otro lado, Adams, J. et al (2016) establecen que los desayunos, donde el aporte de proteína es bajo, el apetito durante el día es mayor y, por consiguiente, el consumo de alimentos, que perjudican el estado nutricional, se ve afectado negativamente. Según se evidencia en la calidad del desayuno y basado en las pruebas estadísticas, puede pensarse que la relación entre la obesidad con el desayuno deficiente se encuentra en los nutrientes consumidos.

Lo expuesto por Adams, J. et al (2016), y sin dejar de lado los resultados de costumbres durante el desayuno, podría asociarse con que, al tener estas participantes un desayuno de deficiente calidad por ausencia de proteína, se provoca un mayor apetito, induce a las encuestadas a consumir alimentos de alto valor energético durante el día y, con esto, generar, un aumento en sus indicadores antropométricos.

Un aspecto muy importante es el mencionado por Boeing, H. et al. (2015), en el cual concluyen que la calidad del desayuno está asociada con un estado cardio metabólico más saludable con independencia de asociación entre el consumo energético diario. Lo anterior y basado en la naturaleza de la investigación, podría ser un predictor de potenciales trastornos cardiovasculares en las participantes.

Por otro lado, y no menos importante, se debe recordar que, durante la evaluación de la grasa corporal, se evidencia que la mayoría de ellas tienen un indicativo elevado. Si se asocian estas variables, se podría hipotetizar que esta muestra se encuentra con una mayor disposición a presentar eventos cardiovasculares, como la hipertensión arterial, por tomar un desayuno de deficiente calidad.

Los hallazgos de esta investigación y basado en las evidencias científicas de otros autores, permiten predecir que este grupo de mujeres, al tener un desayuno de calidad deficiente van a presentar una tendencia a tener un estado nutricional desfavorable. Si bien es cierto, las prácticas alimentarias de una persona pueden ser modificadas, la condición actual de las participantes podría repercutir negativamente sobre el sistema cardiovascular y endocrino de estas.

También es importante mencionar que, aunque esta investigación no contempla el perfil clínico de las participantes, la incidencia de casos de hipertensión arterial o diabetes mellitus en el país ha venido en aumento y, al valorar factores de riesgo como la mala alimentación, aspecto reflejado por la calidad del desayuno, pueden representar un impacto negativo sobre la salud de las participantes, que se ajustan al perfil sociodemográfico nacional.

La nutrición, como una ciencia enfocada en la alimentación, debe buscar la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles. Las evidencias de la investigación denotan que la deficiente calidad de desayuno no solo repercute negativamente en el peso y grasa corporal de las participantes, sino también en el estado global de salud.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El siguiente capítulo de la investigación expone las conclusiones y recomendaciones basadas en los objetivos planteados. En primer lugar, se presentan las conclusiones siguientes.

6.1. Conclusiones

La investigación trabaja con una muestra de 100 mujeres adultas con una edad media entre los 30 y 40 años, casadas, con una escolaridad de secundaria completa y un ingreso mensual entre los 100mil y 300mil colones, todas ellas asistentes al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.

Los resultados de esta investigación encuentran relación entre las participantes, que presentan algún grado de sobrepeso u obesidad con desayunos de calidad deficiente, consumo de mantequilla y azúcar, y las conductas alimentarias de durar entre 10 y 15 minutos realizando el desayuno en el trabajo y con un apetito regular.

Cabe destacar que también se encuentra una fuerte relación entre los estados nutricionales de normalidad con el consumo constante de agua, y evitar los alimentos fuente de carbohidratos como el azúcar y bebidas azucaradas.

Referente al estado nutricional de las participantes, la mayoría de ellas presenta un IMC de sobrepeso y, basado en la grasa corporal, un indicador elevado. La evaluación de la calidad del desayuno, por su lado, encuentra que la mayoría de ellas consume un desayuno de calidad deficiente.

Finalmente, lo analizado en las prácticas alimentarias determina que la mayoría de ellas desayuna a diario con un buen apetito y con un promedio entre 10 y 30 minutos para realizarlo, generalmente entre las 7am y 9am en el trabajo. Referente a los hábitos alimentarios, el desayuno tiende a ser preparado con aceite, acompañarse con café y endulzar las bebidas con azúcar.

Una vez concluido con el inciso de conclusiones, se procede a establecer las recomendaciones para futuras investigaciones.

6.2 Recomendaciones

- Considerar evaluar, en el estado nutricional, la circunferencia abdominal para determinar si existe riesgo cardiovascular en la población, y no solamente IMC y porcentaje de grasa.
- Realizar otra investigación donde se haga una comparación del desayuno, que consumen mujeres de la zona rural, para, así, comparar las diferencias entre las poblaciones.
- Indagar más detalladamente la calidad del desayuno, donde se pregunte, a la población, porciones exactas de los alimentos, y, así, conocer las calorías ingeridas así como la cantidad de macro y micronutrientes.
- Determinar las razones por las cuales la población consume, con mayor frecuencia, algún tipo de alimento específico en el desayuno y, así, observar cómo afecta directamente en la calidad nutricional.
- Realizar la investigación en adultos mayores o niños y adolescentes, para conocer las diferencias, que existen en las prácticas alimentarias y calidad del desayuno, en comparación con los adultos.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, M., et al. (2017). Cardiovascular risk factors in a group of health care workers. *Revista Médica de Chile*, Vol.140, No.5.

Arce, A; Claramunt, M. (2009). Educación para la Salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud.15 de enero de 2018, de Dirección Planificación Estratégica y Evaluación de Acciones en Salud Unidad Planificación Estratégica del Ministerio de Educación Pública. Sitio web: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/mep.pdf>

Ávila, M. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición Costa Rica, de Ministerio de Salud, Costa Rica Sitio web: http://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

Banda, N., Ceballos, O., López, R. (2012). “Consumo de nutrimentos y su relación con la composición corporal en estudiantes de la Universidad Autónoma de Nuevo León”. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, Vol.7. No 7.

Brown, A., Brown, M. B., & Allison, a. D. (2013). Belief beyond the evidence: using the proposed effect of breakfast on obesity to show 2 practices that distort scientific evidence. *American Society for Nutrition*.

Barr, S., Di Francesco, L., & Fulgoni, V. (2016). Association of breakfast consumption with body mass index and prevalence of overweight/obesity in a nationally representative survey of Canadian adults. *Nutritional Journal*.

Bart, et al. (2018). Dietary patterns are associated with excess weight and abdominal obesity in a cohort of young Brazilian adults. *European Journal of Nutrition*, 55(6), 2081-2091. doi:10.1007/s00394-015-1022-y

Bell, J., Frost, G., Louise, E., Taylor, S. (2012) “Excess body fat in obese and normal-weight subjects”. *Nutrition Research Reviews*, Vol. 25, No. 1.

Blanco, L., Rodríguez, A., Salas, J., Sánchez, B., Ureña, P. (2014). “Anthropometric and Physical Fitness Indicators Related to Costa Rican Employee's Health”. *Revista Costarricense de Salud Pública*, Vol. 23, No. 1.

Burgos, C., Ramírez, R., & Cerda, H. (2017). Exercise as a tool to reduce body weight. *Scielo*.

Cabada, X., Calvillo, A. (2013). Impacto del modelo de consumo actual en la seguridad alimentaria. Asamblea Legislativa, San José, Costa Rica.

Campos, M. (2015). Obesidad y riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de posgrado de Veracruz, México. *Spanish Journal of human nutrition and dietetics*, Vol.19, No.4

- Chowdhury, E., Richardson, J., Holman, G., Tsintzas, K., Thompson, D., & Betts, J. (2016). The causal role of breakfast in energy balance and health: a randomized controlled trial in obese adults. *ASN*.
- Cossio, M., De Arruda, M., Gañán, E., Lancho, L., Moyano, A., Pino, L. (2011). "Body composition of Young university in relation to health". *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, Vol. 31, No.3.
- Dhurandhar, E., Dawson, J., Alcorn, A., Larsen, L., Thomas, E., Cardel, M., Allison, D. (2014). The effectiveness of breakfast recommendations on weight loss: a randomized controlled trial. *American Society for Nutrition*.
- Emilia Berta, E., Fugas, V., Walz, F., & Martinelli, M. (2012). Estado nutricional de mujeres adultas y su relación con el hábito y calidad del desayuno. *Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional del Litoral*.
- Esquivel Solís, V., & Alvarado, M. (2013). Estado nutricional de mujeres con sobrepeso y obesidad del área de cobertura del Programa de Atención Integral en Salud . *Acta Médica Costarricense*.
- Fallas, M. (2018). Efecto de la intervención nutricional multidisciplinaria ambulatoria en el peso de los pacientes. *Revista electrónica: enfermería actual en Costa Rica*. Edición semestral No. 23.
- Fugasa, V., Bertaa, E., Walzb, F., & Fortinoa, A. (2013). Hábito y calidad del desayuno en alumnos de dos escuelas primarias públicas de la ciudad de Santa Fe. *Scielo*.
- Galioto, R., & Spitznagel, M. B. (2015). The Effects of Breakfast Composition on Cognition in Adults. *ASN Journal*.
- Galioto, R., & Spitznagel, B. (2015). *The Effects of Breakfast Composition on Cognition in Adult*. Estados Unidos: PubMed.
- García Milla, P., Candia Johns, P., & Durán Agüero, S. (2014). Asociación del consumo de desayuno y la calidad de vida en adultos chilenos. *Scielo*.
- Gibney, M., Barr, S., Bellisle, F., Drewnowski, A., & Livingstone, B. (2018). Breakfast in Human Nutrition: The International Breakfast Research Initiative. *Nutrients Journal*.
- Gómez, R; Valenzuela, Alex. (2017). II Consenso Latinoamericano de Obesidad 2017. Miércoles 14 de febrero de 2018, de Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad FLASO Sitio web:

<http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/LIBRO-II-CONSENSO-LATINOAMERICANO-DE-OBESIDAD-2017.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto C. F. (2016). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill

Huang, J.-Y. (2015). Obesidad e ingesta calórica. *Intramed*.

INEC. (2015). Indicadores demográficos cantonales 2013. San José, C.R [http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores Demograficos Cantonales/Indicadores Demograficos Cantonales 2013.pdf](http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores_Demograficos_Cantonales/Indicadores_Demograficos_Cantonales_2013.pdf)

Kant, A., & Graubard, B. (2015). Within-person comparison of eating behaviors, time of eating, and dietary intake on days with and without breakfast: NHANES 2005–2010. *American Society for Nutrition*.

López-Fuenzalida, Antonio (2016). Variaciones en el estado nutricional y su reflejo en la composición corporal en mujeres chilenas con síndrome metabólico. *Scielo*.

Madrigal, M; Ugalde, M; Araya, S; Chinnock, A. (2014). Promoción de estilos de vida saludables en funcionarios públicos en Costa Rica. *Revista Costarricense Salud Pública*, Volumen (1), pp.32-38.

Mahan, K., Scott, S., & Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia*. Barcelona: Elsevier.

Maria, F. M., & Carlos, A. V. (2012). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico. *Nutrición Hospitalaria*.

Martínez-Álvarez, J. R. (2016). Obesidad y alimentos funcionales: ¿son eficaces los nuevos ingredientes y productos? *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 50(4), 31.

Meertens, L., Díaz, N., Fraile, C., Riera, M., Rodríguez, A., Rodríguez, L., & Solano, L. (2012). Estado nutricional, indicadores antropométricos y homocisteína sérica en mujeres posmenopáusicas venezolanas. *Scielo*.

Mispireta, M. L., Rosas, Á. M., Velásquez, J.E., Lescano, A.G., Lanata, C.F. “Transición nutricional en el Perú, 1991 – 2005”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017. 24(2).

- Murakami, K. (2017). Nutritional quality of meals and snacks assessed by the Food Standards Agency nutrient profiling system in relation to overall diet quality, body mass index, and waist circumference in British adults. *Nutrition Journal*.
- Neumann, B., Dunn, A., Johnson, D., & Baum, J. (2016). Breakfast Macronutrient Composition Influences Thermic Effect of Feeding and Fat Oxidation in Young Women Who Habitually Skip Breakfast. *MDPI Journal*, 2-4.
- Neumann, B. L., Dunny, A., & Johnson, D. (2016). Breakfast Macronutrient Composition Influences Thermic Effect of Feeding and Fat Oxidation in Young Women Who Habitually Skip Breakfast. *Nutrients Journal*.
- OMS. (2016, junio 3). OMS. Retrieved from <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J., & Atalah, E. (2012). Analizar las conductas alimentarias, el estado nutricional y historia de enfermedades previas, en estudiantes de educación superior. *Rev Med Chile*.
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J., & Atalah, E. (2012). Calidad nutricional de los desayunos y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. *Revista Médica Chilena*.
- Rhee, J., Mattei, J., & Campos, H. (2012). Association between the consumption of fruits and sugary fruit drinks at breakfasts. *NIH Public Access*, 4-6.
- Roldán, P. (2016). Alimentación y nutrición humana: temas permanentes en las agendas de salud. *Revista CES Salud Pública*. ene-jun2016, Vol. 7 Issue 1, p63-71. 9p.
- Rosato, V., Edefonti, V., Parpinel, M., Paolo Milani, G., Mazzocchi, A., Decarli, A., . . . Ferraroni, M. (2014). *Energy Contribution and Nutrient Composition of Breakfast and Their Relations to Overweight in Free-living Individuals: A Systematic Review*. Milan, Italia: PubMed.
- Sakurai, Yoshita, & Miura. (2016). Skipping breakfast and 5-year changes in body mass index and waist circumference in Japanese men and women. *Obesity Science & Practice published*.
- Salud, O. M. (2017). Obesidad y sobrepeso. *OMS*.
- Travé, T. D. (2013). Análisis nutricional del desayuno en una población universitaria. *Scielo*.
- Zhang, L., Cordeiro, L., Liu, J., & Ma, Y. (2017). The Association between Breakfast Skipping and Body Weight, Nutrient Intake, and Metabolic Measures among Participants with Metabolic Syndrome. *MPDI Journal*, 2-5.

ANEXOS

Anexo 1. Plan piloto

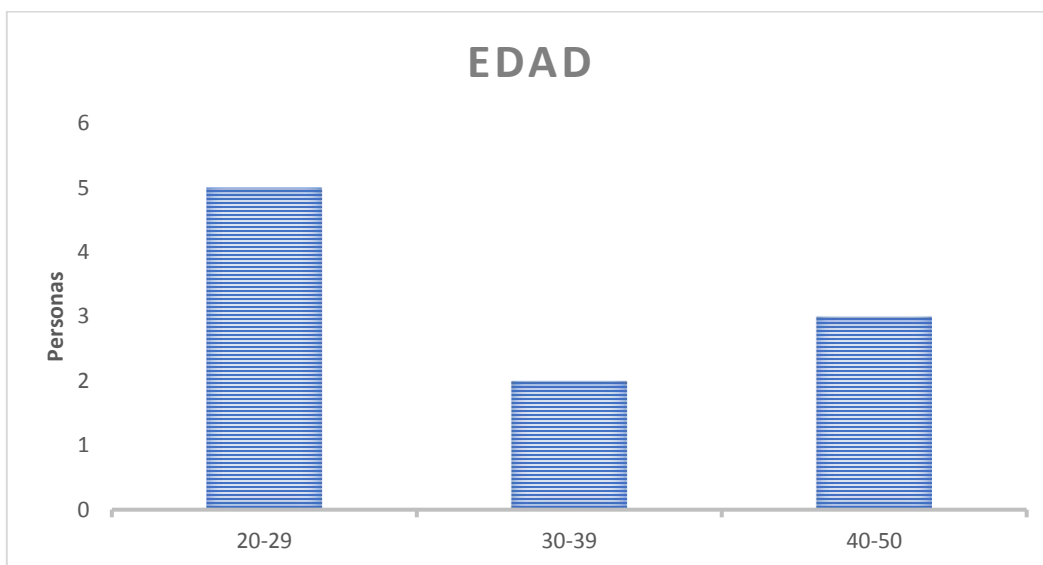


Figura N°1. Clasificación según la edad de las adultas, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

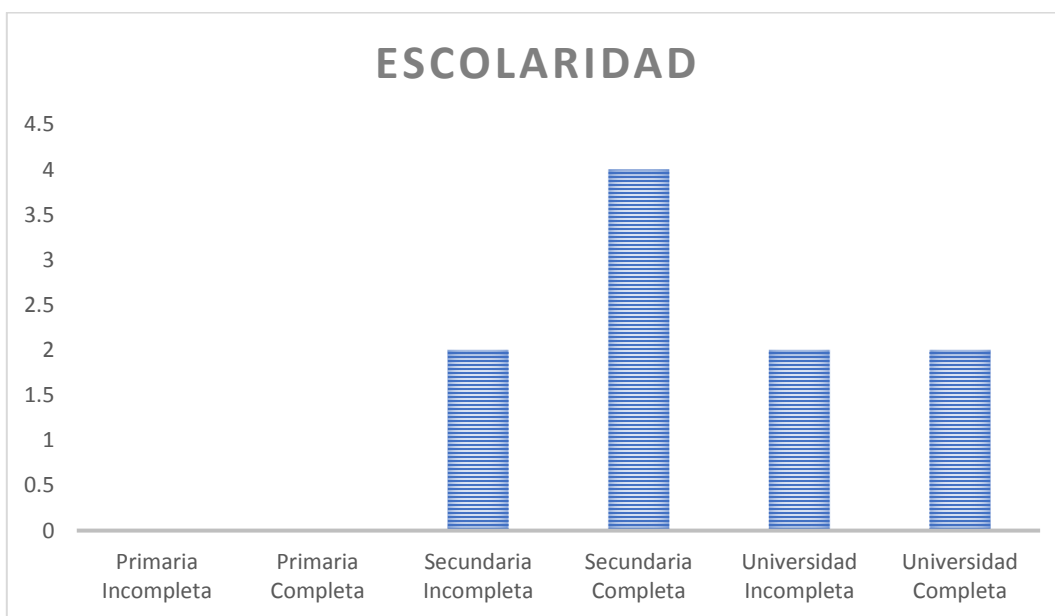


Figura N°2. Clasificación según la escolaridad de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

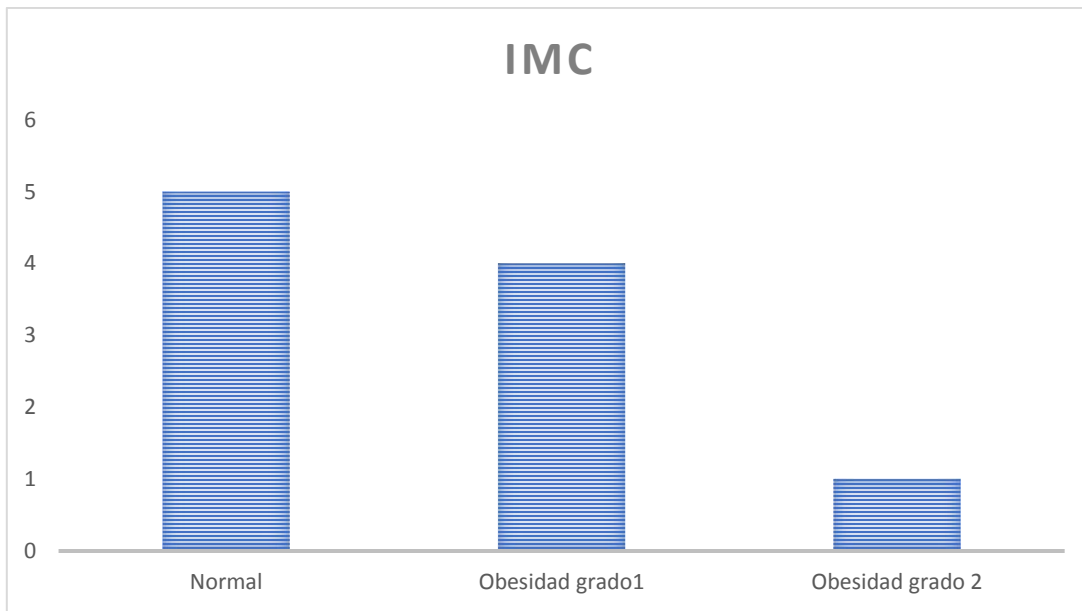


Figura N°3. Clasificación según el IMC de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

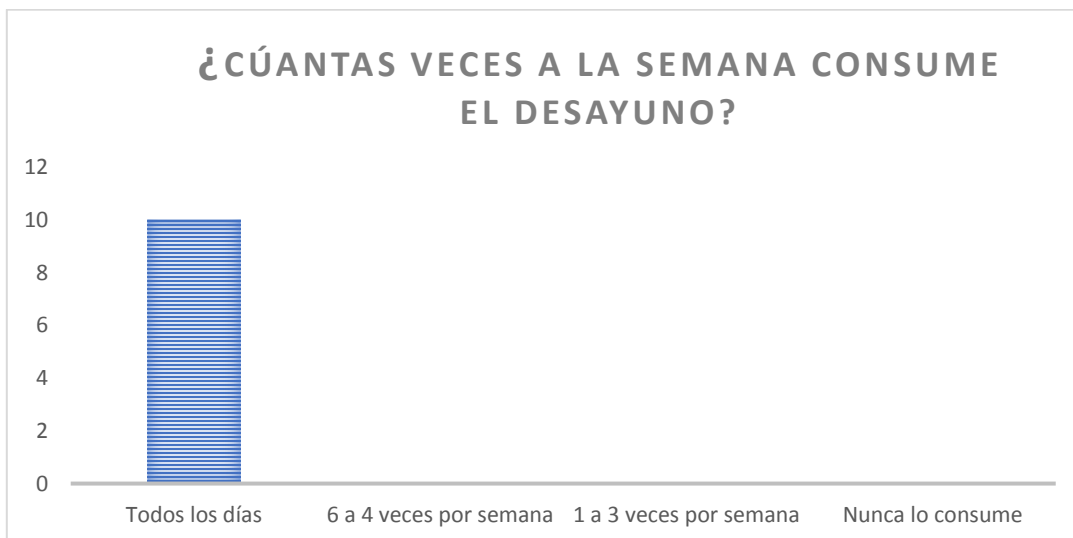


Figura N° 4. Clasificación según la cantidad de veces, que consumen el desayuno las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018



Figura N°5. Clasificación según la grasa utilizada para preparar el desayuno de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

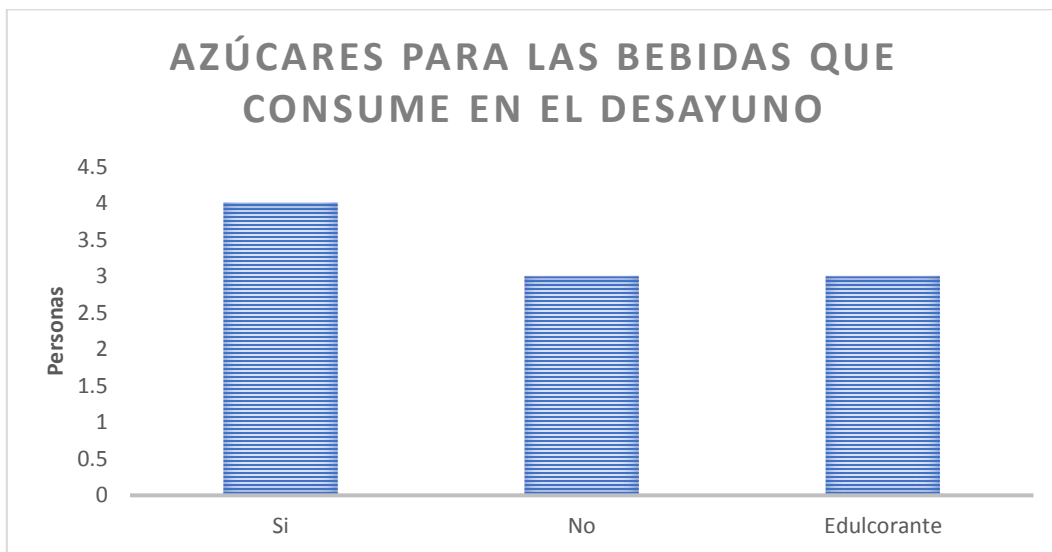


Figura N°6. Clasificación según la grasa utilizada para preparar el desayuno de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

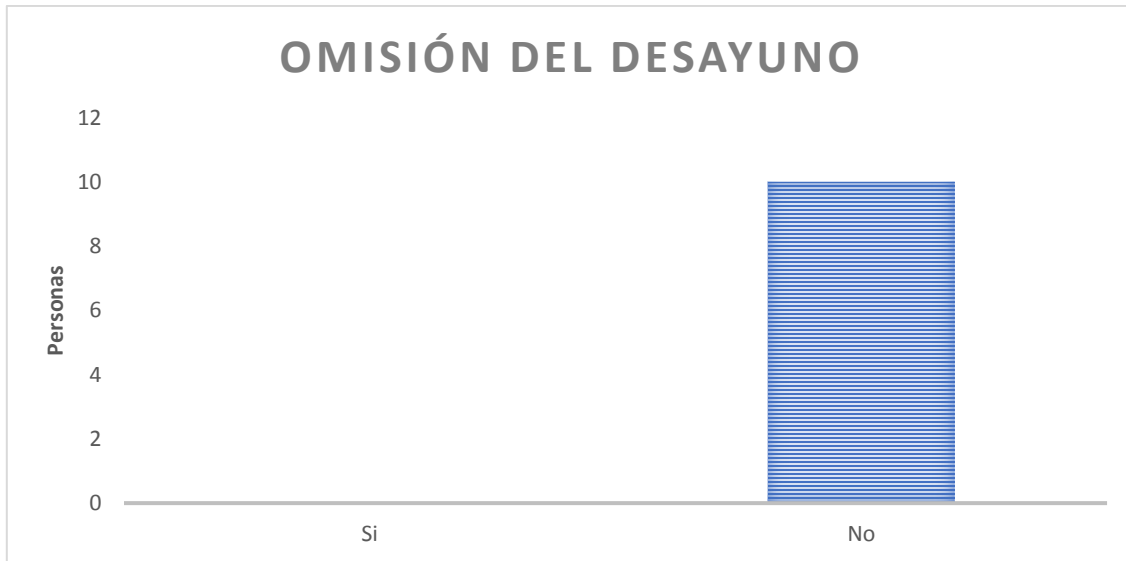


Figura N°7. Clasificación según la omisión del desayuno de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

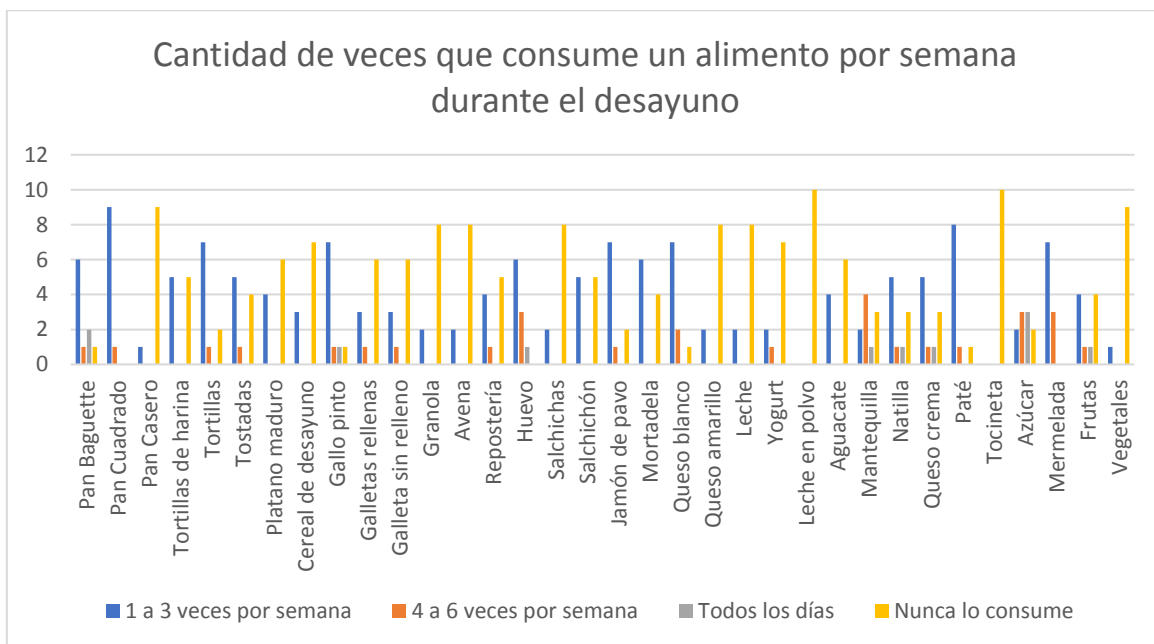


Figura N°8. Clasificación según la frecuencia de consumo de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 20



Figura N°9. Clasificación según la calidad del desayuno de las mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018.

Nombre del investigador (a) principal: Alice Nicole Chaves Guevara, cédula 1-1591-0832

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Alice Nicole Chaves Guevara, estudiante de la Universidad Hispanoamericana en la carrera de Nutrición es quien va a llevar a cabo la investigación para optar por el grado de Licenciatura. Se busca conocer cuál es la relación que existe en la calidad del desayuno y las prácticas alimentarias con el estado nutricional. También se requiere obtener datos antropométricos (peso y talla) y prácticas alimentarias específicas del desayuno para, así, realizar una investigación más profunda del tema.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. A cada participante, se le tomarán medidas antropométricas con diferentes instrumentos como balanza de bioimpedancia y tallímetro.
2. Los participantes deberán llenar una encuesta, que consta de tres apartados, perfil sociodemográfico, el cual se enfoca en preguntas personales, que incluyen edad, nacionalidad, estado civil, ingreso económico, escolaridad y ocupación. Por otra parte, las prácticas de alimentación donde las preguntas son cerradas y enfoca únicamente el desayuno. Por último, la parte de la calidad nutricional donde cada participante brinda tres ejemplos de desayuno para así evaluar la calidad.
3. La participación tendrá una duración de una hora aproximadamente por participante. El primer día se realizarán las medidas antropométricas y la aplicación de la encuesta, que incluyen perfil sociodemográfico y prácticas alimentarias; el segundo día se toman de nuevo medidas antropométricas y la encuesta de calidad del desayuno; por último, el tercer día se toman de nuevo las medidas antropométricas.

C. RIESGOS

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente:

1. No tener el tiempo suficiente para la realización de la encuesta.
2. Algunas preguntas pueden parecerle muy personales y causar molestia.
3. La toma de las medidas antropométricas puede generar invasión del espacio personal.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, este estudio permite conocer la relación del consumo del desayuno con el estado nutricional en mujeres adultas.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con el (la) investigador(a) Alice Nicole Chaves Guevara quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8965-82-30 en el horario de lunes a viernes de 2pm a 6pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de **negarse a participar o 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 estas 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 investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo 3. Encuesta de perfil sociodemográfico

Fecha: / /

Instrumento de evaluación de perfil sociodemográfico

Estimada colaboradora: el siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer el perfil sociodemográfico. La información brindada es confidencial y su uso es exclusivamente para fines académicos para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

Marque con una (X) dentro de la casilla según corresponda.

1. ¿Qué edad tiene?
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 20-29 años | <input type="checkbox"/> 301mil a 600mil |
| <input type="checkbox"/> 30-39 años | <input type="checkbox"/> Mas de 600mil |
| <input type="checkbox"/> 40-50 años | |

2. Nacionalidad
- Costarricense
 - Nicaragüense
 - Otro

3. Estado Civil
- Soltera
 - Casada
 - Unión libre

4. Escolaridad
- Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Universidad incompleta
 - Universidad completa
 - Técnico medio

5. Ocupación
- _____

6. Ingresos mensuales aproximados
- 100 mil a 300 mil

Anexo 4. Encuesta de prácticas alimentarias

Instrumento de evaluación de prácticas alimentarias durante el desayuno

Estimada colaboradora: el siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer las prácticas alimentarias. La información brindada es confidencial y su uso es exclusivamente para fines académicos para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

Marque con una (X) dentro de la casilla según corresponda.

- | | |
|--|---|
| 1. ¿Cuántas veces a la semana consume el desayuno? | () Aceite en spray |
| () Todos los días | 6. ¿Qué bebida toma normalmente en el desayuno? |
| () 6 a 4 veces por semana | () Café |
| () 1 a 3 veces por semana | () Té |
| () Nunca lo consume | () Agua dulce |
| 2. ¿Cuánto tiempo dispone para el consumo del desayuno? | () Jugo |
| () 10 a 15 minutos | Otra: _____ |
| () 20 a 30 minutos | 7. ¿Utiliza azúcares para las bebidas que consume en el desayuno? |
| () Mas de 30 minutos | () Sí |
| 3. ¿A qué hora realiza el desayuno? | () No |
| () 5am a 7am | () Edulcorante |
| () 7am a 9am | 8. ¿Omite el desayuno algún día de la semana? |
| () Después de las 9am | () Sí |
| 4. ¿Cómo considera su apetito en el momento que consume el desayuno? | () No |
| () Bueno | Si la respuesta es SÍ, indicar cuántas veces:
_____ |
| () Regular | 9. ¿Dónde consume usualmente el desayuno? |
| () Malo | () Casa |
| 5. ¿Con cuál grasa acostumbra a preparar el desayuno? | () Trabajo |
| () Aceite | () Otro lugar |
| () Mantequilla | |
| () Margarina | |
| () Manteca | |

10. ¿Existe algún alimento específico que siempre consume en el desayuno?

Sí

No

¿Cuál? _____

11. ¿Cuál acompañamiento acostumbra a consumir en el desayuno?

Mantequilla

Natilla

Aguacate

Queso crema

Ninguno

5. Frecuencia de consumo

Marque con una (X) la cantidad de veces que consume un alimento por semana durante el desayuno.

Alimento	1 a 3 veces por semana	4 a 6 veces por semana	Todos los días	Nunca lo consume
Pan baguette				
Pan cuadrado				
Pan casero				
Tortillas de harina				
Tortillas				
Tostadas				
Plátano maduro				
Cereales de desayuno				
Gallo pinto				
Galletas rellenas				
Galletas sin relleno				
Granola				
Avena				
Repostería				
Huevo				
Salchichas				
Salchichón				
Jamón de pavo				
Mortadela				
Queso blanco				
Queso amarillo				
Leche				
Yogurt				
Leche en polvo				
Aguacate				
Mantequilla				
Natilla				
Queso crema				
Paté				
Tocineta				
Azúcar				

Mermeladas / miel				
Frutas				
Vegetales				

Anexo 5. Encuesta de calidad nutricional

Fecha: / /

Instrumento de evaluación de la calidad nutricional del desayuno

Estimada colaboradora: el siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer la calidad nutricional del desayuno. La información brindada es confidencial y su uso es exclusivamente para fines académicos para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

En el siguiente espacio, describa tres desayunos diferentes, que realiza durante la semana, tomando en cuenta todos los alimentos y bebidas que consume.

Día	Ejemplo

Anexo 6. Recolección de datos antropométricos

Fecha: / /

Instrumento de evaluación de estado nutricional

Estimada colaboradora: el siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer el estado nutricional. La información brindada es confidencial y su uso es exclusivamente para fines académicos para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

Indicador	#1	#2	#3	Promedio
Peso				
Talla				
Porcentaje de grasa				
IMC				
Diagnóstico nutricional				

Anexo 7. Declaración Jurada

Yo, Alice Nicole Chaves Guevara, cédula de identidad 1-1591-0832, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado "Relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años que asisten al Comité Cantonal de Heredia, durante el año 2018" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 19 días del mes de febrero de 2019.



Alice Nicole Chaves Guevara

Anexo 8. Aprobación de tutoría

CARTA DEL TUTOR

18 de febrero de 2019

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señores:

La estudiante Alice Nicole Chaves Guevara, cédula de identidad número 115910832, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años que asisten al Comité Cantonal de Heredia, durante el año 2018", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de tutora, 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%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		90

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

Atentamente,


MBA Yorely Chacón Sandí
1-1087-9860
Código Colegio Profesional 251-10

Anexo 9. Aprobación de lectoría

CARTA DEL LECTOR

San José, 3 de abril 2019.

Universidad Hispanoamericana
Carrera Nutrición

Por este medio comunico, que la estudiante **Nicole Chaves Guevara** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años que asisten al Comité Cantonal de Heredia, durante el año 2018”**, el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciada en Nutrición.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, en relación a la redacción y aspectos de formato. Así mismo, he verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

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

Atentamente,



Dra. Adriana Acuña Córdoba
8706-5447
CPN 1015-12

Anexo 10. Aprobación de filólogo

Constancia de revisión filológica

Heredia, 08 de abril de 2019

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición

Estimados señores:

Se han revisado y corregido errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo, que se manifiestan en el documento escrito de un proyecto de graduación. Se ha verificado que estos fueron corregidos por el autor.

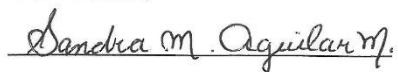
Título del proyecto: Relación de la calidad del desayuno, prácticas de alimentación y el estado nutricional de mujeres adultas en edades de 20 a 50 años, que asisten al Comité cantonal de Heredia, durante el año 2018

Sustentante: Alice Nicole Chaves Guevara

Título académico por el que se opta: Licenciatura en Nutrición

Este Trabajo Final de Graduación cumple con los requisitos formales exigidos por la Universidad.

Atentamente,



Bachiller Sandra María Aguilar Molina
Cédula. 401350928
Carné de Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Arte # 9605
Asociación Costarricense de Filólogos # 246
Correo: sandraaguilar2009@gmail.com
Teléfonos: 22380346/ 70674854