

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

NUTRICIÓN HUMANA

Tesis para optar por el grado de licenciatura

HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN LOS INDICADORES

ANTROPOMÉTRICOS NUTRICIONALES DE ADOLESCENTES

QUE TRABAJAN SEGÚN TIPO DE TRABAJO Y

HORARIO, GRECIA 2017

Sabrina Alfaro Chacón

Junio, 2018

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.3 Justificación

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivos específicos

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

1.4.2 Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

3.3.2 Muestra

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.7 PLAN PILOTO

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

4.2 ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUANTITATIVOS

4.3 ESPECIFICIDADES PARA TRABAJOS CUALITATIVOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

6.2 RECOMIENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

CARTAS DE APROBACIÓN

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1

Criterios de inclusión y exclusión de los participantes de la investigación95

Tabla N°2

Cuadro de operacionalización de las variables102

Tabla N°3

Cruce trabaja actualmente y lugar donde realiza el almuerzo112

Tabla N°4

Cruce de variable trabaja actualmente y frecuencia del consumo de alcohol131

Tabla N°5

Cruce de variable días a la semana que trabaja y lugar donde almuerza139

Tabla N°6

Cruce de variable horas al día que trabaja y lugar donde almuerza141

Tabla N°7

Cruce Horas diarias que trabajan y comer entre tiempos de comida
.....142

Tabla N°8

Cruce Horas semanales que trabajan y lugar donde realiza la merienda de la
mañana144

Tabla N°9

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza la merienda de la mañana.....146

Tabla N°10

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza el almuerzo147

Tabla N°11

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza la merienda de la tarde.....149

Tabla N°12

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza la cena.....150

Tabla N°13

Cruce tipo de trabajo y lugar donde realiza el desayuno151

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1

Sexo de los adolescentes entrevistados según situación laboral Grecia, 2017.
108

Figura N°2

Número de adolescentes entrevistados en Grecia que desayunan antes de salir de casa según situación laboral, los que sí trabajan y aquellos que no trabajan.....109

Figura N°3

Estado nutricional de los adolescentes que trabajan en Grecia según frecuencia en que desayunan antes de salir de casa110

Figura N°4

Comidas que realizan cada día los adolescentes que trabajan, Grecia, 2017
110

Figura N°

Comidas que realizan cada día los adolescentes que no trabajan, Grecia, 2017
111

Figura N°6

Comida considerada más importante por parte de los adolescentes que trabajan de la investigación, Grecia, 2017.
112

Figura N°7

Frecuencia del consumo de lácteos (específicamente leche y yogurt), por parte de los adolescentes que trabajan y no trabajan, Grecia, 2017113

Figura N°8

Frecuencia del consumo de huevo según condición laboral de los participantes, entre los que sí trabajan y no trabajan en Grecia,
2017.....114

Figura N°9

Frecuencia del consumo de carne de res según condición laboral de los participantes que sí trabajan y no trabajan; Grecia,
2017.....115

Figura N°10

Frecuencia del consumo de pollo según condición laboral de los participantes, Grecia, 2017.....116

Figura N°11

Frecuencia del consumo de pescado según condición laboral de los participantes, Grecia, 2017.....116

Figura N°12

Frecuencia del consumo de embutidos entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan en Grecia,
2017.....117

Figura N°13

Frecuencia del consumo de embutidos según estado nutricional del total de los adolescentes entrevistados, Grecia, 2017.....	117
--	-----

Figura N°14

Frecuencia del consumo de embutidos según estado nutricional de los adolescentes que trabajan, Grecia, 2017.....	118
--	-----

Figura N°15

Frecuencia del consumo de vegetales harinosos y situación laboral de los adolescentes de Grecia, 2017.....	119
---	-----

Figura N°16

Frecuencia del consumo de vegetales no harinosos entre los adolescentes que trabajan y los que no trabajan en Grecia, 2017.....	119
--	-----

Figura N°17

Frecuencia del consumo de vegetales no harinosos y estado nutricional de los adolescentes que sí trabajan, Grecia, 2017.....	120
--	-----

Figura N°18

Frecuencia del consumo de frutas de los participantes que sí trabajan y los que no trabajan en Grecia, 2017.....	120
---	-----

Figura N°19

Frecuencia del consumo de cereales según condición laboral, adolescentes que sí trabajan y no trabajan en Grecia, 2017

..... 121

Figura N°20

Frecuencia del consumo de leguminosas entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan en Grecia,

2017.....121

Figura N°21

Frecuencia del consumo de pan entre los adolescentes que, sí trabajan y los que no trabajan de Grecia,

2017.....122

Figura N°22

Frecuencia del consumo de golosinas entre los y las adolescentes de la muestra de la investigación, Grecia, 2017.....123

Figura N°23

Frecuencia del consumo de golosinas entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan de la investigación, Grecia,

2017.....124

Figura N°24

Frecuencia del consumo de azúcar y situación laboral de los adolescentes totales de la investigación, Grecia, 2017

.....125

Figura N°25

Frecuencia del consumo de “snacks” y situación laboral de los adolescentes totales de la investigación, Grecia, 2017.

.....126

Figura N°26

Frecuencia de consumo de snacks por parte de los adolescentes absolutos y estado nutricional en Grecia, 2017.....126

Figura N°27

Frecuencia de consumo de snacks por parte de los adolescentes que, si trabajan y sexo, Grecia, 2017.

.....127

Figura N°28

Frecuencia de consumo de agua entre los adolescentes absolutos de la investigación en Grecia, 2017.....128

Figura N°29

Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas entre los adolescentes totales en Grecia, 2017

.....129

Figura N°30

Frecuencia de consumo de agua según adolescentes que, sí trabajan y no trabajan, Grecia, 2017.....129

Figura N°31

Frecuencia de consumo de agua y sexo de los adolescentes que, sí trabajan, Grecia, 2017.....130

Figura N°32

Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y, adolescentes que, sí trabajan y adolescentes que no, Grecia, 2017

.....130

Figura N°33

Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y sexo de los participantes que, sí trabajan, Grecia, 2017

.....131

Figura N°34

Estado Nutricional del total de encuestados de los y las adolescentes por sexo, en Grecia, 2017

133

Figura N°35

Estado Nutricional y condición laboral; adolescentes que, sí trabajan y no trabajan en Grecia, 2017.....

133

Figura N°36

Porcentaje de talla para la edad y Estado Nutricional de los y las adolescentes entrevistados en Grecia, 2017

.....134

Figura N°37

Porcentaje de talla para la edad entre los adolescentes que, sí trabajan y no trabajan Grecia, 2017.....

135

Figura N°38

Días a la semana que dedican los y las adolescentes al trabajo en Grecia, 2017.....	136
--	-----

Figura N°39

Horas semanales que dedican los y las adolescentes al trabajo, Grecia, 2017.....	137
---	-----

Figura N°40

Tipo de trabajo que desempeñan los y las adolescentes, Grecia, 2017	140
--	-----

DEDICATORIA

Primeramente, este proyecto lo dedico a Dios mi Señor, porque, por Él y su infinita misericordia es que he logrado llegar hasta aquí, y quien ha puesto los medios y las pruebas con amor para superarme como persona y profesionalmente; siendo mi Guía cada día. Sin dejar de lado a mis padres Jaime Alfaro Álvarez y Damaris Chacón Ulate, y hermana; Karol Alfaro Chacón, que han sido parte fundamental en mi vida como estudiante y en la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Mi entero agradecimiento a Dios, por permitirme culminar este proceso universitario para emprender nuevos caminos a nivel profesional, gracias a Él por su gran amor, por tantas bendiciones que derrama en mi vida cada día y que me ha dado durante la realización de esta tesis. Gracias también Señor porque has sido en mi vida proveedor de paz, tolerancia y humildad durante este caminar.

Agradezco de todo corazón a mi papá, quien me ha apoyado enormemente en la realización de este gran sueño académico, quien me ha proporcionado los medios económicos y se ha limitado para que yo pueda estudiar. Gracias también a mi mamá por su apoyo en los momentos difíciles, consejos y motivaciones, gracias a ambos por inculcar valores en mí y ser buen ejemplo de vida. Y no menos importante agradezco también a mi tutora de tesis Yorleny Chacón Sandí, por su función de guía, y por compartir sus conocimientos y experiencias en la realización de esta investigación.

Gracias a todos.

RESUMEN

Introducción

Durante la etapa de la adolescencia se da la transición entre la infancia y la etapa adulta en el ser humano. Se presentan cambios a nivel físico, intelectual, sexual, psicológico y emocional. Esta etapa del ser humano abarca entre los 12 y 21 años.

Los adolescentes tienen necesidades nutricionales marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada.

Las principales razones para que los adolescentes ingresen al área laboral se consideran, los limitantes económicos para pagar los gastos referentes al estudio y la necesidad de trabajar para aportar dinero al hogar. Esta situación es muy preocupante ya que la entrada al mundo laboral conduce a la deserción escolar y constituye uno de sus principales factores de riesgo.

Objetivo

Evaluar los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario Grecia 2017, para la elaboración de educación nutricional.

Metodología

La presente investigación trabaja con los adolescentes de 12 a 19 años de edad que son parte de las instituciones educativas de secundaria formal Liceo Nocturno de Grecia y el Colegio Técnico Profesional Bolívar (CTP), tomando en cuenta estudiantes que complementan sus estudios de secundaria formal con alguna actividad laboral, del Cantón de Grecia, en la provincia de Alajuela, Costa Rica en el año 2017, siendo un total de 152 participantes.

La investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo conocida también como investigación estadística; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es decir, describen datos o características de la población en estudio.

Para el equipo antropométrico se utiliza la balanza marca OMRON® modelo HBF-214LA, con una capacidad de 2-150 kg. Además de un tallímetro marca Seca® modelo 213, capacidad de 20-205 cm y una sensibilidad de 1 mm. Las mediciones antropométricas (toma del peso corporal y la talla) se realiza 3 veces, para de esta manera estimar un promedio de dichas mediciones. Se utiliza un cuestionario y una frecuencia de consumo de alimentos, para identificar aspectos sociodemográficos, laborales, hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos.

Resultados

De 152 participantes en edades entre los 12 y 19 años, la mayoría corresponden al sexo femenino, es decir, 80 jóvenes, mientras que 72 adolescentes corresponden al sexo masculino, representado por un 53% y 47% respectivamente. El 13% de las

mujeres se encuentra en un estado nutricional de obesidad y el 10% de los hombres posee sobrepeso. Entre los participantes sólo un 1% presenta talla alta y otro 1% representa baja talla en quienes poseen obesidad, según el porcentaje de talla para la edad. El 28% de los adolescentes encuestados (42 participantes) se encuentran trabajando.

Discusión

El predominio de un consumo bajo de lácteos, huevo, frutas, vegetales y tubérculos, y, por otra parte, un alto consumo de embutidos, pan, golosinas, azúcar, snacks y bebidas gaseosas, son hábitos identificados en los adolescentes de Grecia, relacionados a la prevalencia inicial encontrada de sobrepeso y obesidad, lo cual indicó un área de intervención nutricional.

Conclusiones

La variable Estado Nutricional no presenta diferencias estadísticamente significativas en relación con las otras variables del estudio, con el coeficiente Chi Cuadrado, sin embargo, hay una fuerte relación entre el consumo de vegetales harinosos y no harinosos. Los estudiantes que trabajan en el horario entre 7 y 12 horas, sí presentan una tendencia a almorzar en su trabajo.

Palabras clave: adolescentes, estado nutricional, trabajan, frecuencia de consumo.

ABSTRACT

Introduction

During the adolescence stage there is a transition between childhood and adulthood in the human being. Changes are presented at the physical, intellectual, sexual, psychological and emotional levels. This stage of the human being covers between 12 and 21 years.

Adolescents have nutritional needs marked by sexual maturation processes, increase in height and weight, increase in body mass and increase in bone mass, which requires more energy and nutrients such as carbohydrates, proteins, fats, vitamins and minerals, in balanced or balanced form.

The main reasons for adolescents to enter the work area are considered, the economic limitations to pay the expenses related to the study and the need to work to contribute money to the home. This situation is very worrying since entry into the world of work leads to dropping out of school and is one of its main risk factors.

Objective

To evaluate the dietary habits that influence the nutritional anthropometric indicators of adolescents who work according to type of work and schedule Grecia 2017, for the elaboration of nutritional education.

Methods

The present research works with adolescents from 12 to 19 years of age who are part of the educational institutions of formal high school Lyceum Nocturno of Grecia and

the Technical Professional Association Bolívar (CTP), taking into account students who complement their formal high school studies with some work activity, of the Canton of Grecia, in the province of Alajuela, Costa Rica in the year 2017, with a total of 152 participants.

The research is quantitative, of a descriptive type also known as statistical research; Its purpose is to describe variables and analyze their incidence and interrelation at a given time, that is, describe data or characteristics of the population under study.

For the anthropometric equipment we use the scale OMRON® model HBF-214LA, with a capacity of 2-150 kg. In addition to a stacameter brand Seca® model 213, capacity of 20-205 cm and a sensitivity of 1 mm. The anthropometric measurements (taking body weight and height) are done 3 times, in order to estimate an average of these measurements. A questionnaire and a frequency of food consumption are used to identify sociodemographic, work, eating habits and frequency of food consumption.

Results

Of 152 participants in ages between 12 and 19 years, the majority correspond to the female sex ie 80 young people, while 72 adolescents correspond to the male sex, represented by 53% and 47% respectively. 13% of women are in a nutritional state of obesity and 10% of men are overweight. Among the participants, only 1% presents high height and another 1% represents low height in those who have obesity, according to the height-for-age percentage. 28% of the adolescents surveyed (42 participants) are working.

Discussion

The predominance of a low consumption of dairy products, eggs, fruits, vegetables and tubers, and, on the other hand, a high consumption of; sausages, bread, sweets, sugar, snacks and soft drinks are habits identified in Grecia adolescents, related to the initial prevalence of overweight and obesity, which indicated an area of nutritional intervention.

Conclusions

The variable Nutritional State does not present statistically significant differences in relation to the other variables of the study, with the Chi-square coefficient, however, there is a strong relationship between the consumption of mealy and non-mealy vegetables. Students who work between 7 and 12 hours, if they show a tendency to have lunch at work.

Key words: adolescents, nutritional status, work, frequency of consumption.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se presentan tres secciones, en las cuales se señalan aspectos relevantes con el establecimiento del problema presentado. En la primera de ellas se hace alusión de los principales antecedentes acerca del problema de la investigación.

En la segunda, se presenta la limitación del problema tomando en cuenta aspectos como delimitación de la muestra, demográfica, temporal y otros. Y en la tercera, se converge en la importancia de exploración en el área propuesta, detallando específicamente la razón por la cual es de importancia establecer una intervención en el área visto desde el campo y abordaje nutricional.

1.1.1 Antecedentes del problema

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano en la que se da la transición entre la niñez y la condición de adulto. Se producen importantes cambios en el desarrollo a nivel físico, intelectual, sexual y el desarrollo emocional; por lo que se requiere de una adecuada alimentación que permita a la persona adolescente cumplir con las demandas nutricionales del organismo. Los cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional permiten al adolescente adquirir mayor independencia a medida que va madurando, este periodo de vida abarca entre los 12 y 21 años (Mahan y Escott, 2009).

En los países del continente europeo aumenta el índice de enfermedades asociadas a una alimentación no saludable, teniendo como consecuencia la pandemia de la obesidad, esto a pesar de las políticas de nutrición y seguridad alimentaria que se han implementado, lo que se convierte en un reto para los sistemas europeos de salud, situación a la que no escapa la población adolescente (Farré, 2013).

La población europea suele consumir grandes proporciones de energía por parte de los alimentos y realizan escasa actividad física lo que se considera una causa del sobre peso y obesidad en los mismos (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007).

Según indica el Informe Europeo de Nutrición y Salud del año 2009, el sobrepeso y la obesidad constituyen la principal amenaza para la salud de la población de dicho continente, ya que ésta afecta a los niños alcanzando el 36% en las niñas españolas de 10 a 14 años, y en niños italianos de 7 a 9 años. Al aumentar la edad aparecen diferencias de acuerdo el género disminuyendo el porcentaje en las niñas en comparación con los niños, diferencia que en la mayoría de los países se mantiene en la edad adulta.

Con respecto a los hábitos alimentarios de la población española específicamente, influyen factores tales como la tradición, gustos, cultura, factores socioeconómicos y ambientales como, por ejemplo; el acceso a alimentos, disponibilidad de estos, la calidad y la seguridad alimentaria.

En las últimas décadas la disponibilidad de los alimentos en los mercados españoles ha crecido grandemente, tanto en cantidad como en la variedad. Lo que ha ayudado

a la población a tener una facilidad en la compra de los alimentos y obliga al consumidor a optar una adecuada selección de estos.

En los países industrializados como lo es España, el consumo en exceso de alimentos ricos en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans y sodio, provoca en la población un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HTA), caries dental, Enfermedad Cardiovascular (ECV) y ciertos tipos de cáncer) (Farré, 2013).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (ENIDE, 2011), realizada a más de 3.000 personas seleccionadas de forma aleatoria en ciudades y pueblos de todo el país.

Se reconoce que menos de la mitad de la población es decir un 43% consume hortalizas diariamente, siendo esto en las personas de mayor en edad que en las personas jóvenes. El consumo medio de fruta es inferior a las tres porciones al día. Solamente, el 37,8% de la población consume fruta todos los días. El porcentaje de los participantes que consumen leche entera y semidescremada se reduce a la mitad el de leche desnatada. Y el 46% de los encuestados no realizan ningún tipo de deporte y no caminan al menos 30 minutos diarios.

Se describe en un estudio realizado en el año 2010 con los estudiantes de séptimo grado de un colegio en el país de Cuba (José María Heredia); del total de los participantes un 20,31% de los adolescentes poseen sobrepeso u obesidad, mayoritariamente del sexo masculino. En cuanto al padecimiento de alguna patología crónica 19 adolescentes (9,90%) presentaron hipertensión arterial (HTA) clasificada

como en grado I (14 estudiantes) y grado II (5 casos) mayormente del sexo femenino. Un 16,7% de los estudiantes presentaron prehipertensión.

Además, se encontró una asociación entre un estado nutricional de sobre peso y obesidad con la hipertensión arterial de los jóvenes. Así mismo un total de 15 estudiantes (7,81%) presentaron acantosis nigricans como signo clínico y de estos el 60% estaban con sobrepeso u obesidad. Según menciona el estudio estos datos coinciden con otras investigaciones realizadas en dicho país (Valdés, Leiva, Espinosa y Palma, 2010).

La obesidad en la adolescencia es un problema de salud pública en México, aproximadamente uno de cada dos adolescentes, menores de 19 años tienen sobrepeso u obesidad (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT), 2012).

La evaluación del estado nutricional en la persona adolescente se considera un indicador positivo para evaluar las condiciones de nutrición y crecimiento en general de la persona, para identificar de manera oportuna alteraciones y así poder realizar acciones pertinentes en el tema de salud pública. Es por eso que se realiza en México una investigación con un grupo de adolescentes en el pueblo Yaqui, Sonora.

De la totalidad de participantes (258), el 43,1% presentan sobrepeso u obesidad y el 20,9% desnutrición. Y según el índice de peso / altura el 60,9% registra ser adecuado, el 34,5% mayor y el 4,7% inferior de lo adecuado.

Hasta mediados del siglo XX el problema nutricional más importante en México fue la desnutrición proteico-calórica, la desnutrición continua en el presente siglo; pero las encuestas nacionales de salud indican que ahora el principal problema en la

población es la obesidad. En dicho país los niños y adolescentes (de 0 a 19 años) representan el 41% de la población total (43 millones), indicándose un aumento del sobrepeso y obesidad en dicho grupo entre edades de 11 a 16 años especialmente en mujeres.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT, 2012); la prevalencia de talla baja en mujeres de 12 a 17 años de edad es de 12,3%, por otra parte, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad (22,5% y 9,6% respectivamente). Un dato importante es que en Sonora se dio un incremento de sobrepeso y obesidad en los adolescentes de 13 a 17 años, entre 1 y 11,5% respectivamente de 1985 al año 2003 (Castañeda, Lugo y Yepiz, 2016).

El informe del Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe (2013); indica que los avances alcanzados por la región respecto de la meta de reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de las personas que padecen de hambre, permite mantener el optimismo si se redoblan los esfuerzos y se mantiene esta tendencia positiva, se hace posible pensar que la presente generación de latinoamericanos y caribeños sea la primera en dejar atrás el hambre y la desnutrición.

Son varios los países de la región que refuerzan su compromiso con la seguridad alimentaria con diversos enfoques y políticas de acción, por ejemplo México lanzó la Cruzada Nacional contra el Hambre, Guatemala cuenta con el Pacto Hambre Cero desde el 2012, Brasil implementó un programa para la erradicación de la pobreza extrema "Brasil sin Miseria", Chile puso en práctica el programa Elige Vivir Sano para

combatir los problemas causados por la obesidad, Venezuela fortaleció su estrategia nacional de abastecimiento de alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2013).

Perú por su parte creó la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Antigua y Barbuda se sumó al Desafío Hambre Cero de las Naciones Unidas, de esta manera anunciando su compromiso de erradicar el hambre y la pobreza extrema del país en solo dos años.

Datos importantes que registra la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) indican; que la prevalencia de subalimentación para los años 2011 y 2013 en el caribe, los países que se encuentra en los primeros tres lugares corresponden a Antigua y Barbuda en primer lugar, Bahamas de segundo y en tercer lugar Barbados.

Mientras que para América Latina se encuentran Argentina, Belice y Bolivia (primero, segundo y tercer posición respectivamente). Costa Rica se ubica en la posición número siete de América Latina (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2013).

La otra cara de la moneda, la mal nutrición por exceso el sobrepeso y la obesidad. Para el año 2010 existía en América Latina y el Caribe 3.8 millones de menores de cinco años con obesidad. Los más vulnerables a los efectos de la obesidad son principalmente los habitantes con menores ingresos económicos principalmente mujeres y niños.

En la región la prevalencia de obesidad en adultos alcanza el 23% de la población. Los países más afectados por dicha problemática de salud en la población adulta en la región del Caribe se mencionan, San Cristóbal y Nieves (41%), seguido de Bahamas y Barbados (ambos con 33,4%). En la zona Mesoamericana esta Belice (35%), y México con 33% (son los países con mayor incidencia).

En Sudamérica los países que presentan mayor proporción de adultos con obesidad son República Bolivariana de Venezuela (31%), Argentina y Chile con 29%. Estos resultados son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios y estilos de vida desde edades tempranas como la infancia y la adolescencia.

Los programas de alimentación escolar (PAE) no son nuevos en América Latina y el Caribe, fueron creados en los años cuarenta y cincuenta. Lo que hacía posible atender a una parte de la población con programas específicos combinando el acceso directo a los alimentos, proporcionando alimentos a los niños en las escuelas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2013).

En Costa Rica la población entre los 12 y 19 años está comprendida por 725 971 personas, es decir, un 15,7% de la población total del país, con una distribución porcentual de 52% hombres y 58% mujeres de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), (2015).

En los últimos doce años la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población costarricense ha mostrado un crecimiento según lo indica la Encuesta Nacional de

Nutrición, (2008-2009), siendo un 21% de niños y adolescentes presentan estas condiciones de salud, en comparación con el 14,9% del año 1996.

Las mujeres y hombres adultos revelan más de un 60% con sobrepeso y obesidad en los años 2008-2009, mientras que en el año 1996 estas condiciones fueron aproximadamente el 48% de la población adulta (Universidad de Costa Rica (UCR) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2015).

En la Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), indica que el sobrepeso y la obesidad son los problemas nutricionales de mayor incidencia en adolescentes de ambos sexos entre las edades de 13 y 19 años. Con un 20,8% de las mujeres y el 14,7% de los hombres con sobrepeso y un 6,1% obesidad.

Dicha encuesta muestra que el sobrepeso y la obesidad tiene un mayor impacto sobre el número de adolescentes en comparación con el grado de déficit de peso que pueda presentar esta población, en el cual un 3% de los adolescentes presentaron algún grado de déficit de peso.

Otro dato importante que registra la encuesta realizada por el Hospital Nacional de Niños en la Gran Área Metropolitana, menciona que un 51% de los adolescentes consume una vez a la semana y hasta en forma diaria comidas rápidas, un 9% de los jóvenes lo consumen diario, 14% de tres a más veces a la semana, 28% una vez a la semana y solo un 4% reportó no consumir este tipo de comida.

Además, se demostró que un 65% de la población adolescente realiza de cuatro a seis comidas diarias mientras que el 35% de las y los adolescentes realiza la mitad o

menos de los tiempos de comida necesarios para sus requerimientos nutricionales (Ministerio de Salud Pública, 2010).

La Universidad de Costa Rica realizó un estudio que analiza el perfil lipídico de una muestra de adolescentes, encontrando que más del 50% no siguen una dieta que prevenga las enfermedades cardiovasculares en edad adulta. También se determinó que más del 60% no consume la cantidad necesaria de micronutrientes como calcio, hierro, zinc y otros; que son esenciales para enfrentar el acelerado crecimiento y el desarrollo físico propio de esta etapa.

Y una dieta con un alto contenido de carbohidratos, azúcar, grasas saturadas y trans se hace presente de manera importante en dicha población (Universidad de Costa Rica (UCR) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2015).

Un dato importante que refleja el censo de población en Costa Rica del año 2000; indica que las poblaciones entre los 12 y 18 años de edad se encuentran en algún proceso de formación educativa que garantice una adecuada inserción laboral en años futuros, a partir de los 12 años la asistencia escolar se reduce y un grupo importante de la población adolescente entra a la fuerza laboral en forma simultánea con los estudios o los abandonan completamente.

Diversos factores contribuyen con los hábitos de alimentación en los adolescentes tales como: sexo, el ingreso económico familiar, el ejemplo de los padres, el mensaje de los medios de comunicación y la presión de los amigos. Se dice que el sexo por el hecho de que las mujeres son las más propensas a no cubrir con las necesidades

nutricionales que requiere dicha etapa por el temor a engordar y aumentar de peso corporal.

Los jóvenes que pertenecen a familias de bajos ingresos económicos son más propensos de poseer dietas menos suficientes y que cubra los valores energéticos y nutricionales necesarios para un adecuado desarrollo y crecimiento de la adolescencia (Ayela, 2010).

El ejemplo de los padres juega un papel muy importante en la alimentación del adolescente, ya que, los padres de familia suelen saltarse tiempos de comida, consumir comidas rápidas frecuentemente, no incluyen frutas y vegetales en la alimentación diaria, o siguen dietas extremas o rápidas; es probable que sus hijos sigan el mismo camino.

Así lo menciona Neumark (2008), en un estudio realizado para conocer la percepción que tienen los hijos adolescentes de la alimentación de sus padres, en el que un 50% de las jóvenes creen que sus madres controlan su peso de manera poco saludable, mientras que un 72% de las mismas creen que sus opinan que sus madres son demasiado estrictas con el peso y alimentación. Además, se encontró que los adolescentes cuyos padres suelen consumir cuatro o más veces al día alimentos como frutas, vegetales y lácteos; suelen consumirlos también de dos a tres veces.

Como se mencionó anteriormente, hoy las y los jóvenes están sujetos a diversos mensajes que son saludables y no saludables por parte de los diferentes medios de

comunicación; como las redes sociales, televisión, radio, amigos, entre otros, por parte de las empresas y las cadenas de comidas rápidas.

Promocionando hábitos alimentarios que no son adecuados para los adolescentes y para ningún tipo de población, y con la “ventaja” de ser alimentos de menor costo económico, y apetitosos. Por otra parte, se presiona a los (as) jóvenes para estén delgados y tengan un aspecto “sano” sin asesoría de un profesional en nutrición, sometiéndose a regímenes de alimentación inadecuados, siguiendo ideales estéticos de estrellas de cine, modelos famosos o cantantes favoritos (Gil, 2010).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con los jóvenes que se encuentran en la etapa de la vida de adolescencia, que realizan algún tipo de actividad laboral, la muestra se toma de aquellos jóvenes que cursan la educación secundaria formal en la institución educativa pública Liceo Nocturno de Grecia y en el Colegio Técnico Profesional Bolívar (CTP Bolívar).

Se trabaja con 152 participantes, tomando la muestra en las dos instituciones mencionadas anteriormente. Para el estudio se considera jóvenes adolescentes de ambos sexos, con edades entre los 12 y 19 años de edad, residentes del cantón de Grecia, Alajuela. La investigación se lleva a cabo durante el segundo y tercer trimestre del año 2017. Cabe destacar que la edad mínima que poseen los estudiantes de la institución educativa Liceo Nocturno de Grecia es de 15 años de edad.

El Liceo Nocturno de Grecia es una institución educativa de secundaria formal, de condición pública, del circuito escolar 06. Se ubica a un kilómetro norte de la Iglesia Las Mercedes de Grecia; carretera hacia el distrito San Roque. En 1957 en la administración de José Figueres Ferrer, dicha institución abrió sus puertas para las personas que trabajaban de día y no tenían la posibilidad de avanzar en la secundaria.

El CTP Bolívar, se ubica en el distrito Bolívar del cantón de Grecia, en la provincia de Alajuela. En sus matrículas cuenta con estudiantes de todos los distritos de dicho cantón y es el único colegio con educación técnica-académica de la región.

Se fundó en el año 2007 como Liceo y se transformó a Colegio Técnico Profesional por medio de la resolución FPRA-4300-2010, el 23 de noviembre del 2010, del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica con el visto bueno que da el señor Ministro de Educación Pública Leonardo Garnier Rímolo, en la administración de la señora presidenta Laura Chinchilla Miranda.

El CTP Bolívar se creó gracias a las gestiones de un numeroso grupo de vecinos y vecinas de la comunidad, como El Comité Pro Colegio, el cual promovió y logró la creación del Colegio. Este comité junto con miembros de las Asociaciones de Desarrollo Comunal de Los Ángeles, San Juan, San Luis y Cajón logró el apoyo de las comunidades y de las autoridades regionales y nacionales del Ministerio de Educación Pública de Costa Rica.

1.1.3 Justificación

La presente investigación es importante por el motivo que permite conocer el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes que trabajan y su respectiva comparación con aquellos adolescentes que no trabajan, dichos participantes se obtienen de aquellos estudiantes matriculados en la institución educativa pública; Liceo Nocturno de Grecia y en el Colegio Técnico Profesional Bolívar, que se localizan en el cantón de Grecia, de la provincia de Alajuela, Costa Rica.

Así como dar a conocer la relación entre estas dos variables (estado nutricional y hábitos alimentarios), según el tipo de trabajo que realice el adolescente, las horas diarias y semanales, dedicadas a dicha tarea, lo que favorece en la toma de decisiones para generar acciones y planes para corregir las deficiencias en temas en nutrición en los participantes, además en las instituciones en las cuales se toma la muestra del estudio y para el profesional en el campo de la nutrición humana.

Se considera que la adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza por ser un período crítico, en el que se producen intensos cambios biológicos, sociales, psicológicos y cognitivos. Es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta.

Está caracterizada por una marcada aceleración en el crecimiento y el desarrollo del ser humano, especialmente, cuando comienza un rápido crecimiento y se alcanza el pico de crecimiento de altura. Dicha etapa de la vida se considera decisiva, ya que es ahí en la que se condiciona el comportamiento, la actividad física y los hábitos de alimentación (Mahan y Escott, 2009).

En los adolescentes, el rápido crecimiento físico y desarrollo, exige mayores demandas nutricionales, las cuales muchas veces no logran ser debidamente cumplidas a causa de la influencia cultural y social en el que se desenvuelven los jóvenes, además de los deseos de independencia que se vive en esta etapa.

Es una etapa en la cual se pueden adquirir y en algunas ocasiones modificar los hábitos alimentarios. Los conocimientos y prácticas alimentarias en los jóvenes es un factor muy útil para que tengan un mejor estilo de vida. Existen varios factores que influyen en los hábitos alimentarios de los adolescentes.

Algunos de ellos se mencionan; el ambiente familiar, medios de comunicación, tendencias sociales, horarios de estudio y que actualmente muchos de ellos complementan sus estudios con alguna actividad laboral durante el día, entre otros. Las preferencias alimentarias de los adolescentes están bastante alejadas de los patrones dietéticos saludables (Pérez y Zamora, 2002).

Los principales problemas nutricionales que afectan a los adolescentes son la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. En el caso de la desnutrición, reduce la capacidad de trabajo, la resistencia al esfuerzo físico, y afecta la concentración del joven. Por otra parte, la sobrealimentación suele ser causa de la aparición de las enfermedades crónicas, como por ejemplo, la diabetes y la enfermedad cardiovascular, entre otras patologías.

El estilo de vida y los malos hábitos de alimentación son los principales factores causales del gran aumento de la obesidad en la infancia y en la adolescencia en los últimos años. Los cambios de vida observados en las últimas dos décadas; con un

aumento del consumo de comidas en los restaurantes, comer solos, la posibilidad de estos de tener un televisión o computadora en el dormitorio, horarios inestables de comidas, o una práctica menor de ejercicio físico pueden favorecer a poseer estados nutricionales poco favorables.

Con la incorporación de la mujer al trabajo y con la ampliación de los horarios laborales se puede comer a cualquier hora, lo que impulsa a los adolescentes al consumo de comidas rápidas. Estos hábitos alimenticios resultan para los adolescentes un factor que conlleva al sobrepeso. En las últimas décadas el patrón alimentario se ha modificado de forma rápida en los países industrializados del mundo occidental y se ha afectado, entre otros, al grupo poblacional de los jóvenes.

Estos cambios van asociados a un incremento en el consumo de alimentos ricos en grasas y azúcares simples, al mismo tiempo que se reduce el consumo de vegetales y frutas. La prevención y la educación nutricional desde etapas tempranas como la infancia y la adolescencia son importantes para la corrección de estas pautas de alimentación, ya que es en estas edades cuando se forman y se consolidan los hábitos alimentarios (Doménech, 2005).

La falta de actividad física es uno de los factores de riesgo más importante para desarrollar obesidad; la vida actual favorece esa inactividad. Con los video juegos, la televisión, y el uso del internet y otros medios de realidad virtual, los adolescentes sustituyen sus horas de ocio en el medio social para pasarse más horas delante de la pantalla, promoviendo el sedentarismo (Savage, Orlet & Birch, 2007).

En el medio rural la participación económica de los jóvenes es mucho más elevada especialmente en los varones. La condición de actividad de los jóvenes refleja la diferencia de género que estructuran las oportunidades de las que disponen; en el que las mujeres han ganado espacios en el ámbito de la educación.

Sin embargo, el número de varones que estudian y trabajan es creciente cada vez. Por lo que un factor importante que interfiere en los hábitos alimentarios y estilos de vida de los adolescentes son las actividades y ocupaciones que tienen a lo largo del día y la semana, como es conjugar el tiempo dedicado a las actividades laborales y educativas (Stern, 2008).

Es por eso que es de gran importancia erradicar los malos hábitos alimentarios de la población en estudio por medio de la educación nutricional a los mismos principalmente, a los padres, y profesores de los participantes. Ya que los hábitos alimentarios en dicha población promueven la prevención o aparición de patologías, así como el estado nutricional de la futura población costarricense en este caso (Savage et al., 2007).

La evaluación del estado nutricional de los adolescentes como lo es en el presente estudio con sus variables pertinentes es indispensable para apoyar la toma de decisiones que permitan la definición de políticas, planes, programas y proyectos alimentarios y nutricionales, así como la reorientación de los ya existentes, con el fin de promover hábitos dietéticos saludables y así promover la salud pública del país.

Ya que el presente el gobierno invierte sumas millonarias en el tratamiento de patologías crónicas en adultos, que dichas enfermedades se pueden prevenir desde edades tempranas con adecuados hábitos alimentarios (Bojanic, 2006).

Según lo mencionado anteriormente la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), detalla en sus estadísticas que en una persona con obesidad se invierte ¢ 5 millones de colones por año (2014), en una persona con hipertensión se invierte ¢ 94.174 colones por año (2012).

Así mismo la CCSS invierte un aproximadamente ¢47.308.000 en atención médica de personas con hipertensión (2012); destacando que el 31% de la población costarricense padece de hipertensión para el año 2012 y un millón de personas están en tratamiento en la CCSS por hipertensión para el mismo año. Además, la CCSS invirtió 5 millones de dólares en la compra de 1,7 millones de frascos de insulina para el tratamiento de personas con diabetes para el año 2016 (Delgado, 2016).

Por otra parte, en cuanto al desarrollo de la presente investigación se cuenta con el recurso económico disponible para lograr llevar a cabo de la mejor manera el estudio, de forma que tal recurso permite el traslado a las instituciones donde se encuentra la muestra y para realizar el plan piloto, y realización de todo el trabajo de campo que se amerita, llámese toma de medidas antropométricas, ejecución de encuestas y demás. En cuanto al equipo necesario para la toma de medidas de los estudiantes se cuenta con balanza y tallímetro adecuado para la tarea.

Es importante el hecho de que se cuenta con él, apoyo del personal administrativo y docente de las instituciones educativas, y se entrega a los participantes un documento respaldado por la Universidad Hispanoamericana para contar también con la debida aprobación de estos. La investigación no es totalmente invasiva a los participantes del estudio ya que; no se trabaja con el método de investigación experimental y por tanto permite además ser una investigación viable en un periodo de tiempo de aproximadamente 8 meses.

En cuanto al proceso de recolección de información de la investigación se procura obtener el peso y la talla de los adolescentes, para estimar el estado nutricional de los mismos por medio de los indicadores IMC (Índice de Masa Corporal) y T/E (Talla para la Edad) según lo sugiere la Caja Costarricense de Seguro Social por medio de las gráficas del año 2016.

Se trabaja por medio de la entrevista que permita conocer la situación sociodemográfica de los participantes del estudio, hábitos alimentarios, y el tipo de trabajo que realiza, así como las horas (diarias y semanales) que invierte en dicho trabajo laboral, las encuestas dirigidas a los jóvenes de ambos sexos son previamente aplicadas, mediante un plan piloto con un grupo homólogo que representa el 10 % de la muestra estimada del estudio, para verificar la eficacia de dichos instrumentos (Sáenz, 2017).

La muestra de la investigación corresponde a 152 jóvenes que se encuentran en la etapa de la adolescencia, sin embargo, se toma en cuenta la posibilidad de que un individuo no desee participar simplemente se descarta del estudio, o si no colabora

con la información necesaria también se elimina de la investigación y así no se interrumpe el estudio.

La motivación de realizar el presente estudio surge a raíz de que cada vez son más los adolescentes que comienzan a trabajar desde edades tempranas, así como los que realizan sus estudios de secundaria en conjunto esfuerzo con tareas laborales remuneradas, con tal de proveer ayuda económica a sus hogares, obtener una ayuda económica para salir adelante con los gastos de sus estudios o cualquiera que sea el motivo.

Aunado a esta situación, se presenta el hecho de que la población adolescente se encuentra en un proceso de maduración física, psicológica y cognitiva; en el cual están aún en el proceso de establecer sus hábitos alimentarios y estilos de vida para la edad adulta. Las largas jornadas de trabajo y educativas de cada día, pueden descuidar su salud; trayendo como consecuencia diagnósticos anticipados de obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, entre otros.

Todos estos problemas que son una realidad en Costa Rica se pueden corregir con más estudios como éste, del cual se desprenden medidas para mejorar la educación nutricional que como consecuencia promueven adecuados estados nutricionales en esta población específica y tan vulnerable, a los padres, profesores y la población en general. Y de esta forma prevenir futuras patologías por medio de adecuados hábitos nutricionales y estilos de vida saludables; y hacer conciencia de lo que están viviendo muchos adolescentes por falta de educación a nivel nutricional.

1.2 REDACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los hábitos alimentarios se establecen o se modifican durante la etapa de la adolescencia, sean conductas alimentarias correctas o no. Las mismas conductas se relacionan con el estado nutricional de los jóvenes reflejándose en la salud de los jóvenes (Mahan y Escott, 2009).

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, Grecia 2017?

Conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los jóvenes adolescentes que trabajan y además de aquellos que combinan sus tareas educativas con jornadas laborales, permite tomar medidas, realizar pautas y acciones nutricionales que colaboren a corregir las deficiencias y excesos en cuanto al estado nutricional en dicha población, así como mejorar todos aquellos aspectos relacionados con los hábitos alimentarios que se encuentren incorrectos para de esta forma mejorar la salud y calidad de vida de los adolescentes, y beneficiar a las instituciones educativas (Delgado, 2016).

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta los objetivos de la investigación, los cuales guían el desarrollo del estudio. Partiendo de los objetivos, se planea el proceso de la investigación y sus diferentes etapas, por lo que son determinantes en la toma de decisiones. Dichos objetivos se componen de uno general, el cual se desglosa en seis objetivos específicos.

1.3.1 Objetivo general

1.3.1.1 Evaluar los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario Grecia 2017, para la elaboración de educación nutricional.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar la situación sociodemográfica de la población en estudio, por medio de la aplicación de encuestas.

1.3.2.2 Definir los hábitos alimentarios de los participantes mediante el empleo de frecuencia de consumo de alimentos.

1.3.2.3 Determinar el estado nutricional según los indicadores antropométricos nutricionales de acuerdo con la etapa de la vida en estudio, por medio de las gráficas del año 2016; de IMC y T/E de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.3.2.4 Determinar el tipo de trabajo y las horas de trabajo diarias y semanales que invierten los adolescentes que trabajan, por medio de un cuestionario específico.

1.3.2.5 Asociar la alimentación con el estado nutricional, condiciones sociodemográficas, tipo y horas de trabajo de los jóvenes que son parte de la presente investigación.

1.3.2.6 Comparar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes que poseen alguna actividad laboral, con los que no trabajan.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

Los alcances son aquello que se logra a partir del proceso investigativo, en el beneficio de las personas, en el ámbito social, educativo, salud, cultural, entre otros; y dicha observación puede ser útil en investigaciones futuras. Las limitaciones se consideran todas aquellas manifestaciones que altera el proceso de investigación, en el procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de los datos, así como los obstáculos encontrados durante el desarrollo de la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

Como alcance en la presente investigación, se identifica la nula exploración del tema, es decir, el estudio de los hábitos de alimentación y estado nutricional, en la población de adolescentes específicamente de aquellos que trabajan es escaso. Por lo que se determina la necesidad de realizar más investigaciones en esta área.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones presentadas en esta investigación son dos específicamente. Primeramente, se atrasó dos semanas la fecha de aplicación del instrumento y mediciones antropométricas, por motivo de una huelga a nivel nacional de los

educadores por lo tanto no hubo lecciones. La otra limitación, corresponde a que el trabajo de campo realizado en la institución educativa Colegio Nocturno de Grecia se realizó en dos días, ya que el primer día de asistencia a dicha institución se suspendieron las lecciones de manera inesperada, lo que impidió continuar con el proceso ese día.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado se enlistan aspectos de relevancia con el tema; Hábitos Alimentarios que Influyen en los Indicadores Antropométricos Nutricionales de Adolescentes que Trabajan Según tipo de Trabajo y Horario Grecia 2017, los cuales son de importancia para desarrollar los objetivos del estudio.

2.1.1 Generalidades del estado nutricional

El concepto de estado nutricional se refiere a la condición en la que se encuentra una persona, en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas de su organismo; tras el consumo de nutrientes. Es decir, el resultado entre la ingesta nutricional y las demandas nutricionales del individuo, permitiendo la utilización de nutrientes, mantener las reservas y satisfacer las pérdidas debido al gasto calórico (Gimeno, 2010).

Cuando se ingiere menor cantidad de calorías y nutrientes de los requeridos, se reducen las reservas de los distintos compartimientos corporales (es decir, se produce un balance energético negativo), y el organismo puede verse comprometido a descompensaciones (provocadas, por ejemplo, por un traumatismo, una infección o una situación de estrés).

El efecto contrario se da cuando se ingiere más de lo que el organismo requiere para las actividades habituales, aumentando las reservas de energía, principalmente ubicadas en el tejido adiposo, por lo que se produce un balance energético positivo. Con una ingestión calórica excesiva, un estilo de vida sedentario (o ambas

situaciones a la vez) se produce un aumento del tamaño de los depósitos de grasa, y cuando éstos alcanzan un valor crítico, conducen a la aparición de la obesidad.

Los objetivos del estado nutricional se consideran, conocer el estado nutrición de un individuo o población en un momento dado, medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, también ayuda a poder identificar a personas en riesgo, prevenir la mala nutrición aplicando acciones, planeación e implementación del manejo nutricional, así mismo; monitorear, vigilar y confirmar la utilidad y validez clínica de los indicadores (Gimeno, 2010).

Un estado nutricional adecuado favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas, y protege a la persona de las enfermedades y trastornos. Es por esto que cualquier situación de desequilibrio que se presente, por deficiencia o excedente de nutrientes puede comprometer el estado nutricional y sus funciones vitales.

Es conveniente que las autoridades de salud en el actual desarrollo sanitario; determinen el estado nutricional de un individuo o de un conjunto de personas, como una necesidad, para una medida de prevención primaria y secundaria.

2.1.1.1 Determinantes del estado nutricional en el adolescente

Los factores determinantes del estado nutricional corresponden a la parte de la alimentación, el estado de salud, cuidados y nutrición. Por su parte la alimentación abarca términos de la seguridad alimentaria, por ejemplo, la disponibilidad de los alimentos, el acceso a los mismos, el consumo de alimentos inocuos y de buena

calidad de la cual goza la persona, las costumbres alimentarias, los gustos y las preferencias de los individuos (Vaca, 2012).

Es decir, la disponibilidad de alimentos se refiere a, la existencia de cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada ya sea que éstos se suministren a las personas gracias a la producción del país, por medio de las importaciones o bien las ayudas alimentarias.

El acceso a los alimentos es el acceso que tienen las personas a aquellos recursos adecuados y que además son un derecho para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva y adecuada, que aseguren un correcto estado nutricional. Dichos derechos comprenden los jurídicos, políticos, económicos, derechos tradicionales y el acceso a los recursos colectivos.

El consumo de alimentos inocuos y nutritivos en cantidad suficiente es fundamental para mantener la vida y promover la buena salud, ya que, los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de enfermedad y malnutrición. Los estilos y costumbres alimentarias difieren alrededor del mundo.

Las costumbres de algunas de las comunidades reflejan la forma en que su cultura sigue la pauta de conducta de los individuos en relación con los alimentos, implicando, que el grupo de individuos pertenecientes a cierta región, adopten un patrón dietético común. Además, la selección de alimentos está influenciada por los gustos y preferencias de las personas, por desgracia muchas veces por alimentos no tan beneficiosos.

En cuanto al estado de salud, contempla aspectos como el estado fisiológico, el estado de salud del sujeto, la utilización biológica de los alimentos de la persona, utilización personal de los servicios de salud, saneamiento eficaz del medio ambiente, así como la higiene de las actividades domésticas.

Y los determinantes del estado nutricional; como los cuidados y nutrición, se refieren a la capacidad de la familia y de la comunidad para cuidar de las personas vulnerables o dedicar tiempo, atención, ayuda y los conocimientos prácticos para cubrir las necesidades generales y nutricionales de estas personas, que puedan contribuir a un estado nutricional saludable (Vaca, 2012).

2.1.1.2 Evaluación del estado nutricional en el adolescente

Para la evaluación del estado nutricional se debe estimar, apreciar y calcular la condición en la que se encuentra una persona según las condiciones nutricionales que se hayan podido afectar. El objetivo principal de la evaluación del estado nutricional es mejorar la salud de las personas (Gimeno, 2010).

Una composición corporal ajustada en tejido adiposo y suficiente desarrollo muscular se asocia positivamente con mayor longevidad, y determinar si se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas. Las políticas preventivas de las malnutriciones, principalmente en la infancia y en la adolescencia dan frutos en la calidad de la vida adulta.

Evaluar el estado nutricional desde el punto de vista de la labor preventiva de un país, es esencial para conocer el estado nutricional del mayor porcentaje posible de su población, para poder hacer las intervenciones pertinentes en el área de salud

pública, especialmente la evaluación en distintos grupos vulnerables como son las mujeres que se encuentran en estado de gestación, los niños, los adolescentes y las personas adultas mayores (Vaca, 2012).

Se encuentra la necesidad de conocer el estado nutricional en el ámbito hospitalario, como lo es en el caso de enfermedades específicas, para poder obtener un diagnóstico adecuado e intervenir en su tratamiento evitando complicaciones.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud del individuo, identificando la presencia y la naturaleza de situaciones nutricionales alteradas, que pueden ir desde la deficiencia al exceso. Es importante mencionar que para lograr esto se utilizan métodos médicos, dietéticos, clínicos, antropométricos y bioquímicos, que identifiquen problemas nutricionales en el ser humano, detectar individuos malnutridos y en situación de riesgo nutricional.

Se utilizan encuestas dietéticas, para valorar los alimentos ingeridos durante cierto número de días, por medio de tablas de composición de alimentos y se cuantifican los nutrientes, para posteriormente, realizar comparaciones. Para determinar el tipo de encuesta que se debe utilizar depende del tamaño de muestra, la edad de los individuos y los objetivos nutricionales.

Además, el método de la evaluación clínica del estado nutricional; se utiliza en caso de malnutrición de algún nutriente específico o generalizado. Cuando se encuentra en un grado importante de gravedad se da la aparición de signos clínicos evidentes en ciertas zonas u órganos corporales como por ejemplo, la cara, el cabello, el cuello, los ojos, los labios, los dientes, en las encías, lengua, piel, las uñas, el tejido

subcutáneo, el abdomen, aparato genital, sistema esquelético y en las extremidades inferiores.

Por ejemplo, en la piel se buscan signos de palidez, o coloraciones anormales como el tinte amarillo de la piel producido por el consumo excesivo de carotenos que se denomina carotenodermia. Por otro lado, en las personas con hiperinsulinismo suele aparecer una mancha oscura alrededor del cuello y muslos denominada acantosis nigricans.

Luego se encuentra la determinación de la estructura y composición corporal que contempla las mediciones antropométricas, las cuales toman medidas de longitud y peso corporal y compararlas con valores de referencia en función de la edad, el sexo y estado fisiopatológico. Las medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Sin embargo, para evitar errores, deben ser tomadas por una persona experta y deben ser comparadas con tablas de referencia apropiadas.

Los indicadores más habituales que siempre se miden son la talla (la estatura) y el peso corporal; partir de la asociación de estas dos medidas generales se pueden calcular muchos índices, entre los que destaca el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet (Ruiz, 2015).

La evaluación del estado nutricional a partir del indicador Índice de Masa Corporal (IMC), busca conocer la composición corporal del individuo como reflejo del crecimiento y desarrollo de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS),

ha definido el IMC como estándar para la evaluación de los riesgos asociados con el exceso de peso.

La magnitud física que permite identificar este indicador es la masa, y la unidad de masa en el sistema internacional de medidas es el kilogramo. Por lo tanto, la masa corporal está vinculada a la cantidad de materia presente en el cuerpo humano, todo esto está asociado al IMC para asociar el peso y la talla de la persona, y así lograr si dicha relación es saludable.

Este método posee una buena correlación con otros métodos indirectos de valoración del tejido adiposo, su alta sensibilidad (95-100%) y su factibilidad, el Índice de Masa Corporal, enlazado con la edad, y el sexo es la medida más aceptada para estimar la malnutrición en adolescentes. Se calcula dividiendo el peso en kilos entre el cuadrado de la talla medida en metros (Peso kg / Talla m²).

El Índice de Masa Corporal se interpreta en los adultos como; bajo peso cuando el resultado es menor de 18,5 kg/m², normo peso de 18,5 a 24,9 kg/m², sobrepeso de 25 a 29,9 kg/m², obesidad grado 1 de 30 a 34,5, obesidad grado 2 de 35 a 39,9 kg/m², y obesidad grado 3 o mórbida igual o mayor a 39,9 kg/m². Para interpretar su valor en los niños y adolescentes se recurre a tablas y graficas percentiladas adecuadas (Ruiz, 2015).

Durante la infancia y adolescencia se trata de cuerpos que se encuentran en un marcado proceso de crecimiento y desarrollo diferenciado según la edad y el sexo, por lo que hay un continuo cambio en la talla y peso. Por eso no se debe utilizar un

valor absoluto para expresar los límites de normalidad como se hace en adultos. Por tanto, se necesita vincular su talla y peso con la edad y el sexo.

Es por este motivo que se han elaborado distintas referencias, algunas de ellas con distintos puntos de corte para la comparación de los resultados sobre las prevalencias de las mal nutriciones tanto por exceso de ingesta como por déficit. El punto de corte percentil ideal es el punto de la distribución del IMC a partir del cual el riesgo para la salud por causa de la obesidad o delgadez empieza a aumentar de manera pronunciada. Para evaluar el estado nutricional de los jóvenes se cuenta a nivel mundial las curvas de la OMS (2007) Referente ORO, curvas IOTF, y curvas del CDC. Y a nivel nacional las gráficas de la Caja Costarricense de Seguro Social 2016.

Las gráficas de crecimiento de IMC y Talla para la edad de la Caja Costarricense del Seguro Social, de Costa Rica, son instrumentos para identificar el estado nutricional en un momento determinado y la tendencia de crecimiento de una persona. Es decir, indican si el niño o adolescente está creciendo normalmente o no. Además, permiten realizar una priorización en la atención clínica de niños y adolescentes que presenten alteraciones.

Cada gráfica tiene dos ejes, uno vertical y otro horizontal. El eje X, es la línea horizontal en la parte inferior de las gráficas, en algunas representa la edad y en otras la talla. A partir de este eje parten líneas verticales guía, cada una marcando los diferentes valores de peso, talla e IMC que incluyen las gráficas. El punto se

marca sobre la línea vertical en la intersección de la línea vertical con la horizontal que corresponde a la edad cumplida (meses o años y meses).

El eje Y que es la línea vertical en la parte izquierda de las gráficas, en algunas representa la talla, en otras el peso o el IMC. A partir de este eje parten líneas horizontales guía, cada una marca los diferentes valores que incluye la gráfica.

En este caso, se debe marcar el punto en o entre las líneas horizontales correspondientes, en la intersección con la línea vertical adecuada, tratando de colocarlo en el valor de la medición de la manera más precisa posible. Específicamente en el caso del IMC, el valor debe ser registrado y marcado en la gráfica respectiva con un decimal.

La grafica talla para la edad; es un indicador que refleja el crecimiento alcanzado en talla para la edad del niño o joven en una valoración determinada. Permite identificar niños y adolescentes con alteraciones en el crecimiento (baja talla, baja talla severa, alto, muy alto).

Una talla baja o baja talla severa, puede ser ocasionada por una exposición prolongada, o permanente de aportes deficientes de macro y micronutrientes, enfermedades, genética u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo, puede también corresponder a baja talla familiar.

Con la gráfica de Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, identifica niños, niñas y adolescentes con una ganancia excesiva o deficiente de peso con relación a su talla, lo cual permite clasificar desnutrición, desnutrición severa, sobrepeso u obesidad (Ruiz, 2015).

2.1.2 Definición de hábito alimentario

Hábito, es sinónimo de repetición. Hábito es una disposición hacia algo y esa disposición se adquiere con la repetición de un acto determinado. Hábito también se define como una manera de ser y de vivir. La costumbre es un hábito que repiten muchos individuos. Hábito y costumbre, son dos conceptos que están estrechamente interrelacionados. Hábito significa costumbre, es decir; comportamiento repetitivo o habitual. Los hábitos alimentarios son las tendencias, a elegir y consumir unos determinados alimentos y otros no (Marín, 2010).

Los seres humanos conservan un hábito por ser útil, cómodo y agradable y pasa a formar parte de la vida del individuo y determina su forma de actuar y de vivir. Las costumbres como conducta social son dinámicas y están constantemente expuestas a agentes de cambio, que de igual manera interactúan con agentes que tienden a conservarlas. Del resultado de esta confrontación de agentes, depende la variación de los hábitos y las costumbres de los individuos.

Los hábitos no son innatos y se van formando a lo largo de la vida. La característica de los hábitos alimentarios es que la mayoría de ellos, se adquieren durante la infancia, durante los primeros años de la vida, posteriormente fortaleciéndose durante la adolescencia. En otras palabras, la mayoría de los hábitos alimentarios del adulto son costumbres que se han formado muchos años antes, y es por esta razón que son tan difíciles de cambiar (Marín, 2010).

2.1.2.1 Origen de los hábitos alimentarios en el adolescente

Desde comienzos de la historia, los seres humanos han apreciado y valorado el momento dedicado a la alimentación. A través del tiempo, la manera de alimentarse ha variado y es diferente entre un pueblo y otro, alrededor del mundo. Detrás del simple acto de comer se halla una enorme complejidad fisiológica y muchos factores que determinan la conducta alimentaria de un individuo o de un pueblo. El tipo de alimentación y la forma de hacerlo varían de una región a otra, de un país a otro y aun entre familias.

Divergen los alimentos que se consumen, las cantidades y el valor que se les atribuye a los alimentos, la forma de preparar los platillos y el orden en que se ingieren, la frecuencia y el horario de las comidas, las combinaciones, los rituales que se entremezclan, el comportamiento en la mesa, las preferencias y aversiones, entre otros aspectos.

La adquisición de hábitos alimentarios está influenciada por factores como; los factores económicos, es decir, la disponibilidad de dinero para adquirir alimentos, los factores geográficos con mayor disponibilidad de alimentos frescos en el medio rural, factores variados como la forma de vida, además con o sin disponibilidad de tiempo para preparar las comidas, los horarios de trabajo o de clases, tradiciones ancestrales, influencia de la publicidad de alimentos, o incluso factores religiosos (Marín, 2010).

La adquisición de hábitos alimentarios en los seres humanos, están ligados a dos aspectos fundamentales; la disponibilidad de alimentos en el medio y la adquisición

de alimentos en el hogar. La disponibilidad de alimentos determina en gran medida los hábitos y también las costumbres alimentarias.

Esta disponibilidad varía en las diferentes regiones, países, comunidades y hogares, y además está definida por la oferta real (cantidad y tipo de alimentos) y por la oferta cultural (alimentos considerados comestibles, dañinos e inaceptables, por ejemplo). La oferta real se refiere a la posibilidad de adquirir los productos en el mercado; y la oferta cultural a la posibilidad de adquirirlos conforme al grado de aceptabilidad cultural de la región.

La disponibilidad física de los alimentos se puede modificar de acuerdo con los aspectos geográficos, los económicos, los sociales, los tecnológicos, entre otros. Por ejemplo, en algunas regiones de Costa Rica no se consume la papa, debido a las limitantes geográficas y agrícolas, a pesar de ser un producto muy apetecido.

La aceptabilidad cultural de los alimentos varía de acuerdo con pautas que van desde los filosóficos, aspectos religiosos y étnicos, hasta patrones más sencillos, pero de igual importancia como los tabúes, las reglas de "urbanidad", la forma, el color y el olor del alimento. Por ejemplo, en la India, no se consume la carne de vaca debido a limitantes religiosas.

El otro aspecto de mucho peso que también influye en la formación de hábitos alimentarios es la adquisición de alimentos en el hogar. El factor económico es el principal determinante de la elección de las comidas y además las personas consumen lo que más le agradan y lo que en su juicio facilitara en mayor grado su búsqueda de la felicidad o placer, sin embargo, debe ajustarse a su posibilidad

económica de compra, con excepción, de los despilfarradores, quienes comen y beben sólo aquello que debe pagar.

La adquisición de los alimentos a nivel familiar depende de varias circunstancias como, por ejemplo, el poder adquisitivo, las necesidades alimentarias de los integrantes de la familia, la producción familiar interna y las motivaciones individuales o grupales.

El poder adquisitivo varía en cada familia, de acuerdo con el nivel de ingreso económico en relación con los gastos. En las familias de muy bajo ingreso se puede aumentar el nivel con subsidios en alimentos o mediante programas de ayudas alimentarias, por ejemplo, en Costa Rica es común especialmente en zonas rurales, que el peón agrícola, que posee un salario bajo, se beneficie por parte de las cosechas de su patrono o dueño de la finca, esto aumenta la adquisición de alimentos a nivel familiar.

En muchas ocasiones las necesidades alimentarias familiares no se logran satisfacer adecuadamente debido a ciertas creencias o prácticas a nivel familiar, las cuales delimitan la distribución de alimentos en el hogar. Por ejemplo, en muchos hogares se tiende a darles los mejores alimentos a los adultos, por ejemplo, se sirve la pechuga de pollo a los adultos y trozos de ala a los niños.

Las motivaciones individuales determinan también la conducta alimentaria. La conducta alimentaria se inicia por motivaciones que parten de necesidades personales, inclinaciones, urgencias y deseos de los individuos, los cuales están

relacionados con aspectos cognoscitivos, como percepciones personales, recuerdos, juicios y pensamientos.

En la pubertad se inicia el periodo de crecimiento acelerado de la adolescencia, dicho periodo alcanza su máxima expresión alrededor de los 12 años en las mujeres y de los 14 en los hombres, hasta llegar al tamaño que se tendrá en la edad adulta, de ahí la importancia que tiene el buen ejemplo de hábitos de alimentación por parte de los padres. El crecimiento y desarrollo continúan desde la pubertad, con los ajustes individuales necesarios hasta alrededor de los 18 o 20 años en la adultez.

La adolescencia es una etapa complicada de la vida, por que comprende la transición entre dejar de ser niño y empezar a ser un adulto. La nutrición adecuada en este periodo trae también dificultades por la personalidad más independiente y por sus patrones de alimentación social, prescindiendo en ocasiones de comidas que se sustituyen por “picoteos” y comidas rápidas consumidas fuera del hogar.

2.1.2.2 Modificación de los hábitos alimentarios en el adolescente

Hay factores que influyen en la determinación y la variación de los hábitos alimentarios. El cambio de los valores culturales y de las normas sociales tradicionales, también conducen a cambios en el comportamiento alimentario de las personas. Con el avance de la tecnología alimentaria y los modernos métodos de la propaganda comercial, se “bombardea” la mente a cada momento, con el objetivo de que los consumidores adquieran los productos alimentarios nuevos (Cabezuelo y Frontera, 2007).

Otras situaciones como la urbanización actual, la transculturación, la propaganda comercial, la tecnología alimentaria, el estresado ritmo de la vida de las ciudades, la influencia de los medios de comunicación colectiva y la permanencia por largo tiempo en los lugares de trabajo y estudio, han influenciado en las costumbres y hábitos alimentarios, y los han modificado con el pasar de los años.

Actualmente en muchos países del mundo, especialmente en las grandes ciudades y en las comunidades que no guardan celo con sus tradiciones, los hábitos alimentarios han ido cambiando en las poblaciones con el correr de los años y se ha pasado de una dieta naturalmente balanceada hacia una dieta basada en productos industrializados y en algunos casos con menor valor nutritivo.

Así mismo en la dieta común se ha incrementado el consumo de lípidos debido a la grasa con que se preparan ciertos alimentos; por ejemplo, las empanadas de frijol, los tacos, las papas, pastelería, la bollería, entre otros. El progreso y la expansión de restaurantes de comida rápida especialmente en zonas urbanas del mundo, y entre las clases más desposeídas, ha influenciado notablemente en la adquisición de estos nuevos hábitos desde edades tempranas como la niñez y la adolescencia.

La industria alimentaria en relación con el ritmo de la vida (madres que trabajan, padres que trabajan todo el día y parte de la noche, niños que permanecen en guarderías durante el día, adolescentes que pasan todo el día en las instituciones educativas y llegan a cenar en su hogar, adolescentes involucrados en el mercado laboral), han introducido platos caseros que no requieren gran elaboración, platos

precocidos, congelados y ahumados, que pueden consumirse rápidamente y que aportan nutrientes variados.

Cuando el factor económico no es limitante las personas comen mucho y mal. El alcohol y los refrescos gaseosos, así como la grasa oculta de los productos elaborados, aportan a la dieta “calorías vacías”, pues carecen de muchos nutrientes o los contienen en muy poca cantidad, y por el contrario aportan mucha energía. Por ejemplo, en Costa Rica muchos escolares y colegiales prefieren merendar con una bolsa de papas fritas en lugar de un mango. Entre esos efectos están los cuadros de hiperlipidemias, hipertensión, intoxicación etílica y otros más.

En la etapa de la adolescencia el organismo suele ser muy sensible al déficit alimentario, especialmente porque algunos jóvenes, debido a sus prácticas y hábitos alimentarios, en muchas ocasiones cambian la dieta familiar por alimentos industrializados que les dan más energía que nutrientes y en otras ocasiones por que, ciertas mujeres adolescentes se preocupan mucho por su figura y comen cada vez menos, con el fin de acercarse a estereotipos comerciales (Cabezuelo y Frontera, 2007).

Las sociedades industriales o desarrolladas han cambiado el estilo de vida con respecto a la antigua sociedad de predominio rural. Se ha favorecido el comer fuera de casa con “comida rápida”, en disminución con la comida familiar o tradicional. La incorporación de la mujer al mundo laboral dificulta la elaboración de comidas caseras y favorece la comida preparada industrial.

La expansión propagandística de la potente industria alimentaria, a través de revistas, televisión, redes sociales, vallas publicitarias también favorece el consumo de comida rápida preparada. El exceso del uso de televisión y redes sociales se ha relacionado con un aumento en la prevalencia de la obesidad en la infancia y en la adolescencia, por dos factores, por un lado; conduce a un aumento de calorías por parte de snacks, bollería industrial, comida rápida. Y, por otro lado, fomenta la inactividad. En ocasiones provoca un “picoteo de alimentos” en adolescentes con trastornos alimentarios y reacciones bulímicas.

El estilo de vida, los malos hábitos alimentarios y la carente educación nutricional son los principales factores causales del gran aumento de la obesidad en la adolescencia en los últimos años. El aumento de las comidas en los restaurantes, comer solos, la posibilidad de disponer de un televisor, teléfono móvil o una práctica menor de ejercicio físico pueden favorecer comportamientos de riesgo.

Los hábitos alimenticios más frecuentes en los adolescentes son el consumo irregular de comidas, bocadillos excesivos, las comidas fuera de casa (sobre todo en locales de comida rápida), las dietas poco saludables y saltarse comidas.

Son muchos los factores que contribuyen a estos hábitos, entre ellos la disminución de la influencia de la familia sobre las elecciones alimenticias y de salud, y el aumento de las influencias de los compañeros, la mayor exposición a los medios de comunicación, la mayor prevalencia de empleo fuera de casa, una mayor capacidad para el gasto discrecional, la incursión del adolescente al ámbito laboral y el

incremento de las responsabilidades que les dejan menos tiempo para comer con sus familias.

Los adolescentes buscan un buen sabor de los alimentos, el tiempo y la comodidad como los factores que influyen en la elección de los alimentos y bebidas. La falta de tiempo para localizar y preparar alimentos sanos suele mencionarse como el obstáculo más importante para una alimentación adecuada. Otros factores identificados como importantes en las elecciones de los alimentos y bebidas por los adolescentes son la disponibilidad de los alimentos, los beneficios percibidos del alimento (por ejemplo, las calorías) y el contexto de la situación en que tiene lugar la comida.

Muchos adolescentes carecen de la capacidad, debido a su grado de desarrollo, de asociar los hábitos alimentarios actuales con el riesgo futuro de enfermedad y no se preocupan por su salud futura. Por lo general se encuentran centrados en “ajustarse” a sus compañeros y adoptan conductas sanitarias que demuestran su búsqueda de autonomía y que les hagan sentirse más adultos, como beber alcohol, fumar y participar en actividades sexuales (Mahan y Escott, 2009).

La educación y el asesoramiento nutricional deben ser una prioridad a corto plazo, por ejemplo; la mejora del rendimiento escolar, la apariencia sana y tener más energía. Los mensajes deben ser positivos, adecuados al grado de desarrollo de los jóvenes y concreto, insistiendo en las habilidades que les ayuden a hacer elecciones saludables.

Las habilidades concretas como la búsqueda de los alimentos con no más de 5 gramos de grasa por porción, el pedir carne guisada en lugar de frita y elegir bocadillos horneados en lugar de fritos, por ejemplo, y con conceptos clave que han de incluirse en la educación y el asesoramiento nutricional de los adolescentes.

Una conducta frecuente en los adolescentes es saltarse comidas, especialmente, el desayuno, esta costumbre aumenta durante la adolescencia ya que tratan de dormir más como respuesta al inicio temprano del horario escolar, intentan adelgazar limitando el consumo de calorías o sus vidas se vuelven en general más ocupadas

La costumbre de saltarse el desayuno se ha asociado a malos resultados relacionados con la salud, entre ellos un IMC mayor, peor concentración y bajo rendimiento escolar y un mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes, sobre todo de calcio y fibra. Los adolescentes que se saltan comidas tienden a tomar bocadillos debido al hambre, en lugar de preferir una comida. Los adolescentes consumen alrededor de dos bocadillos al día, lo que representa el 25% de la ingesta calórica diaria (Mahan y Escott, 2009).

Estos bocadillos que consumen suelen ser ricos en grasa, azúcar y sodio añadidos. Los refrescos son los de mayor consumo y representan el 6% de la ingesta calórica diaria de los mismos. Como el consumo de bocadillos es habitual en estas edades y suelen tomarse en lugar de las comidas, en lugar de intentar que eviten consumirlos, hay que estimular a los jóvenes para que hagan elecciones sanas cuando opten por este tipo de alimentos y bebidas.

Las comidas rápidas se tratan de alimentos que se venden en máquinas expendedoras, tiendas de comidas preparadas o sodas escolares, así como en restaurantes de comida rápida. Los restaurantes de comida rápida y las tiendas de comidas preparadas se encuentran entre las principales fuentes de empleo para los jóvenes.

Estos locales se han convertido en lugares socialmente aceptables para que los adolescentes trabajen y pasen el tiempo con sus amigos. El mayor número de visitas a los restaurantes de comida rápida se produce inmediatamente después de clase o del trabajo, seguido durante las horas de cena los fines de semana.

Las comidas rápidas y preparadas tienden a ser pobres en vitaminas, minerales y fibra, ricas en grasas, azúcares y sodio añadidos. Pocos adolescentes quieren dejar de comprar alimentos en los restaurantes de comida rápida, debido a su bajo precio, la facilidad de acceso y el sabor de los alimentos que les resulta apetecible.

Los profesionales de la salud deben abstenerse de pedir a los adolescentes que no coman estos alimentos, sino que, en lugar de ello, deben aconsejarles sobre la forma de hacer elecciones sabias y sanas cuando los consumen. También hay que educarlos y estimularlos para que consulten las etiquetas y determinen si los alimentos que van a consumir están fabricados con cereales integrales o si son ricos en azúcares o sodio añadidos.

2.1.3 Características de la persona adolescente

Durante la adolescencia ocurren cambios físicos en el cuerpo, que se relacionan con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Una

importante participación de la glándula hipófisis que produce y libera hormonas. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones y los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales (Cabezuelo y Frontera, 2007).

En los hombres las hormonas sexuales provocan cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos y la menstruación.

Estos cambios aparecen y se recalcan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres entre los 10 y los 12 años y en los varones entre los 12 y 14 años. Y en edades posteriores estos cambios se mantienen. Los procesos de la adolescencia no se viven igual para todas las personas, así que es normal y posible que algunos adolescentes experimenten estos cambios más tempranos o tardíamente que el resto de sus amigos.

Principales cambios físicos en los varones: aumento de estatura, se ensancha la espalda y hombros, disminuye la grasa corporal, aparición de espinillas (por el desarrollo de las glándulas sebáceas), el olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de las glándulas sudoríparas), la voz se torna más grave, crecimiento de vello en axilas, cara, pecho, piernas brazos y pubis, crecimiento de los testículos, próstata y pene (Cabezuelo y Frontera, 2007).

Principales cambios fisiológicos en las mujeres: aumento de estatura, ensanchamiento de las caderas, acumulación de grasa en las caderas y muslos, se

tornan más las curvas y forma de la cintura, aparición de espinillas, el olor del sudor se vuelve más fuerte, la voz se vuelve más fina, crecimiento de los senos, crecimiento de vello en las axilas y en el pubis, crece los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero, aparece el período menstrual

En esta etapa se da la formación de la identidad y personalidad individual, conforme el joven descubre y asume su autonomía individual. A causa de la capacidad de elección. La maduración social empieza a presentarse durante esta etapa, en que el adolescente experimenta distintos modelos de pertenencia y de comunidad.

La adolescencia es una etapa determinante en la formación de una emocionalidad madura, al mismo tiempo es una etapa difícil y rebelde. Por lo general el adolescente se ve afectado por; irritabilidad, entusiasmos intempestivos, timidez e inseguridad y un rango de emociones fluctuantes que a menudo tienden a la tristeza. Por esta razón la adolescencia es un período que requiere de apoyo y atención familiar.

La conducta del adolescente está influenciada por los mecanismos de socialización en los que se encuentran rodeados, como la familia, la educación y los grupos sociales, de los cuales adquiere su forma de relacionarse con la sociedad y consigo mismo. Los medios de comunicación juegan un rol importante en la formación psique del adolescente.

Los márgenes de anorexia adolescente, por ejemplo, se encuentran altamente vinculados con los cánones estéticos promulgados desde la cultura de masas, y a menudo se ha debatido respecto a su responsabilidad en muchas de las conductas adolescentes más riesgosas.

La educación, tanto formal como afectiva, así como el apoyo emocional y el contar con roles claros y positivos de vida, suelen ser estrategias eficaces en la protección social y emocional del adolescente.

2.1.4 Requerimientos nutricionales en la etapa de adolescencia

Los adolescentes tienen necesidades nutricionales marcadas por procesos de maduración sexual, aumento de talla y peso, aumento de masa corporal y aumento de masa ósea, por lo que requiere mayor cantidad de energía y nutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, en forma equilibrada o balanceada (Mahan y Escott, 2009).

Las proteínas al tener la importante misión en el organismo de ser los componentes básicos de las estructuras del cuerpo y de las células. Las proteínas animales procedentes de la carne, del pescado, de la leche y de los huevos son más ricas en aminoácidos esenciales que las proteínas vegetales procedentes de las legumbres, del pan y de los cereales (Gil, 2010).

La leche y sus derivados saludables (yogur natural y queso no graso) son una importante fuente de proteínas de excelente calidad. La leche de vaca entera contiene 31 gramos de proteínas por litro. Los adolescentes deben tomar importantes cantidades de leche de vaca todos los días, entre medio litro y un litro, esta ingesta ya cubre más de la mitad de la ingesta diaria de proteínas.

El resto se debe cubrir con la ingesta de carnes magras que tienen alrededor de 20 gramos por cada 100 gramos, de pescados (contienen alrededor de 15 gramos de

proteína por cada 100 gramos), y de legumbres. Los cereales y las legumbres tienen solo alrededor de 6 a 8 gramos de proteínas por cada 100 gramos.

Las vitaminas son sustancias naturales que se encuentran en pequeñas cantidades en los alimentos y que son necesarias para la vida. La vitamina A es necesaria para la visión y para el crecimiento. Se encuentra en la leche entera, en las carnes y también en las hortalizas y verduras (zanahorias, lechuga, entre otros).

La vitamina D puede tomarse con los alimentos o bien formarse en la piel por la acción de la luz solar. Es necesaria para incorporar el calcio dentro del hueso, es decir para mineralizar el esqueleto. Son alimentos ricos en vitamina D las carnes, los pescados y el huevo.

La vitamina E es un antioxidante natural que protege al cuerpo del envejecimiento y de la degeneración de tejidos. Un efecto similar tiene, los folatos y el ácido fólico. La vitamina E y los folatos se encuentran abundantemente en los alimentos vegetales, como el aceite de girasol, el maíz, los frijoles, los garbanzos, las espinacas, la soja, las lechugas, el tomate, entre otros.

Las vitaminas del complejo B, son necesarias para el metabolismo y se encuentran abundantemente tanto en carnes, como en vegetales, cereales y frutas. La vitamina C se encuentra en frutas y verduras frescas (Mahan y Escott, 2009).

Los dos minerales más importantes para el organismo son el calcio y el hierro, aunque hay muchos más (cinc, fósforo, entre otros). El calcio es necesario ingerirlo en gran cantidad por que en la etapa de la adolescencia es importante para el crecimiento, desarrollo y los huesos necesitan mineralizarse con calcio.

Aunque hay calcio en muchos alimentos como las legumbres y las frutas, la fuente más importante de calcio es la leche de vaca y el yogur natural que contienen 120mg por cada 100 ml, es decir, 1,2 gramos por litro. Como las necesidades diarias de calcio son de alrededor 1 gramo diario se comprende que los adolescentes deban beber mucha cantidad de leche.

El hierro junto con otros minerales es importante para la formación de la sangre, como los jóvenes están creciendo su volumen de sangre aumenta. Por lo que sus necesidades de hierro son mayores que la de los adultos. Los alimentos ricos en hierro son las carnes magras, sobre todo el hígado, y las leguminosas como las lentejas, garbanzos y frijoles, entre otros. El huevo y las frutas también poseen pequeñas cantidades de hierro.

La fibra dietética es la parte de los vegetales que no se puede digerir ni absorber, y que por tanto se expulsa con las deposiciones. La fibra vegetal tiene una misión muy importante dentro de la alimentación, ya que forma y da consistencia al bolo fecal. Consumir pocos vegetales provoca el estreñimiento, una situación muy perjudicial para el organismo.

Consumir una cantidad abundante de vegetales acompañados de suficiente cantidad de agua, favorece el movimiento intestinal, y la emisión de heces normales, no duras. La fibra también previene o disminuye la posibilidad de padecer numerosas enfermedades intestinales como apendicitis, diverticulosis, o incluso cáncer. Además, previene la aparición de diabetes y disminuye el colesterol (Gil, 2010).

Para determinar las necesidades nutricionales de todas las personas se usan las ingestas dietéticas de referencia (IDR), que incluyen los aportes diarios recomendados (RDA, recommended dietary allowances), las ingestas adecuadas (IA), las necesidades medias calculadas (NMC) y los niveles de ingesta máxima tolerable.

Las IDR de los adolescentes dependen de la edad cronológica y el sexo. Aunque las IDR proporcionan un cálculo de las necesidades de energía y nutrientes para los jóvenes, las necesidades de energía y nutrientes para los jóvenes, las necesidades reales varían mucho entre ellos debido a las diferencias en la composición corporal, el grado de maduración física y la intensidad de la actividad física.

En cuanto a la energía, las necesidades calculadas de energía (NCE) son muy distintas entre los varones y las mujeres debido a las variaciones de la velocidad del crecimiento, la composición corporal y el grado de actividad física (GAF) del adolescente, añadiendo 25kcal/día para el depósito de energía o el crecimiento. Para determinar la ingesta de energía adecuada (en kilocalorías) es necesario valorar la actividad física. Las necesidades de energía se establecen para cuatro grados de actividad (sedentario, poco activo, activo y muy activo) que reflejan el gasto energético en la vida diaria (Mahan y Escott, 2009).

El mejor método para valorar si el aporte de energía es adecuado es el control del peso y del índice de masa corporal (IMC) del adolescente. Una ganancia de peso excesiva indica que el aporte de energía supera las necesidades energéticas, mientras que el adelgazamiento o la caída del IMC por debajo de la curva percentil

establecida indican que el aporte de energía es insuficiente para cubrir las necesidades del cuerpo.

Cuando la ingesta proteica es inadecuada, se producen alteraciones del crecimiento y el desarrollo. En los adolescentes que aún siguen creciendo, un aporte insuficiente de proteínas retrasa o disminuye el crecimiento de la talla y el peso. En los que ya son físicamente maduros, la ingesta inadecuada de proteínas puede provocar adelgazamiento, pérdida de masa corporal magra y alteraciones de la composición corporal. Otras consecuencias pueden ser la alteración de la respuesta inmunitaria y una mayor susceptibilidad a las infecciones.

Por otra parte, se calcula que las necesidades de carbohidratos de los adolescentes son 130g/día. Como sucede con la mayoría de los nutrientes, las necesidades de los carbohidratos se extrapolan de las calculadas para los adultos, por lo que sólo deben usarse como un punto de partida para determinar las necesidades reales de cada individuo.

Los adolescentes que desarrollan una gran actividad física o que se encuentran en una fase de crecimiento activo necesitan más carbohidratos para mantener una ingesta energética adecuada, mientras que los inactivos o que tienen enfermedades crónicas que limitan la movilidad pueden necesitar menores cantidades.

La mejor fuente de carbohidratos son los cereales integrales, ya que también proporcionan vitaminas, minerales y fibra. Sin embargo, la ingesta de fibras es baja en los jóvenes, debido a su escaso consumo de cereales integrales, frutas y vegetales. Los valores de IA para el consumo de fibra en los adolescentes son de 31

g/día para los varones de 9 a 12 años, 38g/día para los varones de 14 a 18 años de edad y de 26g/día para las mujeres de 9 a 18 años.

Estos valores proceden de cálculos que indican que la ingesta de 14g de fibra por cada 1000 calorías proporciona una protección óptima frente a la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Los adolescentes que necesitan menos energía debido a su actividad limitada pueden necesitar también menos fibra que la recogida en los valores IA. Ingestas medias de fibra son de 14 a 14,6 g/día para los adolescentes varones y de 11,2 a 11,8 g/día para las mujeres (Gil, 2010).

Los valores de IDR para la ingesta absoluta de grasa no se han establecido para los adolescentes, pero se recomienda que no sean superiores al 30% o 35% de la ingesta calórica total y que el porcentaje de calorías procedentes de ácidos grasos saturados no sea superior al 10%.

Durante la adolescencia, las necesidades de micronutrientes de los jóvenes son altas para mantener el crecimiento y desarrollo físicos. Sin embargo, los micronutrientes que intervienen en la síntesis de la masa corporal magra, el hueso y las células sanguíneas son especialmente importantes en esta etapa de la vida.

Las necesidades de las vitaminas y minerales que participan en la síntesis de las proteínas, el ácido ribonucleico (ARN) y el ácido desoxirribonucleico (ADN) son máximas durante el brote de crecimiento y disminuyen cuando se completa la maduración física. Sin embargo, las necesidades de las vitaminas y minerales que intervienen en la formación del hueso se mantienen elevadas durante toda la

adolescencia y en la vida adulta, ya que el incremento de la densidad ósea no acaba cuando lo hace la pubertad.

2.1.5 Consecuencias de inadecuados hábitos alimentarios en adolescentes

La conducta alimentaria se adquiere de forma paulatina desde la infancia hasta la adolescencia, siendo el entorno familiar y escolar de una gran importancia a la hora de educar al niño en la alimentación, porque se les debe explicar la necesidad de consumir todo tipo de alimentos.

Hoy, debido a los factores culturales, el ambiente en el que vivimos, la influencia de los grupos de amigos y los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social general es habitual que los adolescentes cometan errores en su conducta alimenticia.

Entre los aspectos determinantes de la alimentación, se encuentran los que concierne directamente a los adolescentes y a sus familiares, también aparecen factores políticos, de publicidad, e intereses económicos de la propia industria alimentaria. Estos intereses promueven hábitos que no coinciden con los decretados dentro de las recomendaciones institucionales, y a veces los resultados nutricionales pueden ser distintos a los que se muestran en los anuncios comerciales, afectando el estado nutricional de las personas (Ayela, 2010).

Cuando se busca guiar sobre la alimentación del adolescente o se intente realizar educación nutricional, no se puede perder de vista el aspecto social y afectivo, así como la sensación de independencia que van unidas a los hábitos alimentarios de estas edades.

2.1.5.1 Bajo peso

Muchas veces los y las adolescentes poseen un bajo peso. Algunas causas son; saltarse las comidas especialmente el desayuno, pérdida del apetito debido al estrés ocasionado por el colegio o en casa, ser consciente del peso, inadecuados hábitos nutricionales, recursos limitados de alimentos o debido a un balance energético negativo.

Los riesgos de poseer un peso por debajo de lo adecuado, se menciona; la osteoporosis ya que, no se reciben suficientes nutrientes en la alimentación y puede incluir una carencia de calcio. Las personas que tienen bajo peso presentan mayor riesgo de desarrollar anemia, lo cual, se debe a una deficiencia de hierro en la alimentación.

Las mujeres que tienen bajo peso pueden presentar problemas reproductivos al dejar de ovular, tener períodos irregulares o ausencia de la menstruación (amenorrea). El bajo peso se asocia con un sistema inmunológico debilitado, lo cual favorece los virus e infecciones, además con debilidad y fatiga crónica. La pérdida de peso constituye una pérdida de la masa muscular. En los adolescentes que están en pleno desarrollo, esto puede traer consecuencias negativas en el desarrollo de sus músculos (Ayela, 2010).

2.1.5.2 Sobrepeso y obesidad

Por otro lado, la obesidad en el adolescente se ha convertido en un problema con grandes repercusiones para la salud física, psicológica y social, afectando a millones de ellos en todo el mundo. Los carbohidratos en grandes cantidades no son

saludables ya que, el azúcar común pasa rápidamente a la sangre, provocando que el cuerpo segregue una gran cantidad de insulina para metabolizarlo (Jiménez, Gómez, Monteagudo, 2016).

Esta situación de hiperinsulinemia no es beneficiosa ni se repite con frecuencia. Debe educarse desde las primeras etapas de la vida para evitar los caramelos, dulces pasteles, gaseosas, refrescos azucarados, postres industriales azucarados y helados.

La obesidad es un problema sanitario complejo y multifactorial en el que influyen la genética, la eficiencia metabólica, el grado de actividad física, la ingesta dietética y factores ambientales y psicosociales. La obesidad de los adolescentes tiene consecuencias sobre la salud tanto a corto como a largo plazo (Mahan y Escott, 2009).

Una condición de sobrepeso conlleva a un mayor riesgo de hiperlipidemias, hipertensión, resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. Los adolescentes con riesgo de sobrepeso se les deben investigar datos de la historia familiar, la presión arterial, las concentraciones totales de colesterol, cualquier cambio importante del índice de masa corporal y las preocupaciones con respecto al peso.

En estos adolescentes deben llevarse a cabo evaluaciones médicas más amplias para determinar la presencia de otras enfermedades concurrentes como la apnea de sueño, alteraciones ortopédicas, síndrome metabólico o síndrome de ovario poliquístico en el caso de las mujeres.

Existe una relación entre la obesidad en la adolescencia y los resultados de la salud a largo plazo, por lo que es importante identificar precozmente a los adolescentes con sobrepeso porque el tratamiento es más satisfactorio cuando aún queda potencial de crecimiento.

2.1.5.3 Enfermedades crónicas

Hay ciertas enfermedades crónicas que se relacionan con la alimentación y la nutrición, estas incluyen la obesidad, la arteriosclerosis y enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, osteoporosis, algunas enfermedades hepáticas y renales, diabetes mellitus, entre otras. La mayoría de estas enfermedades tienen determinantes dietéticos o nutricionales.

Es evidente que la incidencia de muchas de estas enfermedades crónicas está en aumento en los países en desarrollo. En algunos países se da una transición que va de los importantes problemas nutricionales relacionados con la pobreza y el bajo consumo, a las enfermedades asociadas con la nutrición por el consumo excesivo y la abundancia, estilos de vida más sedentarios y el exceso de consumo de energía o de ciertos alimentos (Mahan y Escott, 2009).

Un excesivo consumo de energía, ciertas grasas, colesterol, alcohol y sodio; sobre todo la sal, y un consumo bajo de frutas, hortalizas y fibras, en conjunto con estilos de vida sedentarios, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de enfermedades crónicas alrededor del mundo. Los cuales se pueden describir como enfermedades nutricionales relacionadas a la abundancia.

La alimentación juega un papel importante y determinante en estas enfermedades, por ejemplo, es la causa, en la que puede contribuir en forma importante al desarrollo de la enfermedad, así mismo, la alimentación es parte también del tratamiento del padecimiento.

La enfermedad coronaria causada por arteriosclerosis es una de las causas principales de muerte en casi todas las naciones industrializadas de Estados Unidos y Europa. La enfermedad arteriosclerótica se asocia con muchos factores de riesgo que parecen ser comunes en hombres de edades mediana y avanzada, y en mujeres postmenopáusicas que viven en países industrializados; pero se consideran menos comunes en ciertos países con sociedades rurales tradicionales.

La situación está en proceso de cambio, sin embargo, la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular se convierten en causas importantes de mortalidad en muchos países asiáticos y latinoamericanos, y estos cuadros se producen debido a malos hábitos de alimentación desde edades tempranas de la adolescencia. Los depósitos de grasa en las arterias al principio pueden ser franjas de lípidos, que luego se convierten en placas ateromatosas y que con frecuencia producen la estrechez de las arterias coronarias.

Son varios los factores que conducen a generar estos depósitos de grasa, entre los cuales se destacan la hipertensión arterial, que se suma al riesgo de arteriosclerosis seria y trombosis coronaria, así como al accidente cerebrovascular, lípidos séricos elevados (niveles altos de colesterol sérico y niveles bajos de lipoproteína de alta

densidad), el tabaquismo, diabetes mellitus, la falta de ejercicio físico, así como la predisposición genética para la enfermedad.

Por lo que se debe procurar que la energía obtenida de la grasa constituya menos del 30% del consumo total de energía, y menos del 10% de la energía que provenga de grasa saturada; así como aumentar la proporción de grasa basada en grasa poliinsaturada.

Es importante consumir alimentos que suministren energía en cantidades apropiadas para garantizar un peso corporal deseable mientras que se mantiene un nivel de actividad física saludable, consumir menos de 10 gramos de sal por día, evitar el tabaquismo, buscar y mantener un peso corporal óptimo, tratar y controlar la diabetes sí está presente y mantener la presión arterial en los límites normales.

2.1.5.4 Percepción corporal

Los medios de comunicación, las redes sociales y la información comercial exhiben y promueven un ideal de belleza que no se alcanzan con los hábitos y alimentos que muestran. La incidencia de sobrepeso y de obesidad aumenta entre los adolescentes, al igual que la incidencia de relacionados con la pérdida de peso no saludable, y la no aceptación de la imagen corporal, y en casos cuyo objetivo de peso deseado es muy bajo o la imagen corporal esta distorsionada, la situación puede concluir con bulimia, anorexia o en sus formas mixtas (Ayela, 2010).

La prevalencia de trastornos de conducta alimentaria aumenta progresivamente en la población adolescente, a pesar de las campañas de prevención y de concientización popular que se llevan a cabo. Así como los individuos que muestran

comportamientos prepatológicos, como, por ejemplo; los ayunos en periodos voluntarios, las purgas o atracones en momentos ocasionales, entre otros. Son estas algunas de las medidas que realizan los jóvenes para intentar no ganar más peso.

Las dietas pueden distraer a los adolescentes de situaciones más importantes y de sus deberes como los estudios, es decir, si éstos están muy ocupados contando calorías, no tendrán tiempo para pensar en realizar sus tareas del colegio y prepararse de la mejor manera para los exámenes. Un caso muy común entre los jóvenes es el saltarse el desayuno, el cual puede deteriorar las habilidades cognitivas y empeorar el rendimiento académico.

Es preocupante la perspectiva que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que estimula a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos del momento, artistas, entre otros, que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria, es por tal motivo que es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo, al mismo tiempo que hábitos alimentarios saludables y estilos de vida adecuados.

Los programas de educación y de intervención deben comenzar con la realización de estudios epidemiológicos que ayuden a detectar las alteraciones nutricionales actuales de la adolescencia (obesidad, comportamiento alimenticio alterado, hábitos y patrones no saludables). Además, se deben conocer los factores psicosociales y personales que influyen en la selección de unos alimentos frente a otros (sabores,

modo de preparación, moda, entre otros) en la adquisición de hábitos nutricionales y en la predisposición de los adolescentes de padecer desequilibrios nutricionales.

Para que los programas de control del peso tengan éxito deben estar centrados en la familia, tener una base conductual e incluido, planes individualizados de atención nutricional, de actividad física y asesoramiento conductual. Los programas de control del peso deben basarse en objetivos de patrones de comidas y actividad físicas más sanos en lugar, de en metas referidas solo al peso, para evitar una insistencia excesiva sobre este que puede conducir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en la persona adolescente (Ayela, 2010).

Es importante y necesario que la familia participe junto con el adolescente, en los programas del control de peso. Los programas con una base familiar deben fomentar la capacidad para cambiar la conducta, proporcionar guías para la elección de alimentos y la planificación de las comidas y ayudar a las familias a localizar opciones accesibles y divertidas para practicar actividades físicas. La terapia familiar es un factor importante en la prevención de la progresión desde la obesidad infantil a una obesidad grave en la adolescencia (Marín, 2010).

2.1.6 Factores que conducen a la realización de actividades laborales en la adolescencia

En Costa Rica según lo indica la Ley 8922 “Prohibición del Trabajo Peligroso e Insalubre para Personas Adolescentes Trabajadores” en sus artículos 1, 3, y 6; “Trabajo adolescente: es la prestación personal de servicios que realizan personas adolescentes mayores de quince años y menores de dieciocho años de edad,

quienes se encuentran bajo un régimen especial de protección que les garantiza plena igualdad de oportunidades, de remuneración y de trato en materia de empleo y ocupación". El mismo es permitido según lo estipula el artículo 78 del Código de Niñez y Adolescencia.

Las principales razones de deserción escolar y la introducción de los adolescentes al área laboral se consideran, los limitantes económicos para pagar los gastos referentes al estudio y la necesidad de trabajar para aportar dinero al hogar. Esta situación es muy preocupante ya que la entrada al mundo laboral conduce a la deserción escolar y constituye uno de sus principales factores de riesgo.

No sólo factores relacionados al individuo condicionan la combinación de ambas actividades (estudiar y trabajar), sino también factores generales, como por ejemplo la estructura educativa y el mercado laboral regional y local. Es por ese motivo que es necesario que la oferta educativa deba mejorar su calidad y pertinencia para alcanzar la retención estudiantil de grandes sectores de la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

La combinación de los estudios con el trabajo puede ser riesgosa, por sus efectos del abandono escolar. Además, ciertos trabajos, como los de alta intensidad y que demandan mayor esfuerzo físico, en las industrias manufactureras y la construcción, afectan en mayor medida el abandono escolar, por lo que impiden la combinación de los estudios con el trabajo.

Los efectos a mediano plazo de iniciar la trayectoria laboral antes de terminar la educación básica pueden tener consecuencias negativas en la situación económica

futura de los individuos. Ya que, los rendimientos en el mercado laboral son más altos cuando se trabaja al terminar la educación, aunque también se tienen rendimientos positivos cuando se trabaja y se logra mantener una trayectoria educativa continua.

En los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) existe una asociación directa entre educación terciaria y el nivel de ingresos relativos, de manera que el mismo trabajo que alienta el abandono escolar en el nivel medio superior podría reducir oportunidades futuras de inserción en ciertos sectores del mercado laboral y el nivel de ingresos futuros, si no se llega a cursar educación superior.

En otras palabras, el trabajo juvenil es una estrategia de supervivencia que las familias han desplegado ante la caída del ingreso real de las familias y las transformaciones sociales de las últimas tres décadas. Aunque en un hogar tradicional el jefe de familia es quien se encarga principalmente de la manutención, el trabajo de la esposa o los hijos puede utilizarse para compensar la pérdida de ingresos del jefe o su ausencia como proveedor (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

Como estrategias familiares de vida, la combinación de estudiar y trabajar de los adolescentes es una capacidad para asegurar la reproducción material de las familias en casos de escasez de recursos económicos.

Las políticas y reestructuración económica de la década de los años ochenta tuvieron consecuencias en la organización familiar del trabajo. El jefe como el único

proveedor de los recursos económicos de los hogares fue afectado y se pasó a un modelo de múltiples trabajadores en el hogar, en el que la inserción laboral de la esposa y los hijos fue necesaria para compensar los bajos niveles salariales, especialmente en los hogares pobres.

Más hijos salieron al mercado laboral para contribuir al ingreso de sus familias, mientras que las hijas se incorporaron al mercado en menor medida porque auxiliaron a las madres trabajadoras en las actividades del hogar y el cuidado de los hermanos. La participación laboral de los hijos se presenta en mayor medida en los hogares en los que el jefe se ubica en empleos no asalariados, lo cual refleja la importancia de las actividades por cuenta propia de los padres para el trabajo de los hijos, especialmente en el comercio y los negocios familiares.

El incremento en la frecuencia de hogares monoparentales de jefatura femenina, han repercutido en la situación educativa y laboral de los jóvenes. En los hogares de jefatura femenina los hijos combinan la escuela y el trabajo para compensar el menor o en algunos casos el escaso involucramiento del padre en el mantenimiento económico del hogar. Las jefas de hogar motivaron el trabajo parcial de los jóvenes, sin sacrificar su educación. Los jóvenes que viven en hogares de jefatura femenina tienden más a trabajar, pero también combinan más la escuela y el trabajo.

La combinación de las actividades escolares y laborales puede verse como una respuesta de los jóvenes ante las estrategias de sobrevivencia de los grupos domésticos para hacer frente a las dificultades económicas. Un trabajo asalariado de

los jefes y una estructura del hogar biparental pueden impedir que el joven se inserte en el mercado laboral de manera temprana.

El mercado se considera la principal estructura de oportunidades que actúa a través del empleo como medio de movilidad social y bienestar de la población. El mercado tiene la capacidad de influir en el resto de las instituciones como el Estado, en busca del bienestar para la población adolescente.

El mercado laboral local puede tener una incidencia en el acceso al empleo y la inserción laboral temprana de los estudiantes. Hay una fuerte asociación entre las características del mercado laboral y la participación laboral de los jóvenes, aun cuando éstos se encuentren estudiando, por lo que, las tasas de empleo, los salarios y ciertos tipos de empleo, como los relacionados en los servicios o los negocios familiares, pueden atraer a los adolescentes hacia el mercado laboral, aun con riesgos de abandonar la escuela (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

Las modificaciones en las estructuras familiares y los mercados laborales hacen cada vez más difícil para las familias dar protección social y contribuir en la integración social de los jóvenes. Ante esta situación, la comunidad y la familia siguen influyendo en la demanda de empleos y de escuelas, a su vez, reproduciendo inequidades sociales, por ejemplo, en ciertos contextos sociales, los roles de género pueden resultar un truncamiento de la trayectoria escolar de los hijos, especialmente en los hombres y su incorporación al mercado laboral.

Además, el capital económico del hogar se considera uno de los principales determinantes de la situación educativa y laboral de los jóvenes, ya que, en los

hogares con bajos niveles socioeconómicos, aumenta el riesgo de deserción de la escuela e ingreso al mercado laboral a edades tempranas. Por lo que el nivel de ingresos del hogar es una variable importante y decisiva para la inserción laboral de los estudiantes, y lastimosamente, los ingresos bajos se relacionan con trabajar en la etapa de escolarización.

La situación económica y social que vive un país favorece la incorporación al trabajo de las personas menores de edad con el objetivo de mantenerse a sí mismas y complementar el ingreso económico de sus familias, esto limita su acceso a los servicios de educación y a disfrutar de sus derechos.

Las edades predominantes entre los adolescentes trabajadores son entre los 15 y 17 años de edad, lastimosamente, muchos de ellos realizan trabajos peligrosos y por tanto prohibidos para ser desempeñados por personas menores de edad.

Al considerarse el trabajo como un derecho para las personas mayores de 15 años, los mismos no requieren de ningún tipo de permiso para ejercerlo, siempre y cuando el adolescente sea mayor de 15 y la actividad no esté limitada por el artículo 78 y 94 del Código de Niñez y Adolescencia, ni por la Ley 8922, por tanto, es un derecho con restricción o no pleno.

Las actividades prohibidas por sus condiciones se mencionan; las jornadas superiores a seis horas diarias y treinta y seis semanales, trabajo nocturno, comprendido este entre las 19:00 y las 7:00 horas del día siguiente.

Además los trabajos o actividades que imposibiliten el cumplimiento del derecho a la educación obligatoria, garantizado en la Constitución Política; actividades en el

sector agrícola, cuyas condiciones y medio ambiente laboral no permitan la realización de las actividades en forma segura; ventas en las vías públicas, dormir en el centro de trabajo o permanecer en él fuera de la jornada de trabajo, trabajos o actividades que provoquen el desarraigo, la pérdida de identidad debido a que exponen a las personas adolescentes a accidentes de tránsito, violencia, raptos, corrupción, prostitución y otros riesgos similares, situación que limita el disfrute de los derechos fundamentales de la persona adolescente.

El Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre “La edad mínima de admisión al empleo” ratificado en junio de 1974, donde se adquiere la responsabilidad de plantear una política nacional con miras a abolir de manera efectiva el trabajo infantil y elevar progresivamente la edad mínima de admisión al empleo, hasta una edad que posibilite el desarrollo pleno de las personas menores de edad trabajadoras.

En agosto de 1990, mediante Ley 7184 se ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la cual introduce en el ordenamiento jurídico costarricense y en general, dentro de nuestra cultura, un nuevo paradigma como lo es la Doctrina de la Protección Integral. Además, se asume la obligación de mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes y de implementar medidas para cumplir con esta legislación, así como, protegerlos contra el desempeño de cualquier trabajo nocivo para su salud, educación o desarrollo (Sánchez, 2013).

En febrero de 1998, con la promulgación del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) Ley N 7739 se reforma y refuerza la legislación en materia de trabajo infantil y

adolescente. El código se constituye en el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, concibiendo a estos como personas sujetas de derechos y con capacidad de actuar en la esfera administrativa y judicial para garantizar sus derechos (Sánchez, 2013).

Establece los principios de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativos y judiciales que impliquen los derechos y las obligaciones de esta población. Asimismo, especifica las responsabilidades y compromisos que el Estado costarricense ha ratificado de acuerdo con los Convenios y Recomendaciones Internacionales, armonizando de esta manera la legislación nacional de la niñez y adolescencia con la internacional.

El CNA contiene los derechos fundamentales de la niñez y la adolescencia, y en su capítulo VII denominado “Régimen especial de protección al adolescente trabajador”, considera una normativa especial de carácter imperativo con respecto al trabajo realizado por personas menores de edad. Este régimen tiene como intención regular la participación de las personas adolescentes mayores de 15 años de edad en el sector formal e informal de la economía (Art. 78 CNA) y eliminar la participación de personas menores de 15 años (Art. 92 CNA) (Sánchez, 2013).

Además, se encuentra la Ley 8922 denominada: “Prohibición del trabajo peligroso e insalubre para personas adolescentes trabajadoras”, la cual define las actividades que por su naturaleza o por sus condiciones son prohibidas para ser desempeñadas por personas adolescentes entre los 15 y 17 años de edad. Cuya Ley cuenta con su reglamento respectivo.

Todas las personas, sin importar la edad, tienen el derecho a que se les respete sus derechos humanos. Sin embargo, cuando las personas menores de edad se incorporan al trabajo, son explotadas y se enfrentan a situaciones violatorias de sus derechos fundamentales y tan importantes como la educación, la salud, la recreación, participar activamente en sus comunidades, libertad de expresión, credo y otros derechos que les permiten desarrollarse integralmente como ciudadanos responsables, capaces de relacionarse con los demás y tomar sus propias decisiones para una mejor calidad de vida.

Las principales causas que favorecen que las personas menores de edad trabajen se menciona; las de relación económico (pobreza), social, cultural y educativas. Por lo que se tienen personas jóvenes con problemas de salud, rezago escolar, carentes de educación, adolescentes con dificultades para vincularse con otras personas o desarrollar un sentido real de identidad, no participan en actividades que son vitales para su formación; además, se pueden enfrentar a situaciones de abuso sexual, psicológico y emocional que favorecen en algunos casos conductas delictivas y de consumo de drogas.

La problemática radica en que las personas adolescentes al no poseer con una preparación técnica y profesional acorde con el progreso tecnológico y las exigencias del mercado laboral, están obligados a desempeñarse en cualquier tipo de actividad laboral, generalmente en condiciones inadecuadas y en ambientes peligrosos, sin el gozo de garantías sociales, en largas jornadas laborales, con salarios bajos y horarios prolongados, situación que no les asegura el desarrollo de su proyecto de vida, sino que por el contrario, lo que genera es la continuación del círculo de la

pobreza, ya que las posibilidades para salir del mismo se ven limitadas ante la falta de oportunidades para lograrlo.

La prohibición de laborar en actividades peligrosas e insalubres se determina debido a que en la etapa del desarrollo en la que se encuentran los adolescentes, laborar en actividades que impliquen riesgo o peligro para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, podría provocar secuelas en su salud como lesiones, enfermedades, problemas sociales, entre otros, y limitar el disfrute o acceso a una mejor calidad de vida. Por otra parte, se logra determinar que entre los principales problemas laborales que enfrentan los adolescentes trabajadores se encuentra el nivel de incumplimiento de las garantías laborales.

Lo anterior refleja que a pesar de contarse con una normativa de protección especial para los adolescentes trabajadores, estos enfrentan violaciones a sus derechos laborales, situación que contradice con lo estipulado en el artículo 79 del Código de la Niñez y la Adolescencia; referente a igualdad de derechos establece lo siguiente: “Todas las personas adolescentes serán iguales ante la ley y gozarán de la misma protección y garantías que las personas adultas, además de la protección especial que les reconoce este Código. Disfrutarán de plena igualdad de oportunidades, remuneración y trato en materia de empleo y ocupación.

La jornada ordinaria de trabajo se fija en seis horas diarias (treinta y seis semanales), con el objetivo de que los adolescentes tengan más tiempo para estudiar, descansar o realizar actividades propias de su edad, ya que la Organización Mundial de la Salud han demostrado que las largas jornadas de trabajo ocasionan en todo

trabajador, estrés, cansancio físico y mental, problemas de conducta, entre otros, que pueden afectar no sólo su rendimiento sino también su asistencia a los centros educativos.

Las actividades en que se desempeñan al no ser calificadas son mal remuneradas y, por lo tanto, proveen insuficiente bienestar individualmente y familiar. A pesar de que forman parte de la fuerza laboral de su núcleo familiar, los hogares de donde proceden presentan mayor incidencia a la pobreza que los hogares de aquellos adolescentes que no trabajan. Esto limita su educación y por ende su desarrollo personal y profesional.

Esta situación genera el círculo vicioso de la pobreza, ya que, al no capacitarse, no cuentan con las herramientas para en un futuro incorporarse a trabajos mejor remunerados. La incorporación de personas adolescentes al trabajo produce más abandono del sistema educativo, aspecto que limita su preparación en el ámbito técnico y profesional, y no les permite ser competitivas en un mercado laboral cada vez más exigente.

A pesar de que Costa Rica cuenta con un amplio marco normativo en materia de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, con un capítulo específico en materia laboral, no tiene las condiciones necesarias para ser garante de estos derechos, lo que limita la aplicabilidad de la ley. Los adolescentes trabajadores enfrentan dificultades para ejercer sus derechos, esto también se da por falta de conocimiento sobre los mismos, o sobre los lugares dónde acudir para exigir el respeto de sus derechos (Sánchez, 2013).

Es fundamental que los adolescentes trabajadores, jóvenes, empleadores, instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en general reflexionen sobre la importancia de las condiciones y ambientes de trabajo y su incidencia en la salud tanto física, como mental y emocional. Es importante que todo ser humano tenga derecho a la educación, por lo tanto, esta debe ser pertinente y útil para la vida de las personas, con un nivel de enseñanza igual en todos los centros educativos del país, a la que todas las personas menores de edad tengan acceso sin importar la situación económica y geográfica.

Es necesario fortalecer las acciones dirigidas a promover la permanencia de los adolescentes en el sistema educativo, en ambientes que estimulen el aprendizaje, con énfasis en las habilidades, valores y actitudes, que les permitan mejorar sus vidas, además se debe revisar la calidad de educación que se brinda y si esta es acorde a las exigencias de la vida actual.

Es necesario fortalecer los mecanismos de protección de los derechos laborales de los adolescentes para hacer efectiva la aplicación de la ley. Urge una política de empleo que brinde igualdad de oportunidades para todos y todas a fin de que estos generen los ingresos económicos que les permitan satisfacer las necesidades de su grupo familiar y con ello evitar que las personas menores de edad se incorporen al trabajo sin estar capacitadas para enfrentarse al mundo laboral.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sigue la tendencia de un enfoque cuantitativo ya que se rige tras una línea de orden de procesos que conllevan a una mejor objetividad, al estudiar las diversas variables que tiene influencia en los patrones alimentarios y estado nutricional de la población de jóvenes en etapa de adolescencia intervenida, como lo son la educación nutricional, tipo de alimentación, área sociodemográfica, el sexo, ocupación laboral y seguridad alimentaria nutricional, entre otros (Polgar, 2014).

Además, el problema de investigación se encuentra delimitado por las variables específicas del tiempo, lugar, objeto de estudio, población y factores mencionados en el título, lo que permite que se oriente a la búsqueda de datos concretos (Hernández, Fernández y Baptista, 2013).

Miján, 2002; sugiere que el método de investigación que se debe utilizar en el presente estudio corresponde al método cuantitativo como se mencionó anteriormente, ya que los resultados se miden en términos numéricos.

La metodología cuantitativa permite examinar los datos de forma numérica, especialmente de manera estadística, logrando demostraciones con los aspectos separados de su todo a los que se asigna significado numérico y hace inferencias. La recolección sistemática de la información se debe realizar en condiciones de estricto control para el cumplimiento de los objetivos planteados (Oviedo, 2014).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo conocida también como investigación estadística; su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es decir describen datos o características de la población en estudio (Oviedo, 2014).

Como es el caso en el presente estudio sobre los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, así como la comparación y análisis con respecto a aquellos jóvenes que realizan sus estudios en secundaria como única actividad, y los adolescentes que la complementan con alguna actividad laboral, en el cantón de Grecia, Alajuela, 2017 (Hernández et al., 2013).

Se considera que la descripción de datos en este tipo de investigaciones es real, precisa y sistemática. El diseño de investigación descriptivo tiene, como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan las variables dentro del enfoque cuantitativo, o proporcionar una visión de un fenómeno o situación. Observando el estado de las distintas variables y describir de qué manera estas pueden influir en el estado nutricional según los datos antropométricos de la población en estudio (Gómez, 2006).

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La presente investigación trabaja con los adolescentes de 12 a 19 años de edad que son parte de las instituciones educativas de secundaria formal Liceo Nocturno de Grecia y el Colegio Técnico Profesional Bolívar (CTP), tomando en cuenta

estudiantes que complementan sus estudios de secundaria formal con alguna actividad laboral, así como la respectiva comparación de las variables con aquellos jóvenes que no trabajan del Cantón de Grecia, en la provincia de Alajuela, Costa Rica, año 2017.

Grecia es el cantón número 3 de la provincia de Alajuela, en Costa Rica. El mismo está localizado hacia el centro del país 20 km al noroeste de la ciudad de Alajuela. Posee un área de 395.72 km² y se encuentra dividido en 7 distritos. Grecia limita al Este con los cantones de Poás y Alajuela, al Norte con Valverde Vega y Poás, al Sur con Alajuela y Atenas, y al Oeste con Valverde Vega, Naranjo y Atenas. Fue fundado el 24 de julio de 1867 y su cabecera es la ciudad de Grecia.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos la población del cantón de Grecia (2013), en el cantón de Grecia corresponde a 85.087 habitantes, el cantón cuenta con un alto índice de alfabetización, y para el año 2012 se describe un alto índice de desarrollo humano.

Grecia posee una economía diversificada principalmente, la producción agrícola de café y caña de azúcar, además de actividades industriales relacionadas a estos cultivos, así como de otros sectores dedicados al comercio, fábricas y venta de vehículos. Además, Grecia es parte de la ruta turística de la región occidental del Valle Central de Costa Rica, ya que se cuenta con balnearios, cataratas, zonas protegidas y el templo católico de Nuestra Señora de las Mercedes que es patrimonio histórico-arquitectónico de Costa Rica (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2015).

Dichas instituciones públicas educativas de enseñanza de secundaria, con las cuales se lleva a cabo el estudio, pertenecen a este cantón. El Liceo Nocturno de Grecia pertenece al circuito escolar 06, inicio sus funciones en el año 1957, en la administración de José Figueres Ferrer, para las personas que trabajaban de día y no tenían la posibilidad de avanzar en la secundaria. La edad mínima de admisión para estudiantes es de 16 años de edad. Se localiza a un kilómetro norte de la Iglesia Las Mercedes de Grecia, carretera hacia el distrito San Roque.

Por otra parte, se contempla al Colegio Técnico Profesional Bolívar (circuito 06), se fundó en el año 2007, gracias a las gestiones de un numeroso grupo de vecinos y vecinas de la comunidad. Se ubica a 250 metros del EBAIS en Los Ángeles, Bolívar, Grecia en la provincia de Alajuela; Costa Rica. Ambas instituciones reciben estudiantes de los diferentes distritos de Grecia ya que son los únicos colegios en sus modalidades (Nocturno y Técnico Profesional, respectivamente) existentes en el cantón. La distancia entre cada institución educativa es de 1,5 kilómetros.

Se considera de gran importancia las fuentes de información tanto primarias en este caso los mismos estudiantes, así como las fuentes secundarias que toman en cuenta toda información teórica y empírica correspondiente a sociodemográfica y nutrición compatible al presente estudio.

3.3.1 Población

La población corresponde a la cantidad total de las unidades de estudio. El Liceo Nocturno de Grecia actualmente posee 5 secciones de séptimo grado, 5 secciones de

octavo grado, 4 secciones de noveno, 4 secciones de décimo grado y 3 secciones de undécimo grado; con un total de 485 matrículas para el año 2017.

Mientras que para el Colegio Técnico Profesional Bolívar (horario diurno), cuenta con 5 secciones de sétimo, 4 secciones de octavo, 4 secciones de noveno año, 3 secciones de décimo, 3 secciones de undécimo año y 2 secciones de duodécimo año, siendo un total de 640 matrículas de estudiantes para el año 2017.

3.3.2 Muestra

La muestra con la que se lleva a cabo la investigación es no probabilística ya que, considera cada unidad de análisis tomando en cuenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión, logrando mayor posibilidad de inclusión a un segmento de la población. Considerando que éste sea un grupo representativo de la población para lograr los resultados con el mayor margen de exactitud posible, por la razón de que la muestra es una proporción de la población (Barragán et al., 2003).

Para el presente estudio se trabaja con dos muestras; una representa a la población de estudiantes matriculados en el Liceo Nocturno de Grecia y otra muestra la cual es una representación de los estudiantes que pertenecen al Colegio Técnico Profesional Bolívar.

Ambas muestras se estiman gracias a los criterios de inclusión y exclusión, además de la fórmula que toma en cuenta factores tales como el tamaño de la población (total de estudiantes de cada institución), el margen de error (intervalo de confianza), el nivel de confianza y la desviación estándar. A cada muestra se le suma el factor de confianza respectivo (10%) en caso de que se disminuya el número de

participantes, por medio de los criterios de exclusión o aquellos jóvenes que no desean participar en la investigación (Hernández et al., 2013).

La resolución de la fórmula determinó una muestra de 73 participantes para el Liceo Nocturno de Grecia y 93 estudiantes para el CTP Bolívar, tomando en cuenta el factor de seguridad (el 10%) anteriormente mencionado. Como se evidencia a continuación:

$$\frac{485 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (485 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 66.06 \qquad \frac{640 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (640 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 84.62$$

$$66.06 + 10\% = 73 \text{ participantes}$$

$$84.62 + 10\% = 93 \text{ participantes}$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se deben definir las características que deben cumplir las unidades de estudio es decir los criterios de inclusión. Además, se especifican los individuos que deben ser excluidos de la investigación por medio de los criterios de exclusión para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio (Polgar, 2014). A continuación, se presentan los criterios correspondientes del presente estudio:

Tabla N° 1

Criterios de inclusión y exclusión de los participantes de la investigación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudiantes del Liceo Nocturno de Grecia y del CTP Bolívar	Presencia de alguna patología que afecte el resultado del estado nutricional
Que posean el debido consentimiento informado y asentimiento informado (12 a 18 años de edad)	Habitar en el cantón de Grecia por menos de un año (ya que podría mostrar incongruencias con los patrones alimentarios del resto de la población)
Que posean edades entre los 12 y 19 años	Mujer que se encuentre en estado de gestación o lactancia, ya que podría afectar el resultado del estado nutricional

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este apartado se describen los métodos utilizados en cuanto a técnicas de recolección, equipo e instrumentos aplicados a la población para la obtención factible, viable y objetiva de los datos requeridos para el cumplimiento de los objetivos específicos y el objetivo general de la investigación, y su respectiva valoración y análisis para la interpretación de los resultados (Miján, 2002).

En las investigaciones cuantitativas se mide las características de las variables para posteriormente emitir un juicio sobre el fenómeno que se estudia, se trata de estimar, ponderar, precisar, analizar entre otros (Hernández et al., 2013).

La observación como parte de una investigación no experimental como esta, mide la situación en su ambiente natural y cotidiano, es importante involucrarse en el lugar de estudio y tomar notas en todo momento. También como parte de la observación se utiliza las mediciones antropométricas con el objetivo de determinar el estado nutricional de los participantes; se considera una técnica directa, exacta, objetiva, fácil de realizar y económico.

El equipo antropométrico de la misma toma en consideración la utilización de la balanza marca OMRON® modelo HBF-214LA, con una capacidad de 2-150 kg. Además de un tallímetro marca Seca® modelo 213, capacidad de 20-205 cm y una sensibilidad de 1 mm. Las mediciones antropométricas (toma del peso corporal y la talla) se realiza 3 veces, para de esta manera estimar un promedio de dichas mediciones.

3.4.1 Validez de un cuestionario

Es importante evaluar las variables de la investigación (si estas se mantienen o se modifican), el lugar específico donde se recaban los datos, el propósito de la recolección de los datos, la fecha de la recolección, las definiciones operacionales, así como el tipo de datos que se desea obtener.

De la mano de la revisión de literatura sirve para encontrar los instrumentos y técnicas de medición utilizados y recomendados en estudios anteriores para medir

con éxito las variables de interés, así como es el caso de elaborar instrumentos que brinden confiablemente la información de interés, siendo validados gracias a la aplicación de una prueba piloto.

La validez de un instrumento o técnica de medición consiste en el grado en que estos, mide realmente la variable que pretende medir, refleja la precisión del instrumento (Sáenz, 2017). En cuanto a las variables sociodemográficas se obtiene información personal como el sexo, la fecha de nacimiento, y el tiempo de habitar en el cantón de Grecia.

Otras variables como el tipo de trabajo que realizan los adolescentes y las horas diarias y semanales de trabajo de la población, se miden por medio del cuestionario respectivo, el cual es de elaboración propia según la operacionalización previa de cada variable.

Por otra parte, la información de hábitos alimentarios abarca información sobre la realización de las comidas principales a lo largo del día, si desayunan habitualmente, el consumo de meriendas. Además, se aplica la frecuencia de consumo de alimentos (FCA) diseñada para adolescentes el cual evalúa la frecuencia del consumo de diversos grupos de alimentos, diaria, semanal y mensualmente.

El formulario de consumo de alimentos que se utiliza es a partir de otro ya existente validado previamente por sus autores. En el FCA se clasifican grupos de alimentos, como por ejemplo, carnes, pollo, pescado, huevos, embutidos, lácteos, cereales, leguminosas, frutas, repostería, entre otros (Santinelli, 2012). Dicho instrumento es

validado gracias a la prueba piloto que se realiza antes de ponerlo en práctica con los participantes de la investigación (Hernández et al., 2013).

El cuestionario que se utiliza es de tipo auto aplicado, con preguntas de carácter cerrado para un nivel de respuestas precisas y seguras. Contiene una sección de información general y aspectos sociodemográficos de interés para el estudio, además con preguntas sobre la situación laboral del estudiante, así como otra sección que evalúa los hábitos alimentarios de los mismos y la frecuencia de consumo de una variedad de grupos de alimentos.

Este instrumento se compone de palabras de fácil comprensión para los jóvenes, con opciones de respuestas para mayor facilidad y agilidad al momento de responder cada pregunta, dichos aspectos que son evaluados en el plan piloto.

3.4.2 Confiabilidad

En esta etapa de la investigación es importante la toma de decisiones en cuanto a si se utiliza un instrumento de medición ya elaborado, adaptarlo (a las variables, población, demografía, entre otros) o realizar uno nuevo. En caso de desarrollar un instrumento nuevo se considera los aspectos de tipo (cuestionario, escala de actitudes, entre otros), el formato (fuente, tamaño, colores), así como el contexto de aplicación, por ejemplo; auto aplicado (Polgar, 2014).

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo participante produce los mismos resultados (Hernández et al., 2013). De acuerdo con los instrumentos mencionados anteriormente se mide

el grado de confiabilidad gracias a la aplicación de la prueba piloto en un grupo homólogo.

Es importante mencionar que se toma en cuenta como fuente primaria toda aquella información no sistematizada, pero de igual forma valiosa para la información, en este caso proveniente de los directores de las instituciones, cocineras de los comedores estudiantiles, además de los participantes del estudio. Por otra parte, también es importante la información que aportan aquellas personas encargadas de los establecimientos de alimentos de la zona establecida (supermercados, panaderías, sodas, entre otros).

Por otra parte, es de gran importancia el respaldo y la ayuda de otras fuentes (fuentes de información secundarias) de información que colaboren a llevar a cabo la investigación por ejemplo los expedientes de los estudiantes, artículos científicos de estudios semejantes para guiar el estudio de la mejor manera.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se considera no experimental, basándose en la observación de fenómenos en su contexto natural para posteriormente analizarlos, por el motivo de que se lleva a cabo sin manipular deliberadamente las variables (Nieto y Rodríguez, 2010).

Además, es una investigación transversal ya que la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento con el fin de poder describir las variables y así analizar su incidencia o relación en un momento determinado (Cegarra, 2011). Específicamente, se trata de una investigación transversal descriptiva como se

mencionó anteriormente, porque la misma indaga la incidencia y los valores en que se manifiesta las variables, en otras palabras; consiste en medir y observar la situación para proporcionar su descripción (Oviedo, 2014).

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación, se presenta una tabla en donde se puede apreciar la distribución de las variables principales de acuerdo con los objetivos específicos, estas variables se colocan en función a valores medibles, se describen de modo general según su concepto básico, se definen las dimensiones que las conforman.

Se definen la definición operacional que permite identificar los indicadores necesarios para realizar su medición según al modelo cuantitativo de la presente investigación, finalmente se establece un criterio de análisis en donde se adjuntan los datos o categorías que sirven de referencia para la variable. Se pasa las variables a un plano operacional, en el que su función básica consiste en precisar el significado que se otorga a cada variable del estudio (Calderón y Alzamora, 2010).

Tabla N° 2
Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo General: Evaluar los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario en el cantón de Grecia, durante el año 2017, para la elaboración de educación nutricional.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la situación sociodemográfica de la población en estudio.	Socio-demográfico.	Tiempo de vida de una persona.	Con la ayuda de un cuestionario.	Edad.	Años y meses cumplidos.	Cuestionario de elaboración propia, de información general y sociodemográfica de interés, con preguntas de tipo semi-abierta. Validado por medio de la aplicación de una prueba piloto (Sáenz, 2017).
	Socio-demográfico.	Actividad que desempeña un individuo, con la que recibe algún tipo de remuneración.	Se realiza un cuestionario.	Situación laboral actual.	Solamente estudia o, trabaja y estudia.	
	Socio-demográfico.	Tiempo que lleva un individuo de habitar en un lugar específico.	Se realiza un cuestionario.	Tiempo de residencia en el cantón de Grecia.	Menos de un año, menos de 2 años, de 2 a 3 años, de 3 a 4 años, más de 4 años.	

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Definir los hábitos alimentarios de los participantes.	Hábitos Alimentarios	Son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, entre otros (Borges, 1990).	Se realiza un cuestionario de consumo de alimentos.	Tiempos de comida, consumo de grupos de alimentos (harinas, vegetales, frutas, lácteos, carnes, azúcares, grasas), desayuno diario, consumo de agua.	De 1 a 6 tiempos de comida al día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena, colación nocturna), número de veces en que consume cada grupo de alimentos diariamente,	Cuestionario de elaboración propia, con información importante de hábitos alimentarios saludables, con preguntas de tipo semi-abiertas y frecuencia de consumo de alimentos para adolescentes. Validado por medio de una prueba piloto (Sáenz, 2017).
Determinar el estado nutricional según los indicadores antropométricos nutricionales de acuerdo con la etapa de vida en estudio.	Estado Nutricional	Interpretación que surge luego de estimar la relación entre datos recolectados del sujeto de estudio como lo son el peso y talla; para conocer índices como el IMC, %T/E y depleciones o tendencias a depleciones que determinan la condición nutricional.	Calculo de Índice de Masa Corporal (IMC). Calculo del índice Talla para la Edad (T/E).	IMC (Obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición, desnutrición severa). T/E (Baja talla severa, baja talla, normal, alto, muy alto).	Peso (Kg) y talla (m ²). Talla (cm) y edad (años y meses cumplidos)	Balanza y tallímetro. Tallímetro y encuesta.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar el tipo de trabajo y las horas de trabajo diarias, y semanales que invierten los adolescentes que trabajan.	Tiempo laboral.	Tiempo en el que un empleado está obligado a permanecer en la actividad laboral.	Aplicación de un cuestionario.	Actividad que realiza y horas diarias y semanales que dedica a dicha actividad.	Actividad específica que desempeña y horas diarias y semanales que invierte en actividad laboral.	Cuestionario auto-aplicado de elaboración propia con preguntas semi-abiertas. El mismo es validado por medio de la realización de una prueba piloto (Sáenz, 2017).

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

La muestra para el presente estudio correspondiente al Liceo Nocturno de Grecia según lo indica la fórmula es de 73 adolescentes y para el Colegio Técnico Profesional Bolívar es de 93 participantes (con el factor de seguridad), para un total de 166 unidades de estudio (la suma de 73, más 93). Se realiza una prueba piloto con un grupo de adolescentes representativo a la muestra de la investigación (166 adolescentes), con un 10 % de dicha muestra, es decir con 17 jóvenes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (Hernández et al., 2013).

La prueba piloto se lleva a cabo con jóvenes adolescentes que asisten una vez a la semana a reuniones pastorales de la iglesia en el cantón de Grecia; Alajuela, dicha prueba se realiza el día viernes 20 de octubre del presente año 2017, a las 6 de la tarde. A los cuales se les asiste en parejas, de forma ordenada y controlada para la aplicación del instrumento y la medición respectiva de la talla y el peso corporal.

El plan piloto se realiza de la mejor manera con los materiales necesarios, tales como; papelería, lapiceros, pupitres, adecuada iluminación y sin distracciones. En la sección final del instrumento se adjunta un cuadro de validación de la encuesta (Véase anexo 5. Hoja de validación de encuesta), en el cual se pregunta por aspectos de dicho cuestionario, por ejemplo; el tamaño de la letra, consideran que las instrucciones son claras, las preguntas son comprensibles y la extensión del cuestionario es la adecuada.

A raíz de la realización del plan piloto se determina eliminar del cuestionario la pregunta de estado civil, ya que dicha información que no es necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados. Los jóvenes responden ante la actividad con actitud de colaborar con la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación con base en la información recogida mediante, los instrumentos y técnicas utilizados en datos cuantitativos de análisis descriptivo e inferencial de las variables de la investigación; Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, Grecia 2017.

4.1.1 Situación sociodemográfica de la población en estudio

De 152 participantes la mayoría corresponden al sexo femenino es decir 80 jóvenes, mientras que 72 adolescentes corresponden al sexo masculino, representado por un 53% y 47% respectivamente. Los jóvenes participantes del estudio 42 (28%) representan aquellos que se encuentran laboralmente activos, y 110 (72%) son los adolescentes entrevistados que no trabajan, como se muestra en la Figura N°1.

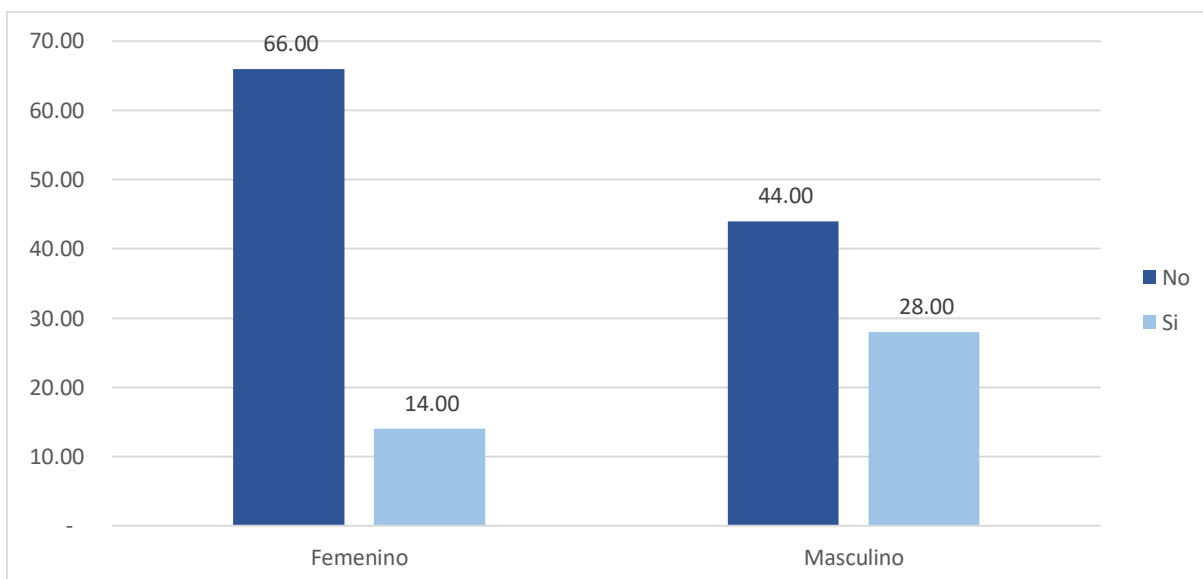


Figura N°1 Sexo de los adolescentes entrevistados según situación laboral Grecia, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.2 Hábitos alimentarios de los participantes

En cuanto a la información de hábitos alimentarios, un 72% (109 en total) de los jóvenes entrevistados respondieron desayunar por la mañana cada día antes de salir de casa y un 28% (43 en total) no lo hace. Entre los adolescentes que sí trabajan el 57% refiere desayunar todos los días, el 14% de tres a cuatro veces por semana y el 5% desayuna antes de salir de casa dos veces al día, esto se presenta en la Figura N°2.

De acuerdo con la prueba de coeficiente de Pearson no existe una correlación fuerte entre estas dos variables (-0,036), (adolescentes que sí trabajan y la frecuencia con que desayunan cada día antes de salir de casa).

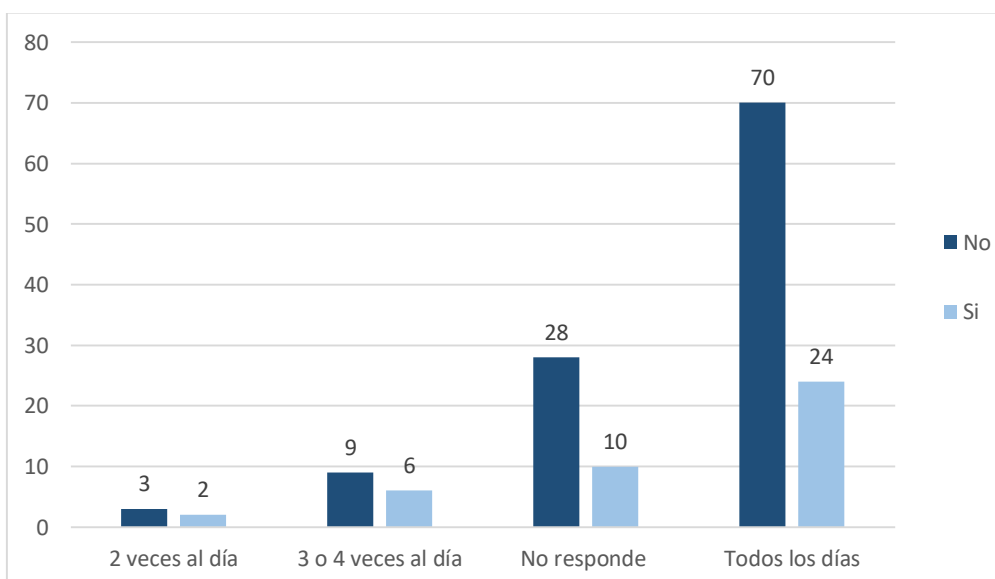


Figura N°2 Número de adolescentes entrevistados en Grecia que desayunan antes de salir de casa según situación laboral, los que sí trabajan y aquellos que no trabajan.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Seguidamente, en la Figura N°3 se observa el estado nutricional de los adolescentes que trabajan según la frecuencia en que desayunan antes de salir de casa por la mañana, no existe una relación significativa entre estas dos variables.

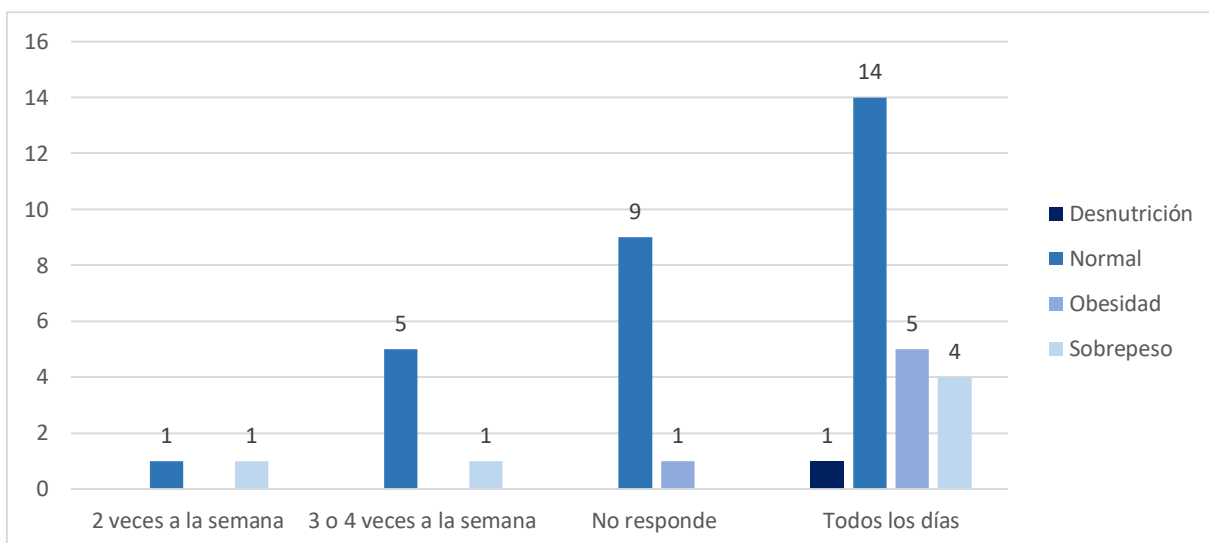


Figura N° 3 Estado nutricional de los adolescentes que trabajan en Grecia según frecuencia en que desayunan antes de salir de casa.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

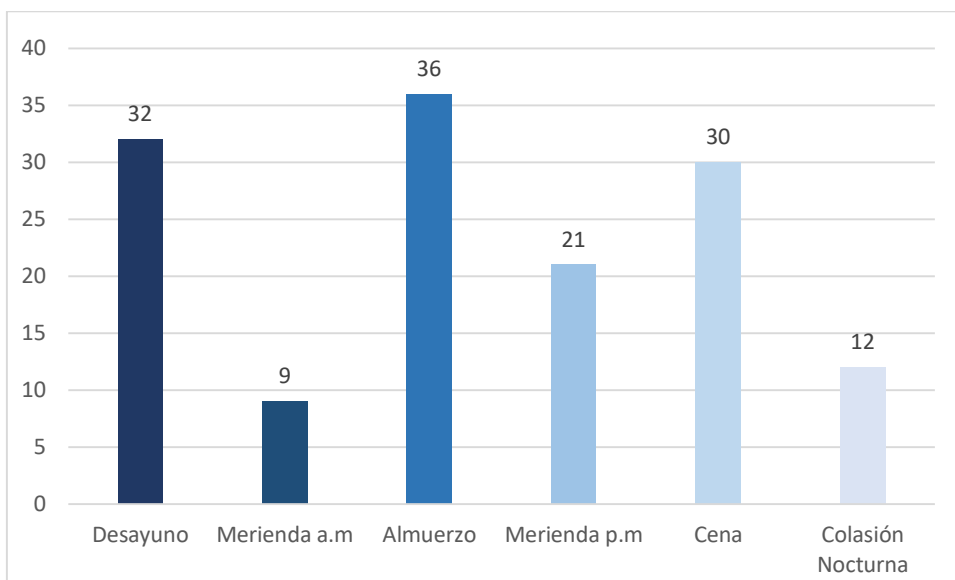


Figura N° 4 Comidas que realizan cada día los adolescentes que trabajan, Grecia, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

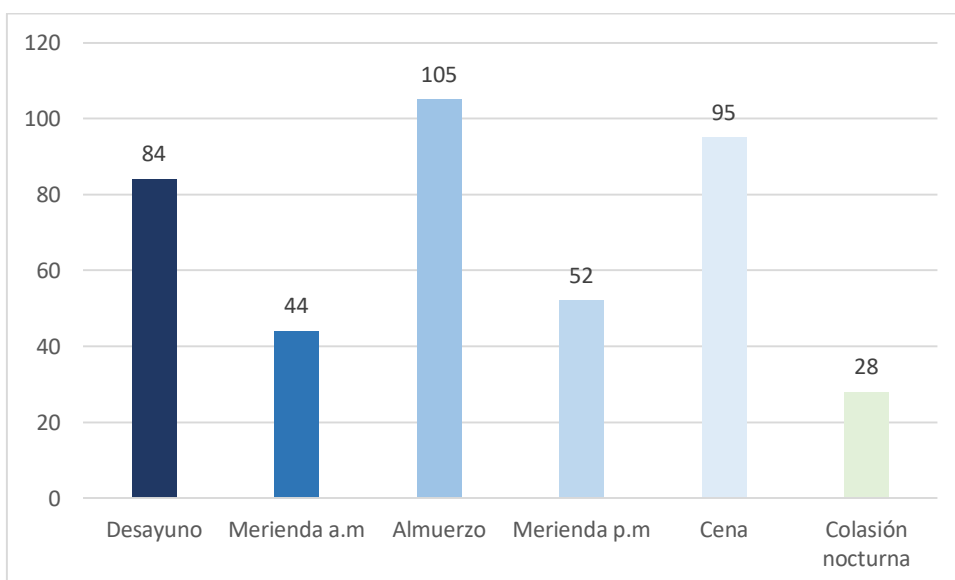


Figura N° 5 Comidas que realizan cada día los adolescentes que no trabajan, Grecia, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anteriormente, se muestra en la Figura N° 4; entre los jóvenes que trabajan el 86% almuerzan cada día, el 76% desayuna cada día, el 71% cena diariamente, el 29%

realiza una colación nocturna a diario, el 21% y el 50% de los participantes cumplen con la merienda de la mañana y merienda de la tarde respectivamente cada día. El 71% afirma que el desayuno es el tiempo de comida más importante del día seguido de un 38% quienes opinan es el almuerzo.

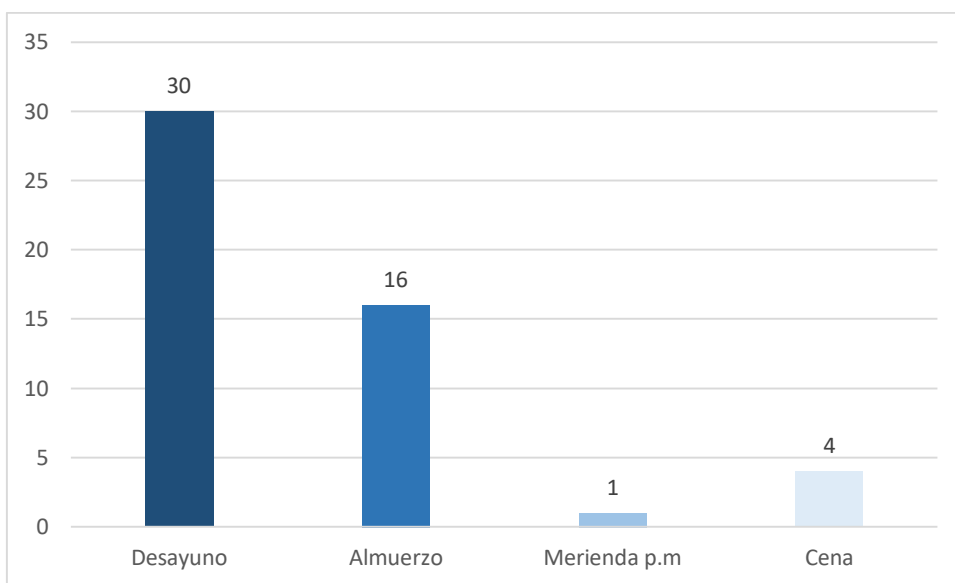


Figura N° 6 Comida considerada más importante por parte de los adolescentes que trabajan de la investigación, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N° 3

Cruce trabaja actualmente y lugar donde realiza el almuerzo

		Lugar donde realiza el almuerzo						
			No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Otros	Total
Trabaja actualmente	Sí	Conteo	0	9	9	23	1	42
		Conteo esperado	0.3	13.0	18.5	6.4	3.9	42.0
		%	0.0%	21.4%	21.4%	54.8%	2.4%	100.0%

No	Conteo	1	38	58	0	13	110
	Conteo esperado	0.7	34.0	48.5	16.6	10.1	110.0
	%	0.9%	34.5%	52.7%	0.0%	11.8%	100.0%

Total	Conteo	1	47	67	23	14	152
	Conteo esperado	1.0	47.0	67.0	23.0	14.0	152.0
	%	0.7%	30.9%	44.1%	15.1%	9.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Según el coeficiente V de Cramer, en las variables trabaja actualmente y Lugar donde realiza el almuerzo, están relacionadas estadísticamente de forma fuerte (coeficiente V de Cramer: 0.688), con valor de significancia según Chi Cuadrado de <0.05 . Como se puede apreciar en la Tabla N°3 de cruce, la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 23 casos que almuerzan en su trabajo, donde la frecuencia esperada era de un 6.4.

Según las respuestas de la frecuencia de consumo de alimentos aplicada a los sujetos de la muestra en estudio, con respecto al consumo de lácteos (leche y/o yogurt) el 26% de los jóvenes que trabajan los consumen más de una vez al día, y el 19% de los participantes que no trabajan los consumen más de una vez al día.

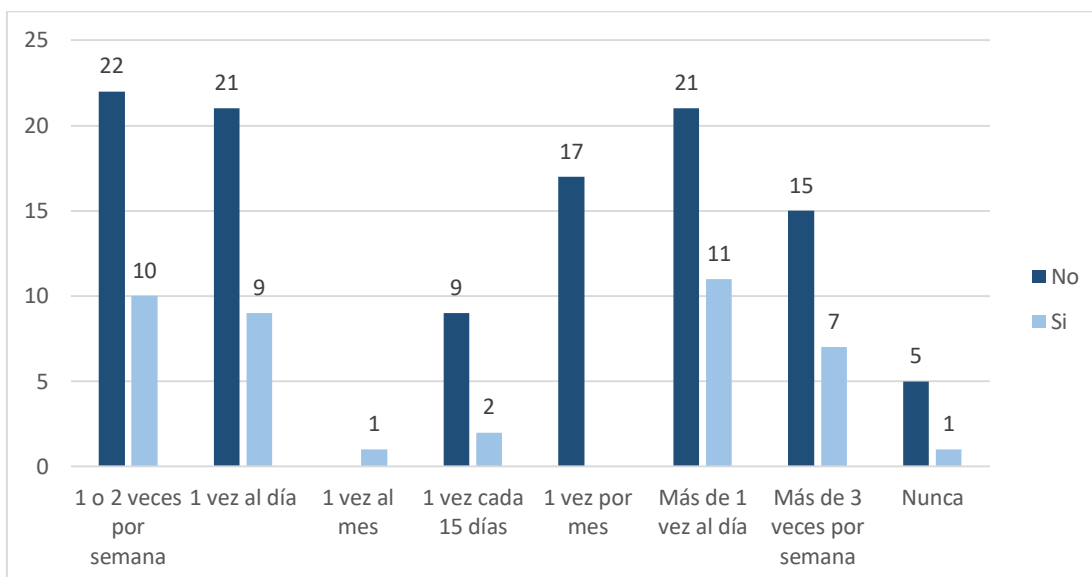


Figura N° 7 Frecuencia de consumo de lácteos, específicamente leche y yogurt, por parte de los adolescentes que trabajan y no trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Por otra parte, el consumo de huevo entre los adolescentes que trabajan en la frecuencia de más de tres veces por semana (29%), seguido de más de una vez al día (26%). El consumo de huevo entre los jóvenes que no trabajan es mayor en la categoría de una o dos veces a la semana (34%).

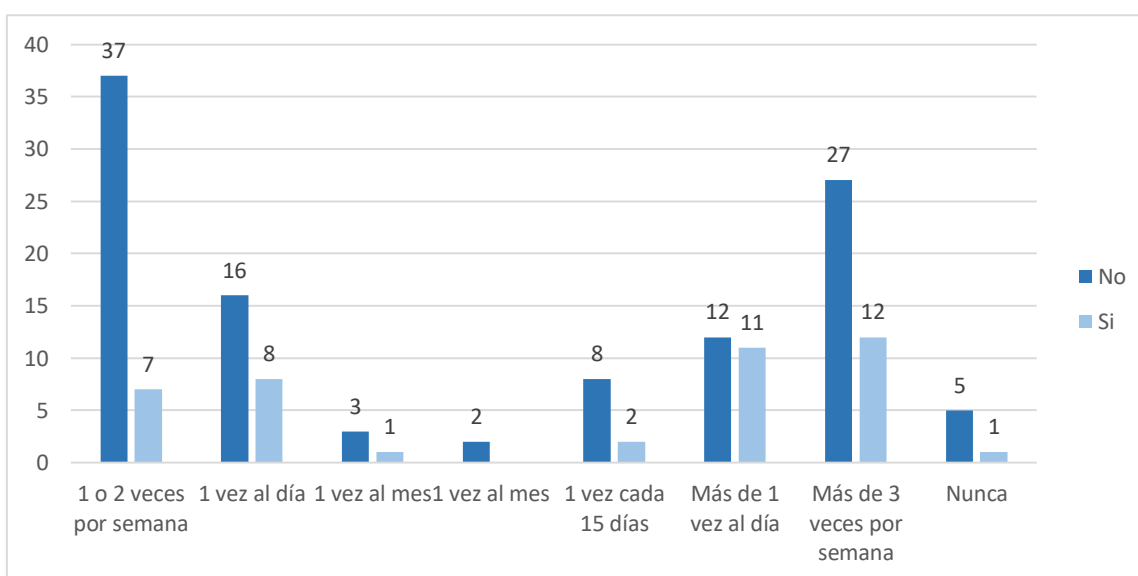


Figura N° 8 Frecuencia de consumo de huevo en los adolescentes entrevistados según condición laboral entre los que, si trabajan y no trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Con respecto a la frecuencia de consumo de carnes específicamente, carnes de res; resulta un mayor consumo en la frecuencia de una a dos veces por semana entre los adolescentes que trabajan (36%) y entre los adolescentes que no trabajan (35%), como se muestra a continuación en la Figura N°9.

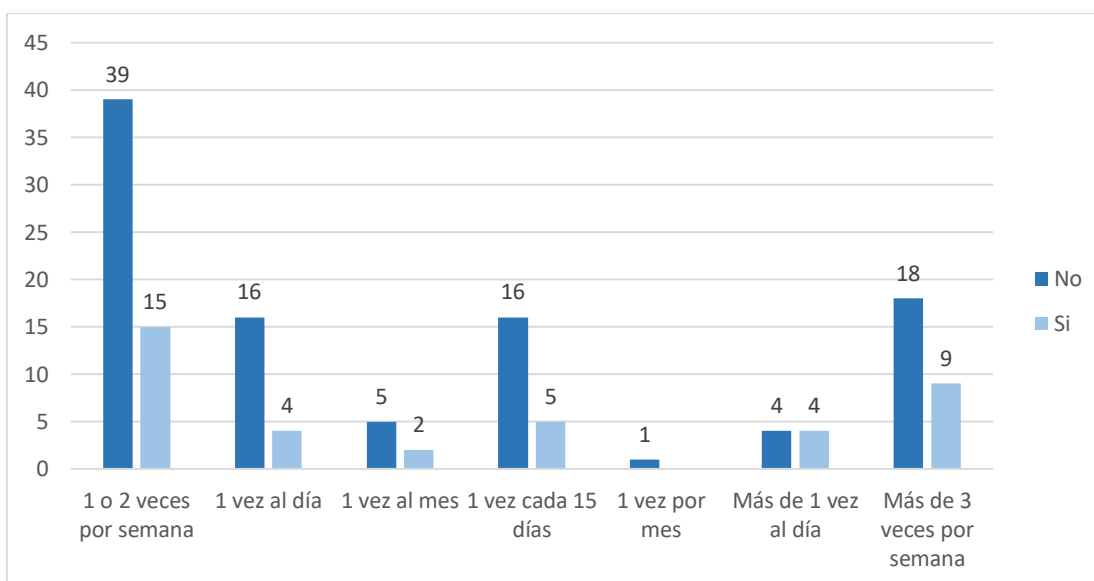


Figura N° 9 Frecuencia de consumo de carne de res en los adolescentes entrevistados aquellos que si trabajan y los que no trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La mayor frecuencia de consumo de pollo entre los adolescentes que realizan algún tipo de actividad laboral corresponde a más de tres veces a la semana representado por un 36%, seguido de un 31% una o dos veces por semana. Por otra parte, el

sobresale el consumo de pescado entre los adolescentes trabajadores una o dos veces por semana con un 29% de ellos, según la Figura N°11.

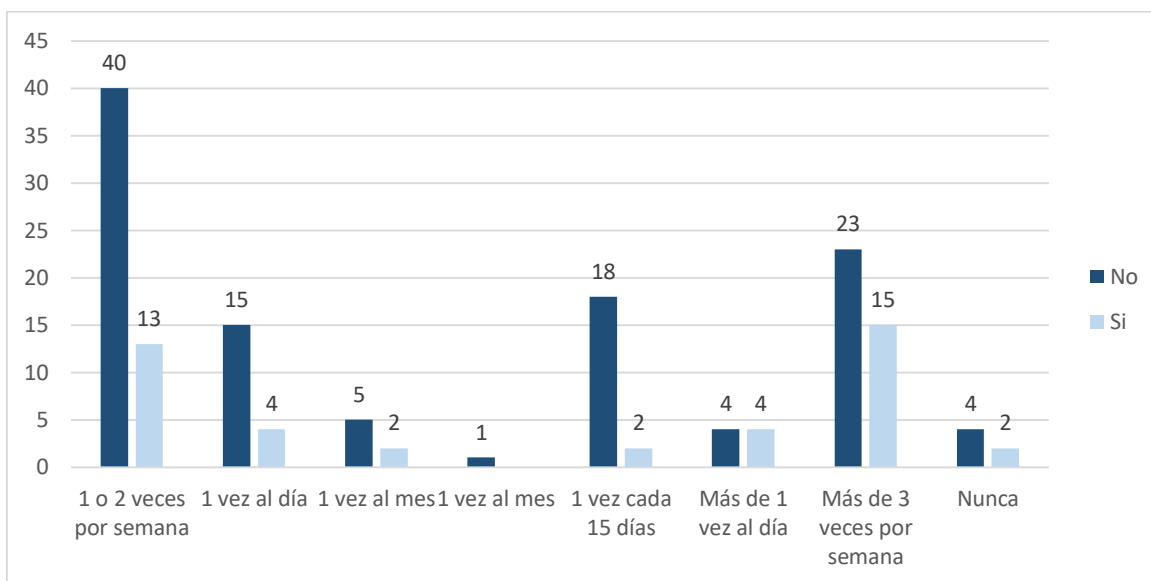


Figura N° 10 Frecuencia de consumo de pollo en los adolescentes entrevistados según condición laboral, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

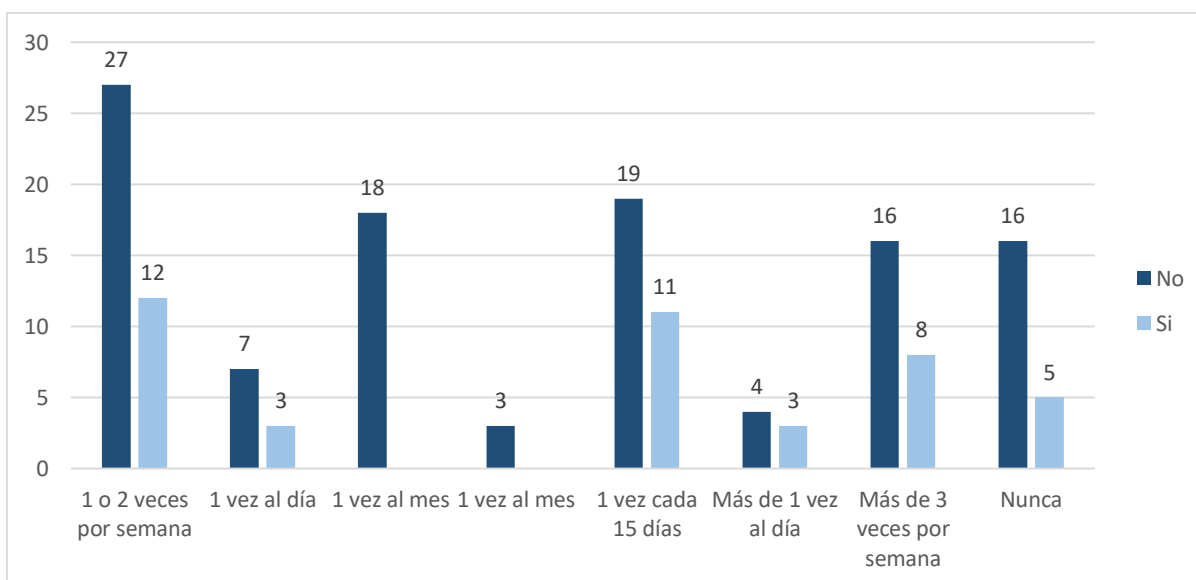


Figura N° 11 Frecuencia de consumo de pescado entre los adolescentes entrevistados según condición laboral, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Más de tres veces por semana es el mayor consumo de embutidos por parte de los adolescentes que trabajan (38%) y más de una vez al día (21%). Mientras que el 30% de los jóvenes de la investigación que no trabajan refieren consumir este tipo de alimentos más de 3 veces a la semana.

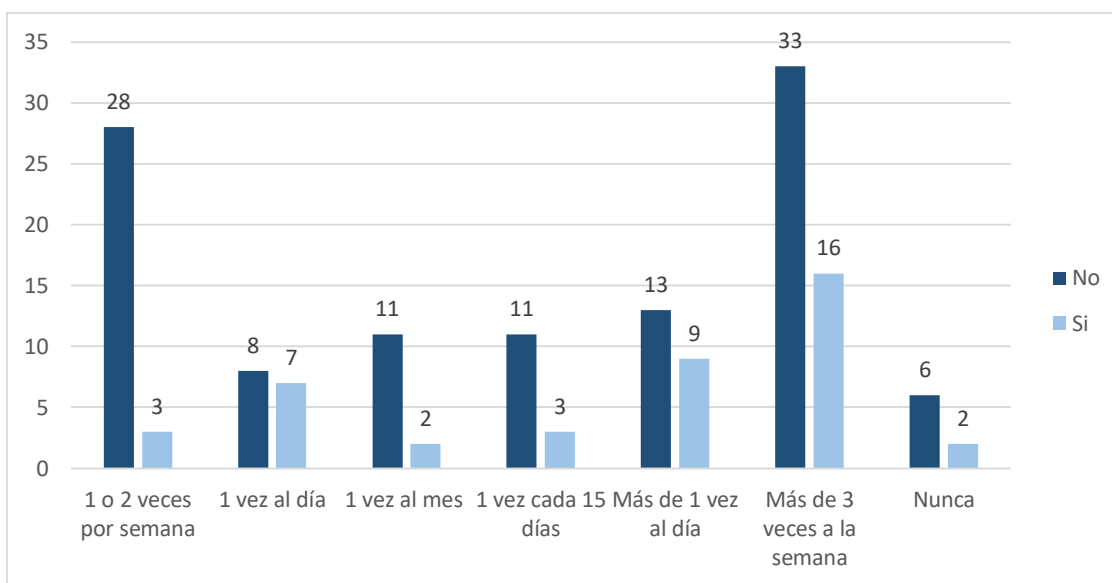


Figura N° 12 Frecuencia de consumo de embutidos entre los adolescentes entrevistados que, sí trabajan y los que no trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

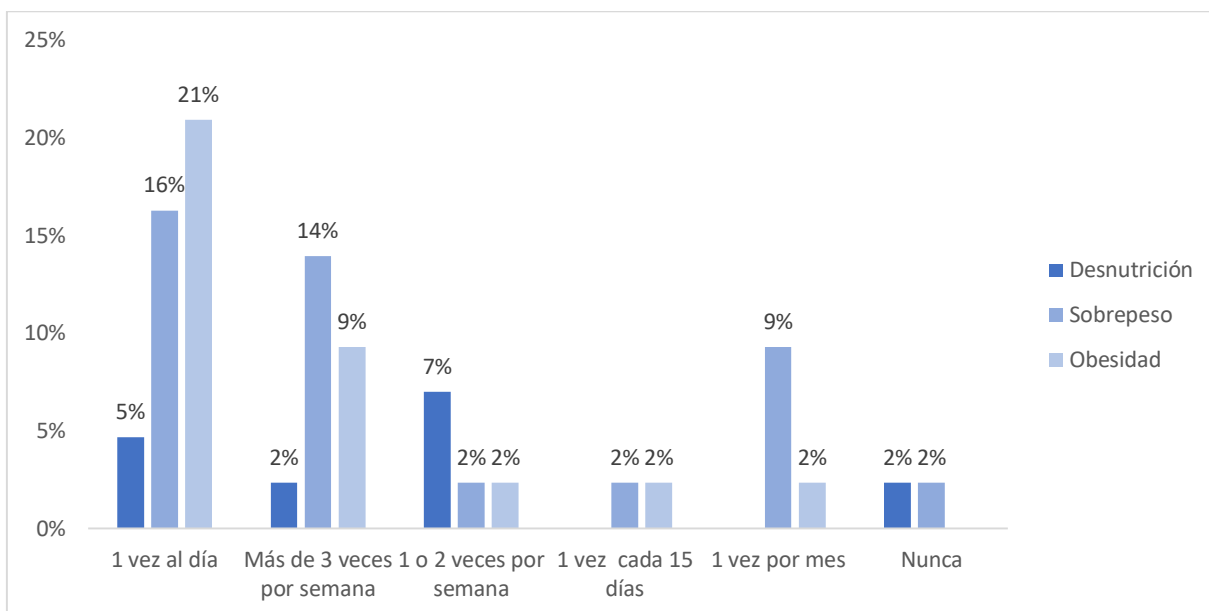


Figura N° 13 Frecuencia de consumo de embutidos y estado nutricional del total de adolescentes entrevistados, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 7% de los jóvenes que trabajan poseen un estado nutricional de obesidad y consumen embutidos más de una vez al día, 5% poseen sobrepeso y consumen dicho alimento una vez al día, igualmente un 5% con sobrepeso los consumen más de 3 veces por semana.

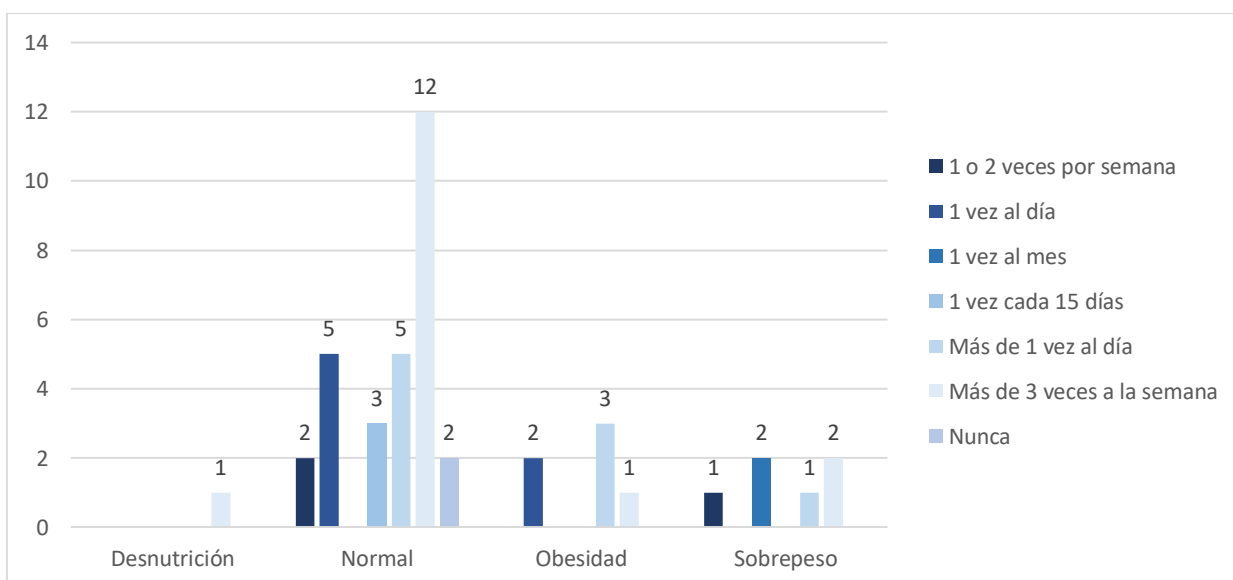


Figura N° 14 Frecuencia de consumo de embutidos y estado nutricional de los adolescentes que trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El mayor consumo de vegetales harinosos por parte de los adolescentes que trabajan, se da en una frecuencia de más de tres veces por semana representada con un 33%. El consumo de vegetales no harinosos, en los jóvenes que están laboralmente activos, sobresale cada más de una vez al día representado por un 40%. Según lo indica la Figura N° 15 y 16 a continuación.

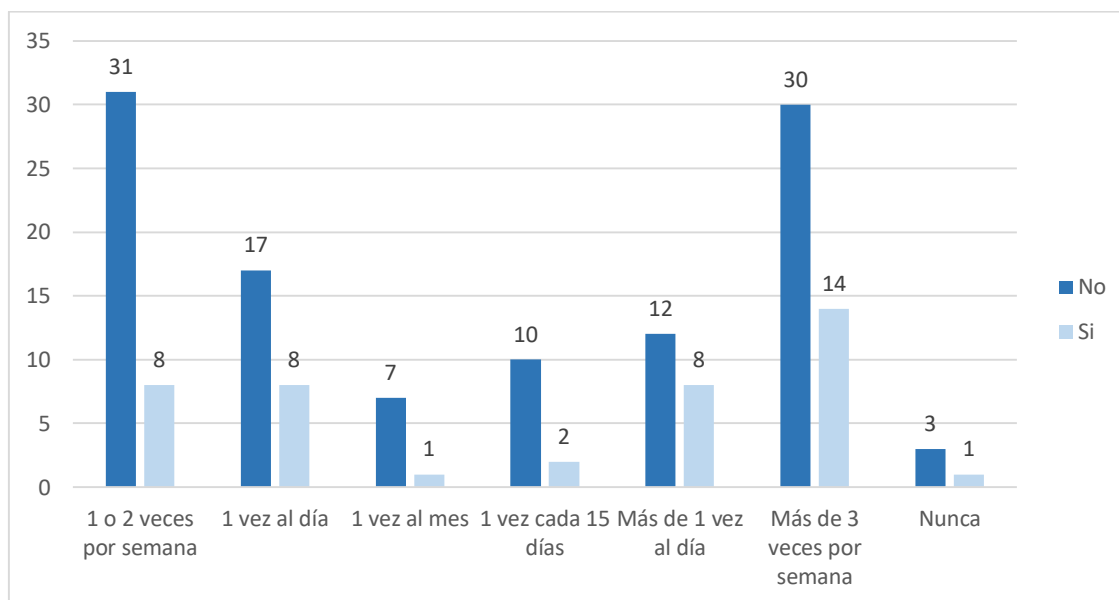


Figura N° 15 Frecuencia de consumo de vegetales harinosos y situación laboral de los adolescentes de Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

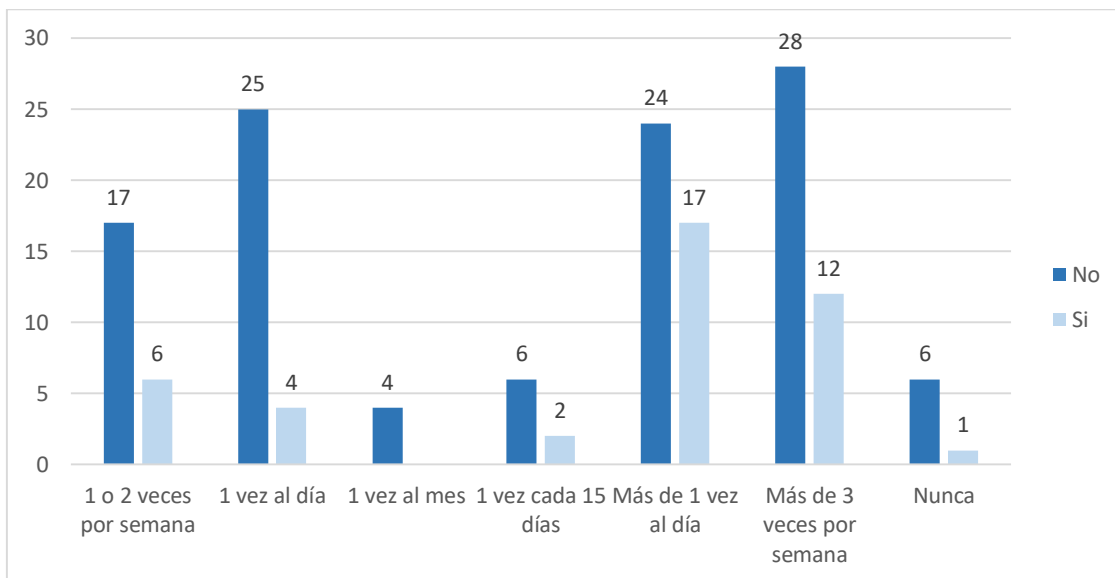


Figura N° 16 Frecuencia de consumo de vegetales no harinosos, y adolescentes que sí trabajan y no trabajan de Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Seguidamente, se representa en la Figura N° 17, una tendencia a la obesidad (14%) en los adolescentes que trabajan y que consumen vegetales no harinosos más de una vez al día.

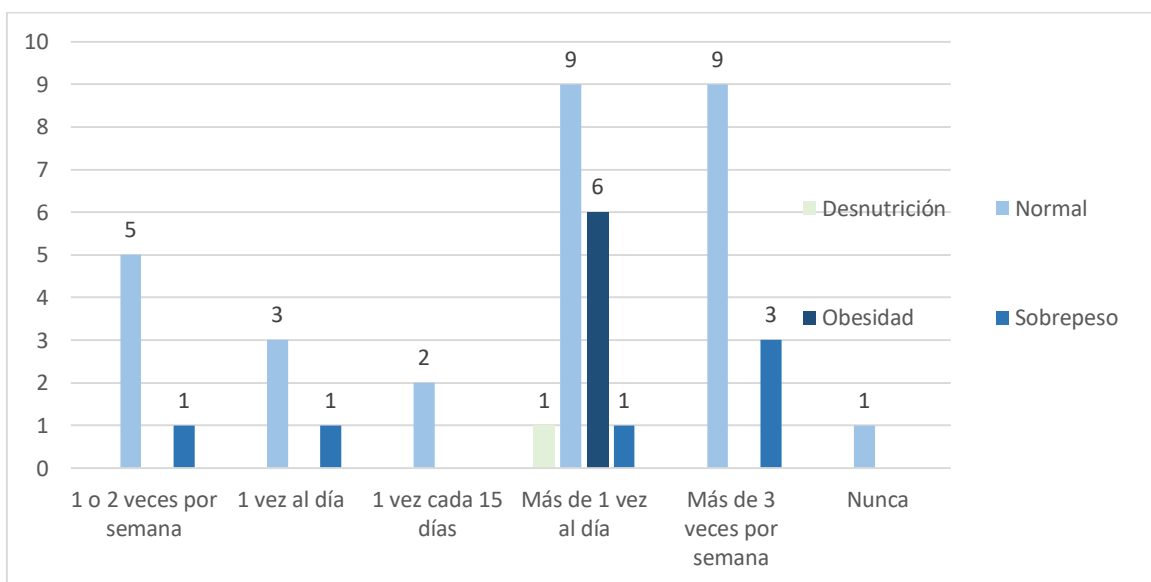


Figura N° 17 Frecuencia de consumo de vegetales no harinosos y estado nutricional de los adolescentes que sí trabajan de Grecia, 2017. Fuente: elaboración propia, 2017.

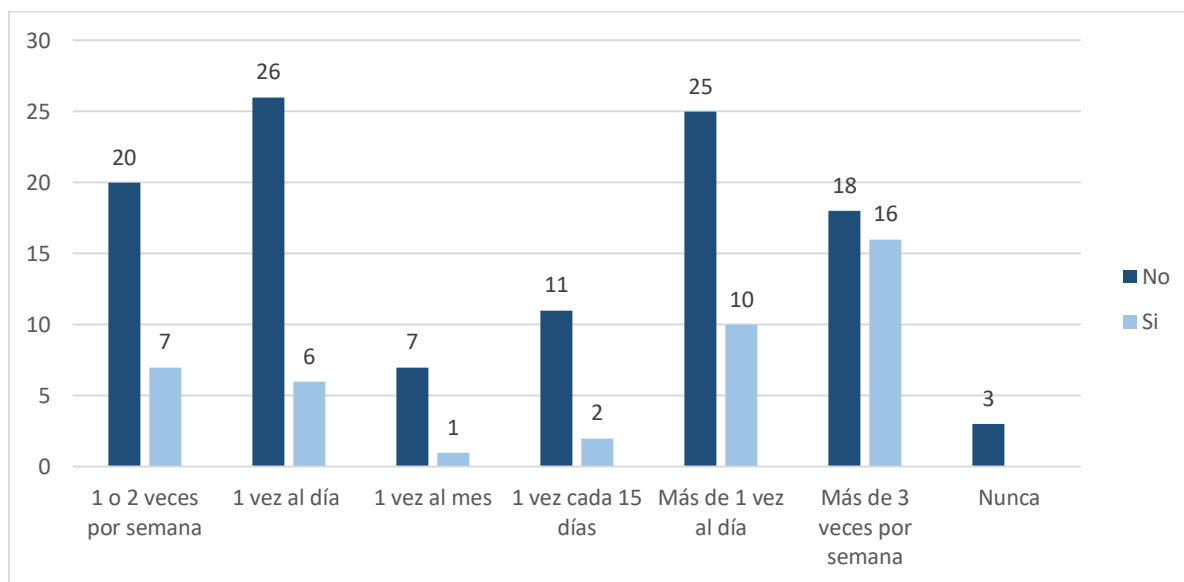


Figura N° 18 Frecuencia de consumo de frutas y, adolescentes que, sí trabajan y los que no trabajan de Grecia, 2017. Fuente: elaboración propia, 2017.

Más de una vez al día representa el mayor consumo de cereales entre los adolescentes que trabajan (38%) y los que no trabajan (37%), seguido de un consumo de una vez al día 21% entre los jóvenes que trabajan y un 20% entre aquellos jóvenes que no trabajan. De igual manera el mayor consumo de leguminosas entre los participantes que trabajan se da más de una vez al día (36%) y una vez al día (36%), como se muestra en la Figura N°20.

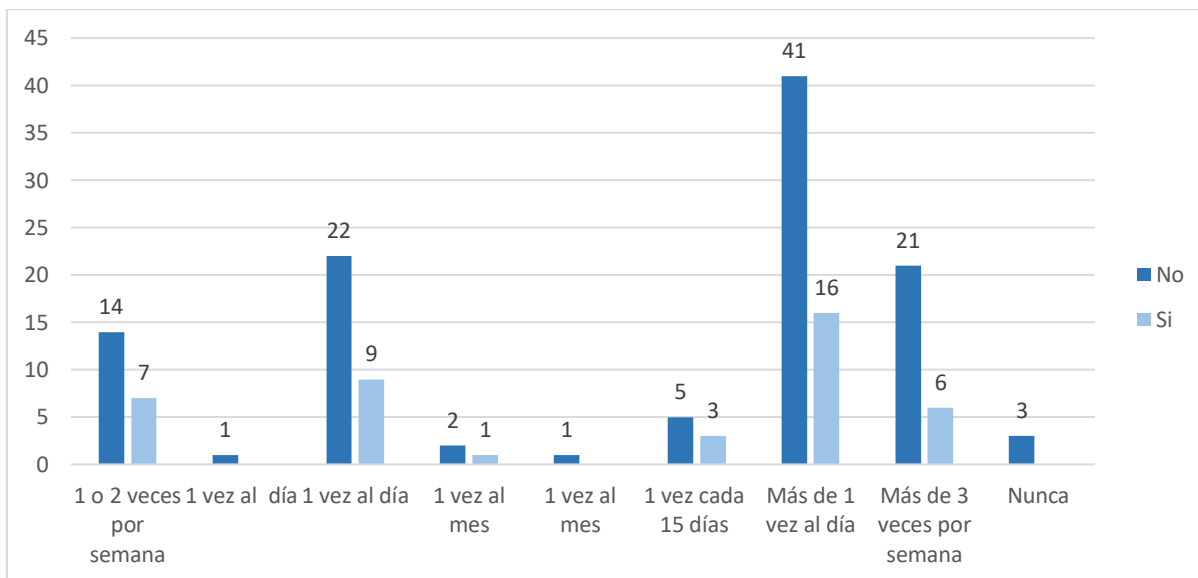


Figura N° 19 Frecuencia de consumo de cereales y condición laboral; adolescentes que sí trabajan y no trabajan de Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

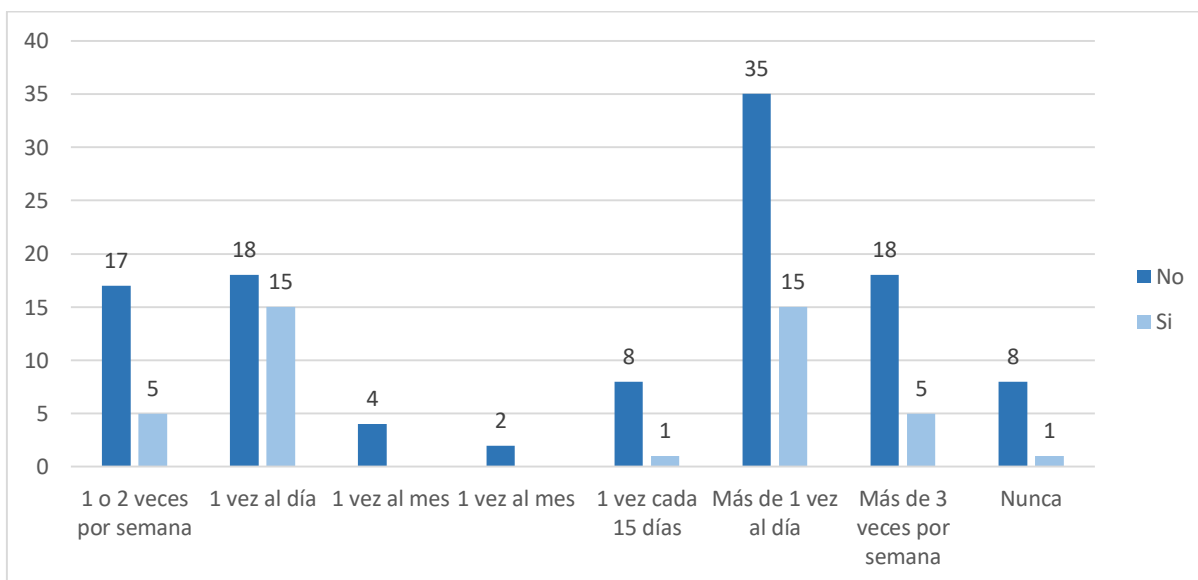


Figura N° 20 Frecuencia de consumo de leguminosas entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan de Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Otro tipo de alimento muy común en la dieta de los adolescentes de la presente investigación corresponde al pan, en el cual, según el resultado de la frecuencia de

consumo suministrada, se confirma que un 33% de los adolescentes que trabajan lo consumen más de una vez al día y 31% una vez al día.

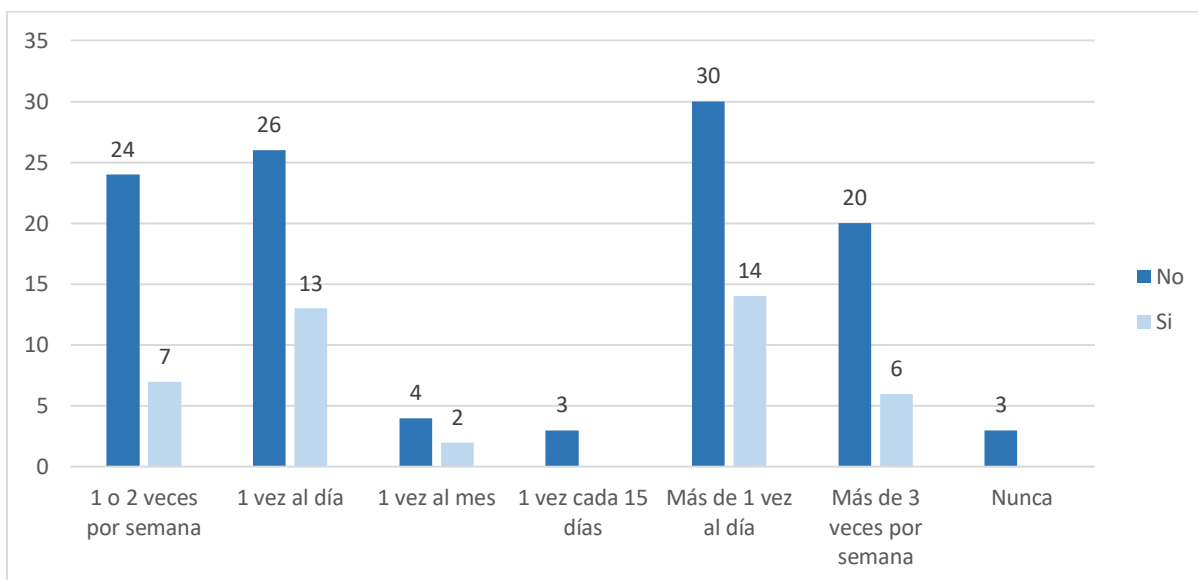


Figura N° 21 Frecuencia de consumo de pan, entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan de Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la frecuencia de consumo de los participantes, se logra conocer la frecuencia de consumo de golosinas por parte de estos, el cual se muestra en el siguiente gráfico:

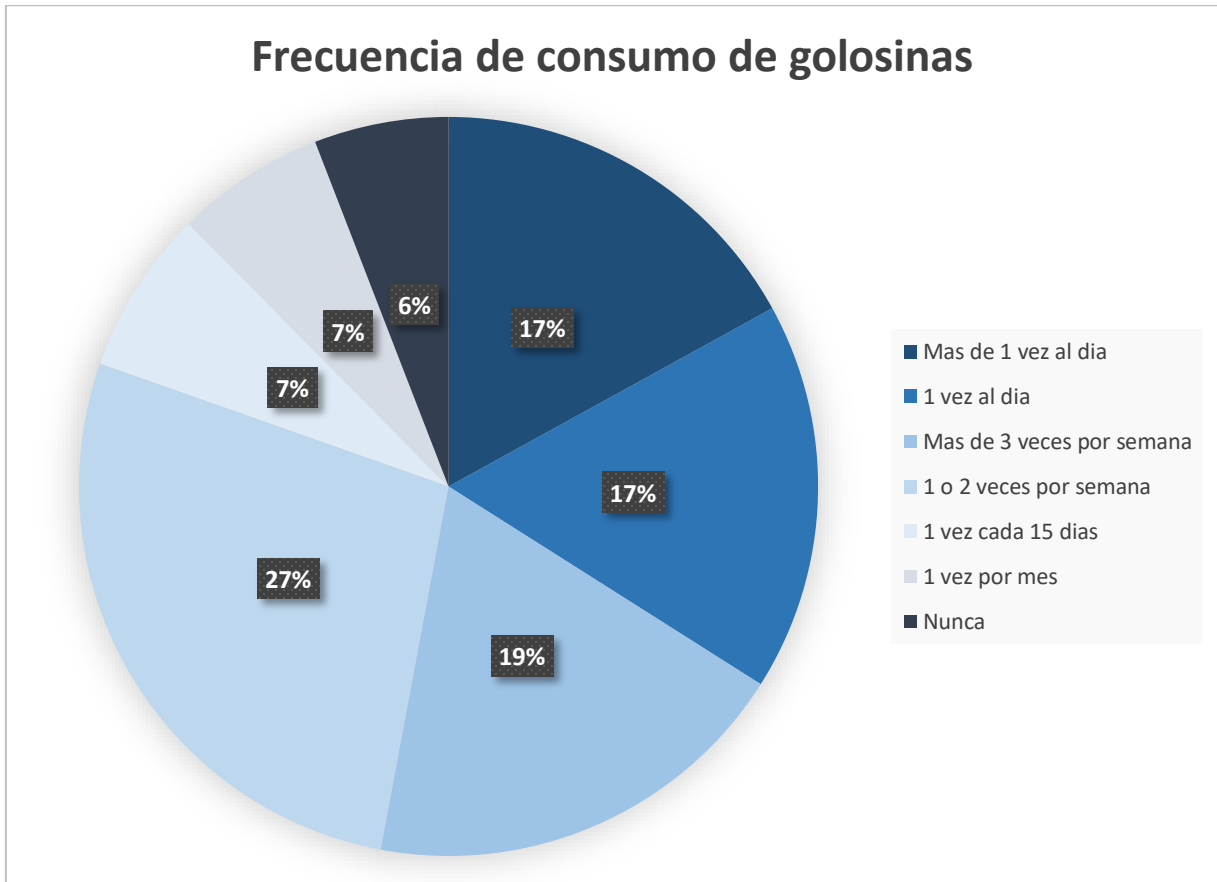


Figura N° 22 Frecuencia de consumo de golosinas los y las adolescentes de la muestra de la investigación, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

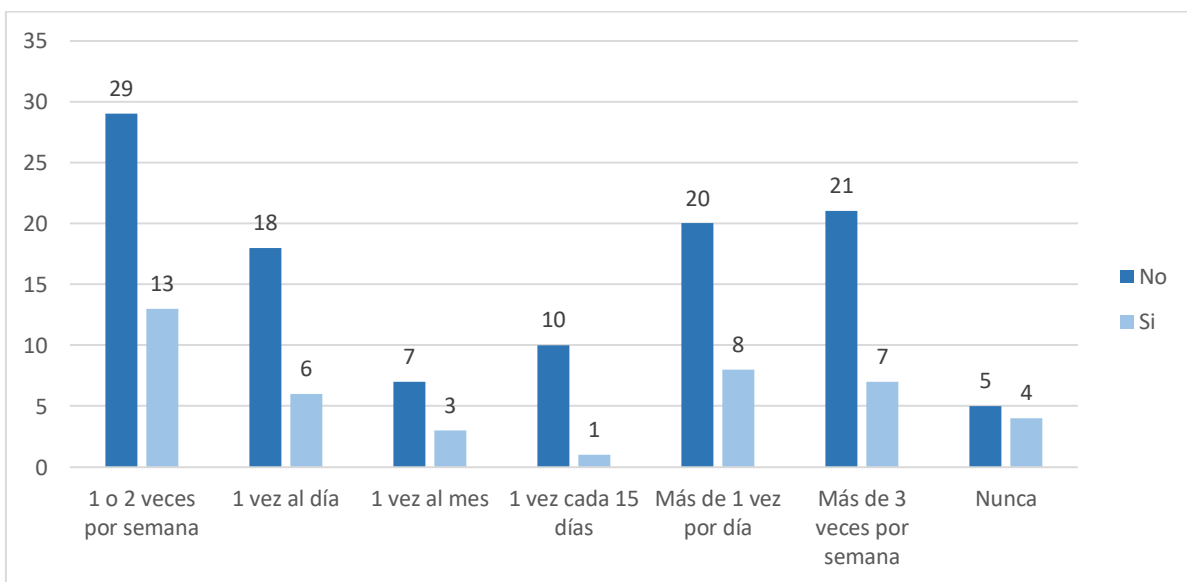


Figura N° 23 Frecuencia de consumo de golosinas entre los adolescentes que sí trabajan y los que no trabajan de la investigación, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto al consumo de azúcar un 33% de los adolescentes que trabajan refiere consumirla más de una vez al día y un 8% la consume una vez al día.

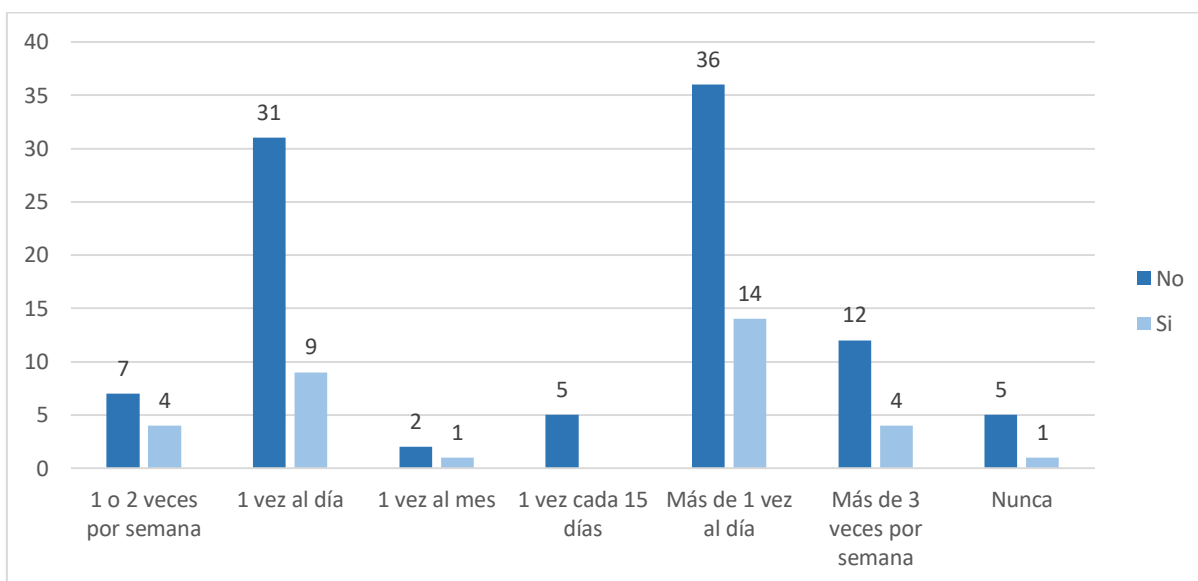


Figura N° 24 Frecuencia de consumo de azúcar y situación laboral de los adolescentes totales de la investigación, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

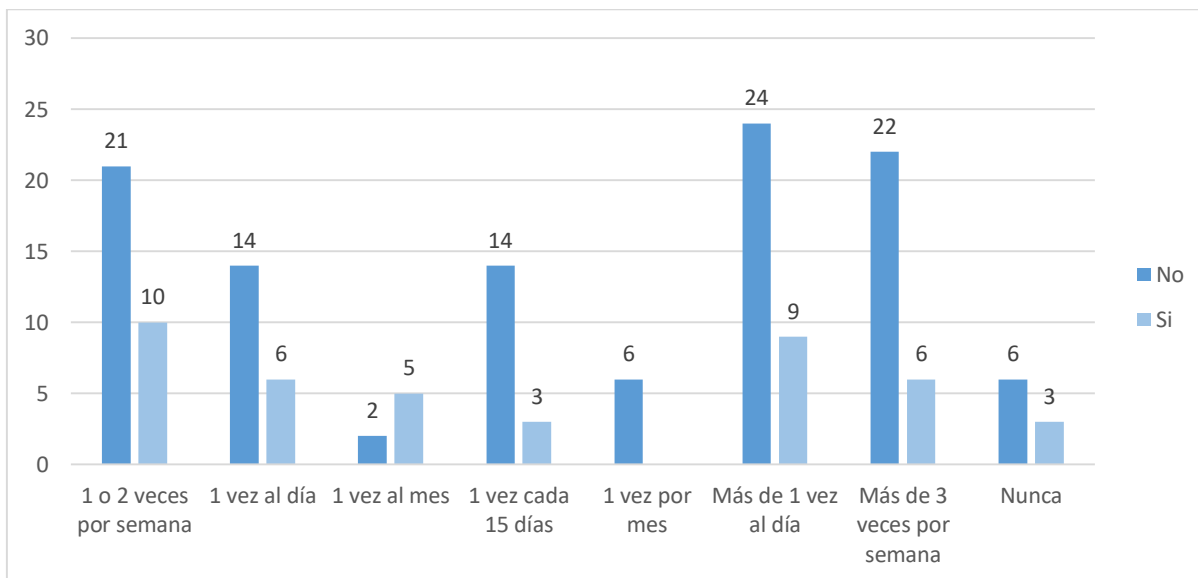


Figura N° 25 Frecuencia de consumo de “snacks” y situación laboral de los adolescentes totales de la investigación, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los valores predominantes en la frecuencia de consumo de snacks por parte de los adolescentes que trabajan corresponden a 24% una o dos veces por semana y un 21% que representa a los que los consumen más de una vez al día, habiendo un mayor consumo de estos productos entre los adolescentes del sexo masculino (Figura N°27).

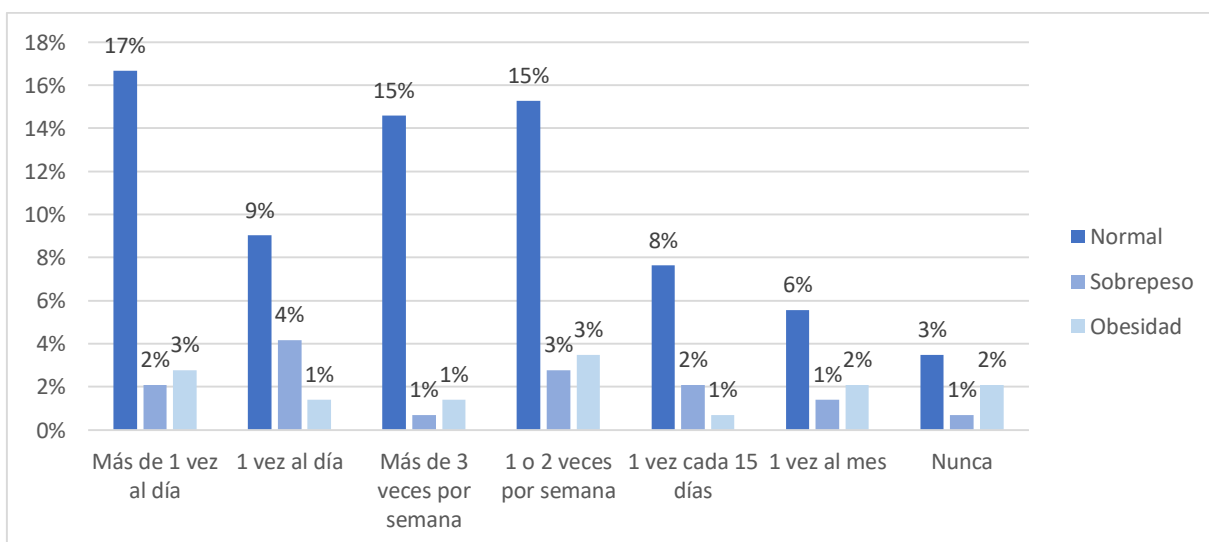


Figura N° 26 Frecuencia de consumo de snacks por parte de los adolescentes absolutos y estado nutricional en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

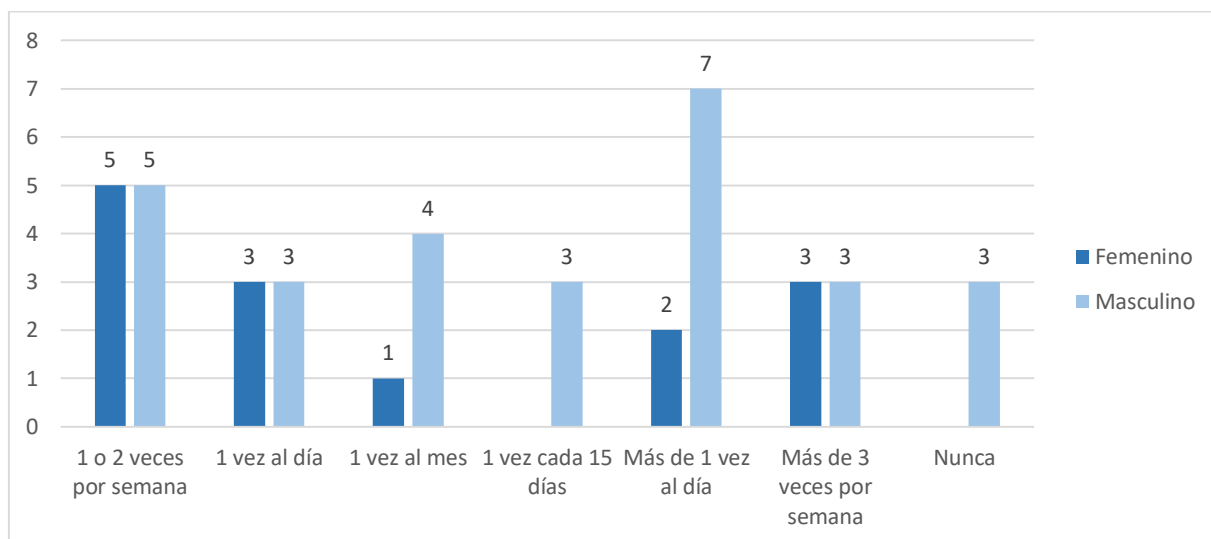


Figura N° 27 Frecuencia de consumo de snacks por parte de los adolescentes que sí trabajan y sexo, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La frecuencia de consumo de agua entre los adolescentes de la muestra en Grecia, indica que más de la mitad ingieren agua más de una vez al día con un 74%, que equivale a 113 participantes, y sólo el 2% que corresponde a 3 jóvenes, refieren nunca consumir este líquido.

Mientras que el consumo de gaseosas entre dichos jóvenes representa un 31% (47 adolescentes) los que consumen este tipo de bebidas una o dos veces por semana y 16% (24 encuestados) quienes las consumen más de tres veces por semana. Lo anterior se presenta en la figura N°28 y figura N°29. El mayor consumo de agua y bebidas gaseosas entre los jóvenes que trabajan se da por parte de los varones según la Figura N°31 y 33.

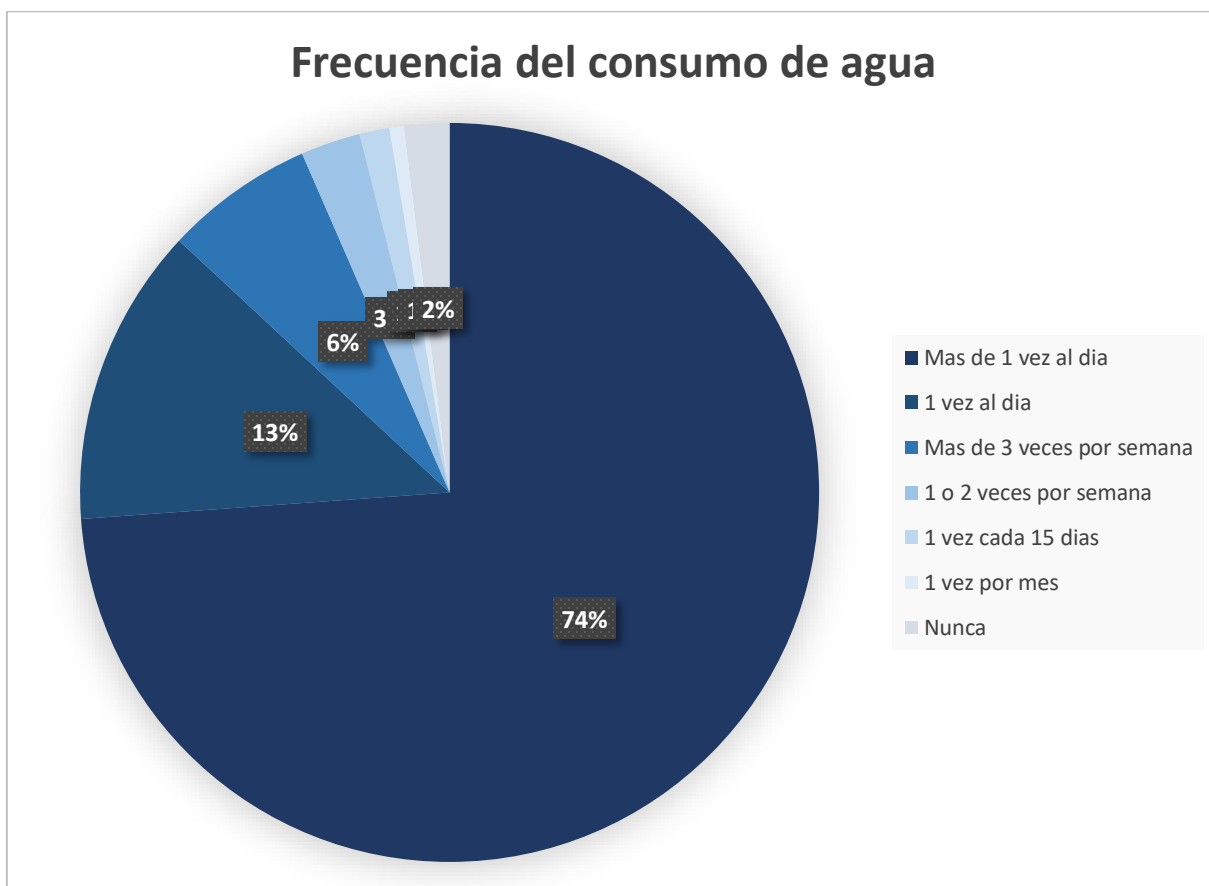


Figura N° 28 Frecuencia de consumo de agua entre los adolescentes absolutos de la investigación en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

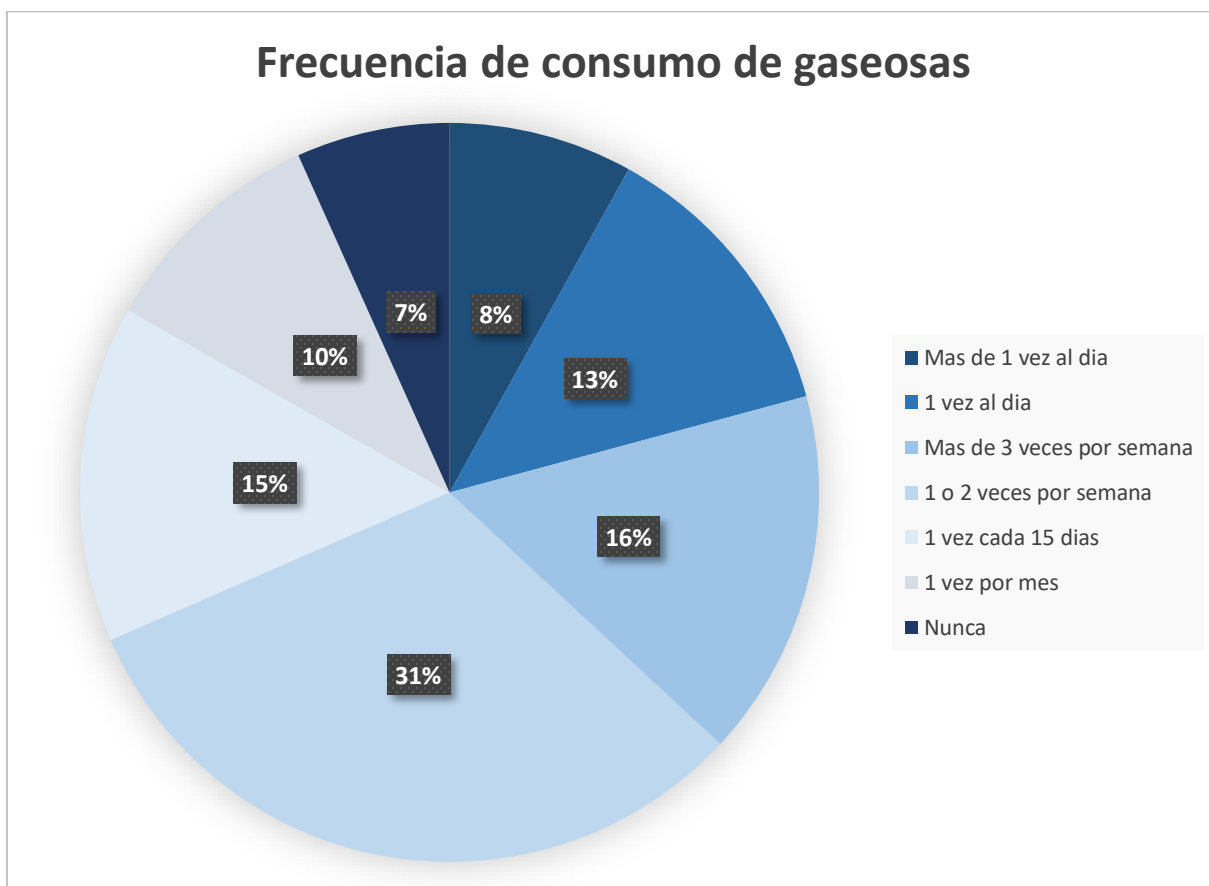


Figura N° 29 Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas entre los adolescentes totales en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

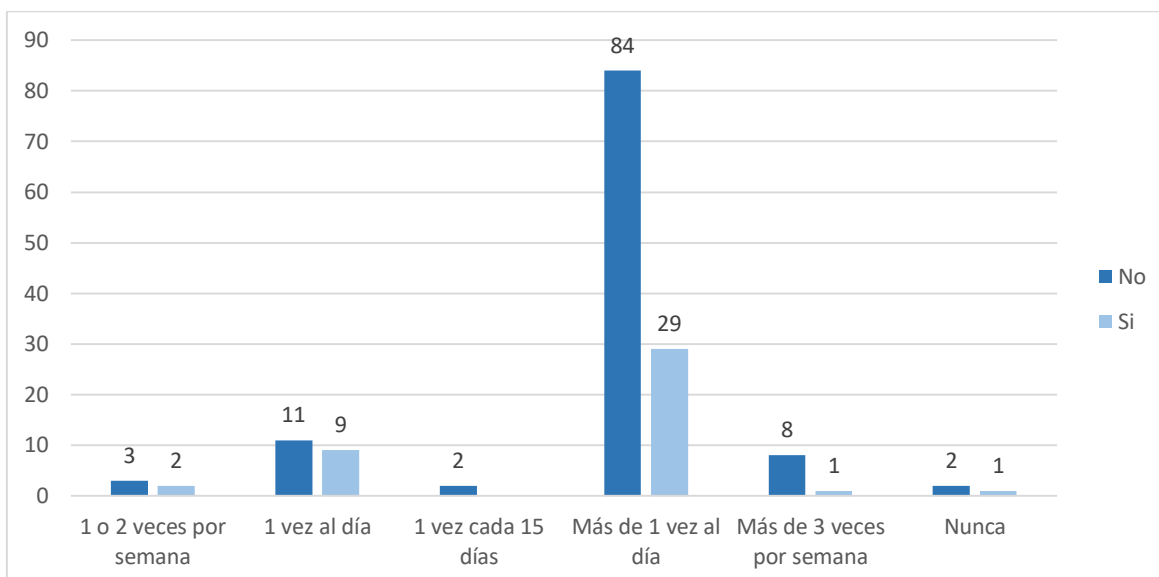


Figura N° 30 Frecuencia de consumo de agua según adolescentes que sí trabajan y no trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

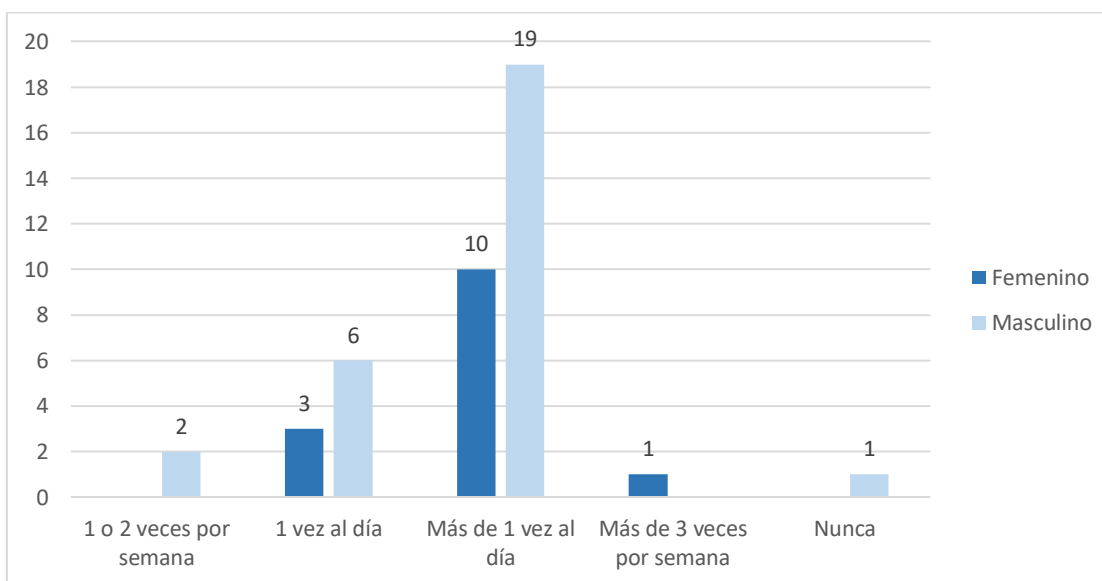


Figura N° 31 Frecuencia de consumo de agua y sexo de los adolescentes que sí trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

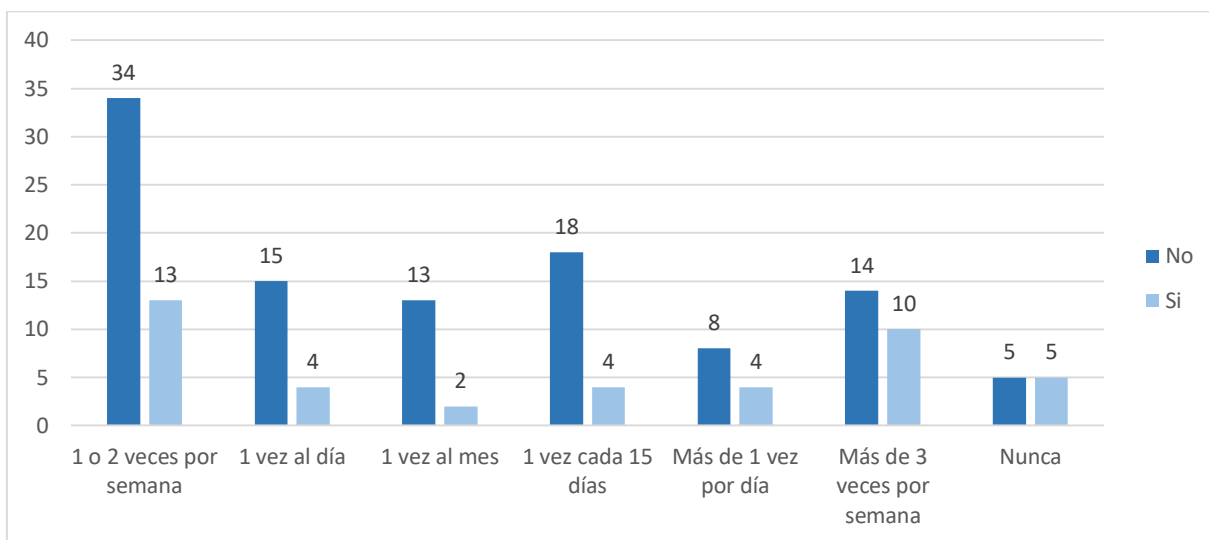


Figura N° 32 Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y, adolescentes que sí trabajan y adolescentes que no, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

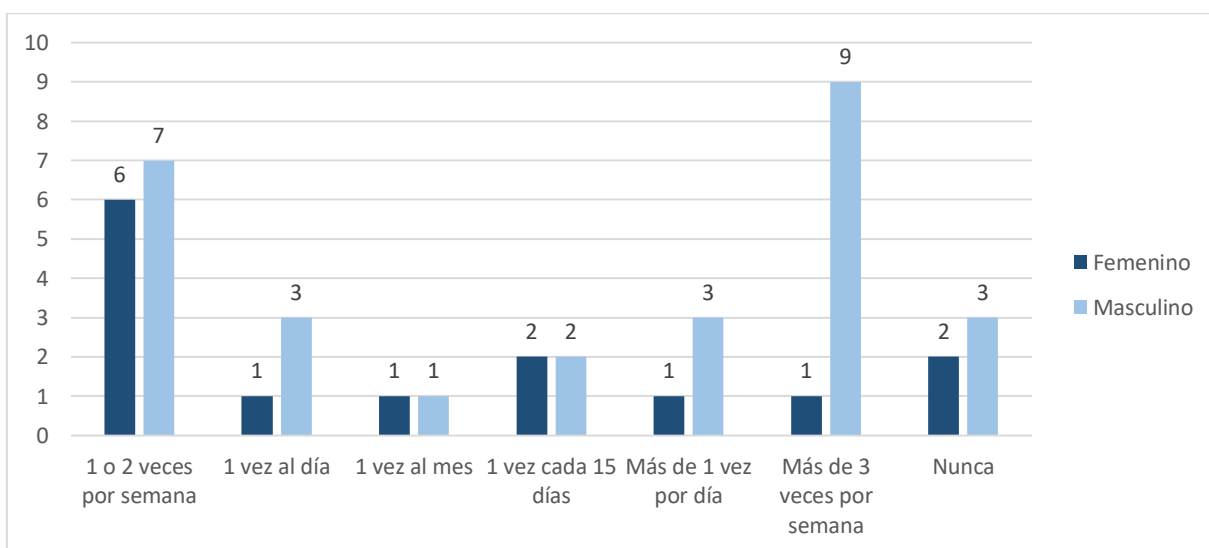


Figura N° 33 Frecuencia de consumo de bebidas gaseosas y sexo de los participantes que sí trabajan, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N°4
Cruce, Trabaja actualmente y frecuencia del consumo de alcohol

		Frecuencia del consumo de alcohol							Total	
		.00	1 vez al día	Más de 3 veces por semana	1 ó 2 veces por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	Nunca		
Trabaja actualmente	Si	Conteo	1	0	2	5	5	7	22	42
		Conteo	1.7	3	1.1	1.4	2.8	5.0	29.8	42.0
		Esperado %	2.4%	0.0%	4.8%	11.9%	11.9%	16.7%	54.2%	100.0%
No		Conteo	5	1	2	0	5	11	86	110
		Conteo	4.3	7	2.9	3.6	7.2	13.0	78.2	110.0
		Esperado %	4.5%	0.9%	1.8%	0.0%	4.5%	10.0%	78.2%	100.0%
Total		Conteo	6	1	4	5	10	18	108	152
		Conteo	6.0	1.0	4.0	5.0	10.0	18.0	108.0	152.0
		Esperado %	3.9%	0.7%	2.6%	3.3%	6.6%	11.8%	71.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Para la población encuestada, se encontró que en las variables trabaja actualmente y frecuencia del consumo de alcohol, están relacionadas estadísticamente de forma leve según el coeficiente V de Cramer (0.375), y de acuerdo con el Chi cuadrado se encuentra un nivel de significancia de <0.05 .

Como se puede apreciar en la Tabla N° 4 de cruce, la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de la frecuencia observada de 22 casos de jóvenes

que trabajan actualmente, que refieren nunca consumir alcohol, donde la frecuencia esperada era de un 29.8, y el caso de los estudiantes que no trabajan que obtienen en la misma categoría de respuesta, que nunca consumen alcohol 86, siendo lo esperado una frecuencia de 78.2. Entre los adolescentes que trabajan se esperaba que 1.4 respondieran consumir bebidas alcohólicas una o dos veces por semana, pero el resultado es de 5.

4.1.3 Estado Nutricional de los participantes

Los resultados del estado nutricional de los y las adolescentes que conforman la muestra de la presente investigación se ilustran en la Figura N° 34, en la cual, el 13% se encuentran en obesidad (20 sujetos), 14% (21 jóvenes) poseen un estado nutricional de sobrepeso, 68% representa el estado nutricional de normalidad (104 adolescentes), 5% (7 participantes) con desnutrición, y un 0% corresponde a desnutrición severa.

La variable Estado Nutricional no presenta diferencias estadísticamente significativas en relación a las otras variables del estudio, con el coeficiente Chi Cuadrado.

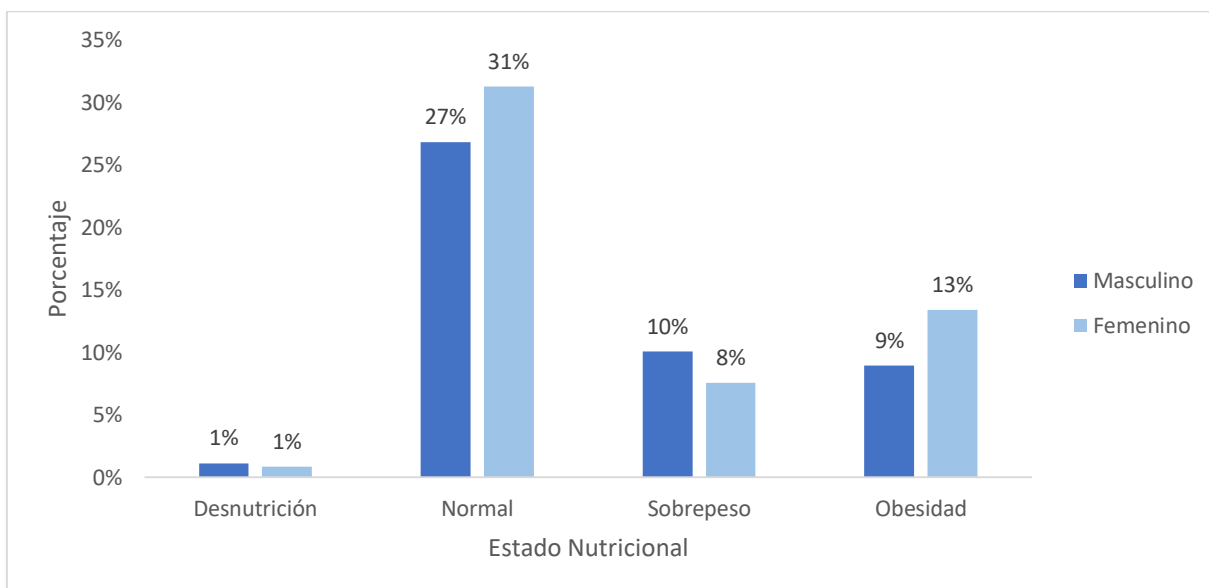


Figura N° 34 Estado Nutricional del total de encuestados de los y las adolescentes por sexo, en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

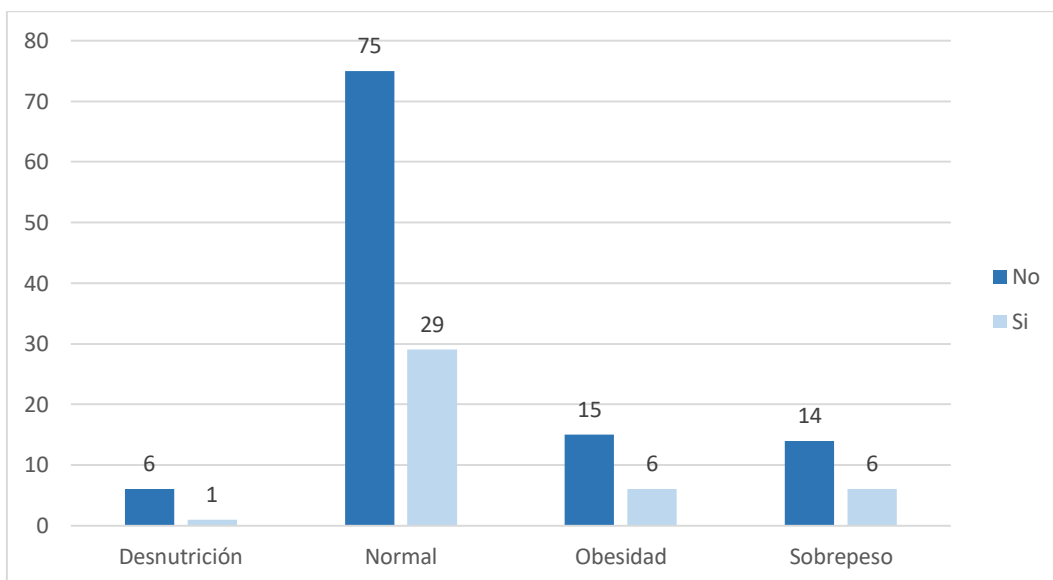


Figura N° 35 Estado Nutricional y condición laboral; adolescentes que sí trabajan y no trabajan en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Otro indicador importante del estado nutricional de los adolescentes es el porcentaje de Talla para la Edad (%T/E), el cual indica que el 89% de los participantes se encuentran en el margen de normalidad, el 8% con baja talla y el 3% como altos. A continuación, en la Figura N° 36 se detalla estos resultados según el estado nutricional de los adolescentes.

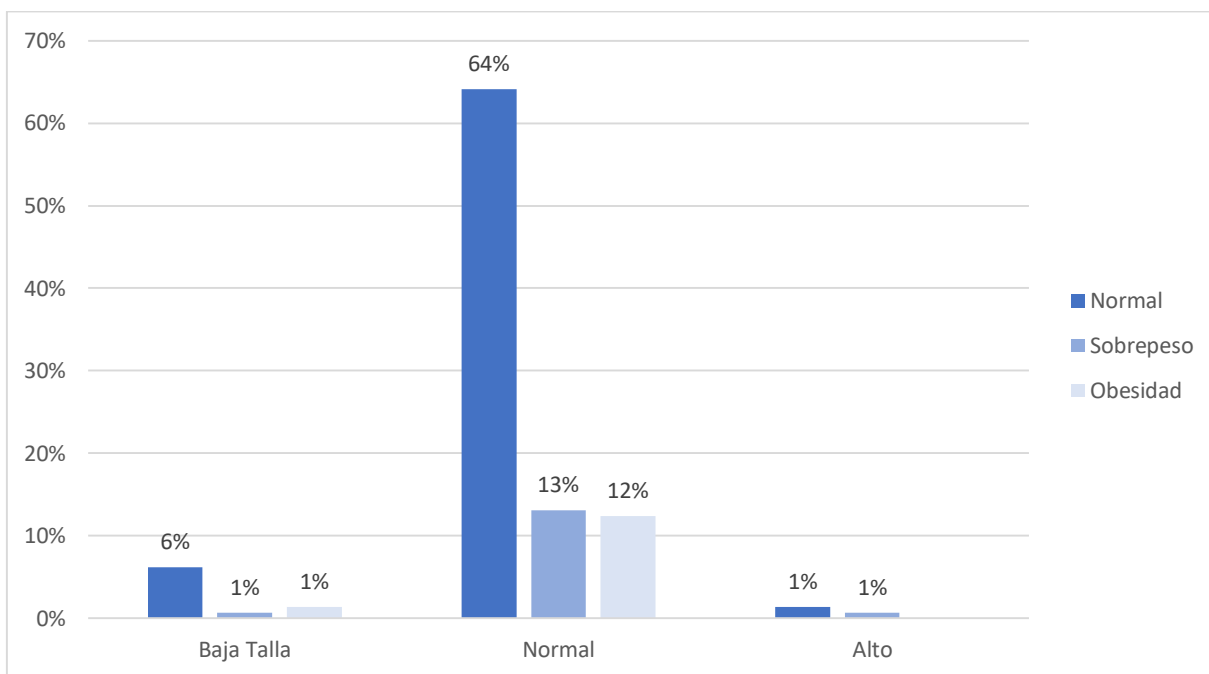


Figura N° 36 Porcentaje de talla para la edad y Estado Nutricional de los y las adolescentes entrevistados en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

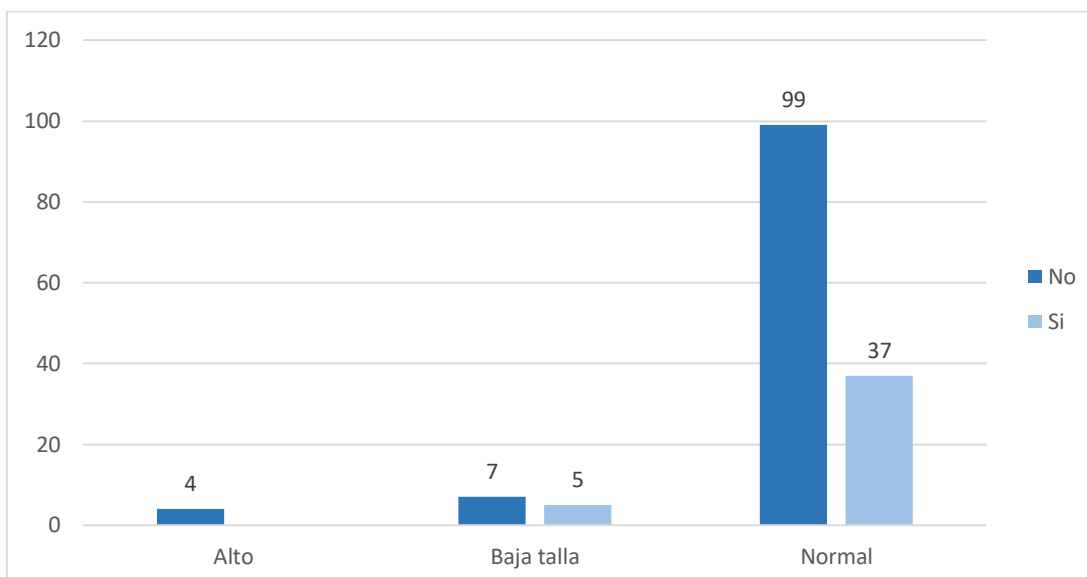


Figura N° 37 Porcentaje de talla para la edad entre los adolescentes que sí trabajan y no trabajan Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.4 Tipo de trabajo y las horas de trabajo diarias y semanales que invierten los adolescentes que trabajan

Del total de adolescentes partícipes de la investigación, se obtiene, que 42 de ellos (28%) se encuentran laboralmente activos, y 110 no trabajan, por lo que se dedican exclusivamente ejercer el derecho al estudio (72%). De los adolescentes que trabajan, sobresale los jóvenes con mayor cantidad de horas diarias invertidas al trabajo, es decir; un 62% del total de encuestados afirmaron que trabajan de 7 a 12 horas diarias, 29% de 4 a 6 horas al día y en minoría un 9% dedican a las tareas laborales de una a 3 horas por día.

Del 28% de la muestra que trabajan, sobresale; los adolescentes con mayor de días a la semana que dedican al trabajo; con un 50% quienes trabajan más de 5 días a la

semana y un 24% los cuales trabajan de 3 ó 4 días a la semana como se presenta a continuación.

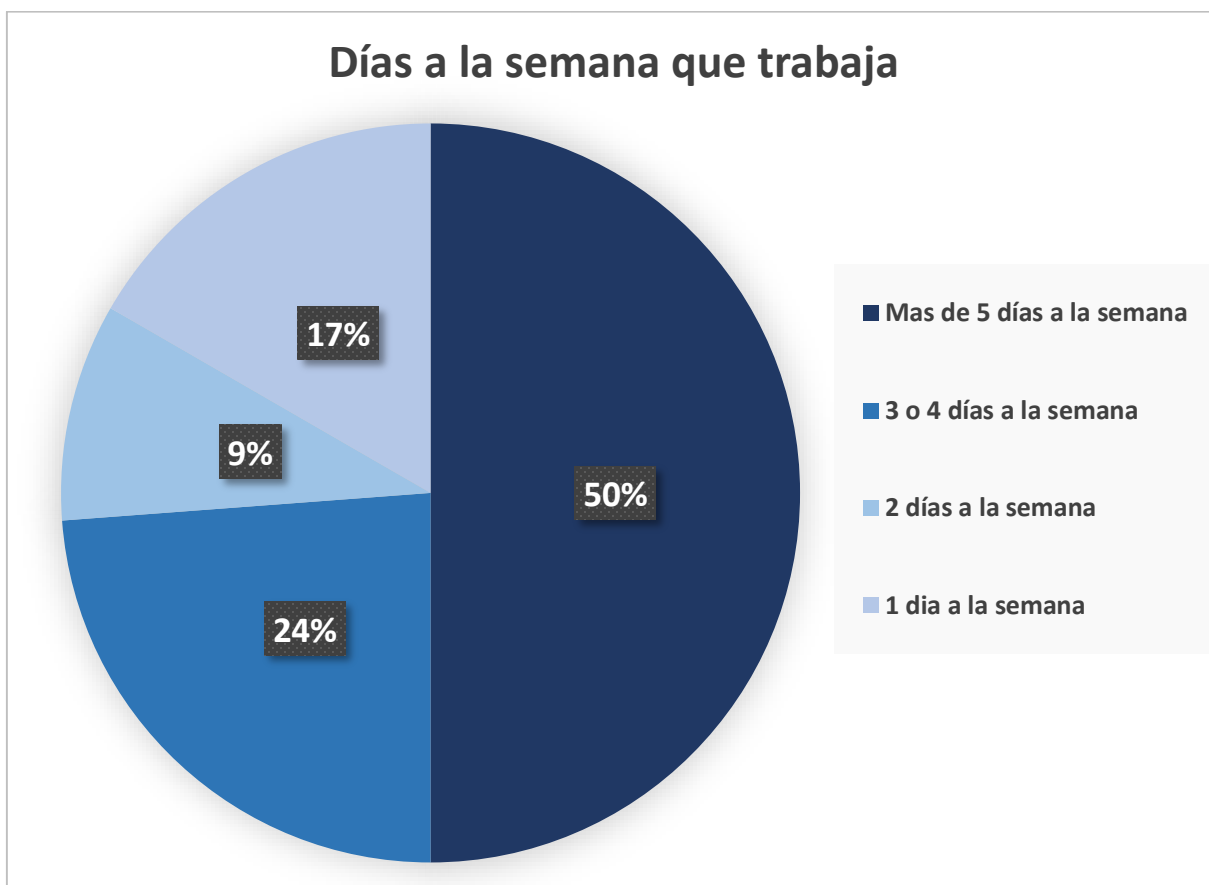


Figura N° 38 Días a la semana que dedican los y las adolescentes al trabajo en Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Destaca el resultado de los y las adolescentes que invierten un mayor número de horas a la semana al trabajo, se presenta de la siguiente manera, un 40% de los jóvenes trabajan 40 a 56 horas a la semana, un 19% laboran de 30 a 39 horas semanales, muy seguido se muestra un 17% los que trabajan menor cantidad de horas semanales de una a 9 horas, y 10% dedican a trabajar 10 a 19 horas por semana.

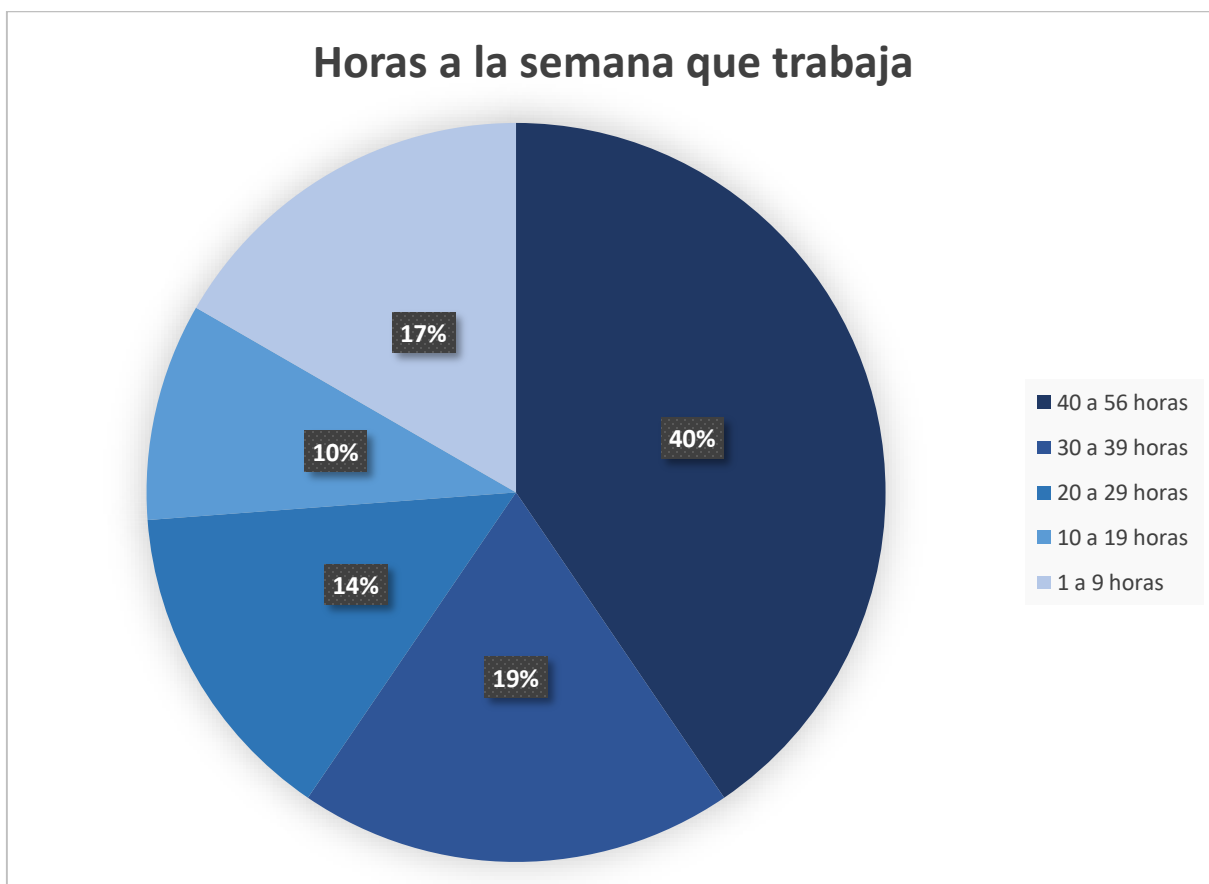


Figura N° 39 Horas semanales que dedican los y las adolescentes al trabajo, Grecia, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Resulta importante conocer las actividades laborales que desempeñan los adolescentes incluidos en la investigación. Las cuales se exponen en la siguiente figura.



Figura N° 40 Tipo de trabajo que desempeñan los y las adolescentes, Grecia, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Para la población encuestada, se encontró que en las variables; días a la semana que trabaja y lugar donde realiza el almuerzo, están relacionadas estadísticamente de forma moderada (coeficiente V de Cramer: 0.442). Según el estadístico de Chi Cuadrado se da una significancia de $p < 0.05$. Como se puede apreciar en la Tabla N° 5 de cruce, la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 17 casos de estudiantes que trabajan cinco días o más (81% de este grupo) que almuerzan en su trabajo, donde la frecuencia esperada era de un 3.2. De igual manera, los estudiantes que no trabajan tienden levemente a almorzar más en el colegio casi en 10 puntos por encima de la frecuencia esperada.

Tabla N°5
Cruce Días a la semana que trabajan y lugar donde almuerzan

		Lugar donde realiza el almuerzo					
Días a la semana que trabaja	No trabaja	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Otros	Total
	Conteo	1	38	58	0	13	110
	Conteo	0.7	34.0	48.5	16.6	10.1	110.0
	esperado						
	%	0.9%	34.5%	52.7%	0.0%	11.8%	100.0%
1 día a la semana	Conteo	0	2	5	0	0	7
	Conteo	0.0	2.2	3.1	1.1	0.6	7.0
	esperado						
	%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%
2 días a la semana	Conteo	0	0	4	0	0	4
	Conteo	0.0	1.2	1.8	0.6	0.4	4.0
	Esperado						
	%	0.0%	00.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3 o 4 días a la semana	Conteo	0	4	0	6	0	10
	Conteo	0.1	3.1	4.4	1.5	0.9	10.0
	Esperado						
	%	0.0%	40.0%	0.0%	60.0%	0.0%	100.0%

Más de 5 días a la semana	Conteo	0	3	0	17	1	21
	Conteo	0.1	6.5	9.3	3.2	1.9	21.0
	Esperado						
	%	0.0%	14.3%	0.0%	81.0%	4.8%	100.0%
Total	Conteo	1	47	67	23	14	152
	Conteo	1.0	47.0	67.0	23.0	14.0	152.0
	Esperado						
	%	0.7%	30.9%	44.1%	15.1%	9.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Para la población encuestada, se encontró que en las variables horas diarias de trabajo y lugar donde realiza el almuerzo, están relacionadas estadísticamente de forma moderada de acuerdo con el coeficiente V de Cramer (0.433) con un nivel de significancia del $p < 0.05$. Como se puede apreciar en la tabla de cruce siguiente (Tabla N°6), la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 17 casos que almuerzan en su trabajo y trabajan entre 7 y 12 horas diarias, donde la frecuencia esperada era de un 3.9.

Tabla N°6

Cruce Horas diarias que trabajan y lugar donde almuerzan

		Lugar donde realiza el almuerzo					
Horas al día que que trabaja	No trabaja	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Otros	Total
	Conteo	1	38	58	0	13	110
	Conteo	0.7	34.0	48.5	16.6	10.1	110.0
	esperado						

		%	0.9%	34.5%	52.7%	0.0%	11.8%	100.0%
1 a 3 horas diarias	Conteo	0	1	3	0	0	4	
	Conteo	0.0	1.2	1.8	0.6	0.4	4.0	
	esperado							
	%	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%	
4 a 6 horas diarias	Conteo	0	3	2	8	1	12	
	Conteo	0.1	3.7	5.3	1.8	1.1	12.0	
	Esperado							
	%	0.0%	25.0%	18.7%	50.0%	8.3%	100.0%	
7 a 12 horas diarias	Conteo	0	5	4	17	0	26	
	Conteo	0.2	8.0	11.5	3.9	2.4	26.0	
	Esperado							
	%	0.0%	19.2%	15.4%	85.4%	0.0%	100.0%	
Total	Conteo	1	47	67	23	14	152	
	Conteo	1.0	47.0	67.0	23.0	14.0	152.0	
	Esperado							
	%	0.7%	30.9%	44.1%	15.1%	9.2%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Las variables horas al día que trabaja y comer entre comidas, están relacionadas estadísticamente de forma leve según lo indica el coeficiente V de Cramer con un

valor de 0.330 de relación entre ambas variables. Y con una significancia del $p < 0.05$. La mayor evidencia de esto se encuentra en la frecuencia observada de 86 casos de estudiantes que no trabajan y que comen entre comidas, donde la frecuencia esperada era de un 76.7. En cambio, los estudiantes que más horas trabajan no comen entre comidas. En la frecuencia de 1 a 3 horas de trabajo al día no se registra ningún joven que almuerce en el trabajo.

Tabla N°7

Cruce Horas diarias que trabajan y comer entre tiempos de comida

Comer entre tiempos de comida				
Horas al día que	No trabaja	Sí	No	Total
que trabaja	Conteo	88	24	110
	Conteo	78.7	33.3	110.0
	Esperado			
	%	78.2%	21.8	100.0%
1 a 3 horas diarias	Conteo	3	1	4
	Conteo	2.8	1.2	4.0
	esperado			
	%	75.0%	25.0%	100.0%
4 a 6 horas diarias	Conteo	7	5	12
	Conteo	8.4	3.8	12.0
	Esperado			

	%	58.3%	41.7%	100.0%
7 a 12 horas diarias	Conteo	10	16	28
	Conteo	18.1	7.9	26.0
	Esperado			
	%	38.5%	61.6%	100.0%
Total	Conteo	106	48	152
	Conteo	106.0	48.0	152.0
	Esperado			
	%	69.7%	30.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En las variables horas a la semana que trabaja y lugar donde realiza la merienda de la mañana, están relacionadas estadísticamente de forma leve (coeficiente V de Cramer=0.355) nivel de significancia de Chi cuadrado $p < 0.05$.

Tabla N°8

Cruce Horas semanales que trabajan y lugar donde realiza la merienda de la mañana

Lugar donde realiza la merienda de la mañana						
Horas a la semana	No trabaja	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Total
que trabaja	Conteo	39	17	51	3	110
	Conteo	41.1	15.2	42.0	8.7	110.0
	esperado					
	%	35.5%	15.5%	46.4%	2.7%	100.0%
1 a 9 horas	Conteo	2	1	4	0	7

	Conteo	2.8	1.0	2.7	0.6	7.0
	esperado					
	%	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	100.0%
10 a 19 horas	Conteo	1	1	2	0	4
	Conteo	1.6	0.6	1.5	0.3	4.0
	Esperado					
	%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%
20 a 29 horas	Conteo	2	1	0	3	6
	Conteo	2.4	0.8	2.3	0.5	6.0
	Esperado					
	%	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%	100.0%
30 a 39 horas	Conteo	7	0	1	0	8
	Conteo	3.2	1.1	3.1	0.6	8.0
	Esperado					
	%	87.5%	0.0%	12.5%	0.0%	100.0%
40 a 56 horas	Conteo	10	1	0	8	17
	Conteo esperado	6.8	2.3	6.5	1.3	17.0
	%	58.8%	5.9%	0.0%	35.3%	100.0%
Total	Conteo	61	21	58	12	152
	Conteo Esperado	61.0	21.0	58.0	12.0	152.0
	%	40.1%	13.8%	38.2%	7.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Las variables horario de estudio y lugar donde realiza la merienda de la mañana, están relacionadas estadísticamente de forma fuerte (coeficiente V de Cramer=0.678), con un nivel de significancia según el Chi cuadrado de $p < 0.05$. La frecuencia observada de no realizar la merienda de la mañana en el centro educativo por parte de los estudiantes que tienen horario nocturno de estudio, pues a esa hora están en su trabajo.

Así mismo, se aprecia una observación de 57 casos, por encima del 32.4 esperado, de estudiantes que asisten al colegio en horario diurno que realizan la merienda en el colegio, pero llama la atención que sí realizan este tiempo de comida, en oposición al 59.7% del estudiantado que trabaja que no realiza este tiempo de comida.

Tabla N° 9
Cruce Horario de estudio de los participantes, y lugar donde realiza la merienda de la mañana

		Lugar donde realiza la merienda de la mañana					
Horario de estudio	Diurno	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Total	
	Conteo	21	4	57	3	85	
	Conteo esperado	34.1	11.7	32.4	6.7	85.0	
	%	24.7%	4.7%	67.1%	3.5%	100.0%	
	Nocturno Conteo	40	17	1	9	67	
	Conteo esperado	26.9	9.3	25.6	5.3	67.0	
	%	59.7%	25.4%	1.5%	13.4%	100.0%	

Total	Conteo	61	21	58	12	152
	Conteo Esperado	61.0	21.0	58.0	12.0	152.0
	%	40.1%	13.8%	38.2%	7.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Para la población encuestada, se encontró que en las variables horario de estudio y lugar donde realiza el almuerzo, están relacionadas estadísticamente de forma fuerte (coeficiente V de Cramer=0.925). Como se puede apreciar en la tabla de cruce siguiente (Tabla N°9), la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 67 casos de estudiantes que asisten en horario diurno que almuerzan en su colegio, donde la frecuencia esperada era de un 37.5

También, se puede observar que los estudiantes que asisten en horario nocturno tienden a presentar mayores valores de almorzar en su casa (42) y en el trabajo (23) en relación a las frecuencias promedio esperadas.

Tabla N° 10

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza el almuerzo

		Lugar donde realiza el almuerzo					
Horario de estudio	Diurno	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Otro	Total
	Conteo	0	5	67	0	13	85
	Conteo esperado	0.6	26.3	37.5	12.9	7.8	85.0

	%	0.0%	5.9%	78.8%	0.0%	15.3%	100.0%
Nocturno	Conteo	1	42	0	23	1	67
	Conteo esperado	0.4	20.7	29.5	10.1	6.2	67.0
	%	1.5%	62.7%	0.0%	34.3%	1.5%	100.0%
Total	Conteo	1	47	67	23	14	152
	Conteo Esperado	1.0	47.0	67.0	23.0	14.0	152.0
	%	0.7%	30.9%	44.1%	15.1%	9.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En las variables horario de estudio y el lugar donde realiza la merienda de la tarde, de muestra que están relacionadas estadísticamente de forma moderada (coeficiente V de Cramer=0.572), y de acuerdo con Chi Cuadrado se da una significancia de $p < 0.05$. Como se puede apreciar en la tabla de cruce siguiente, la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 45 casos de estudiantes diurnos que toman la merienda de la tarde en el colegio, donde la frecuencia esperada era de un 25.7, con casi 20 observaciones por encima. Así también, casi un 50% del estudiantado que asisten en horario nocturno no realiza la merienda de la tarde.

Tabla N° 11

Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza la merienda de la tarde

		Lugar donde realiza la merienda de la tarde					
Horario de estudio	Diurno	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	No responde	Total

	Conteo	22	13	45	4	1	85
	Conteo esperado	30.8	19.0	25.7	8.9	0.6	85.0
	%	25.9%	15.3%	52.9%	4.7%	1.2%	100.0%
Nocturno	Conteo	33	21	1	12	0	67
	Conteo esperado	24.2	15.0	20.3	7.1	0.4	67.0
	%	49.3%	31.3%	1.5%	17.9%	0.0%	100.0%
Total	Conteo	55	34	46	16	1	152
	Conteo Esperado	55.0	34.0	46.0	16.0	1.0	152.0
	%	36.2%	22.4%	30.3%	10.5%	0.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Para la población encuestada, se encontró que en las variables horario de estudio y el lugar donde realiza la cena, están relacionadas estadísticamente de forma moderada de acuerdo con el coeficiente V de Cramer (0.484), y posee un nivel de significancia de $p < 0.05$ según Chi Cuadrado. Como se muestra en la tabla de cruce (Tabla N°11), la mayor evidencia de lo anterior se encuentra en el señalamiento de frecuencia observada de 75 casos de estudiantes que asisten en horario diurno que cenan en la casa, donde la frecuencia esperada era de un 61. Viceversa, el estudiantado que asiste en horario nocturno cena en el colegio mucho más del doble de la frecuencia esperada (22).

Tabla N° 12
Cruce Horario de estudio de los participantes y lugar donde realiza la cena

		Lugar donde realiza la cena						
Horario de estudio	Diurno	No realiza	Casa	Colegio	Trabajo	Otros	NR	Total
	Conteo	6	75	1	2	0	1	85
	Conteo esperado	6.7	61.0	12.9	3.4	0.6	0.6	85.0
	%	7.1%	88.2%	1.2%	2.4%	0.0%	1.2%	100.0%
	Nocturno	6	34	22	4	1	0	67
	Conteo esperado	5.3	48.0	10.1	2.6	0.4	0.4	67.0
	%	9.0%	50.7%	32.8%	6.0%	1.5%	0.0%	100.0%
Total	Conteo	12	109	23	6	1	1	152
	Conteo Esperado	12.0	109.0	23.0	6.0	1.0	1.0	152.0
	%	7.9%	71.7%	15.1%	3.9%	0.7%	0.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla N° 13
Cruce tipo de trabajo y lugar donde realiza el desayuno

		Lugar donde realiza el desayuno					
		No realiza	Cena	Colegio	Trabajo	Otros	Total
Tipo de trabajo	No trabaja						
	Conteo	12	84	10	4	0	110
	Conteo esperado	11.6	81.1	8.0	8.0	1.4	110.0
	%	10.9%	76.4%	9.1%	3.6%	0.0%	100.0%

Dependiente

Conteo	0	5	0	1	0	6
Conteo esperado	0.6	4.4	0.4	0.4	0.1	6.0
%	0.0%	83.3%	0.0%	16.7%	0.0%	100.0%

Empacador

Conteo	1	1	0	1	0	3
Conteo esperado	0.3	2.2	0.2	0.2	0.0	3.0
%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%

Limpieza

Conteo	0	2	0	0	0	2
Conteo esperado	0.2	1.5	0.1	0.1	0.0	2.0
%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Construcción

Conteo	0	1	0	1	0	2
Conteo esperado	0.2	1.5	0.1	0.1	0.0	2.0
%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%

Lava carros

Conteo	0	2	0	0	0	2
Conteo esperado	0.2	1.5	0.1	0.1	0.0	2.0
%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Agricultura

Conteo	0	4	0	0	1	5
Conteo esperado	0.5	3.7	0.4	0.4	0.1	5.0
%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%

Oficinista

Conteo	1	0	0	0	0	1
Conteo esperado	0.1	0.7	0.1	0.1	0.0	1.0
%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Mecánica

Conteo	0	3	0	0	0	3
Conteo esperado	0.3	2.2	0.2	0.2	0.0	3.0
%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Cuidar niños

Conteo	1	1	0	0	0	2
Conteo esperado	0.2	1.5	0.1	0.1	0	2.0
%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Otro

Conteo	1	6	1	4	1	13
Conteo esperado	1.4	9.6	0.9	0.9	0.2	13.0
%	7.7%	46.2%	7.7%	30.8%	7.7%	100.0%

Varios						
Conteo	0	3	0	0	0	3
Conteo esperado	0.3	2.2	0.2	0.2	0.0	3.0
%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total						
Conteo	16	112	11	11	2	152
Conteo esperado	16.0	112.0	11.0	11.0	2.0	152.0
%	10.5%	73.7%	7.2%	7.2%	1.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se encuentra que 16 adolescentes no desayunan, de los cuales 12 no trabajan y 4 si trabajan (1 en cuidado de niños, 1 en otros trabajos, 1 oficinista y 1 empacador). Además, el numero esperado de jóvenes que trabajan como dependiente que desayunen en casa es de 4.4 y sin embargo 5 son los que, si desayunan en casa, representado con un 83.3%.

En el caso de los jóvenes que no trabajan; se esperaba que 81.1 de ellos desayunen en casa y sin embargo 84 son los que desayunan en la casa, y el dato esperado de los jóvenes que no trabajan que desayunan en el colegio es de 8, y son 10 los que resulta desayunan en el colegio.

Aquellos adolescentes que trabajan como dependientes la frecuencia esperada de realizar el tiempo de comida del almuerzo en el trabajo era de 9, y sin embargo el resultado es una frecuencia de 2 (33.3%), y solo uno almuerza en casa. En el caso de los que se dedican a la agricultura se esperaba una frecuencia de 8 jóvenes que almuerzen en el lugar de trabajo, pero solo uno almuerza en el trabajo.

Un 4.3 es el dato esperado para los dependientes que cenan en casa, y número resultante es de 6 adolescentes. Son 5 jóvenes que cenan en casa (con una frecuencia esperada de 3.6), de los jóvenes que no trabajan se espera que 78.9 realicen la cena en casa, y el resultado es de 84 de ellos. Hay 12 estudiantes que no cenar, 10 de ellos no trabajan. Un estudiante tiene varios trabajos y no cena diariamente, y uno que tiene otro trabajo distinto a las categorías que recoge el instrumento tampoco.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

Este capítulo constituye la interpretación de resultados de la investigación de modalidad de tesis sobre, la condición sociodemográfica, los hábitos alimentarios, el estado nutricional de los adolescentes que trabajan, según tipo de trabajo y horario en Grecia, de la provincia de Alajuela, Costa Rica durante el año 2017. En la interpretación de resultados se da significado de estos a partir de la relación que guardan con los objetivos, el problema planteado y los aspectos teóricos que fundamentan la investigación.

Los resultados observados sugieren que la prevalencia de sobrepeso de los adolescentes del cantón de Grecia que conforman la muestra del presente estudio, es similar a la tasa nacional de este mismo grupo de edad, y la prevalencia de obesidad es aún mayor, en comparación a los resultados de la encuesta realizada en Costa Rica en el año 2009; (14,7% sobre peso y 6,1% obesidad) según lo afirma la Encuesta Nacional de Nutrición, (2008-2009).

El problema de la obesidad en etapa temprana de la vida del ser humano es un reto de salud pública alarmante. Los niños y adolescentes obesos tienen un riesgo mayor de padecer de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y de hipertensión arterial en la edad adulta. El haber identificado una prevalencia de sobrepeso similar y mayor en la obesidad a la prevalencia nacional de acuerdo con la encuesta nacional de nutrición es de gran importancia, pues este grupo de edad es particularmente susceptible a desarrollar las complicaciones mencionadas (Encuesta Nacional de Nutrición, 2008-2009).

En el presente estudio como se mencionó anteriormente poco más de una cuarta parte de los adolescentes presentaron sobrepeso y obesidad, cifra que es un poco

mayor a lo encontrado en el estudio de estilos de vida, hipertensión y obesidad de los adolescentes del municipio Habana del Este, Cuba, en el cual se reportó 16,3% con sobrepeso y 6,8% con obesidad, en dicho estudio se analizó la obesidad central mediante la toma de la circunferencia de cintura con un resultado de 17,7% aquellos que se encontraban dentro del rango de obesidad central (González, et al., 2015).

En el caso de los jóvenes que trabajan se da una tendencia leve hacia el sobrepeso y obesidad. Sin embargo, la variable Estado Nutricional no presenta diferencias estadísticamente significativas en relación con las demás variables del estudio, con el coeficiente Chi Cuadrado, ya que no hay suficiente relación con los resultados de las demás variables, ya que el instrumento para obtener la información no sigue el método de observación.

En cuanto al resultado del porcentaje de talla para la edad (%T/E); satisfactoriamente la gran mayoría se encuentran dentro del rango de normalidad, los cuales no presentan retraso en el crecimiento, lo mismo sucede en el caso de los adolescentes que trabajan. También se sufre desnutrición como consecuencia de una alimentación inadecuada en cantidad y/o calidad, o por enfermedades que desencadenan un balance energético negativo, que desde edades tempranas pueden provocar un retraso en la talla, o por factores genéticos que pueden contribuir a una baja talla en las personas (Gómez, et al., 2016).

Sin embargo, no se puede descuidar la alimentación y nutrición, así como la educación nutricional en etapas tempranas de la vida del ser humano, desde la infancia, para prevenir casos de mal nutrición crónica en la persona adolescente.

Debido a estas consecuencias sobre la salud de la población, es necesario determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la adolescencia, así como los hábitos de alimentación de estos grupos particulares de la población, como se ha identificado en este estudio, pues los adolescentes están expuesto a una influencia social que causa un impacto determinado y una vez obtenido el diagnóstico, se puedan establecer intervenciones para difundir hábitos de vida saludable para esta población.

A pesar de que los hábitos alimentarios juegan un papel muy importante en la salud durante esta etapa de desarrollo y crecimiento, la selección de alimentos por parte de los adolescentes en general no está basada con las guías alimentarias y las recomendaciones nutricionales. Los problemas nutricionales del adolescente además de los ocasionados por el sobrepeso y la desnutrición se relacionan también con mal nutrición asociada con malos hábitos y con alimentación poco balanceada.

En cuanto al tipo de alimentos que consumen y la frecuencia de consumo entre los adolescentes, se toma gran importancia al consumo de lácteos, debido a, que la osteoporosis se considera de interés pediátrico, ya que la densidad mineral ósea (DMO) en la edad adulta depende del pico de masa ósea adquirido durante la niñez y la etapa de la adolescencia. Varios factores intervienen en el desarrollo de la masa ósea, por ejemplo, el consumo de calcio especialmente de productos lácteos y la actividad física (Sanabria, 2018).

El crecimiento acelerado óseo y muscular durante la etapa de la adolescencia hace de ésta una etapa crítica en el depósito de calcio en los huesos. Una ingesta

adecuada de calcio en la adolescencia ayuda a prevenir fracturas frecuentes en esta edad y disminuye el riesgo de osteoporosis prematura.

Con ingestas de calcio menor al 60% de los requerimientos se compromete la masa ósea, lo que es frecuente en el adolescente. Los requerimientos de calcio para hombres y mujeres adolescentes corresponden a 1 300 mg/día, existiendo una gran dificultad para alcanzarlos si no hay un consumo adecuado de lácteos (Balbuena y Sanabria, 2018).

Y sin embargo, el consumo de lácteos es bajo según los resultados de la investigación, aquellos adolescentes que trabajan presentan una tendencia leve al consumo diario de lácteos, igualmente aquellos que no trabajan.

El adolescente frecuentemente disminuye el consumo de lácteos ya sea por desconocimiento, o por pasar más tiempo fuera de casa, lo que puede llevar a un consumo insuficiente de calcio y riesgo de osteopenia en edades posteriores (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2011). Otro factor muy común es el aumento del consumo de bebidas gaseosas, bebidas energéticas, café, té, y alcohol, que reemplazan a la leche.

La adicción al alcohol u otras sustancias puede comprometer la capacidad para alimentarse en forma equilibrada, e incluso acarrear a una desnutrición. La actividad física y el deporte son dos factores importantes en la mineralización ósea y actuando como protector en la densidad mineral ósea en la vida adulta (Aguirre, Castillo y Le Roy, 2010). Es importante realizar pautas y educar a esta población sobre los

beneficios nutricionales de consumir lácteos diariamente para un adecuado crecimiento y desarrollo (Balbuena, y Sanabria, 2018).

En el período de la adolescencia permite que los jóvenes se incorporen al ambiente del consumo económico, toman mayor participación en la toma de decisiones sobre su alimentación, se presenta un aumento de la capacidad económica con respecto a la infancia, así como una fuerte publicidad dirigida a los adolescentes que puede influir en la elección de los alimentos no saludables y dejando a un lado los alimentos con mayor aporte nutricional por ejemplo el huevo. El huevo constituye una excelente fuente de proteínas de alta calidad, lípidos, vitamina A, vitamina E y un aporte importante de otras vitaminas y minerales (Acuña, y Cortés, 2012).

El consumo de huevo entre la población del estudio es bajo, se da una relación leve estadísticamente entre el consumo de huevo más de tres veces por semana y la variable de trabajar actualmente, y es una desventaja para su crecimiento y desarrollo considerando que es un alimento de alto valor nutricional, y este resultado está muy por debajo en comparación con el consumo de huevo en una valoración del patrón alimentario de adolescentes en España, en donde el consumo de huevo es de 1 a 3 veces por semana era de 51,4%.

Nuevos hábitos alimentarios de carácter industrial y un mayor uso de las tecnologías de la comunicación merman de manera considerable el patrón tradicional de alimentación (Morales, Ruso, García, y González, 2014).

El resultado del consumo de carne de res, pollo y pescado es adecuado, y cabe destacar que entre el consumo de pollo y pescado se compensa adecuadamente la ingesta de carnes blancas entre los encuestados que trabajan.

Entre los adolescentes que trabajan y también entre los que no trabajan; los embutidos superan el consumo con respecto a las carnes rojas y blancas; se presenta una ingesta mayor a la que se recomienda, y en la cual se presenta una tendencia hacia el sobre peso y la obesidad según lo indica los resultados de la investigación.

El consumo de carne es recomendable para completar una dieta equilibrada y saludable que asegure el adecuado crecimiento y desarrollo de los adolescentes. Se debe consumir el pollo y pescado (carnes blancas) tres veces o más por semana, la carne de res y cerdo no se recomienda consumir más de tres veces por semana, y lo ideal es evitar el consumo de las carnes procesadas (embutidos) (Guías Alimentarias para Costa Rica, 2011).

El hecho de que los adolescentes consuman mayoritariamente embutidos se debe a factores económicos (son más baratos), fácil y rápida preparación, el sabor, y por desconocimiento de lo que es más saludable consumir y que no (Delgado, 2016).

Entre la población de adolescentes estudiados, el consumo de frutas es relativamente bajo con respecto a lo recomendado, de igual manera sucede con el consumo de vegetales no harinosos y vegetales harinosos. La calidad de la alimentación tiene una gran influencia en el estado de salud de los adolescentes y

las personas en general. Los hábitos alimentarios se forman en edades tempranas y se consolidan durante la etapa de la adolescencia.

Se presenta una correlación con el coeficiente de Pearson, con una significancia del 0.005, entre las variables Frecuencia consumo de vegetales no harinosos y harinosos, con un valor del estadístico de prueba de 0,696, lo que indica una tendencia estadística fuerte hacia el aumento de del consumo de vegetales harinosos si señala que consume vegetales no harinosos y entre menor tendencia a consumir vegetales harinosos, menor tendencia a consumir vegetales no harinosos.

Más de la mitad de los jóvenes encuestados muestran un alto consumo de cereales (arroz, pastas, trigo, avena, entre otros) y leguminosas según lo recomendado. Los cereales y las leguminosas proporcionan carbohidratos que dan energía para hacer funcionar el organismo de la mejor manera y proteínas importantes para construir y restaurar tejidos. Aportan fibra (los menos refinados), vitaminas del complejo B y minerales como hierro y potasio (Mahan, y Escott, 2009).

Los patrones de consumo varían de acuerdo con influencias culturales, familiares, y factores socioeconómicos principalmente. Los resultados de un estudio realizado en Honduras a los jóvenes del Instituto de San Antonio de Oriente, más del 50% consumen en mayor cantidad tortillas de maíz frecuentemente, más del 40% consume arroz y cereal de desayuno (Alvarenga, 2015). Por otra parte, entre los participantes de este estudio, el consumo de pan se ve representado por encima de la mitad de encuestado con un consumo alto, con una predisposición a la obesidad.

Es en esta etapa se presenta un mayor consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas incluyendo bollería, dulces y productos empaquetados (snacks), mientras que el consumo de frutas, vegetales, leguminosas, y hortalizas suele ser muy bajo. Los resultados de la frecuencia de consumo de golosinas, azúcar y productos empaquetados, es alta, y su predominio en la alimentación de los adolescentes es constante, y no acorde con la recomendación.

Se encuentra una correlación con el coeficiente de Pearson, con una significancia del 0.005, entre las variables frecuencia del consumo de golosinas y frecuencia del consumo de snacks, con un valor del estadístico de prueba de 0,503, lo que indica que en la población en estudio se da una tendencia fuerte hacia el aumento de del consumo de ambos productos de forma relacionada, entre más se consumen golosinas mayor tendencia a consumo de snacks y a menor tendencia de consumo de uno de los dos productos menor tendencia a consumir el otro.

El agua desempeña muchas funciones corporales esenciales para la vida, como, por ejemplo, actúa como medio de transporte de nutrientes y otras sustancias esenciales y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal, entre otras funciones. El consumo menor al requerido puede dañar la salud y alterar el funcionamiento de numerosos órganos tales como los riñones. Es por eso que la hidratación correcta principalmente con agua es clave para la salud (Mahan y Escott, 2009).

El resultado sobre el consumo de agua indica, ser alto, igualmente, el consumo de gaseosas; entre los jóvenes que trabajan y no trabajan, en ambos grupos predomina el consumo de agua y bebidas gaseosas entre los varones. Las variables, trabaja

actualmente y frecuencia del consumo de alcohol, están relacionadas estadísticamente de forma leve.

En un estudio de una escuela de secundaria con adolescente de 12 a 20 años, en la ciudad de Santo Tomé, Argentina, los jóvenes de ambos sexos, respondieron que la bebida más consumida resultó ser el agua pura, y dentro del grupo de las bebidas azucaradas las que se consumieron con mayor frecuencia y/o volumen fueron las gaseosas (principalmente las de sabor cola) (Cúneo y Schaab, 2013).

Durante esta etapa de vida del ser humano, aumentan los tiempos de comida que se realizan fuera de casa, como las meriendas y los almuerzos. La selección de los alimentos es realizada por los propios adolescentes, lo que provoca que se incrementa el consumo de comidas de fácil acceso, como pizzas, panes, embutidos y refrescos; y se dejen de lado alimentos como las frutas, los vegetales harinosos y no harinosos, leguminosas, entre otros.

Como se logra apreciar en los resultados del presente estudio, 28% del total de los participantes no desayunan todos los días antes de salir de casa y un 43% de los adolescentes que trabajan no desayunan todos los días en casa. Y sólo un 30% de los jóvenes laboralmente activos creen que el desayuno es el tiempo de comida más importante del día.

Alvarenga (2015), afirma; que para los adolescentes los factores para la elección de los alimentos y bebidas constituyen el sabor, el tiempo y la comodidad; por lo que la falta de tiempo para encontrar y preparar los alimentos sanos establece el obstáculo más importante para una alimentación adecuada.

Es muy frecuente que los adolescentes se salten el desayuno, debido a la falta de tiempo por la mañana, el deseo de dormir más antes de ir a la escuela, la falta de apetito o el deseo de perder peso (principalmente las mujeres) (Ruiz, 2015).

En Barcelona, España en el año 2012 se realizó un estudio sobre sobrepeso, obesidad y conductas relacionadas con la salud en adolescentes, en el cual sólo un 60,1% de las mujeres de 13 a 19 años y el 55,4% de los varones de 13 a 19 años no desayunaba cada día, y según este estudio de dicho país europeo se mostró una asociación individualmente entre el exceso de peso y no desayunar diariamente (López, 2016).

Por otra parte, los datos en el país de México a nivel nacional indican que, en un día concreto, el 24% de las mujeres y el 20% de los varones adolescentes se saltan el desayuno. Este tipo de comida la pierden el 15% de los niños de 9 a 13 años, pero el porcentaje llega al 34% en las mujeres y el 28% en los varones de 14 a 18 años (Cabezuelo y Frontera, 2007). Un estudio semejante realizado en Cuba en jóvenes adolescentes se determinó que la cuarta parte de los participantes no desayunaban diariamente (González, et al., 2015).

Un hábito irregular del desayuno o no desayunar se ha asociado con sobrepeso y obesidad. Saltarse el desayuno o tomar un desayuno ligero tiene un impacto desfavorable en el estado nutricional, peor concentración y rendimiento escolar.

Un desayuno inadecuado suele compensarse con un aumento de la ingesta de alimentos entre horas o un mayor porcentaje en el aporte energético en el resto de las comidas, por lo tanto, un desequilibrio energético en el resto del día podría

ocasionar un aumento en el peso, además, puede presentarse un mayor riesgo de ingesta inadecuada de nutrientes sobre todo de calcio y fibra (González, et al., 2015).

Entre los adolescentes participantes del presente estudio se da una fuerte relación entre comer entre tiempos de comida y horas de trabajo diario, ya que entre más horas trabajan al día menor es la tendencia de comer entre comidas, y por otra parte aquellos jóvenes que no trabajan son los que más comen entre comidas.

Un consumo bajo de lácteos, huevo, frutas, vegetales y tubérculos, y, por otra parte, un alto consumo de; embutidos, pan, golosinas, azúcar, snacks y bebidas gaseosas, son hábitos identificados en los adolescentes de Grecia significativos para la prevalencia inicial encontrada de sobrepeso y obesidad, lo cual indicó un área de intervención nutricional.

Similar sucede en los adolescentes estudiados en el estudio anteriormente mencionado realizado en el Municipio de la Habana en Cuba, en el predominó el consumo de los alimentos azucarados, bebidas gaseosas, golosinas y fritos que los consumían diariamente, y su preferencia por alimentos no saludables, acompañados de un pobre consumo de frutas y vegetales (González, et al., 2015).

Los hábitos alimentarios inadecuados como, por ejemplo, el alto consumo de alimentos azucarados y grasas, están asociados a un riesgo elevado de obesidad, síndrome metabólico y diabetes. La reducción del consumo de azúcar y bebidas azucaradas, reducir el consumo de bebidas azucaradas, ayuda a la reducción de 1,8

mmHg de la presión arterial sistólica y 1,1 mmHg de la diastólica, aun ajustado a la reducción del peso (Vargas, 2014).

Los hábitos alimentarios caracterizados por alto consumo de alimentos fritos, carnes procesadas, refrescos y golosinas, y por el contrario deficientes en frutas y vegetales, se han asociado con una disminución del desarrollo cognitivo en adolescentes.

Por otra parte; se demuestra que entre más horas al día trabajan los jóvenes, deben almorzar en sus lugares de trabajo, aquellos jóvenes que estudian en horario nocturno muestran un menos cumplimiento de la merienda de la tarde.

Entre los adolescentes encuestados la gran mayoría no se encuentran en el ámbito laboral y se dedican exclusivamente a completar sus estudios de secundaria, este porcentaje es ligeramente mayor que el promedio nacional en México para el año 2010, en donde los adolescentes que se dedican solo a estudiar son el 63,5%.

El porcentaje de los adolescentes que si trabajan es mucho mayor en comparación con el porcentaje nacional de los adolescentes que trabajan en Costa Rica según la Encuesta Nacional de Juventudes 2013, que corresponde a un 4,6%.

La combinación de los estudios con el trabajo puede ser riesgosa, por sus efectos inmediatos en el abandono escolar. Además, ciertos trabajos, como los de alta intensidad y en las industrias manufactureras y construcción, por ejemplo, afectan en mayor medida el abandono escolar y, por lo tanto, inhiben la combinación de los estudios con el trabajo en la adolescencia (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Los efectos a mediano plazo de iniciar la trayectoria laboral antes de terminar la educación básica pueden tener consecuencias negativas en la posición económica futura de los jóvenes; los rendimientos en el mercado laboral son más altos cuando se trabaja al terminar la educación, aunque también se tienen rendimientos positivos cuando se trabaja y se logra mantener una trayectoria educativa continua (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

Que el adolescente trabaje es una manera para asegurar la reproducción material de las familias en casos de escasez de recursos económicos. Y aunque en una entidad doméstica tradicional el jefe del hogar es quien se encarga principalmente de la manutención, el trabajo de la esposa o los hijos puede utilizarse para compensar la pérdida de ingresos del jefe o su ausencia como proveedor (Sánchez, 2013).

El capital económico del hogar es sin duda uno de los principales determinantes de la situación educativa y laboral de los jóvenes. En los hogares con bajos niveles socioeconómicos, el riesgo de deserción de la escuela e ingreso al mercado laboral a edades tempranas aumenta.

También, ante el aumento en la frecuencia de hogares de jefatura femenina, han repercutido en la situación educativa y laboral jóvenes, incluyéndolos en el campo laboral. Las tasas de empleo, los salarios y ciertos tipos de empleo, como los orientados en los servicios o los negocios familiares, pueden atraer a los adolescentes hacia el mercado laboral, aun a costas de abandonar los estudios (Sánchez, 2013).

La realidad económica y social de Costa Rica favorece la incorporación al trabajo de personas menores de edad para mantenerse a sí mismas y complementar el ingreso económico de sus familias, esta situación limita su acceso a los servicios de educación y a disfrutar de sus derechos (Sánchez, 2013).

De la porción de participantes que, si trabajan, sobresalen los que trabajan un día a la semana y los adolescentes trabajan más de 5 días a la semana. En cuanto a las horas al día que trabajan los adolescentes de la investigación, sobresale la porción de los que trabajan de 7 a 12 horas diarias, luego los jóvenes que trabajan de 4 a 6 horas al día y seguido de quienes trabajan de 1 a 3 horas diarias; de acuerdo con los resultados del presente estudio a mayor edad de los participantes más días a la semana trabajan.

Los resultados en cuanto a las horas a la semana que dedican los jóvenes al trabajo predominan los que trabajan de 40 a 56 horas semanales, también los participantes que trabajan de 30 a 19 horas a la semana y luego los que trabajan de 1 a 9 horas semanales.

Actividades prohibidas para los menores de edad por sus condiciones, es importante mencionar las jornadas superiores a 6 horas diarias y 36 semanales, el trabajo nocturno entre las 19:00 y las 7:00 horas del día siguiente, los trabajos o actividades que imposibiliten el cumplimiento del derecho a la educación, las actividades en el sector agrícola, cuyas condiciones y medio ambiente laboral no permitan la realización de las actividades en forma segura, permanecer en él fuera de la jornada de trabajo, trabajos o actividades que provoquen el desarraigo, la pérdida de

identidad, violencia, raptos, corrupción, prostitución (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Según un estudio realizado en Chile, en la ciudad de Chillan, en el cual se estudió el estado nutricional de trabajadores bajo turnos rotativos o permanentes; se menciona que hay evidencia de que la asociación entre el largo dormir (mayor a 8 horas diarias) y el incremento de morbilidad y mortalidad en el ser humano; y una asociación entre el poco dormir (menor a 7 horas al día) con efectos adversos para la salud, entre ellos la mal nutrición por exceso (Ruiz, Cifuentes, Segura, Chavarría y Sanhueza, 2010).

Existe una asociación negativa entre el sobrepeso y la obesidad del ser humano, y el poco dormir (Ruiz, Cifuentes, Segura, Chavarría y Sanhueza, 2010). Si bien en el presente estudio medir las horas de sueño de los participantes no fue un objetivo, se considera un factor importante en la valoración del estado nutricional de los jóvenes ya que, el 44% de los participantes pertenecen a un colegio nocturno, y existe probabilidad de que estos, duerman pocas horas al día, debido al cumplimiento de los deberes escolares y laborales.

Así lo confirma de igual manera; Ruiz, Cifuentes, Segura, Chavarría y Sanhueza, (2010) en el estudio realizado en Chile, que muestra la prevalencia de malnutrición por exceso, de sobrepeso y obesidad, que fue mayor en el turno rotativo (asociando la restricción de horas de sueño diarias con un aumento en el IMC).

El propósito de que la persona adolescente trabaje máximo 6 horas diarias y 36 semanales es, que, tenga más tiempo para estudiar, descansar, realizar actividades

propias de su edad, y según la Organización Mundial de la Salud las largas jornadas de trabajo ocasionan estrés, cansancio físico y mental, problemas de conducta, inadecuados hábitos alimentarios y estado nutricional, se ve afectado el rendimiento escolar, entre otras consecuencias, a pesar de según los resultados de esta investigación un joven tiene más de un trabajo (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Con respecto a la jornada laboral el 87% de los jóvenes con edades entre los 15 y 17 años de edad laboran en horario diurno de 5 a.m. a 7 pm en Costa Rica, pero no se obtiene información que permita conocer con exactitud la cantidad de horas que laboran al día. Sin embargo, según resultados de estadísticas nacionales y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los adolescentes trabajan jornadas superiores a 8 y 10 horas diarias, muy por encima de la jornada permitida de 6 horas al día (Sánchez, 2013).

Los principales trabajos u oficios según los resultados del estudio corresponden a; dependiente, agricultura, limpieza, emparador, cuidar niños, mecánica, lava carros, construcción, y el mayor de porcentaje pertenece la categoría de otros tipos de trabajo (por ejemplo, operario de fábrica, ebanistería, relojero). Poco más de la mitad de los adolescentes que trabajan en Costa Rica, realizan trabajos que por su naturaleza o las condiciones en que se realizan, son peligrosos y prohibidos para ser desempeñados por personas menores de edad (Sánchez, 2013).

Por su misma situación de desventaja, nivel educativo, social y económico un 70.7% de esta población menor de edad trabajadora se desempeña en ocupaciones como; vendedores ambulantes, peones agropecuarios, construcción, empleados

domésticos, mensajeros, entre otros, que no requieren calificación alguna y que proporcionan insuficiente bienestar. Aunque forman parte de la fuerza laboral de la familia, los hogares de donde provienen presentan mayor incidencia a la pobreza en comparación con los hogares de los adolescentes que no trabajan (INEC, 2011).

Esta problemática incide en el desarrollo integral y disfrute pleno de los derechos (como el estudio y la recreación) de las personas menores de edad, sino que, además, tiene consecuencias negativas en el desarrollo del país.

Trabajo adolescente peligroso; “es aquel trabajo o actividad económica realizada por personas menores de 18 años que por su naturaleza o por las condiciones en que se realiza, se caracterice como nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, social y educativo” (Sánchez, 2013).

El trabajo peligroso está prohibido para las personas menores de 18 años, ya que la etapa de desarrollo en la que se encuentran los y las adolescentes, al trabajar en actividades que impliquen riesgo o peligro para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, puede provocar secuelas en su salud como, por ejemplo, lesiones, enfermedades, problemas sociales, discapacidad física o mental, entre otros, y limitar el disfrute o acceso a una mejor calidad de vida (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

Se presenta una correlación con el coeficiente de Pearson, con una significancia del 0.005, entre la edad de los participantes (años y meses) y días a la semana que trabaja, con un valor del estadístico de prueba de 0,412, lo que indica una tendencia

leve hacia el aumento de la edad y la cantidad de días a la semana que se trabajan y viceversa, entre menos edad menos días a la semana se trabajan.

Aunque el trabajo es un derecho a partir de los 15 años, por lo general a las personas menores de edad les es difícil combinar el trabajo con el estudio, principalmente en el manejo del tiempo académico y laboral, esto los lleva a no cumplir con las tareas ni a estudiar para los exámenes, situación que afecta el rendimiento académico y favorece el atraso escolar o que abandonen por completo los estudios, y altera los hábitos alimentarios y la selección de los alimentos en dicha población (Cruz, Vargas, Hernández y Rodríguez, 2017).

De manera general se concluye que los valores de exceso de peso y los porcentajes de jóvenes involucrados al ámbito laboral (así como horarios laborales) presentes en los adolescentes estudiados coinciden con otras investigaciones nacionales e internacionales. Los hábitos alimentarios fueron deficitarios en alimentos saludables de alto valor nutricional. La identificación de los estilos de vida inadecuados es el primer paso para realizar una intervención educativa inmediata para su modificación (Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud, 2013).

Es necesaria la realización de más investigaciones que involucren dentro de sus objetivos la valoración de las horas de sueño de los jóvenes adolescentes que trabajan, y el estado nutricional, que además permitan determinar alteraciones en los hábitos de alimentación.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio, los hábitos alimentarios de los adolescentes que sí trabajan (según tipo de trabajo y horario) influyen de manera particular en los indicadores antropométricos al presentarse una tendencia leve hacia el sobrepeso y obesidad.

Los hábitos alimentarios entre los adolescentes que sí trabajan no son los más acertados, ya que, en el caso del consumo de lácteos y huevo, existe una tendencia leve por su consumo. Estadísticamente, existe una relación leve entre la frecuencia del consumo de huevo de más de tres veces por semana y la variable de los jóvenes que sí trabajan.

Entre los participantes que, si trabajan y también entre los que no trabajan, el consumo de embutidos supera el consumo con respecto al consumo de carnes rojas y blancas (mayor a la recomendada), con una tendencia hacia el sobrepeso y la obesidad en la totalidad de los participantes de la investigación.

Frente a la gran relación entre el alto consumo de embutidos y el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad entre la población estudiada, influye en gran medida el desconocimiento sobre las consecuencias en la salud debido al alto consumo de este tipo de alimentos.

No son adecuados los hábitos de alimentación de la muestra de adolescentes del estudio, ya que, poseen un deficiente consumo de alimentos como frutas, vegetales, tubérculos, y un alto consumo de carnes procesadas (embutidos), golosinas, productos empaquetados, azúcar, pan y bebidas gaseosas; panorama similar al que se presenta en grupos de adolescentes de otros países.

Existe una correlación entre el consumo de vegetales no harinosos y el consumo de vegetales harinosos, entre la totalidad de los participantes de la investigación. Así mismo se determina una fuerte correlación entre las variables; frecuencia de consumo de golosinas y frecuencia de consumo de productos empaquetados, con una tendencia fuerte hacia el consumo de ambos, entre la totalidad de la muestra.

Sobresale el alto consumo de agua y bebidas gaseosas entre los varones de la totalidad de la muestra. Y el consumo de bebidas alcohólicas es mayor en los adolescentes que si trabajan.

Más de la mitad de los jóvenes que si trabajan, no afirman; que el desayuno es el tiempo de comida más importante del día, por lo que es importante investigar cómo es la educación nutricional en diversos temas, que han recibido los adolescentes (grupos de alimentos, porciones de alimentos, beneficios para la salud, obesidad, entre otros).

Si bien es cierto, la mayoría de los participantes tienen un adecuado estado nutricional, se presenta una prevalencia hacia el aumento del porcentaje de sobrepeso y obesidad relacionado a los hábitos de alimentación.

Los resultados en cuanto a los hábitos de alimentación y el estado nutricional en el periodo de estudio no mostraron grandes diferencias entre los jóvenes trabajadores y los que no trabajan.

La variable Estado Nutricional no presenta diferencias estadísticamente significativas en relación con las demás variables del estudio, con el coeficiente Chi Cuadrado, ya

que no hay suficiente relación con los resultados de las demás variables, ya que el instrumento para obtener la información no sigue el método de observación.

Los estudiantes que trabajan, si presentan una tendencia a almorzar en su trabajo, por lo que facilita la selección de alimentos menos saludables, mayormente los estudiantes que trabajan en el horario entre 7 y 12 horas.

Los estudiantes que no trabajan comen más entre comidas que los que trabajan más horas.

Los estudiantes que trabajan en el horario diurno, sí presentan una leve tendencia a tomar la merienda de la mañana en su trabajo.

Los estudiantes que estudian en el horario diurno, sí presentan una tendencia a almorzar en el colegio y los que estudian en horario nocturno en la casa y en el trabajo.

Los estudiantes que estudian en el horario nocturno tienen una tendencia a no tomar la merienda de la tarde y los que asisten en horario diurno a tomarla en el colegio.

Los estudiantes que asisten en el horario diurno al colegio presentan una tendencia a cenar en su casa.

6.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar mayor número de investigaciones a nivel nutricional en esta área específica de los adolescentes que trabajan, puesto que son muy escasos los estudios realizados, ya que este sector de la población es muy vulnerable y representa en el futuro la fuerza adulta laboral.

- En investigaciones posteriores se puede incluir dentro de las mediciones antropométricas la medición de la cintura para una mejor determinación del estado nutricional de los adolescentes de Costa Rica.

- Realizar investigación con estas variables en otros sectores del país con distintos ambientes y condiciones, ayuda a comprender mayormente este comportamiento, identificar relaciones entre diversas localidades de Costa Rica.

- En las futuras investigación es recomendable incorporar instrumentos de recolección de datos que permitan identificar cual es el conocimiento y la educación nutricional que poseen los adolescentes, especialmente; aquellos que sí trabajan, y que permita ser punto de partida para el abordaje de la solución de problemas nutricionales.

- Con la ayuda de profesionales en nutrición incorporar dentro el sistema educativo público y privado la educación nutricional, los beneficios para la salud de consumir frutas, vegetales, leguminosas, lácteos y demás alimentos saludables, así como las consecuencias para la salud al consumir alimentos no saludables. La educación nutricional debe brindarse desde los primeros años del niño y fortaleciéndose durante la adolescencia.

- Es aconsejable para futuras investigaciones utilizar una muestra igualitaria entre adolescentes laboralmente activos y aquellos que no trabajan para evitar al máximo el error de los resultados.

- Para relacionar de la mejor manera la variable estado nutricional con las variables de hábitos de alimentación, se recomienda utilizar un instrumento más minucioso y de aplicación en más de un día, para evitar errores en las respuestas por parte de los encuestados.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, Y., y Cortes, R. (2012). *Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud Esparza (Tesis de maestría)*. Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2011). *Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española 2011 (ENIDE)*. Recuperado de: http://www.eurocarne.com/daal?a1=informes&a2=presentacion_ENIDE.pdf.
- Aguirre, M., Castillo, C., y Le Roy, C. (2010). *Emergent Challenges in Adolescent Nutrition*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062010000600002&script=sci_arttext&tlng=enhttps://books.google.co.cr/books?id=kIEK5Y56QUAC&pg=PA48&dq=habitos+alimentarios+de+adolescentes&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj3y-K07ubYAhVDTd8KHfAcB_A4ChDoAQg6MAM#v=onepage&q=habitos%20alimentarios%20de%20adolescentes&f=false.
- Alvarenga, M. (2015). *Determinación del patrón de consumo de alimentos y estado nutricional en jóvenes de 13 a 17 años de edad del instituto San Antonio de Oriente (El Jicarito), San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras 2015*. Disponible en: <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/4534/1/AGI-2015-005.pdf>.
- Asociación Costarricense de Adolescencia y Juventud (ASCAJU). (2013). *Adolescencia en Costa Rica, análisis, reflexiones y recomendaciones para la acción*. Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20%20ASCAJU_0.pdf.
- Ayela, M. (2010). *Adolescentes: Trastornos de Alimentación*. San Vicente, España: Club Universitario.
- Balbuena, C., y Sanabria, Marta. (2018). *Consumo de lácteos en mujeres de 15 a 18 años de un colegio de Asunción*. Disponible en: <http://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/315>.
- Barragán, R., Salman, T., Ayllón, V., Sanjinés, J., Langer, E., Córdova, J., y Rojas, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. Ed 3. La Paz, Bolivia: Offset Boliviana Ltda.
- Bojanic, A. (2006). *Estado de la seguridad alimentaria y nutricional en Costa Rica*. Recuperado de: <http://www.oda-alc.org/documentos/1340501136.pdf>.

- Cabezuelo, G., y Frontera, P. (2007). *Enséñame a comer*. Madrid, España: Editorial EDAF, S.L
- Calderón, J., y Alzamora, L. (2010). *Metodología de la Investigación Científica En Postgrado*. Lima, Perú: Safe Creativa.
- Castañeda, O., Lugo, M., & Yepiz, R. (2016). *Estado nutricional en un grupo de adolescentes de Pueblo Yaqui, Sonora, México*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301341>.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y la tecnología*. España: Díaz de Santos.
- Cruz, R., Vargas, E., Hernández, A., y Rodríguez, O. (2017). *Adolescentes que estudian y trabajan: factores sociodemográficos y contextuales*. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032017000300571&script=sci_arttext.
- Comisión de las Comunidades Europeas. (2007). *Libro Blanco: estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*. Recuperado de: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_impact_sum_es.pdf.
- Delgado, K. (2016). *Sobrepeso y Obesidad: Situación Actual de Costa Rica*. Recuperado de: <http://www.retopaiscr.com/blog/problem%C3%A1ticas/sobrepeso-y-obesidad-situaci%C3%B3n-actual-en-costa-rica>.
- Doménech, E. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona, España. Universidad Autónoma de Barcelona.
- ESANUT. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>.
- Farré, R. (2013). *Situación y problemática nutricional en España y su relación con la salud*. Recuperado de: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_05.pdf.
- Gil, A. (2010). *Tratado de Nutrición*. Ed 2. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Gimeno, E. (2010). *Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional*. Disponible en: file:///C:/Users/Jaime/Downloads/13044456_S300_es.pdf.

- Gómez, M. (2006). *Introducción de la metodología de la investigación científica*. 1 ed. Argentina: Brujas.
- Gómez, R., Arruda, M., Luarte, C., Urra, C., Almonacid, A y Cossio, M. (2016). Theoretical approach of physical growth of children and adolescents. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011.
- Gonzales, R., et al. (2015). *Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003.
- Hernández, S, R., Fernández, C, C y Baptista L, P. (2013). *Metodología de la investigación*. 5da. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.
- INCAP. (2006). *Avances de Investigación en Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Recuperado de: <http://bvssan.incap.int/local/File/ME011.pdf>.
- INCAP., OPS., OMS. (año no indica). *Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Comunidad*. Recuperado de: <http://bvssan.incap.int/local/SAN%20Local/Documentos%20t%C3%A9cnicos/SAN%20en%20la%20comunidad.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *Indicadores Demográficos Cantonales 2013*. Recuperado de: http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores_Demograficos_Cantonales/Indicadores_Demograficos_Cantonales_2013.pdf.
- Jiménez, M., Gómez, J., y Monteagudo, S. (2016). *Estudio sobre obesidad y hábitos alimenticios en los adolescentes españoles*. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=KxCDwAAQBAJ&pg=PA932&dq=habitos+alimentarios+de+adolescentes&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj3y-K07ubYAhVDTd8KHfAcB_A4ChDoAQqxMAI#v=onepage&q&f=false.
- López, M. (2016). *Sobrepeso, obesidad y conductas relacionadas con la salud en adolescentes de Barcelona*. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/456030>.
- Mahan, L., y Escott, S. (2009). *Krause Dietoterapia*. Ed 12. Barcelona, España: Masson.
- Marín, Z. (2010). *Elementos de Nutrición Humana*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Miján, A. (2002). *Técnicas y métodos de investigación en nutrición humana*. España: Glosa.

Ministerio de Educación Pública Dirección de Programas de Equidad. (2012). *Lineamientos dirección de programas de equidad*. Recuperado de: <http://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/lineamientos2012.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2009). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-publicado/descargas/investigaciones/encuestas-de-salud/encuestas-de-nutricion/2731-encuesta-nacional-de-nutricion-2008-2009-fasciculo-1-antropometria/file>.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018*. Ed 1ª. San José, Costa Rica: El Ministerio de Salud.

Morales, M., Ruso, C., García, A., y Gonzales, A. (2014). *Valoración del patrón alimentario en adolescentes españoles en zona mediterránea y atlántica: un estudio piloto*. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014%20-3-%20art%202.pdf>.

Neumark, D. (2008). *Nutrición para Adolescentes*. Barcelona, España: Robinbook.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2013). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.

Oviedo, G. (2014). *Estadística y probabilidad con aplicaciones*. Ed 1ª. San José, Costa Rica: Publitex.

Pérez, F; y Zamora, S. (2002). *Nutrición y Alimentación Humana*. Ed 1ª. Región de Murcia, España: Universidad de Murcia.

Ruiz, A. (2015). *Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida, determinantes de salud, y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta*. Ceuta, España: Universidad de Granada.

Ruiz, M., Cifuentes, M., Segura, O., Chavarria, P., y Sanhueza, X. (2010). *Nutritional state of workers under steady or rotating shifts*. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182010000400005&script=sci_arttext.

- Sáenz, J. (2017). *Investigación educativa, fundamentos teóricos, procesos y elementos práctica*. Madrid, España: UNED.
- Sánchez, E. (2013). *Trabajo adolescente en Costa Rica: características y condiciones según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2013*. Disponible en: [file:///C:/Users/Jaime/Downloads/revista-cpj-n1-agosto-2014_81_92%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Jaime/Downloads/revista-cpj-n1-agosto-2014_81_92%20(3).pdf).
- Santinelli, M. (2012). *Hábitos alimentarios y estilo de vida en adolescentes de 13 a 17 años de edad, que concurren a la Escuela Secundaria de Pavón Arriba, de la Provincia de Santa Fe*. Santa Fe, Argentina: Universidad Abierta Interamericana.
- Stern, C. (2008). *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México DF, México: El Colegio de México.
- Polgar, S. (2014). *Introducción a la investigación en Ciencias de la Salud*. Ed 6ª. Barcelona, España: Elsevier.
- Universidad de Costa Rica (UCR)., y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF). (2015). *VIII Informe estado de los derechos de la niñez y la adolescencia*. Recuperado de: https://www.unicef.org/costarica/ESTADO_DERECHOS_DE_NNA2015.pdf
- Vaca, J. (2012). *Estado nutricional, determinantes y sus métodos para evaluación*. Disponible en: <https://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>.
- Valdés, W., Leiva, G., Espinosa, T., y Palma, C. (2010). *Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005.
- Vargas, W. (2014). *Obesidad: La pandemia nacional*. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/obesidadfinal.pdf>.
- Viveros, S y Pena, S. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. Ed 6ª. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. **Ácido Graso:** es una biomolécula de naturaleza lipídica formada por una larga cadena hidrocarbonada lineal, de diferente longitud o número de átomos de carbono, en cuyo extremo hay un grupo carboxilo.
2. **Alimentación:** se refiere a los actos voluntarios y conscientes, que forman parte de la elección, preparación e ingestión de alimentos.
3. **Antropometría:** estudio de las proporciones y las medidas del cuerpo humano.
4. **Carbohidrato:** es aquella sustancia orgánica sólida, blanca y soluble en agua, que constituye las reservas energéticas de las células animales y vegetales. Está compuesta por un número determinado de átomos de carbono, átomos de oxígeno y el doble de átomos de hidrógeno.
5. **IMC:** Índice de Masa Corporal; la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2).
6. **Nutrición:** conjunto de funciones por medio de las cuales la célula toma alimentos del medio externo, los transforma, los incorpora a su protoplasma, y

de esta manera repone sus pérdidas materiales y energéticas que tiene durante sus funciones vitales.

- 7. Nutrientes:** aquellos compuestos orgánicos que contienen carbono o inorgánicos presentes en los alimentos los cuales pueden ser utilizados por el cuerpo para una variedad de procesos vitales (aportar energía, formar células o regular las funciones del organismo).
- 8. Osteoporosis:** Proceso caracterizado por rarefacción anormal del hueso.
- 9. Proteína:** sustancia química que forma parte de la estructura de las membranas celulares y es el constituyente esencial de las células vivas; sus funciones biológicas principales son la de actuar como biocatalizador del metabolismo y la de actuar como anticuerpo.
- 10. P/T:** Peso para la talla, es indicador para el diagnóstico rápido de la obesidad.
- 11. Vitaminas:** Compuestos que influyen de modo decisivo en el aprovechamiento de los alimentos, en el funcionamiento correcto de los órganos y en la conservación de la salud.

ANEXOS

1. Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2256-8197

ASENTIMIENTO INFORMADO

Tema de la investigación: Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, Grecia 2017.

Elaborado por: Sabrina Alfaro Chacón.

Nombre del participante: _____

Objetivo de estudio: Evaluar los hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario Grecia 2017, para la elaboración de educación nutricional.

Como estudiante de Licenciatura de la carrera de Nutrición Humana, en la Universidad Hispanoamericana, San José; Costa Rica, me preocupa investigar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes que trabajan y su respectiva comparación con aquellos adolescentes que no trabajan. Ya que esta etapa de la vida se caracteriza por ser un período crítico, en el que se producen intensos cambios biológicos, sociales, psicológicos y cognitivos (González, Castillo, Moreno, Nova, González, et al., 2003). La información que se pretende obtener de los participantes es información de carácter general (por ejemplo, la edad), así como en el caso de que trabaje conocer el tipo de trabajo que realiza y el tiempo que dedica a dicha labor, además la información sobre sus hábitos alimentarios, el peso y la estatura. La investigación se realiza en un periodo aproximado de 8 meses, y la participación de cada joven se da una única vez en la cual se toman los datos de la información anteriormente mencionada (Cegarra, 2011).

Se realiza la aplicación de una encuesta para evaluar la situación sociodemográfica, la condición laboral de los jóvenes (en caso de que se encuentren trabajando actualmente), además evaluar los hábitos alimentarios; la misma es presentada por escrito. Además, se realizan las mediciones necesarias para evaluar el estado nutricional de los participantes,

obteniendo el peso por medio de una balanza y la estatura con el tallímetro. Estas actividades se realizan en la institución educativa de secundaria a la cual asiste el joven.

Cada estudiante, para poder participar en la presente investigación deben estar de acuerdo y contar con el presente documento firmado, debe encontrarse dentro de la institución educativa, y poseer un comportamiento de respeto y seriedad; en el momento de la aplicación de la encuesta y medida de la estatura y el peso. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Sabrina Alfaro Chacón quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8510-1258. 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.

La participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando se otorgue el permiso por parte del consentimiento informado por el encargado, si el joven o padre no quiere participar puede negarse sin ninguna perjudicación. También es importante destacar que, si en un momento dado ya no se desea continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no se quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se divulgará a nadie los resultados individuales.

ASENTIMIENTO

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

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

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

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

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

2. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, Grecia 2017.

Nombre del Investigador: Sabrina Alfaro Chacón.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Como estudiante de Licenciatura de la carrera de Nutrición Humana, en la Universidad Hispanoamericana, San José; Costa Rica, me preocupa investigar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adolescentes que trabajan y su respectiva comparación con aquellos adolescentes que no trabajan. Ya que esta etapa de la vida se caracteriza por ser un período crítico, en el que se producen intensos cambios biológicos, sociales, psicológicos y cognitivos (González, Castillo, Moreno, Nova, González, et al., 2003). La información que se pretende obtener de los participantes es información de carácter general (por ejemplo, la edad), así como en el caso de que trabaje conocer el tipo de trabajo que realiza y el tiempo que dedica a dicha labor, además la información sobre sus hábitos alimentarios, el peso y la estatura. La investigación se realiza en un periodo aproximado de 8 meses, y la participación de cada joven se da una única vez en la cual se toman los datos de la información anteriormente mencionada (Cegarra, 2011).

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Para el desarrollo de la investigación se realiza la aplicación de una encuesta para evaluar la situación sociodemográfica, la condición laboral de los jóvenes (en caso de que se encuentren trabajando actualmente), además evaluar los hábitos alimentarios; la misma es presentada por escrito. Además, se realizan las mediciones necesarias para evaluar el estado nutricional de los participantes, obteniendo el peso por medio de una balanza y la estatura con el tallímetro. Estas actividades se realizan en la institución educativa de secundaria a la cual asiste el joven.
2. Los jóvenes para poder participar en la presente investigación deben estar de acuerdo y contar con el presente documento firmado por sus padres o representante legal (en caso de ser menor de edad), debe encontrarse dentro de la institución educativa, y poseer un comportamiento de respeto y seriedad; en el momento de la aplicación de la encuesta y medida de la estatura y el peso.
3. El o la joven que se comprometa a colaborar con la investigación debe completar la encuesta prevista de la manera más ordenada posible, con sinceridad en cada respuesta, así como participar en la toma de medidas corporales (peso y estatura) con mucho respeto y formalidad del caso.
4. Los jóvenes que participen en el estudio participan una única vez (con la aplicación de la encuesta y la toma de medidas).

C. RIESGOS:

1. No se presenta ningún riesgo que atente contra la salud de los participantes, no obstante, pueden aparecer molestias personales durante la toma de mediciones del peso corporal y la estatura.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de los hábitos alimentarios de los jóvenes en etapa de la vida de la adolescencia, el estado nutricional, su relación al poseer alguna actividad laboral, su asociación con las recomendaciones nutricionales para adolescentes y determinación de riesgos. Este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Sabrina Alfaro Chacón quien debió haber contestado de forma

satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8510-1258. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a que mi hijo (a) participe en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

3. Instrumento

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Nutrición Humana

Aplicación de cuestionario

Fecha de aplicación del cuestionario: _____

Tema de la investigación: Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo y horario, Grecia 2017.

Se realiza la presente investigación universitaria de la carrera de Nutrición Humana, en la modalidad de tesis para optar por el grado de licenciatura. Con el objetivo de identificar la situación sociodemográfica, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horas laborales dedicadas por semana, en el cantón de Grecia durante el año 2017.

Es por tal motivo que se realiza la presente entrevista, en la cual cada una de las respuestas son estrictamente de carácter confidencial y no se publicara el nombre del participante. Es una entrevista de auto-aplicación (se realiza individualmente), con preguntas de tipo semi-abiertas; es decir algunas de ellas tienen sus opciones de respuesta en las que se debe marcar con una equis (X) y preguntas que se responden de manera libre según la situación del entrevistado.

INFORMACIÓN GENERAL Y SOCIODEMOGRÁFICA

Marque con una X según corresponda. Cuando sea necesario complete con descripción o valores.

1- NOMBRE Y APELLIDOS:

2- INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

3- SEXO: F ___ M ___

4- FECHA DE NACIMIENTO: _____

5- ¿Cuánto tiempo tiene de habitar en el cantón de Grecia?

Menos de un año ___ **De 1 a 2 años** ___ **Mas de 2 años** ___

6- Si en la pregunta número 3 marco la opción de FEMENINO conteste:

¿Está usted embarazada? **SI** ___ **NO** ___

7- Si en la pregunta número 3 marco la opción de FEMENINO conteste:

¿Está usted en periodo de lactancia materna? **SI** ___ **NO** ___

8- ¿Actualmente, usted trabaja? SI ___ **NO** ___

9- Si su respuesta de la pregunta anterior es SI, conteste. ¿Cuántos días a la semana trabaja?

Mas de 5 días a la semana ___

3 o 4 días a la semana ___

2 días a la semana ___

1 día a la semana ___

10- ¿Cuántas horas trabaja por día?

1 a 3 horas ___ 4 a 6 horas ___ 7 a 12 horas ___

11- ¿Cuántas horas trabaja a la semana?

40 a 56 horas ____ 30 a 39 horas ____ 20 a 29 horas ____

10 a 19 horas ____ 1 a 9 horas ____

12- ¿Qué tipo de trabajo realiza?

Dependiente ____ Agente de ventas ____ Mecánica ____

Empacador ____ Lava carros ____ Cuidar niños ____

Limpieza ____ Agricultura ____ Cocinar ____

Construcción ____ Oficinista ____ Chofer ____

Otro _____

13- ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar?

Mas de 3 años ____

2 a 3 años ____

1 a 2 años ____

Menos de 1 año ____

INFORMACIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS

14- ¿Realiza el desayuno en su casa antes de salir por la mañana?

SI ____ **NO** ____

15- Si en la pregunta anterior respondió, SI. ¿Con que frecuencia desayuna en su casa?

Todos los días ____

Una vez a la semana ____

Dos veces a la semana ____

3 o 4 veces a la semana ____

16- De las comidas del día. ¿Cuáles son las que usted realiza?

DESAYUNO ____ MERIENDA ____ ALMUERZO ____ MERIENDA ____

CENA ___ MERIENDA NOCTURNA ___

17- ¿Cuál de estas comidas considera que es la más importante?
 DESAYUNO ___ MERIENDA ___ ALMUERZO ___ MERIENDA ___
 CENA ___ MERIENDA NOCTURNA ___

18- ¿Dónde realiza sus comidas diariamente?

COMIDA	CASA	COLEGIO	TRABAJO	OTROS (Identificar)
DESAYUNO				
MERIENDA				
ALMUERZO				
MERIENDA				
CENA				
MERIENDA NOCTURNA				

19- ¿Cómo suele consumir las Carnes (res, pollo, pescado) según el tipo de preparación?
 FRITOS ___ ASADOS ___ HORNO ___ AL VAPOR ___ HERVIDO ___
 MICROONDAS ___ CONGELADOS ___ ENVASADOS ___ CRUDOS ___
 DESHIDRATADOS ___ OTRAS _____

20- ¿Habitualmente como consume los Vegetales No Harinosos (lechuga, tomate, brócoli, cebolla, zanahoria), de acuerdo al tipo de preparación?
 FRITOS ___ ASADOS ___ HORNO ___ AL VAPOR ___ HERVIDO ___
 MICROONDAS ___ CONGELADOS ___ ENVASADOS ___
 CRUDOS ___ DESHIDRATADOS ___ OTRAS _____

21- ¿Cómo suele consumir los Vegetales Harinosos (papa, yuca, camote, plátano, ayote), según el tipo de preparación de los mismos?

FRITOS ___ ASADOS ___ HORNO ___ AL VAPOR ___ HERVIDO ___
 MICROONDAS ___ CONGELADOS ___ ENVASADOS ___
 CRUDOS ___ DESHIDRATADOS ___ OTRAS _____

22- ¿Come usualmente algo entre comidas? SI ____ NO ____

FORMULARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Marque con una X la casilla que corresponde para cada alimento, según la frecuencia con la que consume cada uno de los alimentos que se le presentan a continuación.

ALIMENTOS	Mas de 1 vez al día	1 vez al día	Mas de 3 veces por semana	1 o 2 veces por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	Nunca
LÁCTEOS							
Leche, yogurt.							
CARNES							
Huevo							
Queso (tierno, semiduro)							
Res							
Pollo							
Pescado							
Pescado enlatado.							
EMBUTIDOS (salchichas, jamón, mortadela, chorizo, salchichón)							
VEGETALES NO HARINOSOS (lechuga, tomate, cebolla, zanahoria, brócoli, entre otros)							
VEGETALES HARINOSOS (papa, camote, yuca, plátano, entre otros)							
ALIMENTOS	Mas de 1 vez al día	1 vez al día	Mas de 3 veces por semana	1 o 2 veces por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	Nunca

FRUTAS (manzana, pera, banano, sandía, uva, entre otros)							
CEREALES (arroz, pasta, fideos)							
LEGUMINOSAS (frijoles, lentejas, garbanzos)							
PAN (baguete, cuadrado, de salvado)							
REPOSTERIA (productos de panadería)							
GALLETAS (saladas, dulces)							
GOLOSINAS (helado, caramelo, chicles, chocolate, entre otros)							
DULCES Y AZUCARES							
Azúcar							
Miel, mermelada, dulce de leche.							
GRASAS (manteca, margarina, mantequilla, natilla, mayonesa)							
SNACKS (conitos, picaritas, churritos, papas tostadas, entre otros)							
ALIMENTOS	Mas de 1 vez al día	1 vez al día	Mas de 3 veces por semana	1 o 2 veces por semana	1 vez cada 15 días	1 vez por mes	Nunca

COMIDAS RAPIDAS (empanadas, sándwiches, hamburguesa, choripán)							
BEBIDA							
Agua							
Gaseosa							
Jugos de fruta							
Alcohol							
ALIMENTOS FRITOS (papas fritas, churros, tacos, pollo, entre otros)							

Muchas gracias por su participación

4. Cuadro de toma de medidas antropométricas

Universidad Hispanoamericana

Fecha: _____

Nutrición Humana

Plan Piloto

Cuadro de medidas antropométricas

Instrucciones: se procede a tomar las medidas antropométricas de los participantes en orden individual, se toman las medidas y se establece un promedio, se sigue los estándares dictados por la Universidad Hispanoamericana.

Colegio: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Variable	Medida 1	Medida 2	Medida 3	Promedio
Peso (kg)				
Talla (cm)				

Fuente: Elaboración propia, 2017.

% T/E: _____

IMC: _____

5. Hoja de validación de encuesta

Universidad Hispanoamericana

Escuela de nutrición

Plan Piloto

Hoja de validación de la encuesta

Instrucciones: Favor marcar con una equis (x) la opción que destaque su opinión sobre los aspectos señalados en la encuesta.


	Correcto	Incorrecto
EL tipo de letra es claro		
Las instrucciones son claras		
Las preguntas son comprensibles		
La extensión es adecuada		
Las palabras usadas son entendidas		
El tamaño de la letra es adecuado		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

6. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Sabrina Alfaro Chacón, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2-0718-0122 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de grado de licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario Grecia, 2017; es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los seis días del mes de marzo del año dos mil dieciocho.

 207180122.

Firma del estudiante
Cédula

7. Autorización por parte de Liceo Nocturno de Grecia



Ministerio de Educación Pública
 Liceo Nocturno de Grecia
 Circuito Educativo 06
 Tel: 2444-3019 – Fax: 2494-3385
 lic.nocturnodegreecia@mep.go.cr



D.L.N.G. 293-11-2017.

Grecia, 27 de noviembre de 2017.


Dirección de Carrera de Nutrición
 Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

Quien suscribe la presente, MSc. Sarita Álvarez Arias, Directora del Colegio Nocturno de Grecia, le saludo cordialmente.

Por este medio le comunico que se autorizó a la señorita Sabrina Alfaro Chacón, para aplicar la encuesta y mediciones antropométricas para nutrición en la Institución.

Se suscribe.


 MSc. Sarita Álvarez Arias
 Directora



Cc: archivo

Ciencia-Trabajo-Lealtad
Trabajando en equipo siempre podemos ser mejores.
“Educar para una Nueva Ciudadanía”

8. Autorización por parte de Colegio Técnico Profesional Bolívar



Ministerio de Educación Pública
Dirección Regional de Educación de Atajuela
Colegio Técnico Profesional Bolívar
Telefax: 2494-14-93
E-mail: ctp.debolivar@mep.go.cr
Página web: www.ctpbolivar.ed.cr Facebook: CTP Bolívar



Oficio CTPB 218-2017
Grecia, 24 de noviembre del 2017

Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición

Señores (as):

Reciban un atento saludo. El suscrito MSc Cristian Castro Ulate en calidad de Asistente de Dirección del CTP Bolívar ubicado en Grecia, les comunico que se le dio autorización a la estudiante Sabrina Alfaro Chacón de la carrera de nutrición para que aplicará encuestas y mediciones antropométricas a 83 estudiantes de matriculados en el CTP Bolívar.

Sin más por el momento, se despide:


Cristian Castro Ulate
Asistente de Dirección
CTP BOLÍVAR



"Educar para una nueva ciudadanía"
"CTP Bolívar donde la educación es diferente"
Dirección: 250 m oeste Ebais Los Ángeles, Bolívar, Grecia, Atajuela, CR.

9. Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

Martes 20 de marzo de 2018

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señores:

La estudiante Sabrina Alfaro Chacón, cédula de identidad 207180122, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horarios, Grecia 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

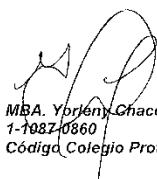
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	10
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	25
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	15
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		80

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

Atentamente,



MBA. Yoremy Chacón Sandí
1-1982-0860
Código Colegio Profesional 251-10

10. Carta del filólogo

San José, 3 de mayo, 2018

Señores

Escuela de Nutrición

Universidad Hispanoamericana (Sede Aranjuez)

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Hábitos alimentarios que influyen en los indicadores antropométricos nutricionales de adolescentes que trabajan según tipo de trabajo y horario, Grecia", elaborado por la estudiante Sabrina Alfaro Chacón, cédula 2-0718-0122, para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,


MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

11. Carta del lector

San José, 24 de abril de 2018

Señores

Comisión de Revisión de Tesise

Universidad Hispanoamericana

S.D.

Estimados Señores:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lector de la carrera de Nutrición, que he revisado en forma detallada el documento bajo el formato Tesis, para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, de la estudiante **Sabrina Alfaro Chacón**, cédula de identidad 2 0718 0122, titulado "HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS NUTRICIONALES DE ADOLESCENTES QUE TRABAJAN SEGÚN TIPO DE TRABAJO Y HORARIO, GRECIA, 2017".

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

Atentamente



Lector

Dr. Víctor Rodríguez Arias

Nutricionista

12. Análisis de confiabilidad de la escala utilizada para presente estudio, con el estadístico Alfa de Cronbach

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Desayunan por la mañana en casa antes de salir	90.4342	237.810	.035	.	.663
Frecuencia con que desayuna en casa	88.9211	247.014	-.213	.	.687
Comidas que realiza al día: Desayuno	90.9539	238.706	-.030	.	.664
Comidas que realiza al día: Merienda	91.3684	238.910	-.043	.	.665
Comidas que realiza al día: Almuerzo	90.7895	237.863	.071	.	.662
Comidas que realiza al día: Merienda2	91.2368	237.785	.030	.	.663
Comidas que realiza al día: Cena	90.8947	236.704	.139	.	.661
Comidas que realiza al día: Colación nocturna	91.4539	238.978	-.050	.	.665
Comida considerada mas importante: Desayuno	90.9408	237.990	.026	.	.663
Comida considerada mas importante: Merienda	91.7105	238.273	.086	.	.663
Comida considerada mas importante: Almuerzo	91.3355	239.112	-.057	.	.665
Comida considerada mas importante: Merienda2	91.6711	238.381	.011	.	.663
Comida considerada mas importante: Cena	91.6118	237.524	.092	.	.662
Comida considerada mas importante: Colación nocturna	91.7105	238.273	.086	.	.663
Lugar donde realiza el desayuno	90.5658	239.943	-.086	.	.668
Lugar donde realiza la merienda 1	90.5789	241.464	-.125	.	.672

Lugar donde realiza el almuerzo	89.7171	237.396	.003	.	.666
Lugar donde realiza la merienda 2	90.5329	239.946	-.078	.	.670
Lugar donde realiza la cena	90.5197	238.675	-.031	.	.666
Lugar donde realiza la colación nocturna	91.0855	242.251	-.176	.	.671
Como suele consumir las carnes: fritos	91.0066	240.033	-.124	.	.666
Como suele consumir las carnes: asados	91.2434	238.569	-.021	.	.664
Como suele consumir las carnes: horno	91.4868	237.576	.057	.	.663
Como suele consumir las carnes: al vapor	91.4803	238.755	-.033	.	.664
Como suele consumir las carnes: hervidos	91.5066	238.106	.018	.	.663
Como suele consumir las carnes: microondas	91.6513	239.275	-.109	.	.665
Como suele consumir las carnes: congelados	91.6842	238.059	.073	.	.663
Como suele consumir las carnes: crudos	91.6908	237.871	.121	.	.662
Como suele consumir las carnes: deshidratados	91.7105	238.419	.028	.	.663
Como suele consumir las carnes: otros	91.6974	238.186	.067	.	.663
Como suele consumir los vegetales no harinosos: fritos	91.6382	237.345	.129	.	.662
Como suele consumir los vegetales no harinosos: asados	91.6382	237.769	.078	.	.662
Como suele consumir los vegetales no harinosos: horno	91.6316	237.969	.052	.	.663
Como suele consumir los vegetales no harinosos: al vapor	91.3684	238.883	-.042	.	.665

Como suele consumir los vegetales no harinosos: hervidos	91.3224	237.015	.082	.	.662
Como suele consumir los vegetales no harinosos: microondas	91.6711	238.765	-.048	.	.664
Como suele consumir los vegetales no harinosos: congelados	91.6974	238.848	-.086	.	.664
Como suele consumir los vegetales no harinosos: envadados	91.6447	238.787	-.045	.	.664
Como suele consumir los vegetales no harinosos: crudos	91.2237	237.923	.021	.	.663
Como suele consumir los vegetales no harinosos: deshidratados	91.7039	238.965	-.136	.	.664
Como suele consumir los vegetales no harinosos: otros	91.6974	238.464	.003	.	.663
Como suele consumir los vegetales harinosos: fritos	91.2632	236.685	.102	.	.661
Como suele consumir los vegetales harinosos: asados	91.5395	237.522	.070	.	.662
Como suele consumir los vegetales harinosos: horno	91.5197	237.973	.029	.	.663
Como suele consumir los vegetales harinosos: al vapor	91.4211	240.404	-.149	.	.667
Como suele consumir los vegetales harinosos: hervidos	91.1513	236.633	.106	.	.661
Como suele consumir los vegetales harinosos: microondas	91.6579	238.876	-.060	.	.664
Como suele consumir los vegetales harinosos: envadados	91.6842	238.906	-.080	.	.664

Como suele consumir los vegetales harinosos: crudos	91.6776	238.193	.044	.	.663
Como suele consumir los vegetales harinosos: deshidratados	91.7039	238.620	-.039	.	.663
Como suele consumir los vegetales harinosos: otros	91.6908	238.255	.043	.	.663
Comer entre comidas	90.4145	235.847	.172	.	.660
Frecuencia de consumo de lácteos	88.4079	218.230	.274	.	.649
Frecuencia del consumo de huevo	88.4605	221.349	.286	.	.649
Frecuencia del consumo de carne de res	87.8289	216.527	.323	.	.645
Frecuencia de consumo de pollo	87.9934	214.166	.479	.	.635
Frecuencia consumo de pescado	87.1513	217.904	.255	.	.651
Frecuencia del consumo de embutidos	88.1118	212.444	.410	.	.637
Frecuencia consumo de vegetales no harinosos	88.8224	218.227	.303	.	.647
Frecuencia del consumo de vegetales harinosos	88.3947	220.121	.333	.	.646
Frecuencia del consumo de frutas	88.7632	218.036	.353	.	.643
Frecuencia del consumo de cereales	89.2829	226.853	.191	.	.656
Frecuencia del consumo de leguminosas	89.0329	214.681	.351	.	.642
Frecuencia del consumo de pan	89.1908	217.228	.436	.	.639
Frecuencia del consumo de golosinas	88.2368	216.354	.313	.	.646
Frecuencia del consumo de azúcar	89.6184	225.959	.148	.	.661
Frecuencia del consumo de snacks	88.3224	218.538	.256	.	.651
Frecuencia del consumo de agua	90.1250	229.580	.161	.	.658

Frecuencia del consumo de gaseosas	87.7697	217.344	.297	.	.647
Frecuencia del consumo de jugo de fruta	88.8092	215.771	.318	.	.645
Frecuencia del consumo de alcohol	84.0592	216.056	.240	.	.653
Frecuencia del consumo de alimentos fritos	87.3816	215.403	.395	.	.640

	Mean	Std. Deviation	N
Desayunan por la mañana en casa antes de salir	1.2829	.45189	152
Frecuencia con que desayuna en casa	2.7961	1.70833	152
Comidas que realiza al día: Desayuno	.7632	.42655	152
Comidas que realiza al día: Merienda	.3487	.47813	152
Comidas que realiza al día: Almuerzo	.9276	.25995	152
Comidas que realiza al día: Merienda2	.4803	.50126	152
Comidas que realiza al día: Cena	.8224	.38347	152
Comidas que realiza al día: Colación nocturna	.2632	.44180	152
Comida considerada mas importante: Desayuno	.7763	.41809	152
Comida considerada mas importante: Merienda	.0066	.08111	152
Comida considerada mas importante: Almuerzo	.3816	.48738	152
Comida considerada mas importante: Merienda2	.0461	.21029	152
Comida considerada mas importante: Cena	.1053	.30791	152

Comida considerada mas importante: Colación nocturna	.0066	.08111	152
Lugar donde realiza el desayuno	1.1513	.75257	152
Lugar donde realiza la merienda 1	1.1382	1.04247	152
Lugar donde realiza el almuerzo	2.0000	1.00988	152
Lugar donde realiza la merienda 2	1.1842	1.10640	152
Lugar donde realiza la cena	1.1974	.71908	152
Lugar donde realiza la colación nocturna	.6316	.80301	152
Como suele consumir las carnes: fritos	.7105	.45502	152
Como suele consumir las carnes: asados	.4737	.50096	152
Como suele consumir las carnes: horno	.2303	.42239	152
Como suele consumir las carnes: al vapor	.2368	.42655	152
Como suele consumir las carnes: hervidos	.2105	.40903	152
Como suele consumir las carnes: microondas	.0658	.24873	152
Como suele consumir las carnes: congelados	.0329	.17895	152
Como suele consumir las carnes: crudos	.0263	.16060	152
Como suele consumir las carnes: deshidratados	.0066	.08111	152
Como suele consumir las carnes: otros	.0197	.13955	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: fritos	.0789	.27055	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: asados	.0789	.27055	152

Como suele consumir los vegetales no harinosos: horno	.0855	.28059	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: al vapor	.3487	.47813	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: hervidos	.3947	.49041	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: microondas	.0461	.21029	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: congelados	.0197	.13955	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: envadados	.0724	.25995	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: crudos	.4934	.50161	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: deshidratados	.0132	.11433	152
Como suele consumir los vegetales no harinosos: otros	.0197	.13955	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: fritos	.4539	.49952	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: asados	.1776	.38347	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: horno	.1974	.39933	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: al vapor	.2961	.45802	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: hervidos	.5658	.49729	152

Como suele consumir los vegetales harinosos: microondas	.0592	.23680	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: envadados	.0329	.17895	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: crudos	.0395	.19536	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: deshidratados	.0132	.11433	152
Como suele consumir los vegetales harinosos: otros	.0263	.16060	152
Comer entre comidas	1.3026	.46092	152
Frecuencia de consumo de lácteos	3.3092	2.00408	152
Frecuencia del consumo de huevo	3.2566	1.68160	152
Frecuencia del consumo de carne de res	3.8882	1.92422	152
Frecuencia de consumo de pollo	3.7237	1.56195	152
Frecuencia consumo de pescado	4.5658	2.13353	152
Frecuencia del consumo de embutidos	3.6053	1.88461	152
Frecuencia consumo de vegetales no harinosos	2.8947	1.87050	152
Frecuencia del consumo de vegetales harinosos	3.3224	1.60133	152
Frecuencia del consumo de frutas	2.9539	1.68884	152
Frecuencia del consumo de cereales	2.4342	1.58499	152
Frecuencia del consumo de leguminosas	2.6842	1.94773	152
Frecuencia del consumo de pan	2.5263	1.48256	152
Frecuencia del consumo de golosinas	3.4803	1.97993	152

Frecuencia del consumo de azúcar	2.0987	1.95905	152
Frecuencia del consumo de snacks	3.3947	2.07207	152
Frecuencia del consumo de agua	1.5921	1.41588	152
Frecuencia del consumo de gaseosas	3.9474	1.97263	152
Frecuencia del consumo de jugo de fruta	2.9079	2.00448	152
Frecuencia del consumo de alcohol	7.6579	2.37566	152
Frecuencia del consumo de alimentos fritos	4.3355	1.73375	152

