

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA
CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE
MUJERES AMAS DE CASA DE 30 A 64
AÑOS DEL ÁREA RURAL DE SAN
IGNACIO DE ACOSTA Y URBANA DE SAN
JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, EN
EL 2019**

DAYANA MORALES FALLAS

Enero, 2019

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTOS	11
RESUMEN	12
SUMMARY	14
CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1.1 Antecedentes del problema	17
1.1.1.1 Nivel internacional	17
1.1.1.2 Nivel nacional	22
1.1.2 Delimitación del problema	24
1.1.3 Justificación de la investigación	24
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	25
1.3.1 Objetivo general	26
1.3.2 Objetivos específicos	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	27

1.4.1 Alcances de la investigación.....	27
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	27
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	29
2.1.1 Características sociodemográficas.....	29
2.1.1.2 Definición de amas de casa.....	29
2.1.2 Estado nutricional.....	30
2.1.2.1 Peso y talla corporal.....	30
2.1.2.2 Índice de masa corporal.....	31
2.1.2.3 Circunferencia abdominal.....	32
2.1.2.4 Porcentaje de grasa corporal.....	34
2.1.3 Actividad física.....	36
2.1.3.1 Importancia de realizar actividad física.....	39
2.1.4 Hábitos alimentarios.....	42
2.1.4.1 Frecuencia de consumo de alimentos.....	45
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1 Enfoque descriptivo y cuantitativo.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS OBJETO DE ESTUDIO.....	48

	4
3.3.1 Área de estudio	48
3.3.2 Población	48
3.3.3 Muestra	48
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	51
3.4.1 Validez del cuestionario.....	52
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	52
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	52
3.5.1 No experimental.....	53
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
3.7 PLAN PILOTO	57
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	59
4.1 Características sociodemográficas de la población	60
4.1.1 Perfil sociodemográfico	60
4.2. Estado nutricional	62
4.3. Actividad física	67
4.4. Hábitos alimentarios	68
4.5. Estado nutricional según zona de procedencia	83
4.6. Estado nutricional según actividad física.....	84
4.7. Estado nutricional según hábitos alimentarios.....	85

CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	91
5.1. Perfil sociodemográfico	92
5.2. Estado nutricional	94
5.3. Actividad física.....	98
5.4. Hábitos alimentarios	100
5.5. Análisis divariado	106
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	109
6.1 CONCLUSIONES.....	110
6.2 RECOMENDACIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXOS	118
Anexo N° 1: Consentimiento Informado.....	119
Anexo N°2: Instrumento.....	123
Anexo N° 3: Gráficos y Tablas Plan Piloto.....	131
Anexo N° 4: Escala para calificar hábitos alimentarios	140
Anexo N° 5: Declaración jurada.....	144
Anexo N° 6: Carta aprobación de tutor	145
Anexo N° 7: Carta aprobación del lector	146
Anexo N° 8: Carta aprobación del filólogo	147

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN LA OMS.	32
TABLA N° 2 CLASIFICACIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL ADULTA SEGÚN GÉNERO.	33
TABLA N° 3 INTERPRETACIÓN DEL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL SEGÚN GÉNERO Y EDAD	35
TABLA N° 4 CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN LA OMS PARA ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS.....	38
TABLA N° 5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA TESIS, SAN JOSÉ, 2019	51
TABLA N° 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
TABLA N° 7 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	60
TABLA N° 8 VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	62
TABLA N° 9 HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	70
TABLA N° 10 LUGAR DE COMPRA DE ALIMENTOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	81

TABLA N° 11	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	83
TABLA N° 12	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	84
TABLA N° 13	ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	85
TABLA N° 14	GRASA CORPORAL SEGÚN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	87
TABLA N° 15	CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL SEGÚN HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.....	89

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	64
FIGURA N° 2. GRASA CORPORAL SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	65
FIGURA N° 3. CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	66
FIGURA N° 4. ACTIVIDAD FÍSICA SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	67
FIGURA N° 5. TIEMPOS DE COMIDA REALIZADOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	69
<i>FIGURA N° 6. MÉTODO DE PREFERENCIA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.</i>	<i>72</i>
FIGURA N° 7. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTE DE CARBOHIDRATOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	73

FIGURA N° 8. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTE DE PROTEÍNA SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	75
FIGURA N° 9. FRECUENCIA DE CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	77
FIGURA N° 10. TIPO DE ALIMENTACIÓN SEGÚN ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.	79

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a mi hermosa madre Olga Fallas, la cual es un gran ejemplo de lucha, lealtad, amor, esfuerzo, perseverancia y dedicación, eres mi inspiración para seguir adelante y siempre has estado para mí en este proceso de mi vida. Té admiro y amo incondicionalmente, lo hemos logrado juntas, este esfuerzo es de ambas. Igualmente, se lo dedico a mi abuela Claudia Bermúdez, que me forjo con los ideales para perseguir los proyectos personales hasta alcanzarlos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al doctor Víctor Rodríguez por aceptar este proyecto de investigación, colaborar en todos los detalles de este documento y poner a mi disposición su amplio conocimiento y experiencia como tutor.

A cada una de las participantes, ya que siempre mostraban una actitud positiva y muy buena disposición.

Agradezco a mi familia por apoyarme siempre desde mi inicio y final de la carrera.

RESUMEN

Introducción: Actualmente, en Costa Rica, las mujeres amas de casa son las encargadas de ir a comprar los alimentos para el hogar, razón por la cual muchos de los hábitos alimentarios de la población van a encontrarse afectados por esto. Por otro lado, las diferentes zonas del país cuentan con condiciones económicas, culturales y geográficas, que van a incidir en los alimentos que estas consuman. Debe destacar que el mayor problema del estado nutricional de esta situación es la malnutrición asociado al sobre peso u obesidad y con el aumento de enfermedades de riesgo cardiovascular. **Objetivo general:** Comparar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019.

Metodología: Se aplica una encuesta a la población de la zona rural en San Ignacio de Acosta (n: 33 personas) y urbana en San Juan de Dios de Desamparados (n: 60 personas) con edades de 30 a 64 años, mujeres amas de casa residentes de las zonas. **Resultados:** La población encuestada tienen un IMC con predominancia de sobrepeso, seguido por la normalidad, obesidad grado I, obesidad grado II y bajo peso. Presentan un porcentaje de grasa alta, seguido por la normalidad y, en menor medida, la grasa muy alta con riesgo de enfermedad cardiovascular en riesgo muy aumentado, seguido por las que presentan normalidad. En la actividad física, presentan una actividad física baja, seguido por vigorosa y, en menor medida, moderada. Referente a los hábitos alimentarios, estas realizan menos de cuatro tiempos de comida, seguido por las que hacen cuatro tiempos de comida, cinco tiempos y, en menor medida las que hacen seis tiempos de comida; además, las cocciones favoritas, hervido, seguido por frito, vapor y, en menor medida, a la plancha. La mayor proporción de la muestra posee una alimentación saludable y la minoría reporta una no saludable.

Discusión: Las amas de casa tienen algún grado de sobrepeso u obesidad según el IMC, grasa corporal alta y un riesgo metabólico aumentado según el indicador de circunferencia abdominal. Con respecto a la realización de actividad física, se inclina por una baja intensidad en su realización. La mayor parte de las encuestadas realizan menos de cuatro tiempos de comida, utilizan el aceite vegetal en su cocción, nunca adicionan sal a sus alimentos ya preparados, endulzan sus alimentos o bebidas con azúcar blanca, prefieren utilizar el método de cocción hervido y tienen una alimentación adecuada. **Conclusión:** Se determina que sí existe relación entre el consumo de sus alimentos, según el acceso, elección de sus hábitos alimentarios, así como la práctica de actividad física con el estado nutricional de las mujeres amas de casa de 30 a 64 años.

Palabras claves: hábitos alimentarios, índice de masa corporal, % de grasa, aceptable.

SUMMARY

Introduction: Currently, in Costa Rica, women housewives are in charge of buying food for the home, which is why many of the population's eating habits are going to be affected by this. On the other hand, the different areas of the country have economic, cultural and geographical conditions that will affect the food they consume. It should be noted that the biggest problem with the nutritional status of this situation is the malnutrition associated with overweight or obesity and with the increase in cardiovascular diseases. **General Objective:** To compare the nutritional status with the eating habits and physical activity of women housewives aged 30 to 64 in the rural area of San Ignacio de Acosta and Urbana in San Juan de Dios de Desamparados, in 2019. **Methodology:** Applied a survey of the population of the rural area in San Ignacio de Acosta (n: 33 people) and urban in San Juan de Dios de Desamparados (n: 60 people) with ages from 30 to 64 who were female housewives' residents of the areas. **Results:** The surveyed population has a BMI with a predominance of overweight, followed by normality, grade I obesity, grade II obesity and low weight. They presented a high fat percentage, followed by normality and to a lesser extent very high fat with risk of cardiovascular disease at very high risk, followed by those with normality. In physical activity they have low physical activity, followed by vigorous and to a lesser extent moderate. Regarding eating habits, they make less than 4 times of food, followed by those who make 4 times of food, 5 times and to a lesser extent those who do 6 times of food. Favorite cooking boiled, followed by fried, steam and to a lesser extent grilled. The largest proportion of the sample has a healthy diet and the minority reported an unhealthy diet. **Discussion:** Housewives have some degree of overweight or obesity according to BMI, high body fat and an increased metabolic risk according to the abdominal circumference indicator.

About the realization of physical activity, it is inclined to have a low intensity in its realization. Most respondents make less than four meal times, use vegetable oil in their cooking, never add salt to their ready-made food, sweeten their food or drinks with white sugar, prefer to use the boiled cooking method and have a diet adequate. **Conclusion:** It was determined that, if there is a relationship between the consumption of their food, according to access, choice of their eating habits, as well as the practice of physical activity with the nutritional status of women housewives aged 30 to 64 years.

Keywords: eating habits, body mass index, % fat, acceptable.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siguiente capítulo, se presenta el planteamiento del problema y su formulación; es decir, los objetivos generales, específicos, interés de la investigación, así como los alcances y las limitaciones de la investigación.

1.1.1 Antecedentes del problema

En este apartado, se presentan los cambios reflejados a nivel internacional, así como nacional, del estado nutricional de las mujeres amas de casa adultas, así como los estudios realizados sobre la posible relación existente entre sus hábitos alimentarios, actividad física en comparación con su estado nutricional.

1.1.1.1 Nivel internacional

En el ámbito internacional, los hábitos alimentarios son pautas de comportamiento prefijadas, culturalmente establecidas, sobre lo que se considera apropiado e inapropiado para comer; pero también son referencia de lo que es correcto e incorrecto hacer en el aprovisionamiento de alimentos, en su manipulación o elaboración, en cómo se actúa con respecto al desperdicio o en las normas para ofrecer el alimento diario a la familia. Todas las culturas tienen reglas alimentarias, prohibiciones, creencias y valores sobre lo que es apropiado comer o no (Díaz, 2013).

Ante esta situación, las normas sociales actuales y pasadas son el resultado de la evolución histórica de una sociedad a través de los años, así como de la actualización que de ellas hacen los individuos en cada nuevo momento histórico. En la actual sociedad, estas normas han sido elaboradas y adaptadas a través de la historia social más reciente y constituyen el modelo

de hábitos alimentarios de cada sociedad, que se crea y se transforma a medida que la sociedad se moderniza (Méndez, 2008).

Alrededor de los diferentes países, se pueden detectar hábitos alimentarios asentados en el pasado de cada pueblo o región, que describen algunos rasgos de los modelos alimentarios actuales desde una perspectiva social, así como sus costumbres se derivan sus hábitos alimentarios (Méndez C. D., 2016).

Es por lo anterior que la comida y la alimentación forman parte de los derechos humanos, de modo que se garantice su fácil acceso a la población y no sean utilizadas como un elemento en la negociación, la consecución de beneficios u otro cualquier proceso alejado de la consideración del derecho a la alimentación universal (Gómez Benito, 2014).

Ante esta situación, existe una estrecha relación entre gastronomía y costumbres, enraizadas en la zona rural y que han trascendido a la zona urbana. La gastronomía está considerada como un elemento esencial dentro de la cultura de los pueblos, según la Organización Mundial del Turismo (OMT). Las prácticas alimentarias están cargadas de significados, desde la elección de qué es o no comestible, en el modo de prepararlo, servirlo y consumirlo. En esas prácticas sociales, se pueden apreciar las características alimentarias vinculadas con la cultura y la sociedad (Ramírez J. H., 2018).

En un estudio realizado en España, al igual que en otros países europeos, se pueden detectar modelos alimentarios asentados en el pasado de cada pueblo o región, y ya se han descrito algunos rasgos de los modelos alimentarios actuales (Magrama, 2012).

Hace cuarenta años, en el mundo, el número de personas con peso bajo es mucho mayor que el de las personas obesas. Esta situación se ha invertido y, en la actualidad, el número de personas obesas duplica el número de personas con peso bajo (NCD Risk, 2014).

Cabe destacar que, según las estadísticas, más del 60% de los habitantes en el mundo se encuentran con algún grado de sobrepeso u obesidad. Lo anterior, sin contemplar que existen otros indicadores nutricionales, que también arrojan elevadas cifras de malnutrición como grasa corporal, riesgos metabólicos, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De mantenerse la tendencia, para el año 2030, más del 40% de la población del planeta tendrá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa (Global Health Observatory, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud, por sus siglas OMS, menciona que, a partir del 2016, a nivel mundial, las personas han cambiado drásticamente su alimentación, lo que ha generado que más de un 39% de adultos, a partir de los 18 años, lleguen a tener sobrepeso, y que más de un 13% de la población ya presentan obesidad, esto se atribuye a sus cambios en los hábitos alimentarios (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Una de sus principales características de la obesidad es, precisamente, el aumento del volumen y del peso corporal. Para reducir ese volumen y el porcentaje de grasa, es habitual recomendar la práctica de ejercicio aeróbico, el cual ha de desarrollar, necesariamente, todas las personas con problemas de sobrepeso y obesidad (Garza, 2018).

En la actualidad, la obesidad representa del 1% al 3% del total de gastos de atención médica en la mayoría de los países, según de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), lo que se ha relacionado con un aumento en los gastos en salud y de

ausentismo laboral a nivel mundial, como efecto directo y asociado a las comorbilidades que la acompañan (OECD, 2010).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición para México, en el año 2012, a partir de 1999, se detecta, en México, una epidemia de obesidad en mujeres adultas; en 2006, el sobrepeso y la obesidad aumentan su porcentaje en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos (Hernández-Higareda, 2017).

Uno de los principales problemas se presenta durante tempranas edades. En cuanto a las mujeres, después de los 15 años, existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Según los reportes de China, Estados Unidos, Brasil, Rusia e India, la prevalencia de exceso de peso en las mujeres en edad fértil supera el 30%. En el caso de Chile y México, este fenómeno, la condición de obesidad, supera el 20% (Barría, 2008).

Al hablar de nivel epidemiológico, las encuestas reflejan que el país, que presenta una mayor incidencia de personas con obesidad, es China, seguido por Estados Unidos. En la nación asiática, hay 46,4 millones de mujeres con sobrepeso, mientras que, en la potencia norteamericana, hay 46,1 millones de mujeres con esa condición. Completan la lista Brasil, Rusia, India y México. Y entre los países, que se salen de la lista de los más obesos en los últimos cuarenta años, figuran Argentina, Polonia o Ucrania (Aranceta-Bartrina, 2016).

Por otro lado, en Argentina, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) menciona que seis de cada 10 personas tienen sobrepeso u obesidad; y es la obesidad la de mayor prevalencia con el 20,8% en la población adulta. En el caso de las mujeres en edad fértil de 18 a 45 años, se evidencia que el sobrepeso y la obesidad alcanzan, en conjunto, un porcentaje del 42,2% (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2013).

Un factor que los estudios mencionan de gran relevancia es la disminución de la actividad física. En el 2011, se evidencia que las mujeres con escasa actividad física y poca masa muscular, de nivel socioeconómico bajo y con comportamiento alimentario tendente a la desinhibición dietética, son más susceptibles de desarrollar obesidad o agravarla si ya existe previamente (Milewicz A, 2011).

Lo anterior indica que la adopción a estos malos hábitos puede ocasionar exceso de peso, el cual la OMS clasifica como sobrepeso, con un índice de masa corporal mayor o igual a 25, y obesidad, un IMC mayor o igual a 30. La prevalencia de sobrepeso/obesidad ha ido aumentando con el paso del tiempo, dato preocupante para los profesionales del área de la salud y formuladores de políticas públicas debido a que, si las enfermedades no son tratadas oportunamente, implican un aumento en el costo en el servicio de salud (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las condiciones epidemiológicas mencionadas han resultado en el crecimiento de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Dichas condiciones representan un mayor costo para los países por el tratamiento de estos padecimientos. Se resalta que la alimentación ha sido uno de los principales factores que ha incidido en esto (Vargas, 2016).

Una nutrición adecuada y balanceada ayudaría a prevenir estos padecimientos, así como un crecimiento del cuerpo y adecuado metabolismo. Diversos autores hacen mención a que esta problemática se debe a inadecuados hábitos dietéticos en edad de inicio de la menarca, lo que conlleva problemas en edades adultas, he aquí la importancia de una adecuada alimentación (Emara, 2018).

Es importante destacar como los hábitos alimentarios y actividad física pueden reflejar el estado nutricional de una persona, a nivel mundial, el estado nutricional se refleja por medio del Índice de Masa Corporal (IMC), así como también el perímetro de cintura, el cual puede predecir mejor los riesgos de comorbilidad cardiovascular. La adiposidad abdominal se relaciona con las alteraciones metabólicas y cardiovasculares secundarias a la obesidad, el tejido adiposo durante la obesidad se ha asociado con resistencia a la insulina y con diabetes mellitus (Sámano, 2015).

Las investigaciones sugieren que los principales factores causales asociados al desarrollo de obesidad serían patrones de conducta sedentarios y la ingesta excesiva de grasas en la dieta alimentaria. Es así como se han ido desarrollando, a lo largo del tiempo, una serie de tratamientos para este problema, principalmente, orientados a la modificación de los hábitos alimentarios y a la modificación de los patrones de actividad física, ambos factores relacionados también con el éxito en la reducción y mantención de peso (Rajmil, 2017).

No obstante, se ha ido tomando conciencia de la necesidad de intervenciones profesionales cada vez más específicas e individuales, realizadas por médicos, nutricionistas, psiquiatras y psicólogos, principalmente, debido a que la obesidad ha demostrado ser una problemática con importantes costos, tanto a nivel individual como social (Mancipe Navarrete, 2015).

1.1.1.2 Nivel nacional

A nivel nacional, el principal censo de nutrición es la Encuesta Nacional de Nutrición. En su última edición, en el 2009, se menciona que el sobrepeso y obesidad son los estadios nutricionales con más incidencia en el país (Ávila M. L., 2009).

Según la Encuesta Nacional de Nutrición (Ávila M. , 2009), la prevalencia de obesidad, en 2008 y 2009, para hombres de 20-64 años, es de 62.4% y, para mujeres de 45-59 años con un 77.3%. Se pasa a evaluar hombres y mujeres según su IMC, hombres de 20 a 64 con un IMC normal en 2008/2009 es de 35.3% mientras que, con un IMC de sobrepeso y obesidad, un 62.4%. Ahora en mujeres de 20 a 44 años, el IMC representado en 2008/2009 con obesidad es de 59,7%, siendo mayor al de IMC normal con un 38,4% (Ávila M. L., 2009).

Con estos valores estadísticos, se visualiza que la población va en aumento de peso, pero no se hablan de los factores, que influyen, por lo que es tema que estudiar, porque la población costarricense tiene un gran porcentaje de habitantes en sobrepeso y obesidad.

Un estudio en la Universidad Hispanoamérica determina las tendencias de obesidad y sobrepeso en la población costarricense. En los últimos 40 años, la población aumenta de peso en un 276% y en obesidad mórbida, un 1050%. Se llega a considerar a Costa Rica como un país de talla grande. En el estudio, se analizan las tendencias desde 1975 hasta 2014, lo cual evidencia que, en 1975, la tendencia de personas con un peso normal es de un 50,7% el cual disminuye y, en la última década, se encuentra ubicado en 34,4%. Esto significa que un 32,1% de la población con un peso adecuado llega a sobrepeso u obesidad (Evans & Pérez, 2016).

1.1.2 Delimitación del problema

Se delimita el problema de la investigación, que va dirigido a las mujeres amas de casa de las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados de la provincia de San José, la cual está representada por 93 personas. El estudio está conformado por mujeres de edades de 30 a 64 años durante el periodo del 2019. Los miembros del estudio deben ser habitantes de Costa Rica, que sepan leer y escribir, que vivan en el lugar de estudio. La investigación se elabora entre mayo y julio del 2019.

1.1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación inicia su importancia al conocer que en Costa Rica más de la mitad de las mujeres adultas se encuentran con algún grado de sobrepeso. Este factor representa un fenómeno de gran importancia para la salud pública a nivel nacional debido a que es de conocimiento que este factor promueve una aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles (Ávila M. L., 2009).

La incidencia de obesidad en todas las edades de la vida de las mujeres va en aumento, de modo que las enfermedades atribuibles al exceso de peso, a los malos hábitos alimentarios y al sedentarismo y, consecuentemente, al alterado estado nutricional, son más de las que se suelen apreciar (Camacho, 2017).

La combinación de hábitos dietéticos saludables, junto con la práctica regular de ejercicio físico, se convierte en pilar básico para una adecuación de los estilos de vida, que ayuden a un estado nutricional adecuado (Maldonado, J . Ramírez, Y . Vargas, S & Bonilla , D, 2017).

No se puede dejar de lado que gran parte de este fenómeno tiene su origen en condiciones como estilos de vida y hábitos alimentarios inadecuados. En la primera variable, se ubica la actividad física que, al verse disminuida o por debajo de las recomendaciones, perjudica el estado de salud de las mujeres (De Piero, 2015).

Por otro lado, los hábitos alimentarios tienen un papel muy importante en la investigación. Las evidencias científicas reflejan que los cambios en estas conductas han inducido a que las distintas poblaciones tengan un consumo inadecuado de nutrientes, que afectan, no únicamente el peso corporal sino también son factores de riesgo para el desarrollo de distintos trastornos (Mancipe Navarrete, 2015).

Finalmente, es de suma importancia tomar en consideración la población seleccionada. Al hacer una comparativa entre una zona urbana y rural, se podrán evidenciar las diferencias sociodemográficas y culturales, que cada una presenta y su afección en el estado nutricional de las encuestadas.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuál es la comparación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados en el 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se mencionan el objetivo general y los objetivos específicos.

1.3.1 Objetivo general

Comparar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y Urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Clasificar socio demográficamente a la población de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, mediante una encuesta.
2. Evaluar el estado nutricional según el índice de masa corporal, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa, mediante bioimpedancia.
3. Categorizar la actividad física según los parámetros de la OMS.
4. Reconocer los hábitos alimentarios de mujeres amas de casa de 30 a 64 años mediante una encuesta.
5. Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios y actividad física de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los principales alcances de la investigación, es decir, situaciones, que se observan a la hora de recolectar datos o teoría y que no se conoce que pueden darse, así mismo se detallan las principales dificultades en el momento de desarrollar la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

La siguiente investigación identifica la presencia de tres alcances, que no son contemplados en los objetivos de la investigación. En primer lugar, el estudio expone un censo sociodemográfico y nutricional de la población de mujeres adultas de Costa Rica. Cabe destacar, que este último cuenta con la discriminación según la zona de procedencia de la población.

El segundo punto identificado es el desarrollo de nueva evidencia científica sobre los hábitos alimentarios en zonas urbanas y rurales del país. Finalmente, también se establecen las condiciones de actividad física, que presentan las mujeres en el país, dato del que carece el acontecer nacional.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentan en el presente estudio.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

A continuación, se detalla cada una de las variables del estudio y sus relaciones por medio de teorías, enfoques e investigaciones realizadas, con el fin de fundamentar el presente estudio.

2.1.1 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son aquellas que comprenden cualquier actividad humana, sea social, laboral o educativa, estas, a su vez, exigen, a partir de un buen diagnóstico, que identifique los principales rasgos demográficos y sociales. Las variables sociales se refieren a eventos procesos o rasgos sociales de una población, que tratan de su dimensión, estructura, evolución y características generales consideradas desde el punto de vista, tanto cuantitativo como cualitativo. La composición de las personas, tanto por la edad y sexo, influyen cualitativa y cuantitativamente en los patrones de consumo de alimentos (Pérez-Romero, 2016).

2.1.1.2 Definición de amas de casa

En esta investigación se utilizó de población amas de casa. Un ama de casa es una mujer, que se dedica a las tareas propias del hogar. En cuanto a las actividades que se llevan a término, en el listado se encuentran ejemplos como lavar la ropa y plancharla, cocinar, limpiar la casa, realizar la compra periódicamente entre otras, cuidar de la familia y si tiene hijos, también hay que incluir todas las tareas relacionadas con ellos. En líneas generales, las amas de casa en su mayoría o totalidad no son remuneradas y no requiere de una formación específica (Santos, 2019).

2.1.2 Estado nutricional

Hay una amplia variedad de métodos para evaluar el estado nutricional de un individuo. Depende del caso, es útil combinar varios de ellos para obtener una evaluación más completa y precisa. La evaluación aislada de cualquiera de sus componentes no debe entenderse como un resultado de diagnóstico, sino como un método complementario a la evaluación nutricional total (Mielgo, 2015).

La Real Academia Española (2014) define la antropometría como el tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano. Hidalgo, C. (2011) indica que la evaluación antropométrica es determinada por la toma de medidas corporales como el peso corporal, la estatura y las circunferencias abdominales y braquiales. (Real Academia Española, 2014) y (Hidalgo, 2011).

2.1.2.1 Peso y talla corporal

El peso y la talla son las mediciones más utilizadas, se considera que, solas o combinadas, son indicadores del estado nutritivo global, pero no indican, necesariamente, las modificaciones, que ocurren en cada uno de los compartimentos del cuerpo (Varela L. , 2013).

El peso tomado aisladamente no es más que un valor, que no informa realmente sobre el estado de salud del adulto mayor, sin embargo, sus variaciones en el tiempo sí generan un historial de progreso o retroceso (Varela L. , 2013).

El peso es un indicador necesario, pero no suficiente para medir composición corporal; sin embargo, la comparación del peso actual con pesos previos permite estimar la trayectoria del peso, lo cual se considera de utilidad si se considera que las pérdidas significativas son predictoras de desbalances energéticos (Varela L. , 2013).

2.1.2.2 Índice de masa corporal

Al obtener estas variables físicas, Hidalgo, C. (2011) expone que se pueden obtener indicadores como el índice de “Quetelet”, conocido también como el índice de masa corporal (IMC), y el porcentaje de músculo. El índice de “Quetelet” determina la relación que existe entre la estatura y el peso corporal de un individuo. Ambos parámetros han sido de gran trascendencia en la determinación del estado nutricional debido a que dan un diagnóstico antropométrico de mayor precisión (Hidalgo, 2011).

Por otro lado, Hidalgo, C. (2011) indica la importancia de utilizar las mediciones braquiales debido a que el índice de “Quetelet” no contempla la composición corporal de un individuo. Esta afirmación tiene su origen en que el organismo, cuando presenta complicaciones de déficit alimenticio, recurre a sus reservas proteicas y lipídicas, representadas fundamentalmente por el tejido músculo esquelético y la grasa corporal (Hidalgo, 2011).

A continuación, se presenta una tabla sobre las interpretaciones del índice de masa corporal.

Tabla N° 1

Clasificación del Índice de Masa Corporal según la OMS.

Valoración nutricional	OMS
Desnutrición	<18,5 kg/m ²
Peso normal	18,5 – 24,9 kg/m ²
Sobre peso	25 – 29,9 kg/m ²
Obesidad grado I	30 – 34,9 kg/m ²
Obesidad grado II	35 – 39,9 kg/m ²
Obesidad grado III	>= 40kg/m ²

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Adaptada por: elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

2.1.2.3 Circunferencia abdominal

La medición de la circunferencia abdominal es un método fácil y útil de emplear en la práctica clínica para evaluar el riesgo cardiovascular de los pacientes con sobrepeso u obesidad y tratar, de manera terapéutica o preventiva, la disminución de este riesgo (Moreno M. , 2010).

Sin embargo, los diferentes valores propuestos como puntos de valoración de esta circunferencia, en cuanto a clasificar a los individuos con un mayor riesgo, podrían variar según grupo étnico. Según la recomendación de las Guías Clínicas para la Obesidad del

Instituto Nacional de Salud de los EEUU., se considera como punto de corte para un alto riesgo de enfermedad cardiovascular, para los hombres, valores mayores a 102 cm y para las mujeres, mayor a 88 cm (Moreno M. , 2010).

La medición de la circunferencia de cintura debe ser tomada a nivel de la línea media axilar, en el punto medio entre el reborde costal y la cresta ilíaca, con una cinta plástica no deformable. Se realiza con el paciente en posición de pie, y al final de una espiración normal (Moreno M. , 2010).

A continuación, se presenta una tabla sobre la circunferencia abdominal; existen tres categorías para identificar el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Tabla N° 2

Clasificación de la circunferencia abdominal adulta según género.

Sexo	Clasificación de riesgo de enfermedad cardiovascular	Perímetro abdominal (cm)
	Bajo riesgo	≤ 79 cm
Femenino	Riesgo incrementado	80 a 87 cm
	Alto riesgo	≥ 88 cm
	Bajo riesgo	≤ 94 cm
Masculino	Riesgo incrementado	95 a 101 cm
	Alto riesgo	≥ 102 cm

Fuente: (Aráuz Hernández, 2013).

Adaptada por: elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

2.1.2.4 Porcentaje de grasa corporal

La medición del contenido de grasa corporal, que un individuo posee, es parte de gran relevancia en su evaluación antropométrica. El porcentaje de grasa corporal de un ser vivo humano es la masa total de grasa dividido por la masa corporal total. La grasa corporal incluye la grasa corporal y la grasa corporal esencial de almacenamiento, que es necesaria para mantener la vida y las funciones reproductivas (Mahan L. E.-S., 2010).

El porcentaje de grasa corporal esencial para las mujeres es mayor que la de los hombres, debido a las exigencias de la maternidad y otras funciones hormonales. El porcentaje de grasa esencial es de 3-5% en los hombres, y de 8-12% en las mujeres. El almacenamiento de grasa corporal se deposita en el tejido adiposo, parte de la cual protege los órganos internos en el pecho y abdomen (Mahan L. E.-S., 2010).

Por otro lado, dicho porcentaje corporal tiene distintos métodos disponibles para determinar el porcentaje de grasa, tales como la medición con calibres o mediante el uso de análisis de impedancia bioeléctrica (Mahan L. E.-S., 2010).

El índice de masa corporal ha sido ampliamente utilizado debido a que proporciona una valoración sencilla, pero deja de lado la composición corporal de un individuo, mientras que, al conocer el porcentaje de grasa corporal, se proporciona un indicador más exacto del estado nutricional. Con esto, el IMC se ve limitado a no ser un indicador de adiposidad, por lo que es requerido utilizar otros métodos de medición (Mahan L. E.-S., 2010).

Al contemplar la valoración del porcentaje de grasa corporal, se proporciona la siguiente tabla para identificar el estado nutricional.

Tabla N° 3

Interpretación del porcentaje de grasa corporal según género y edad

Sexo	Edad	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad
	20 – 39	< 21.0	21.0 - 32.9	33.0 - 38.9	>39.0
Mujeres	40 – 59	< 23.0	23.0 - 33.9	34.0 - 39.9	>40.0
	60 – 79	< 24.0	24.0 - 35.9	36.0 - 41.9	>42.0
	20 – 39	< 8.0	8.0 - 19.9	20.0 - 24.9	>25.0
Hombres	40 – 59	< 11.0	11.0 - 21.9	22.0 - 27.9	>28.0
	60 – 79	< 13.0	13.0 - 24.9	25.0 - 29.9	>30.0

Fuente: (Mahan L. E.-S., 2010).

Adaptada por: elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

2.1.3 Actividad física.

La actividad física es la manifestación pragmática de una necesidad básica del ser humano como es el movimiento. La actividad física consiste en interactuar con nuestro entorno al utilizar el movimiento corporal. Desde una óptica funcional, la actividad física consiste en el movimiento corporal de cualquier tipo producido por la contracción muscular, que conduce a un incremento del gasto energético (González Jurado, 2015).

Habitualmente, se ha identificado la práctica física con el ámbito biológico u orgánico de la persona, sin embargo, el ejercicio físico, como la mayoría de las manifestaciones humanas, tiene un componente físico, psíquico y social. Es por esto que, en cuanto se refieren a la actividad física, supone movimiento corporal, asimismo, casi siempre, es una práctica social, ya que es un medio para interactuar con otras personas y, a su vez, es una experiencia y vivencia personal, que permite conocernos mejor a nosotros mismos y aceptar nuestras limitaciones (Rosales-R, 2015).

La actividad física no debe confundirse con el ejercicio, ya que este es una variedad de actividad física planificada, estructurada y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física, la actividad física abarca el ejercicio pero también otras que conllevan movimientos musculares o que requieren de algún grado de esfuerzo como: lavarse los dientes, limpiar la casa, lavar el carro, diferentes formas de transporte actividades recreativas y juegos (Boden-Albala, 2011).

Desde 1948, la OMS publica una definición de salud que aún hoy sigue vigente “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no tan solo la ausencia de enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Según la OMS, se recomienda que los adultos de 18 a 64 años dediquen, como mínimo 150 minutos semanales, a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana; la actividad aeróbica se practica en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo, es importante destacar que, si se mantiene una actividad física constante o habitual, esta influye de manera positiva en el estado nutricional del individuo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Con el fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades pueden aumentar hasta 300 min por semana la práctica de actividad física intensa aeróbica, dos veces o más por semana, se recomienda realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares (OMS, 2018).

El nivel de actividad física se puede clasificar en nivel de actividad física alto o vigorosa cuando se realice ejercicio durante siete días a la semana por 60 minutos o más diarios en cualquier combinación como: caminata o actividades de moderada o alta intensidad, un nivel de actividad física moderado cuando se realice de tres a cinco o más días de actividad vigorosa (en caso de tres días), moderada caminata al menos de 30 min diarios , y, por último, un nivel de actividad física bajo cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o vigorosa y moderada (Prieto, 2018).

Según lo expuesto, en esta investigación se utilizó el criterio de la OMS (2019) sobre nivel de actividad física. En la siguiente tabla se expone la clasificación de los distintos niveles:

Tabla N° 4

Clasificación del nivel de actividad física según la OMS para adultos de 18 a 64 años.

Nivel de actividad física	Tiempo
Baja	Menos de 150 minutos a la semana
Moderada	Entre 150 y 300 minutos por semana
Vigorosa	Más de 300 minutos por semana

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Adaptada por: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Se ha demostrado en los últimos estudios realizados por (Salinas Martínez, 2011), que el pronto envejecimiento de la población está asociado a una disminución de la actividad física (AF) y a un mayor sedentarismo, afectando, a su vez, la salud, ya que podría ser un detonante para enfermedades no transmisibles, así como causante del sobrepeso y obesidad, que repercuten en el estado nutricional (Salinas Martínez, 2011).

En este sentido, los últimos datos estadísticos reflejados en Europa (Comisión Europea, 2010) muestran que todavía el 35% de la población europea no realiza ninguna actividad física (AF). Los datos son más preocupantes si se considera que la práctica regular tiene efectos beneficiosos sobre la salud. Únicamente, el 38% de los europeos realiza alguna AF con regularidad. Los datos más actuales para España (Centro de Investigaciones

Sociológicas, 2014) indican que el 40% de los españoles realiza paseos con regularidad, pero no realizan actividad física con frecuencia (Comisión Europea, 2010) & (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2014).

En general, la población es conocedora de los efectos sobre la salud, tanto de la actividad como de la inactividad, y, a pesar de ello, entre las personas adultas son más los que no alcanzan los requerimientos mínimos de actividad, que los que lo alcanzan, esto es una problemática a nivel nutricional, ya que son más propensos a ganar peso con facilidad y mantener un IMC mayor al recomendado en estado normal (Godfrey, 2014).

2.1.3.1 Importancia de realizar actividad física

Para los adultos de edades de 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos a pie o en bicicleta) actividades ocupacionales (trabajo, tareas domésticas, juegos deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; se realizan estas con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea, así como reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y depresión (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las actividades físicas generan una mejor calidad de vida a las personas, que se sienten comprometidos con ellas. Este compromiso está relacionado con factores psicológicos y físicos, que van a depender del carácter del individuo, que los ejecuta. Estas actividades físicas generan un cambio en el estilo de vida y, por lo tanto, propone un aumento en la calidad de esta (Andrade, 2016).

La práctica de ejercicios físicos y deportes acordes con la edad y el sexo generan resultados favorables, por medio de los cuales ayudan a controlar y medir las capacidades físicas, el

progreso funcional y su transformación psicosocial, así como envejecer adecuadamente (Giai, 2015).

Aunque no están totalmente esclarecidos los mecanismos a través de los cuales la inactividad física resulta perniciosa para la salud, los conocimientos actuales permiten considerar que existe una asociación de tipo causal del nivel de actividad física con la aparición de diversas enfermedades, entre las que sobresalen, por su importancia, la cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis, enfermedades mentales, algunos tipos de cáncer, sin olvidar cómo afecta al desarrollo y mantenimiento del sobrepeso (Guillén Grima, 2015).

De aquí, radica la importancia de la actividad física en las personas adultas. La inactividad también repercute en factores psicológicos. Los estados emocionales, como ansiedad y depresión, disminución del estrés, mejoras de las capacidades intelectuales y cognitivas, que se apoyan en cambios funcionales y mejorar el estado nutricional a partir de la práctica de actividad física y deporte (Ramírez W. V., 2014).

Es por ello, que existen beneficios psicológicos de la actividad física que incluyen: cambios positivos en las autopercepciones y bienestar, mejora de la autoconfianza y la conciencia, cambios positivos en estados emocionales, alivio de la tensión y de estados como la depresión y la ansiedad, incremento del bienestar mental e incremento de energía y claridad de pensamiento (Varela M. T., 2011).

El uso de vehículos motorizados, como principal medio de transporte y la cantidad de horas en sedente, pueden dar cuenta de lo descrito sobre las consecuencias del rápido proceso de urbanización en los países en vías de desarrollo como el nuestro, lo que trae aparejados

cambios en las tareas relacionadas al trabajo, aumento de la mecanización, tanto en lo laboral como lo doméstico, disminución de actividades para disfrutar el tiempo libre y los medios de transporte disponibles (Escalante, 2012).

Es por lo anterior, que las actividades físicas son necesarias para mejorar la salud pública y, por ende, disminuir el riesgo de enfermedades, que puedan sufrir los individuos. Es necesario, entonces, que estas actividades contengan un programa que esté relacionado con cada grupo de trabajo, ya que va a depender de factores físicos y psicológicos de los mismos (Vinaccia, 2012).

Así, un programa de ejercicio físico requiere la planificación y estructuración de la intensidad, volumen y tipo de actividad física, que se desarrolla (Escalante, 2012). De aquí, se deben tomar las técnicas para preparar las actividades, que consideren las condiciones de las personas a que se les van a aplicar. Más allá de las recomendaciones sobre el tiempo, la frecuencia, la intensidad o el tipo de actividad, las orientaciones sobre cómo puede realizarse la actividad física para que las personas y los grupos, que la realizan, se sientan bien son escasas o muy vagas (Pérez Samaniego V. &., 2013).

Un nivel adecuado de actividad física regular en el adulto reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y colon, depresión y ayuda al sistema óseo y, así, se podría aminorar el daño por caídas; también mejora la salud funcional y es un determinante clave del gasto energético, y es, por lo tanto, fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (Organización Mundial de la Salud, 2016).

2.1.4 Hábitos alimentarios

Según Román (2014), los hábitos alimentarios son la expresión de creencias, costumbres y disponibilidad alimentaria, que tiene una determinada población. Se originan desde el hogar y se van modificando con el medio ambiente, además sufren las presiones del *marketing* y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias, hasta conformar un perfil de consumo más o menos definido (Román, 2018).

Los comportamientos y hábitos relacionados con la alimentación deberían constituirse desde edades tempranas por medio de un trabajo conjunto entre padres, educadores y otros profesionales afines. Se conoce que, si un hábito es adquirido desde la infancia y ocasiona bienestar, será difícil que se abandone en las siguientes etapas de la vida. Es importante considerar que la alimentación debería ser un proceso de autorregulación basado en las necesidades nutritivas de cada individuo, por lo tanto, la alimentación desde edades tempranas debería ser equilibrada, sana y variada. En lo referente a hábitos, cabe recalcar que influyen diferentes factores como ambiente familiar y escolar, vivienda, grado de formación e implicación de los padres y educadores, posibilidades económicas y de ocio (Mata, 2018).

Según Bacardí, M., et al. (2011), la teoría del aprendizaje social establece que las conductas son adquiridas a partir de la imitación, y que los entornos de la familia, escolares, comunitarios, culturales y legislativos determinan las conductas humanas. Por lo tanto, las conductas alimentarias relacionadas con el consumo de alimentos y la actividad física son factores que contribuyen a la obesidad (Bacardi- M, 2011).

La alimentación es una cadena de hechos, que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento, hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos.

Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo

cual satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales (Izquierdo Hernández, Armenteros Borrell, Lancés Cotilla, & Martín González, 2014).

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

La tradición es el conjunto de bienes culturales, que se transmite, de generación en generación, dentro de una comunidad. Se trata de aquellas costumbres y manifestaciones, que cada sociedad considera valiosas y las mantiene para que sean aprendidas por las nuevas generaciones, como parte indispensable del legado cultural. Al verlo en el ámbito de la alimentación, una tradición de este tipo puede verse reflejada en el estado nutricional de una persona o grupos de personas.

Las preferencias alimentarias no se establecen ni se eliminan por caprichos y aficiones. Frecuentemente, los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume sino, más bien, cuánto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia (Izquierdo Hernández, Armenteros Borrell, Lancés Cotilla, & Martín González, 2014).

Las prácticas de alimentación se ven afectadas por el acceso a los alimentos y por las costumbres de alimentación de cada persona o de cada familia, dando esto diferentes respuestas como familias que tienden a comer alimentos procesados altos en grasa, a preparar alimentos como frituras, alimentación alta en cereales y poco consumo de fruta y vegetales,

entre otras opciones. Por lo anterior, el estado nutricional va a depender de las prácticas de alimentación de cada persona o familia (GONZÁLEZ ARCE, 2012) y (C. Latham, 2010).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones, factores como el acceso a alimentos de buena calidad y las prácticas de alimentación pueden afectar el estado nutricional de una persona (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Las prácticas buenas de alimentación se han vuelto un poco irregulares, con una mayor tendencia a comer mal, abusar de las comidas chatarras, dejar de lado alimentos saludables como frutas y verduras, y todo ello acompañado de una vida sedentaria, todos necesitamos consumir determinados tipos de alimentos, que contribuyen a tener buena salud. El desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, afecta el cuerpo de diferentes maneras, lo cual genera trastornos de salud que pueden llegar a ser graves (Brown, 2014).

Se considera que una dieta saludable es aquella que satisface las necesidades nutricionales del organismo y fomenta la salud y el bienestar del individuo, que contempla los aspectos socioculturales donde se desenvuelve, así como la cultura alimentaria (MacMillan, 2017).

De manera general, se pueden mencionar los requerimientos nutricionales del adulto en cuanto a energía calórica, macronutrientes, micronutrientes y fibra dietética, que pueden satisfacerse mediante una alimentación balanceada y variada, así como una hidratación idónea, dentro del marco de la cultura alimentaria.

2.1.4.1 Frecuencia de consumo de alimentos

Uno de los parámetros de hábitos alimentarios que debe destacarse es la valoración de la frecuencia de consumo como un método de observación no invasivo en la dieta del entrevistado por un periodo largo. Esta medición consiste en solicitar, al entrevistado, que reporte la frecuencia con que se consume una serie de alimentos. Este método también se ha visto complementado con descripciones de tamaños de porción y métodos de preparación de los alimentos (INCAP, 2016).

Entre las fortalezas, que presenta este método, se encuentran que permite estimar, de manera periódica, la ingesta de nutrientes que tiene el paciente. Adicional a esto, las respuestas obtenidas con este instrumento pueden ser utilizadas para categorizar a las personas de acuerdo con el consumo usual de alimentos, nutrientes o grupos de alimentos y, en los casos que se reporta el tamaño de la porción, una cuantificación de los nutrientes consumidos (INCAP, 2016).

Por otro lado, este instrumento presenta limitantes asociadas con las porciones e inexactitud para recordar con precisión. En primer lugar, la inexactitud se ve asociada con la ausencia de alimentos en la frecuencia y errores en la estimación de la frecuencia. El resultado de estas limitantes genera que la escala de las estimaciones genere una desviación, que dan consumos usuales promedio inexactos (INCAP, 2016).

Es importante destacar que, a pesar de estas limitantes en el instrumento, gran cantidad de estudios han determinado que es el método que aporta datos más razonables a la hora de estimar el consumo de nutrientes de un individuo. Cabe destacar que la elaboración de la lista de alimentos en el cuestionario debe encontrarse bien detallada para facilitar, al entrevistado, brindar respuestas verdaderas (INCAP, 2016).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, se plantean los procesos metodológicos relacionados con la forma en que se lleva a cabo el proceso investigativo, los cuales son: el tipo de estudio, la descripción del contexto donde se realiza la investigación, la descripción de la negociación de entrada al sitio de estudio, así como la determinación de las técnicas, que se utilizan para la recopilación de la información y la forma en que se realiza el análisis de esta.

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación pretende recolectar la información o los datos referentes al tema, por medio de una encuesta; se miden las variables del tema, según estos datos son representados en valores numéricos, por tanto, se muestran en tablas y figuras para que sean reflejados los resultados de una manera estadística.

3.1.1 Enfoque descriptivo y cuantitativo

En este estudio, se trabaja un enfoque descriptivo y cuantitativo, ya que la recolección de datos para las variables en estudio se realiza por medio de medición numérica, lo cual brinda información, que puede ser interpretada y expresada estadísticamente, para un posterior planteamiento de la hipótesis.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es correlacional, debido a que se estudian tres variables de forma analítica, que son la comparación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS OBJETO DE ESTUDIO

En la presente investigación, la unidad de análisis son mujeres amas de casa de 30 a 64 años, procedentes de zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, de la provincia de San José.

3.3.1 Área de estudio

El área de estudio considerada para llevar a cabo esta investigación es la zona rural de San Ignacio de Acosta, se encuentra ubicado en el distrito número uno y cabecera del cantón de Acosta, el cual limita al norte con el distrito de Palmichal, al oeste con el distrito de Guaitil, al sur con el distrito de Cangrejal y al este con el cantón de Aserrí; y la urbana de San Juan de Dios de Desamparados, que pertenece al distrito número tres del cantón de Desamparados, el cual limita al norte y oeste con el cantón de Alajuelita, al sur con el cantón de Aserrí, al sureste con el distrito de San Rafael Arriba y al noreste con el distrito de San Rafael Abajo.

3.3.2 Población

Según el INEC (2019), la población de la investigación en estudio es de 1 350 mujeres amas de casa, específicamente que vivan en el área rural de San Ignacio de Acosta, y en la urbana de San Juan de Dios de Desamparados, estén en edades de 30 y 64 años y pertenezcan a la provincia de San José (INEC, 2019).

3.3.3 Muestra

Se selecciona una muestra de tipo no probabilística, pues no todas las mujeres adultas tienen la misma oportunidad de ser elegidas, deben cumplir determinados criterios de la investigación. En este caso, todas deben tener una edad de 30 a 64 años y ser amas de casa.

Se van a visitar las comunidades antes mencionadas y se procede a entrevistar en diferentes hogares, siempre y cuando se cumpla con la caracterización solicitada para el estudio.

Determinación del tamaño de la muestra

San Juan de Dos de Desamparados: 825 mujeres adultas

San Ignacio de Acosta: 525 mujeres adultas

Total, de población: 1 350 mujeres adultas de edades de 30 a 64 años

Debido a que, si se conoce el tamaño de la población, se utiliza la siguiente fórmula:

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

En donde:

N: es la población

n: es la muestra

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

P: es igual a 0,5

Q: equivalente a 1- P: 0,5

d: es el margen de error permisible, en este caso, es igual a 0,1

Entonces, al aplicar la fórmula, se obtiene como resultado:

$$n: \frac{1\ 350 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (1\ 350 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} \quad n: 90 \text{ personas}$$

San Juan de Dios de Desamparados: $(825 \times 100 \div 1\ 350)$: 61% del total de la población equivalente a 57 mujeres adultas

San Ignacio de Acosta: $(525 \times 100 \div 1\ 350)$: 39% del total de la población equivalente a 33 mujeres adultas.

Según se estima, la muestra de esta investigación debe ser de 90 mujeres. Sin embargo, al realizar el reclutamiento, acuden 93 participantes, que cumplen con todos los criterios de inclusión. Por lo anterior, se toman en cuenta todas las encuestas para aumentar la confiabilidad de la investigación, así, da un total de la población en San Juan de Dios de Desamparados, equivalente a 60 mujeres adultas, y en San Ignacio de Acosta, 33 mujeres adultas.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y de exclusión considerados para formar parte del estudio.

Tabla N° 5

Criterios de inclusión y exclusión para la participación de la tesis, San José, 2019

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
Ser ama de casa, considerada como la principal encargada de los oficios domésticos.	Padecer algún trastorno psiquiátrico.
Autorización bajo el consentimiento informado.	Tener menos de un año de vivir en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados
No estén en etapa de gestación ni lactancia.	
Vivir en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados	

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo (2019).

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumentos para la recolección de datos

Para esta investigación, se utiliza un cuestionario y entrevista con una formulación de preguntas cerradas realizadas por los encuestadores sobre el consumo, que indica sus hábitos

alimentarios, actividad física y estado nutricional por medio de medición antropométrica según su IMC actual.

3.4.1 Validez del cuestionario

Mediante la aplicación de un plan piloto en una población similar a la de estudio, se determina la validez del instrumento por utilizar. Los instrumentos utilizados presentan validez, ya que permiten obtener la información requerida para el análisis de cada variable, además de brindar datos, que permiten reestructurar las hipótesis o ideas establecidas antes del estudio, que cumplen, así, con la sensibilidad y especificidad requeridas.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

A través de la aplicación de un plan piloto en una población similar a la de estudio, se determina la confiabilidad del instrumento por utilizar. Para el presente estudio, la confiabilidad del instrumento es óptima, ya que brinda los datos necesarios para reflejar los hábitos alimentarios y actividad física. En cuanto al estado nutricional de mujeres amas de casa, los instrumentos se aplican tres veces, con lo que se saca un ponderado para brindar su estado actual, por lo que se hace viable.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación pretende observar el fenómeno, en este caso, los conocimientos y actitudes en relación con el estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física sin intervenir en ningún momento, ya que se limita meramente, al análisis de los datos obtenidos.

3.5.1 No experimental

Por el método utilizado para la recolección de los datos, el estudio se define como no experimental y transversal, ya que la información acerca de las variables de interés se recolecta solo en una ocasión en varias fechas establecidas en las diferentes zonas rural y urbana; además es de finalidad teórica, ya que está complementado con bases teóricas, pues se centra en la recopilación de los datos en forma documental, libros, artículos científicos y cualquier otro tipo de documento, por eso se obtienen los antecedentes y aportaciones ya existentes.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 6

Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Describir las características sociodemográficas de la población.	Características sociodemográficas.	Conjunto de características, biológicas, socioeconómicas y culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Entrevista con preguntas sobre edad, estado civil, lugar de compra de alimentos, nivel de escolaridad, residencia e ingresos mensuales.	1.Social 2.Demográfica	1.Escolaridad, ingreso mensual, nacionalidad 2.Lugar de residencia	Entrevista Mediante hojas de recolección de datos

Continúa tabla...

Continuación de tabla N°5...

Determinar los hábitos alimentarios de las mujeres de 30 a 64 años.	Hábitos alimentarios	Preferencia y costumbres de los alimentos consumidos por la población en estudio.	Aplicar un <i>test</i> creado para la evaluación de los hábitos alimentarios, así como tiempos de comida.	Tiempos de comida, tipos de cocción, dónde consume los alimentos.	Diariamente 2-3 vez por semana 4-5 vez por semana Mensualmente	Frecuencia de consumo
Evaluar el estado de nutricional por medio de antropometría de la población en estudio.	Estado nutricional	Estado nutricional actual de la persona en relación con su peso y el consumo de alimentos.	Se evaluará el estado nutricional al medir peso y talla para interpretarlo por medio del IMC y grasa corporal.	IMC Porcentaje de grasa	Peso Talla % de grasa	Báscula Tallímetro Monitor de biopedancia magnética

Continúa tabla...

Continuación de tabla N°5...

Categorizar	la	Actividad física	Movimiento corporal	Aplicación del	Intensidad	Vigorosa	Cuestionario
actividad física según			producido por los	cuestionario		Moderada	internacional
los parámetros de la			músculos y que re-	internacional de		Baja	de actividad
OMS.			quiere de un gasto	actividad física.			física (OMS)
			energético.				

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

3.7 PLAN PILOTO

Para realizar el plan piloto, se utilizan diez mujeres amas de casa en total: 5 habitantes de una zona urbana y 5 de zona rural, con edades entre los 30 y los 64 años. La cantidad de personas se calcula mediante el 10% de la muestra seleccionada, las cuales son 90 mujeres amas de casa en total de ambas localidades: 61% de San Juan de Dios de Desamparados y 39 % de San Ignacio de Acosta respectivamente. Esta sección se lleva a cabo con el fin de evaluar la confiabilidad y validez del instrumento. A su vez, también se busca determinar errores que pueden corregirse antes de realizar la recolección de datos de la investigación.

El instrumento se divide en tres secciones. En la primera parte, se realizan preguntas a nivel sociodemográfico, tales como edad, estado civil, nivel de escolaridad aprobado, ocupación, nacionalidad, lugar de residencia, cantidad de miembros, que viven en el hogar, ingreso mensual aproximado y dinero disponible para compra de alimentos.

Después, se indaga sobre la disponibilidad alimentaria con que cuenta la población a través de preguntas como frecuencia de compra de alimentos, lugar habitual de compra de productos alimenticios y cultivo de alimentos. Dichas preguntas se dividen en opciones de marque con “x” dentro de paréntesis, espacios para escribir datos y cuadros de selección.

Seguidamente, se crea una segunda sección compuesta por una encuesta de diversidad alimentaria, donde se evidencia la cantidad de grupos de alimentos consumidos. En ese sentido, se coloca un cuadro con los tiempos de comida correspondientes a un día completo tanto entre semana de lunes a viernes como fin de semana sábado y domingo, donde debe marcar con una x los tiempos de comida realizados, también si suele hacerlos solos o en compañía y marcar con una equis la frecuencia de grupos alimenticios que consume.

Por último, se toman las medidas antropométricas. Para esto, se realiza un tercer apartado, y con ello, anotar peso, talla, circunferencia abdominal e Índice de Masa Corporal y % grasa corporal para realizar la valoración del estado nutricional y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, que pueda padecer cada una de las mujeres sometidas al estudio.

Es necesario mencionar que no hay problema ni dificultad con la realización completa de este plan.

Además, se obtiene que la validez y confiabilidad del instrumento es de un 95%. Para lograr la validez, se utiliza una fórmula para el cálculo de la muestra, donde Z determina el nivel de confianza y la validez, y se usa la tabla de apoyo al cálculo del tamaño de una muestra por niveles de confianza, donde Z es igual a 1.96 para lograr, así, que la validez y confiabilidad sean de un 95%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas de la población

En el presente capítulo de la investigación busca exponer los resultados encontrados durante la etapa de campo para la resolución de los objetivos planteados. En primer lugar, se aborda la clasificación sociodemográfica de las encuestadas:

4.1.1 Perfil sociodemográfico

El siguiente inciso de la investigación pretende clasificar sociodemográficamente a las mujeres en estudio. En primer lugar, se trabajó con una muestra de 93 mujeres de las cuales 60 (64,5%) habitan en una zona urbana y 33 (35,5%) en una zona rural. En la siguiente tabla se exponen las principales características en estudio:

Tabla N° 7

Características Sociodemográficas de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Característica sociodemográfica	Zona urbana (n=60)		Zona rural (n=33)		Total (n=93)	
	N	%	N	%	n	%
	Rango etario en años					
Entre 30 y 35	15	25,0	5	15,2	20	21,5
Entre 36 y 40	14	23,3	3	9,1	17	18,3
Entre 41 y 45	6	10,0	6	18,2	12	12,9
Entre 46 y 50	13	21,7	6	18,2	19	20,4
Entre 51 y 55	7	11,7	5	15,2	12	12,9

Entre 56 y 64	5	8,3	8	24,2	13	14,0
Estado civil						
Casada	29	48,3	17	51,5	46	49,5
Divorciada	10	16,7	5	15,2	15	16,1
Soltera	15	25,0	2	6,1	17	18,3
Unión libre	5	8,3	5	15,2	10	10,8
Viuda	1	1,7	4	12,1	5	5,4
Grado de escolaridad						
Primaria incompleta	2	3,3	2	6,1	4	4,3
Primaria completa	17	28,3	15	45,5	32	34,4
Secundaria incompleta	23	38,3	8	24,2	31	33,3
Secundaria completa	13	21,7	3	9,1	16	17,2
Universidad incompleta	3	5,0	3	9,1	6	6,5
Universidad completa	2	3,3	2	6,1	4	4,3

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo

investigativo, 2019.

En la tabla anterior se exponen las principales características sociodemográficas de las encuestadas. A nivel general, se aprecia que la mayoría se encuentra entre los 30 y 35 años (n=20, 21,5%) y la minoría entre los 41 y 45 y 51 y 55 años (n=12, 12,9%). Al hablar del estado civil, la mayor parte de ellas están casadas (n=46, 49,5%) y la menor parte viudas (n=5, 5,4%). Con respecto a la escolaridad, la mayoría de ellas cuentan con la primaria completa (n=32, 34,4%) y la minoría con primaria incompleta o universidad completa (n=4, 4,3%).

Al hablar de la zona urbana, la mayoría de ellas tienen entre 30 y 35 años (n=15, 25,0%), se encuentran casadas (n=29, 48,3%) y cuentan con una escolaridad media de secundaria incompleta (n=23, 38,3%). Por otro lado, en la zona rural la mayoría se encuentra entre los 56 y 64 años (n=8, 24,2%), son casadas (n=17, 51,5%) y cuentan en su mayoría con primaria completa (n=15, 45,5%).

Al tener claro el panorama del perfil sociodemográfico de las amas de casa estudiadas, se procede a evaluar el estado nutricional de las mismas.

4.2. Estado nutricional

El siguiente inciso de la investigación expone los resultados referentes a la valoración antropométrica realizada a las encuestadas de la zona de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados.

Para el abordaje de la primera, los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 8

VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS DE LAS MUJERES AMAS DE CASA ENCUESTADA EN LAS ZONAS DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, RESPECTIVAMENTE, 2019.

Antropometría	Zona urbana		Zona rural		Total	
	(n=60)		(n=33)		(n=93)	
	Promedio	DE*	Promedio	DE	Promedio	DE
Peso corporal (Kg)	68,5	12,3	66,2	12,6	67,8	12,4
Talla corporal (m)	1,57	0,06	1,56	0,07	1,57	0,06
IMC (Kg/m ²)	30,9	4,9	29,5	5,8	30,4	5,2

Grasa corporal (%)	35,7	6,6	35,9	6,4	35,8	6,5
Circunferencia abdominal (cm)	88,6	6,1	87,9	6,3	88,3	6,2

*DE: Deviación Estándar

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

En la tabla anterior se exponen los resultados de la valoración antropométrica de las encuestadas. Según se aprecia el peso corporal promedio fue de 67,8 Kg (DE=12,4), talla corporal de 1,57 m (DE=0,06), IMC de 30,4 Kg/m² (DE=5,2), grasa corporal de 35,8% (DE=6,5) y circunferencia abdominal de 88,3 cm (DE=6,2).

Ahora bien, en la zona urbana se encontró un peso corporal promedio fue de 68,5 Kg (DE=12,3), talla corporal de 1,57 m (DE=0,06), IMC de 30,9 Kg/m² (DE=6,6), grasa corporal de 35,7% (DE=6,6) y circunferencia abdominal de 88,6 cm (DE=6,1). Por otro lado, en la zona rural se encontró un peso corporal promedio de 66,2 Kg (DE=12,6), talla corporal de 1,56 m (DE=0,07), IMC de 29,5 Kg/m² (DE=5,8), grasa corporal de 35,9% (DE=6,4) y circunferencia abdominal de 87,9 cm (DE=6,3).

Al tener claro el panorama antropométrico, se procede a la valoración cualitativa. En primer lugar, se valoró el índice de masa corporal. En la siguiente figura se aprecian los resultados de IMC según la zona de procedencia:

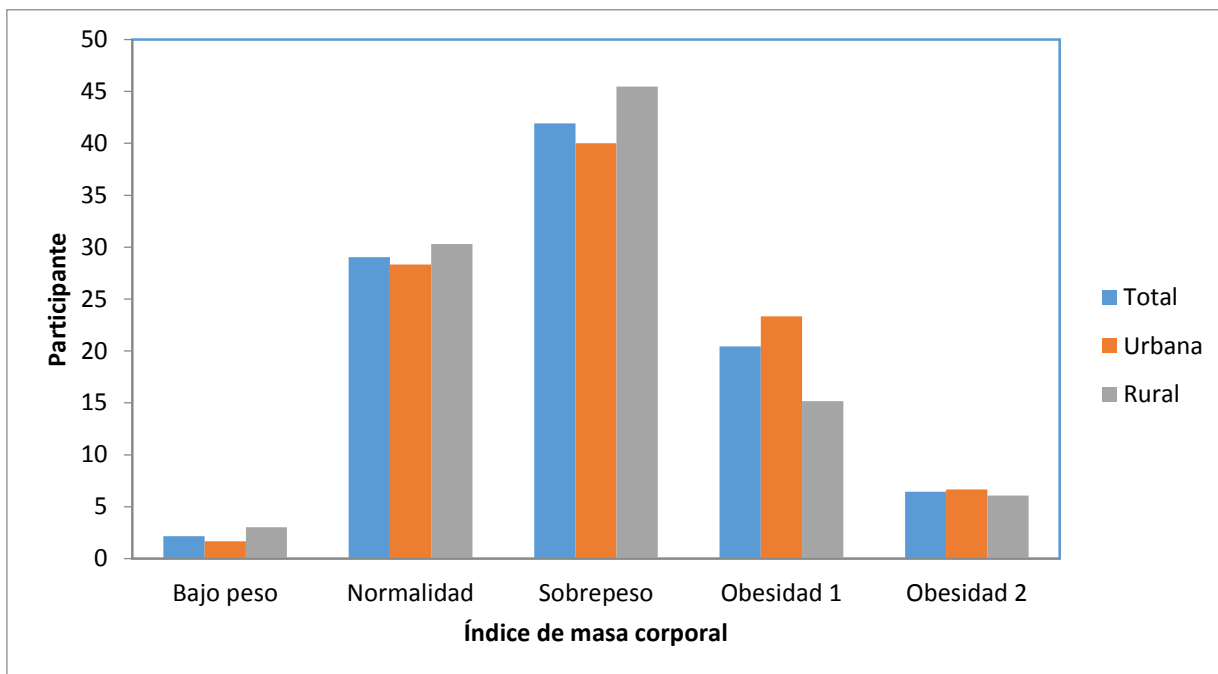


Figura N° 1. Índice de masa corporal según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

En la figura anterior se expone los resultados del IMC según zona de procedencia de las encuestadas. Según se aprecia, la mayoría de la muestra presenta sobrepeso (n=39, 41,9%), seguido por la normalidad (n=27, 29,0%), obesidad grado I (n=19, 20,4%), obesidad grado II (n=6, 6,5%) y bajo peso (n=2, 2,2%).

Al realizar la discriminación según zona de procedencia, se observa la misma tendencia que el global en la distribución de incidencia. La siguiente variable en exposición es la grasa corporal, la cual se encuentra en la siguiente figura:

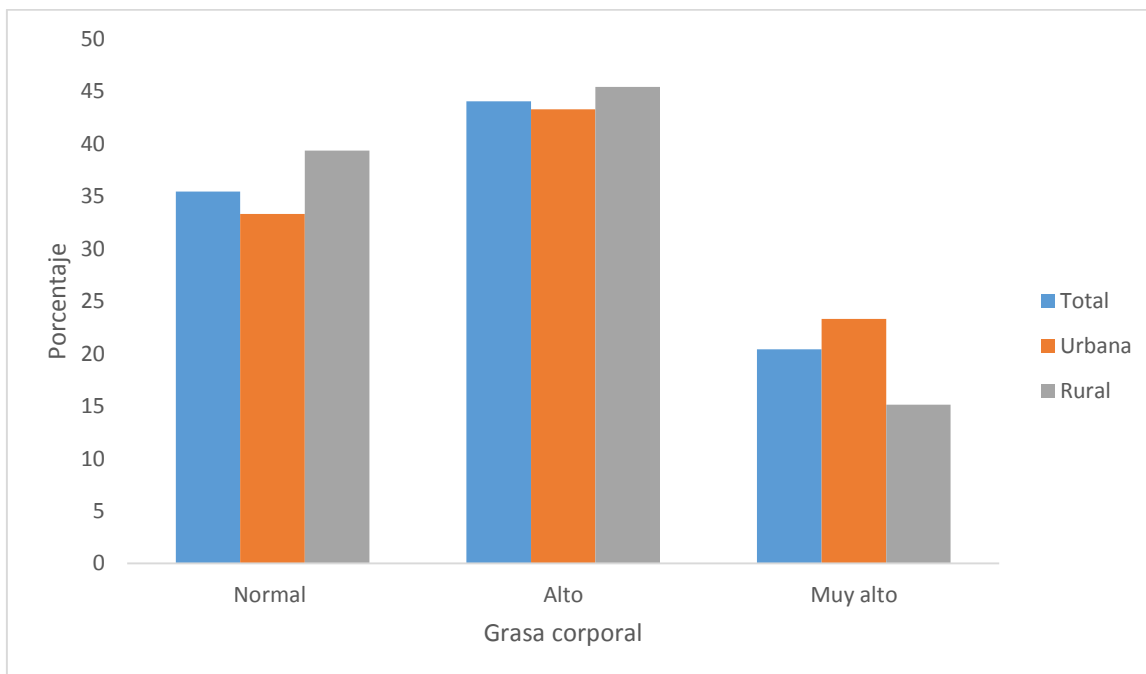


Figura N° 2. Grasa corporal según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019

En la figura anterior se aprecian los resultados de la incidencia de la grasa corporal en las encuestadas. Según se aprecia en el global, la mayoría de ellas presentaron un porcentaje de grasa alta (n=41, 44,1%), seguido por la normalidad (n=33, 35,5%) y en menor medida la grasa muy alta (n=19, 20,4%).

En la comparativa de la zona de procedencia, se aprecia que ambas zonas manejan una distribución de incidencia igual al global. Una vez teniendo claro el panorama de la grasa corporal en las encuestadas, se procede a valorar la circunferencia abdominal. En la siguiente figura se aprecian los resultados de esta variable:

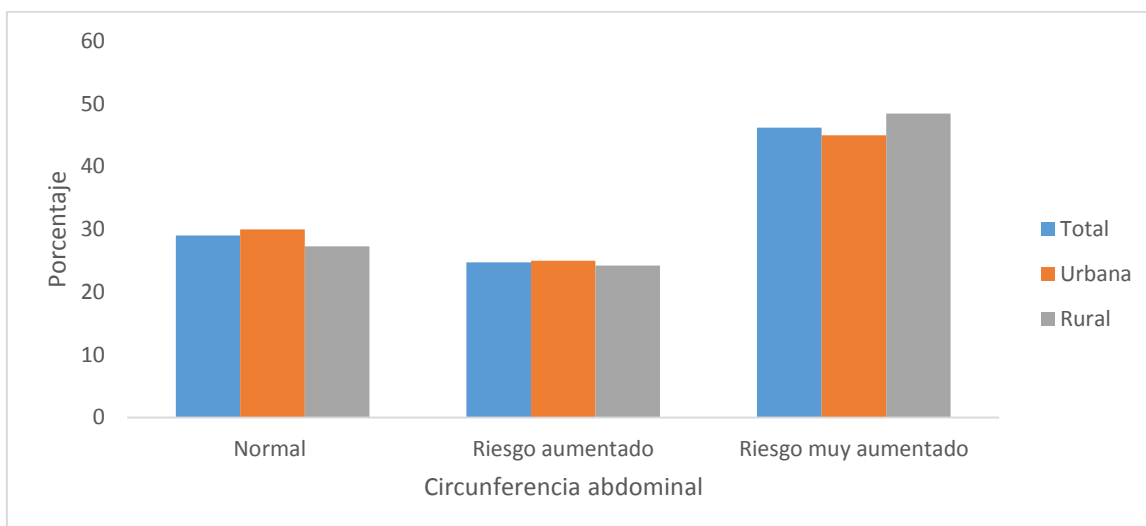


Figura N° 3. Circunferencia abdominal según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

En la figura anterior se aprecian los resultados de la interpretación de la circunferencia abdominal en la muestra. Según se aprecia, la mayoría de las encuestadas se encuentran con un riesgo muy aumentado (n=43, 46,2%), seguido por las que presentan normalidad (n=27, 29,0%) y finalmente por el riesgo aumentado (n=23, 24,7%).

La comparativa de las distintas zonas, arrojó resultados similares en incidencia de cada categoría según el criterio de diagnóstico. Con lo anterior, se concluye la exposición de resultados del estado nutricional, permitiendo así proseguir con el abordaje del siguiente objetivo.

4.3. Actividad física

El siguiente inciso de la investigación busca categorizar la actividad física de la muestra en estudio. Para determinar lo anterior, se utilizó el parámetro establecido por la OMS (2017).

En la siguiente figura se aprecian los resultados de esta variable:

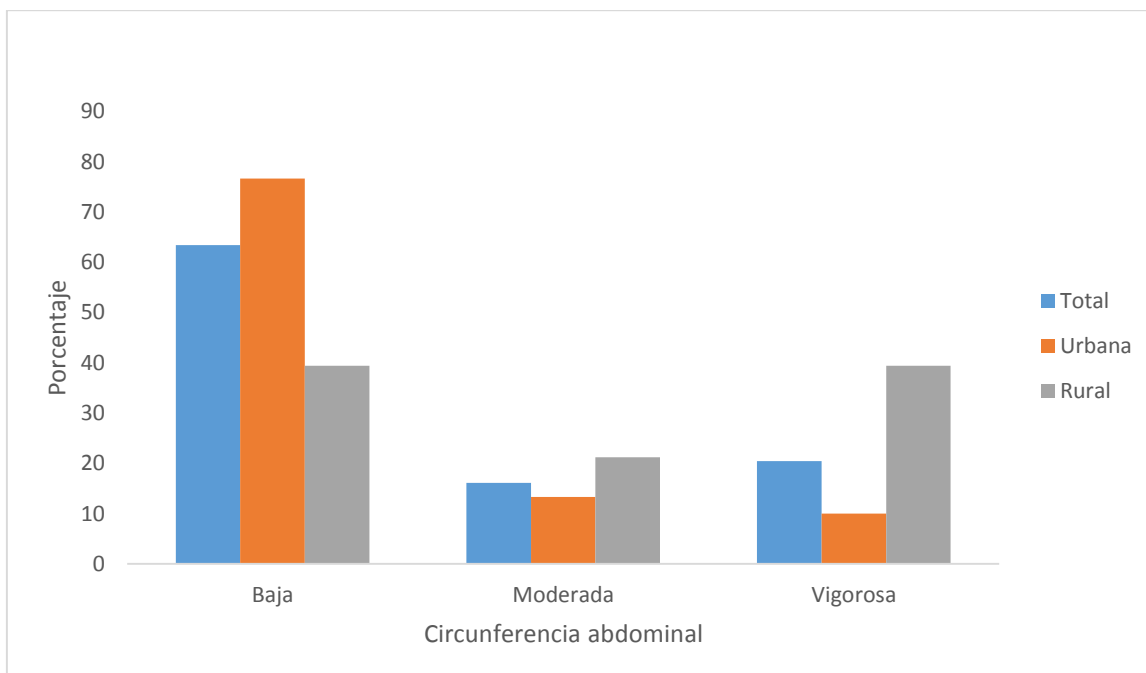


Figura N° 4. Actividad física según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior expone la clasificación del tipo de actividad física según la zona de procedencia de las encuestadas. Según se aprecia, la mayoría de ellas tienen una actividad física baja (n=59, 63,4%), seguido por la vigorosa (n=19, 20,4%) y en menor medida la moderada (n=15, 16,1%).

Al comparar los resultados según zona de procedencia, se observa que en la zona urbana la mayoría la práctica de forma baja (n=46, 76,7%), seguido por la moderada (n=8, 13,3%) y finalmente la vigorosa (n=6, 10,0%). En el caso de la zona rural, se encontró equidad de distribución en las participantes que realizan actividad física baja y vigorosa (n=13, 39,4%) y siendo la intensidad moderada la menos practicada (n=7, 21,2%).

Al conocer los resultados de la actividad física de las participantes, se procede a abordar el siguiente objetivo.

4.4. Hábitos alimentarios

El siguiente inciso de la investigación expone los distintos hábitos alimentarios evaluados en las encuestadas. En primer lugar, se evaluó el número de tiempos de comida realizado por las encuestadas. La siguiente figura expone este resultado según zona de procedencia:

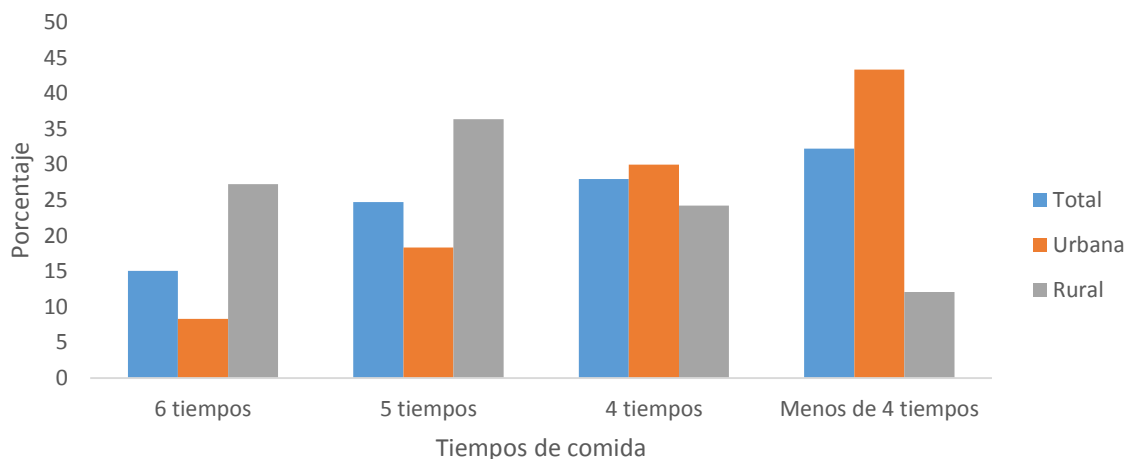


Figura N° 5. Tiempos de comida realizados según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior desglosa los tiempos de comida realizados por las encuestadas según su zona de procedencia. Lo observado indica que la mayoría realiza menos de 4 tiempos (n=30, 32,3%), seguido por las que hacen 4 tiempos (n=26, 27,9%), 5 tiempos (n=23, 24,7%) y en menos medida las que hacen 6 tiempos (n=14, 15,1%).

En el caso de la zona urbana, se maneja una tendencia afín al global de la muestra. No obstante, en la zona rural esto varía al ser la distribución mayoritaria en quienes realizan 5 tiempos de comida (n=12, 36,4%), 6 tiempos (n=9, 27,3%), 4 tiempos (n=8, 24,2%) y menos de 4 tiempos (n=4, 12,1%).

Ahora bien, la investigación indagó otros hábitos alimentarios referentes a costumbres de las encuestadas. En la siguiente tabla se aprecian los resultados de estos:

Tabla N° 9

Hábitos alimentarios según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Hábito alimentario	Zona urbana		Zona rural		Total	
	(n=60)		(n=33)		(n=93)	
	n	%	n	%	n	%
Aceite utilizado para preparar alimentos						
Aceite en spray	-	-	1	3,0	1	1,1
Aceite vegetal	53	88,3	32	97,0	85	91,4
Manteca	5	8,3	-	-	5	5,4
Mantequilla/ margarina	2	3,3	-	-	2	2,2
Adición de sal a alimentos preparados						
Algunas veces	8	13,3	4	12,1	12	12,9
Nunca o casi nunca	47	78,3	27	81,8	74	79,6
Siempre o casi siempre	5	8,3	2	6,1	7	7,5
Endulzante utilizado						
Azúcar blanca	58	96,7	29	87,9	87	93,5
Splenda	2	3,3	2	6,1	4	4,3
Stevia	-	-	1	3,0	1	1,1
No endulza	-	-	1	3,0	1	1,1

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone distintos hábitos alimentarios de la muestra en estudio según su zona de procedencia. En primer lugar, se evaluó el aceite utilizado para preparar los alimentos. Según se aprecia, el aceite vegetal (n=85, 91,4%) es más consumido, seguido por la manteca (n=5, 5,4%), la mantequilla/margarina (n=2, 2,2%) y en menor medida el aceite en spray (n=1, 1,1%).

En el caso de la zona urbana, el mayor consumo es de aceite vegetal (n=53, 88,3%), manteca (n=5, 8,3%) y la mantequilla/margarina (n=2, 3,3%). Por otro lado, en la zona rural únicamente se registró el uso de aceite vegetal (n=32, 97,0%) y el aceite en spray (n=1, 3,0%).

La siguiente variable expuesta fue la adición de sal a alimentos preparados. Según se detalla en la tabla anterior la mayoría indicó nunca o casi nunca hacerlo (n=74, 79,6%) y en menor medida hacerlo siempre o casi siempre (n=7, 7,5%). Este fenómeno se ve repetido en las dos zonas evaluadas.

Finalmente, al consultar por el endulzante utilizado se encontró que la mayor parte de las encuestadas utilizan azúcar blanca (n=87, 93,5%), seguido por la Splenda (n=4, 4,3%) y en menor medida el uso de Stevia o ningún endulzante (n=1, 1,1%). Ahora bien, en la zona urbana únicamente se registró el uso de azúcar blanca (n=58, 96,7%) y Splenda (n=2, 3,3%). Finalmente, en la zona rural se registró el consumo de azúcar blanca (n=29, 87,9%), Splenda (n=2, 6,1%), Stevia y la no utilización (n=1, 3,0%).

Al conocer estos hábitos alimentarios, la siguiente variable por estudiar es la forma de preparación de los alimentos por las encuestadas. En la siguiente figura se aprecian estos resultados:

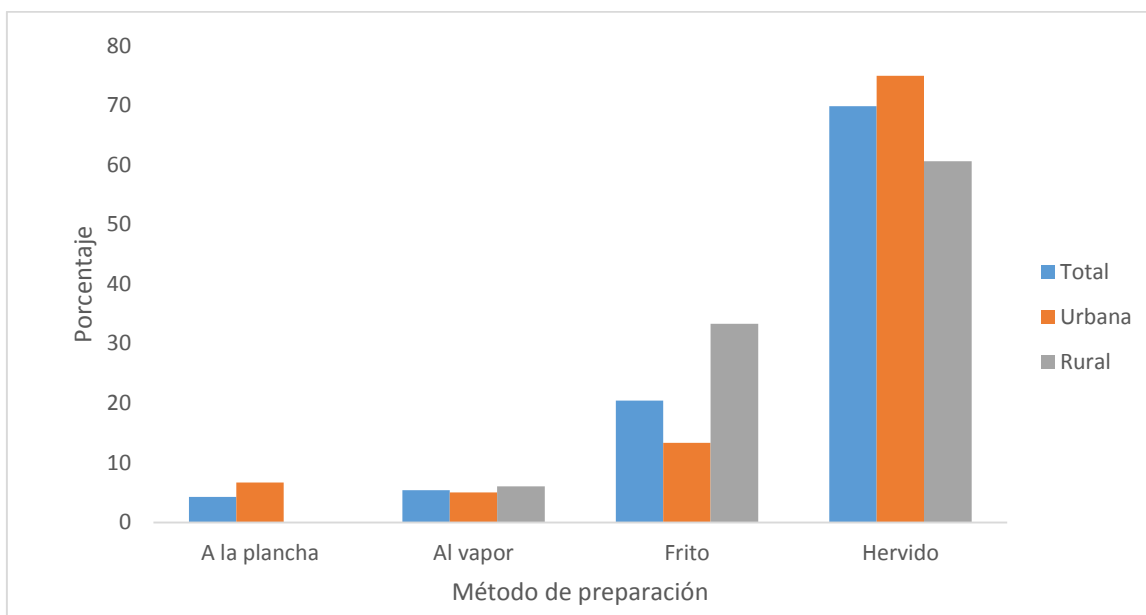


Figura N° 6. Método de preferencia de preparación de alimentos según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior expone los resultados de la preferencia global de método preferido de preparación de alimentos por los encuestados. Según se aprecia, el hervido ($n=65$, 69,9%) es el más elegido, seguido por el frito ($n=19$, 20,4%), vapor ($n=5$, 5,4%) y en menor medida a la plancha ($n=4$, 4,3%).

Al evaluar cada zona, se observa que manejan una tendencia similar al global. No obstante, la zona urbana no reporta la preferencia por el método a la plancha.

El siguiente aspecto por evaluar es la frecuencia de consumo de alimentos por parte de las encuestadas. La misma se encuentra distribuida según el grupo de alimentos al que pertenece

cada uno. En primer lugar, se abordó el consumo de alimentos fuente de carbohidratos, los cuales se exponen en la siguiente figura:

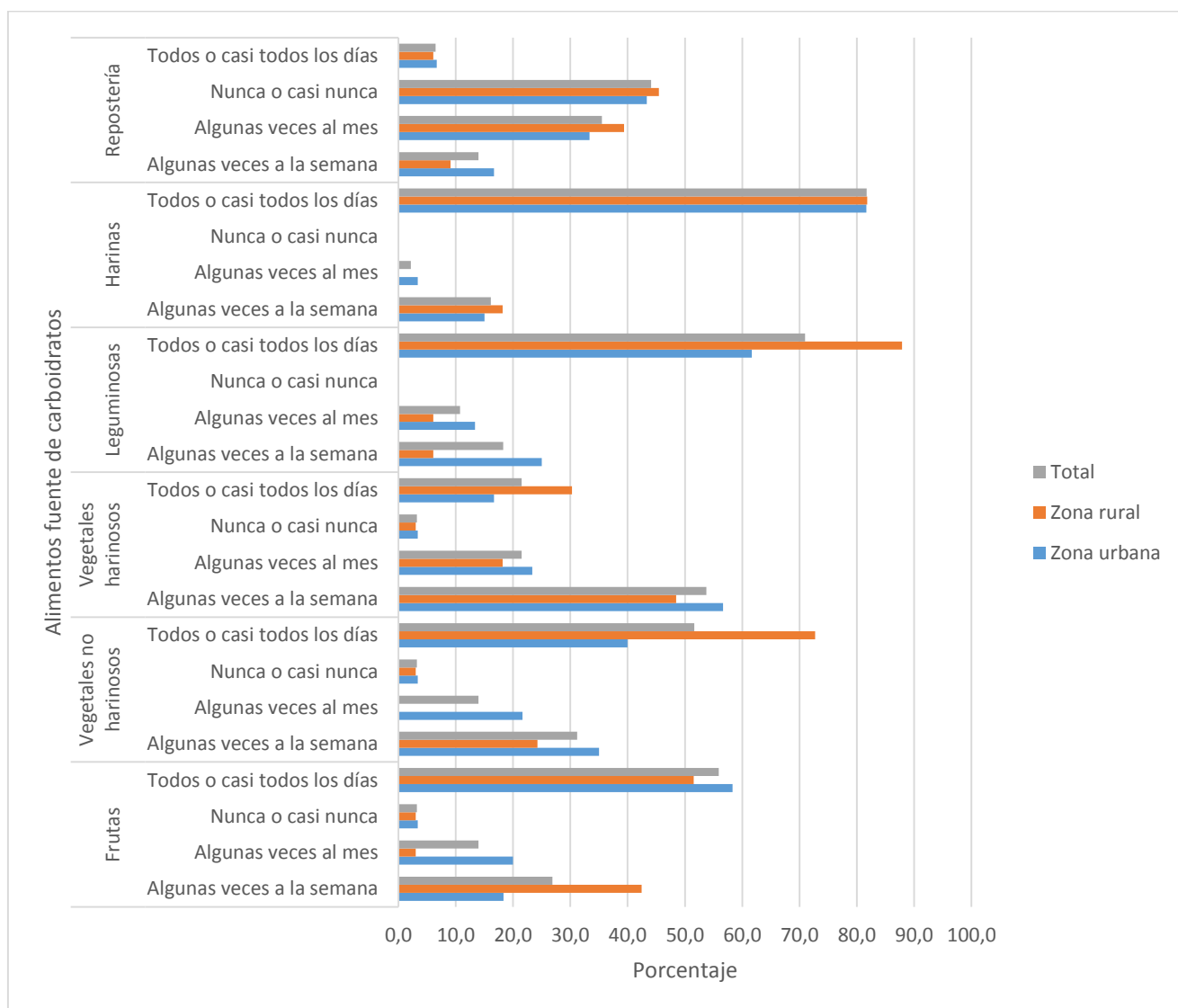


Figura N° 7. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior expone la frecuencia de consumo de alimentos fuente de carbohidratos de las encuestadas. Según se aprecia, los alimentos de mayor consumo son las harinas (81,7%), seguido por las leguminosas (71,0%), las frutas (55,9%) y los vegetales no harinosos (51,6%). Por otro lado, los de menor consumo son los vegetales harinosos (21,5%) y la repostería (6,5%).

Ahora bien, el siguiente grupo de alimentos evaluado fueron aquellas fuentes de proteína. En la siguiente figura se aprecia el desglose de estos resultados:

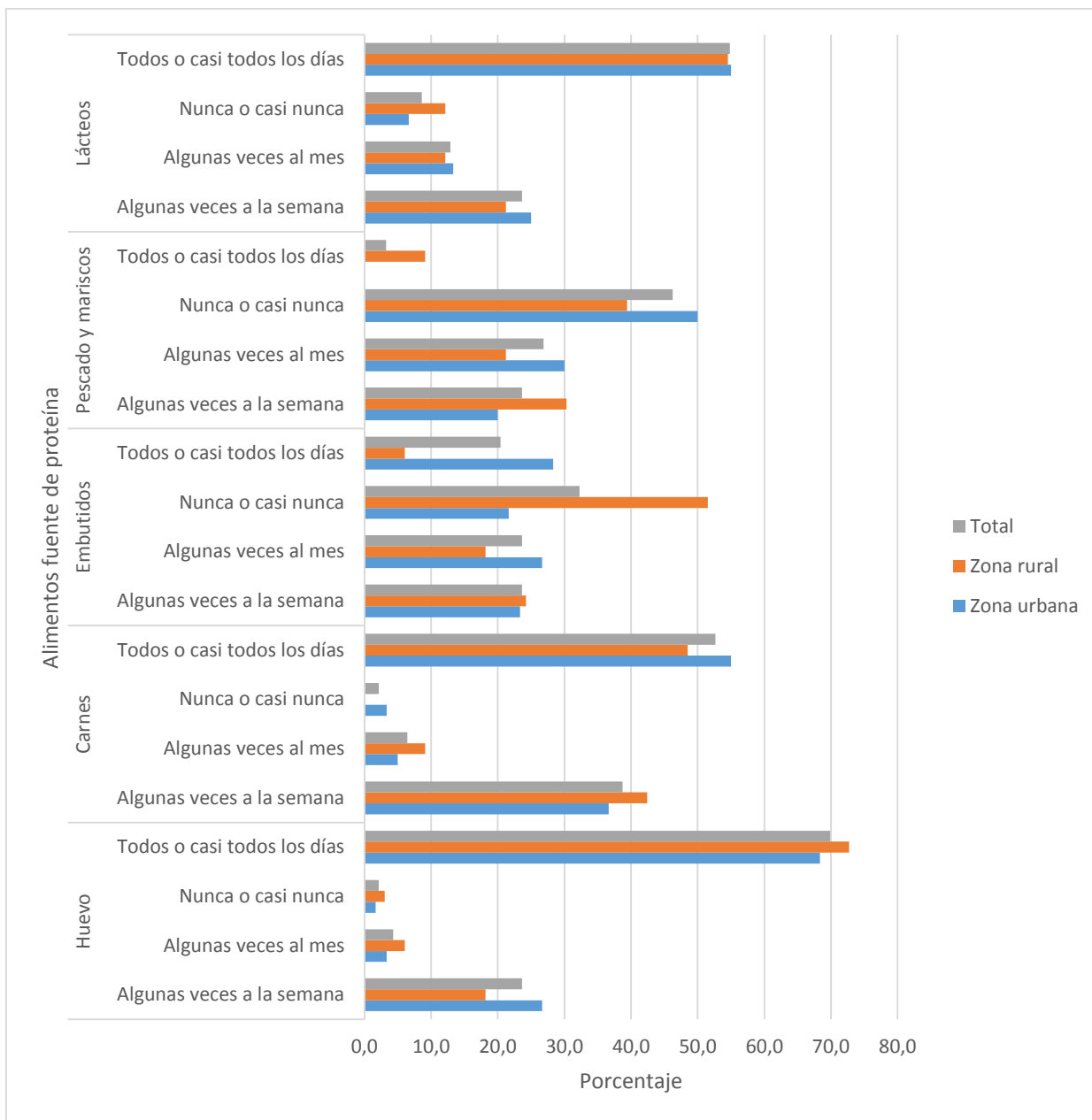


Figura N° 8. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior hace referencia a la frecuencia de consumo de alimentos fuente de proteína por las encuestadas. Según se aprecia, los de mayor consumo son el huevo (69,9%), los lácteos (54,8%) y las carnes (52,7%). Por otro lado, los embutidos (20,4%) y el pescado y mariscos (3,2%) son los menos consumidos.

El siguiente grupo analizado fueron los alimentos que, por su aporte nutricional, no se clasifican en los anteriores. En la siguiente figura se aprecian estos resultados:

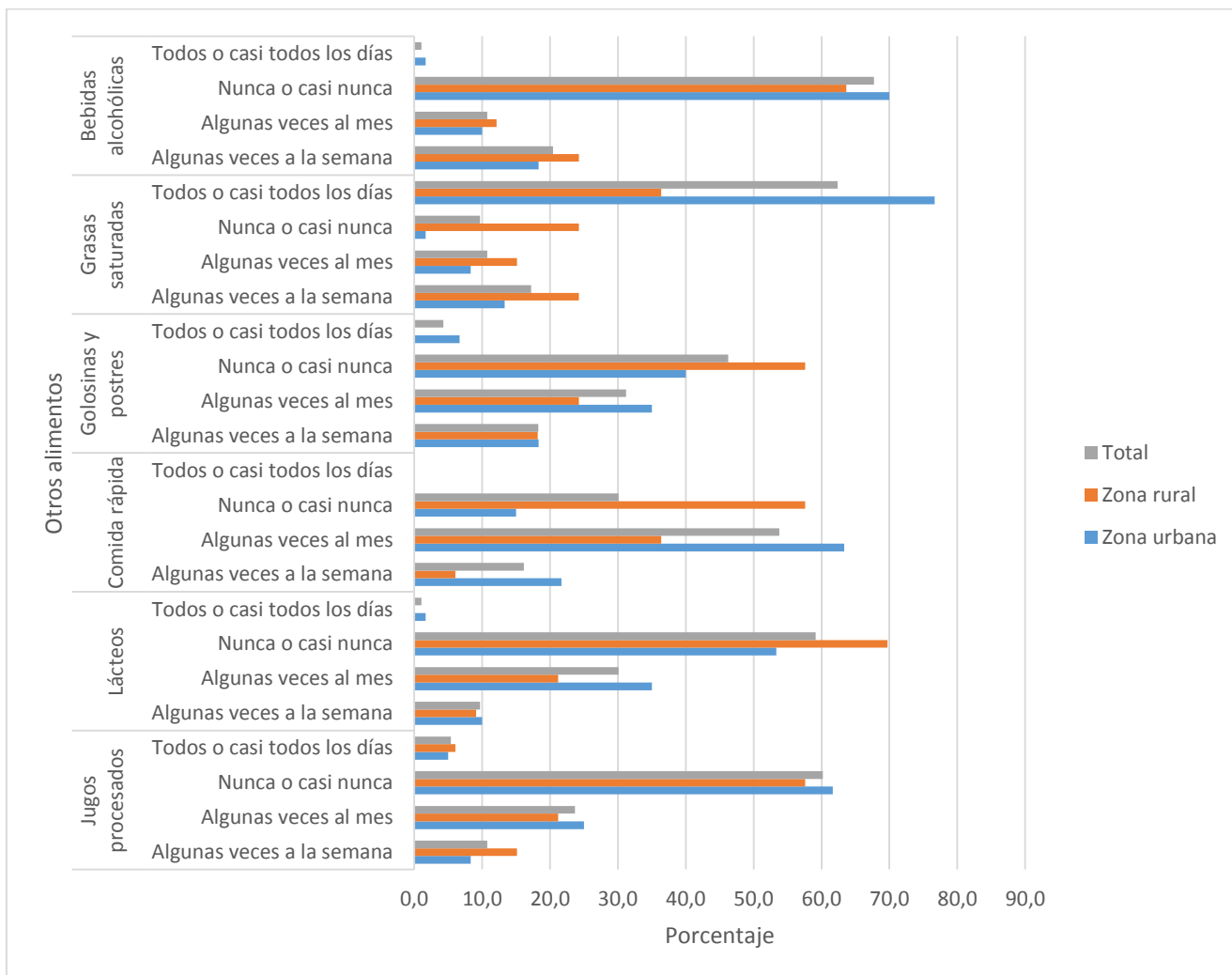


Figura N° 9. Frecuencia de consumo de otros alimentos según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior expone los resultados de la frecuencia de consumo de otros alimentos por parte de las encuestadas. Según se aprecia, las grasas (62,4%) son las más consumidas. Por otro lado, las bebidas alcohólicas (67,7%), jugos (60,2%) y bebidas lácteas (59,1%) son las que más indicaron nunca o casi nunca consumirse.

Al conocer los resultados de la frecuencia de consumo, se realizó la valoración del tipo de alimentación de los encuestados. Para ello, se tomaron en consideración todos aquellos aspectos evaluados referentes a hábitos alimentarios y se excluyeron los mediados por condiciones de la seguridad alimentaria.

Dicha valoración del tipo de alimentación permite a la investigación determinar la calidad y frecuencia en que se consumen y aprovechan orgánicamente los nutrientes según su valor nutricional. La evaluación de alimentación se basó en una escala numérica donde cada hábito alimentario fue puntuado dependiendo de su recomendación a nivel nutricional.

El instrumento utilizado se encuentra en los anexos N°4.

La cuantificación de puntaje se basa en lo expuesto en la encuesta realizada aplicada a la población de estudio, según hábitos alimentarios, para la categorización de la escala se realizó una división según su consumo por grupo de alimentos (grasas, harinas ,leguminosas y verduras harinosas, frutas y verduras , carnes, huevos, pescados frescos y enlatados, lácteos bebidas no lácteas endulzadas, gaseosas y lácteas endulzadas, repostería, golosinas y postres, bebidas alcohólicas , comidas rápidas y snacks, embutidos) cantidad de líquido ingerido, métodos de cocción preferidos , adicción de sal y azúcar , tiempos de comida de lunes a viernes y fines de semana , a estos grupos se le asignó una puntuación , ver anexo N°4 .

Se utilizó una encuesta en donde al obtener una calificación igual o menos a 30 puntos, la alimentación es considerada no saludable. Para quienes obtuvieron una nota entre 30 y 38 puntos, su alimentación sería considerada aceptable y quienes tuvieran más de 39 a 48 puntos, fueron consideradas como saludable. En la siguiente figura se aprecian los resultados de esta categoría:

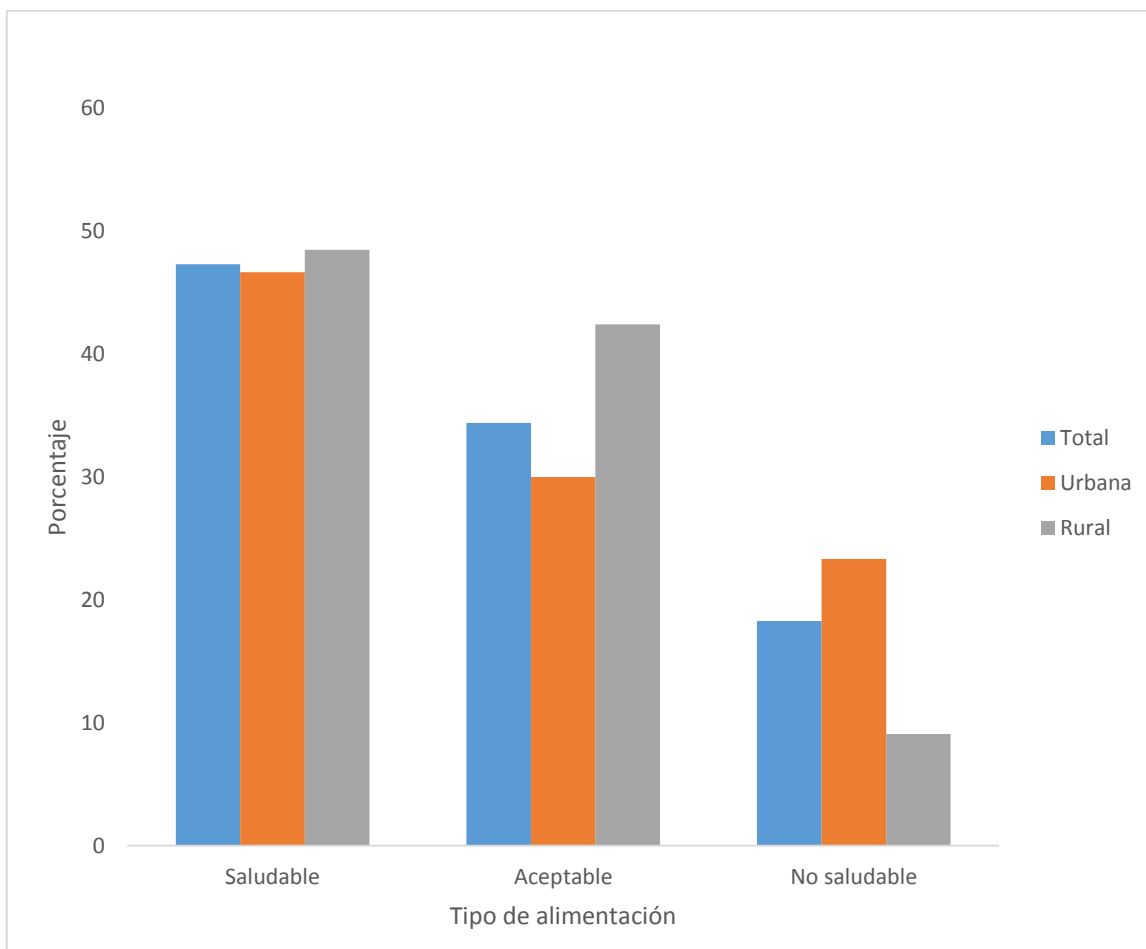


Figura N° 10. Tipo de alimentación según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La figura anterior expone el tipo de alimentación según la frecuencia de consumo de los encuestados. En ella se aprecia que la mayor parte tienen una saludable (n=44, 47,3%) mientras que la minoría tienen una no saludable (n=17, 18,3%). Al apreciar las dos zonas, se aprecia que la zona rural tiene menor incidencia de alimentación no saludable (n=3, 9,1%) que la urbana (n=14, 23,3%).

El último punto abordado fue el cultivo de alimentos o pertenencia de animales de consumo en las participantes. Para esto, únicamente 6 participantes (6,5%) indicaron tener esta condición. No obstante, esta variable no es contemplada en la investigación debido a que, durante la etapa de campo, las encuestadas mencionaron que no lo consideraban como un hábito si no como un hecho ocasional.

Las encuestadas comentaban que la producción de los alimentos era mínima y únicamente durante una corta época del año. Dicha condición hace que la variable pierda importancia en la investigación ya que es considerada como un sesgo debido a que no es una constante en su diario vivir.

Finalmente, se valoró el lugar de compra de los alimentos en las encuestadas. En la siguiente tabla se aprecian estos resultados:

Tabla N° 10

Lugar de compra de alimentos según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Alimento	Zona urbana		Zona rural		Total	
	(n=60)		(n=33)		(n=93)	
	n	%	n	%	n	%
Frutas						
Feria del agricultor	4	6,7	2	6,1	6	6,5
Supermercado	24	40,0	3	9,1	27	29,0
Verdulería	25	41,7	21	63,6	46	49,5
Ventas callejeras	7	11,7	7	21,2	14	15,1
Vegetales						
Feria del agricultor	4	6,7	2	6,1	6	6,5
Supermercado	23	38,3	3	9,1	26	28,0
Venta callejera	6	10,0	7	21,2	13	14,0
Verdulería	27	45,0	21	63,6	48	51,6
Carnes y subproductos						
Carnicería	29	48,3	22	66,7	51	54,8
Supermercado	31	51,7	11	33,3	42	45,2
Abarrotes						
Pulpería	10	16,7	6	18,2	16	17,2
Supermercado	50	83,3	27	81,8	77	82,8
Pescado y mariscos						
Carnicería	21	35,0	13	39,4	34	36,6
Feria del agricultor	0	0,0	2	6,1	2	2,2
Supermercado	39	65,0	18	54,5	57	61,3

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla N°9 expone los resultados del lugar de compra de los diferentes alimentos según la zona de procedencia de las encuestadas. Según se aprecia, las frutas tienden a ser compradas en la verdulería (n=46, 49,5%) y en menor medida en la feria del agricultor (n=6, 6,5%). Dichas mayorías se mantienen en ambos grupos.

En el caso de los vegetales, la mayoría tiende a comprarlos en la verdulería (n=48, 51,6%) y en menor medida en la feria del agricultor (n=6, 6,5%). Las tendencias en ambos grupos son afín al global.

Por otro lado, las carnes tienden a ser compradas en las carnicerías (n=51, 54,8%) y en menor medida en supermercados (n=41, 51,6%). Esta tendencia difiere según zona ya que la mayoría de la zona urbana las compran en supermercados (n=31, 51,7%) y en carnicerías en la zona rural (n=22, 66,7%).

Por otro lado, los abarrotes presentaron una mayor tendencia a ser comprados en supermercados (n=77, 82,8%) y menor medida en pulperías (n=16, 17,2%). Las tendencias de ambos grupos son afines al global.

En el caso de los pescados y mariscos, la mayor parte de los encuestados los compran en supermercados (n=57, 61,3%) y menor medida en la feria del agricultor (n=2, 2,2%). La tendencia en el global es similar a la de cada grupo.

Con lo anterior, se concluye la exposición de resultados univariados. A continuación, se analizan los resultados de cruces de variables.

4.5. Estado nutricional según zona de procedencia

Los siguientes incisos del capítulo se exponen los cruces de variables requerido para la resolución del objetivo general de la investigación. Para ellos, se empleó la prueba estadística chi cuadrado debido a la naturaleza de las variables de investigación. En este caso, se utilizó una confianza del 95% y los grados de libertad se determinaron por su naturaleza en cada variable.

El primer cruce realizado fue el del estado nutricional y la zona de procedencia de las encuestadas. Los resultados de las pruebas se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla N° 11

Estado nutricional según zona de procedencia de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Indicador antropométrico	Valor p	Relación
IMC	0,00	Normalidad en zona rural
Grasa corporal	0,00	Normalidad en zona rural
Circunferencia abdominal	0,00	Normalidad en zona rural

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone los resultados del cruce de las variables antropométricas con la zona de procedencia de las encuestadas. Según se aprecia, existe relación estadísticamente significativa entre las encuestadas de la zona rural a presentar normalidad en IMC ($p=0,00$), grasa corporal ($p=0,00$) y circunferencia abdominal ($p=0,00$).

Al tener claro el fenómeno en estudio, se procede al siguiente cruce de variables.

4.6. Estado nutricional según actividad física

Ahora bien, el siguiente cruce de variable está enfocado en determinar la relación entre el estado nutricional y el grado de actividad física de las encuestadas. En la siguiente tabla se exponen los resultados de estas pruebas:

Tabla N° 12

Estado nutricional según actividad física de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Indicador antropométrico	Valor p	Relación
IMC	0,06	No existe
Grasa corporal	0,06	No existe
Circunferencia abdominal	0,00	Normalidad con actividad moderada

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone los resultados de los cruces de variables del estado nutricional con el grado de actividad física. Según se aprecia, únicamente se encontró relación estadísticamente significativa entre la normalidad de circunferencia abdominal con la actividad física moderada ($p=0,00$). En el caso del IMC ($p=0,06$) y grasa corporal ($p=0,06$) no se encontró ninguna relación.

Teniendo claro el fenómeno en estudio, se procede a detallar la relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios.

4.7. Estado nutricional según hábitos alimentarios

El último inciso del capítulo buscó asociar el estado nutricional de las encuestadas con sus hábitos alimentarios. En primer lugar, se comparó el IMC con los distintos hábitos estudiados. En la siguiente tabla, se aprecian los resultados encontrados:

Tabla N° 13

Índice de masa corporal según hábitos alimentarios de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Hábito alimentario	Valor p	Relación
Hábitos alimentarios		
Tiempos de comida	0,03	Normalidad con 5 tiempos de comida
Grasa utilizada	0,01	Normalidad con uso de aceite vegetal
Adición de sal	0,01	Normalidad con adición nunca o casi nunca
Endulzante utilizado	0,00	Sobrepeso y obesidad con el uso de azúcar
Método preferido de preparación	0,00	Normalidad con hervido
Tipo de alimentación	0,02	Alimentación adecuada con sobrepeso
Lugar de compra de alimentos		
Frutas	0,08	No existe

Vegetales	0,23	No existe
Carnes	0,06	No existe
Abarrotes	0,01	Sobrepeso con comprar en supermercado
Pescados y mariscos	0,09	No existe

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone los resultados del cruce de variables entre el índice de masa corporal con los hábitos alimentarios de las encuestadas.

Las relaciones significativas encontradas en la normalidad de peso son con la realización de cinco tiempos de comida ($p=0,03$), el uso de aceite vegetal ($p=0,01$), la adición de sal nunca o casi nunca ($p=0,01$) y la preferencia por el método de preparación hervido ($p=0,00$).

Por otro lado, los estadios de sobrepeso y obesidad en sus distintos grados se asocian estadísticamente con el uso de azúcar blanca ($p=0,00$) y la alimentación adecuada ($p=0,02$), y la compra de abarrotes en el supermercado ($p=0,01$).

El siguiente cruce realizado fue entre la grasa corporal y los hábitos alimentarios de las encuestadas. En la siguiente tabla se desglosan estos resultados:

Tabla N° 14

Grasa corporal según hábitos alimentarios de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Hábito alimentario	Valor p	Relación
Hábitos alimentarios		
Tiempos de comida	0,01	Normalidad con 5 tiempos de comida
Grasa utilizada	0,06	No existe
Adición de sal	0,00	Normalidad con la adición nunca o casi nunca
Endulzante utilizado	0,00	Grasa corporal muy alta con el consumo de azúcar
Método preferido de preparación	0,02	Grasa corporal alta con fritura
Tipo de alimentación	0,00	Grasa corporal alta con alimentación adecuada
Lugar de compra de alimentos		
Frutas	0,09	No existe
Vegetales	0,2	No existe
Carnes	0,12	No existe
Abarrotes	0,02	Grasa alta con comprar en supermercado
Pescados y mariscos	0,07	No existe

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone los resultados de la prueba chi cuadrado entre la grasa corporal y los hábitos alimentarios. Según se observa, la normalidad en este indicador esta estadísticamente asociada con la realización de cinco tiempos de comida ($p=0,01$) y la adición nunca o casi nunca de sal ($p=0,00$).

En el caso de la grasa alta, se encontró relación estadísticamente significativa con la preferencia en la preparación en fritura ($p=0,02$) y la alimentación adecuada ($p=0,00$) y la compra de abarrotes en el supermercado ($p=0,02$). Finalmente, la grasa muy alta se asoció el consumo de azúcar blanca ($p=0,00$).

El siguiente cruce de variable, es entre la circunferencia abdominal y los distintos hábitos alimentarios. La siguiente tabla expone estos resultados:

Tabla N° 15

Circunferencia abdominal según hábitos alimentarios de las mujeres amas de casa encuestada de San Ignacio de Acosta y San Juan de Dios de Desamparados, respectivamente, 2019.

Hábito alimentario	Valor p	Relación
Hábitos alimentarios		
Tiempos de comida	0,01	Riesgo aumentado con menos de 4 tiempos de comida
Grasa utilizada	0,00	Riesgo muy aumentado con consumo de manteca
Adición de sal	0,03	Riesgo aumentado con consumo algunas veces
Endulzante utilizado	0,00	Riesgo muy aumentado con consumo de azúcar
Método preferido de preparación	0,07	No existe
Tipo de alimentación	0,01	Riesgo aumentado con alimentación adecuada
Lugar de compra de alimentos		
Frutas	0,07	No existe
Vegetales	0,1	No existe
Carnes	0,32	No existe
Abarrotes	0,06	No existe
Pescados y mariscos	0,09	No existe

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

La tabla anterior expone los resultados de los cruces de hábitos alimentarios con la circunferencia abdominal de las encuestadas. La prueba arrojó relación estadísticamente

significativa entre el riesgo metabólico aumentado con la realización de menos de cuatro tiempos de comida ($p=0,01$), la adición a veces de sal ($p=0,03$) y la alimentación adecuada ($p=0,01$).

En el caso del riesgo metabólico muy aumentado, este se asoció estadísticamente con el consumo de manteca ($p=0,00$) y el consumo de azúcar ($p=0,00$). Es con lo anterior que se procede a la discusión de los resultados encontrados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el capítulo anterior, se hace referencia a los resultados dados por la encuesta, los cuales se interpretan en figuras y tablas. En este capítulo, se discuten los resultados encontrados y se comparan con estudios y artículos ya realizados anteriormente, para determinar si hay relación o si concuerdan los datos.

5.1. Perfil sociodemográfico

La investigación trabaja con una muestra de 93 amas de casa de una zona urbana y otra rural del San José. Del total de la muestra, 64,5% pertenecen al área urbana, y el restante, a la rural. Según menciona el INEC (2019), el 62,4% de la población costarricense habita en las zonas urbanas del país.

Según esta estadística, esta condición se debe a que las condiciones de vida tienden a ser más favorables para la población debido a que tienen mayor acceso a bienes y servicios en comparación con la zona rural. Por otro lado, los asentamientos en zonas rurales tienen condiciones económicas enfocadas en actividades agrícolas y ganaderas, mientras que las urbanas están más enfocadas en otras actividades (INEC, 2019).

Lo encontrado en la distribución es la esperada y brinda gran validez a los resultados de la investigación debido a que se acopla al contexto nacional. Ahora bien, otro factor de gran importancia es el rango etario. En esta investigación, la mayor parte de las encuestadas tienen entre 30 y 35 años.

La estadística del INEC (2019) relata, en su pirámide poblacional, que el 8,3% de las mujeres del país se encuentran en el rango etario mencionado. Además, se aprecia que es donde más

mujeres se encuentran. Si bien es cierto, el porcentaje no es igual al de la realidad nacional, sí se acopla a nivel cualitativo ya que las mayorías concuerdan.

Con lo anterior, se agrega mayor validez al estudio por otro factor, donde se repite el fenómeno sociodemográfico. El siguiente factor estudiado es el estado civil, donde la mayoría de las encuestadas se encuentran casadas o solteras.

El censo sociodemográfico del INEC (2019) indica que la media poblacional de Costa Rica se encuentra casada o soltera. No obstante, ha habido hallazgos que esta estadística se ha invertido en los últimos 20 años, ya que la población se ha enfocado más en un crecimiento profesional y se ha rezagado la formación de una familia mediante el matrimonio.

En esta investigación, se convoca a mujeres, cuyo oficio es ser amas de casa. Esta condición está asociada con mujeres, que enfocan su quehacer al mantenimiento del hogar y formación de hijos, razón por la cual su principal estado civil es casada (Delgado, 2016) .

Si bien es cierto, que la investigación no cuestiona la razón del estado civil de las participantes, muchas de ellas, durante la etapa de campo, comentan que su situación se acopla a lo mencionado en el estudio de Delgado, C. (2016). Con base en lo anterior, se considera que los resultados se acoplan al contexto social de la realidad nacional, factor de gran validez investigativa.

Finalmente, el último factor del análisis del perfil sociodemográfico es la escolaridad de las encuestadas. Según se menciona en los resultados, más de la mitad de las encuestadas tienen primaria o secundaria incompleta, y la minoría, el grado de universidad completa.

Según Barrantes, A (2015), la formación académica, en el país, ha venido teniendo un aumento significativo. Se relata que este fenómeno está asociado con una promoción en la

superación personal y profesional, principalmente en las mujeres. Además, menciona que el gobierno costarricense, por medio de instituciones como el Ministerio de Educación Pública y el Instituto Mixto de Ayuda Social, han brindado gran apoyo a esta población para favorecer su formación académica mediante programas de ayuda.

Ahora bien, en la estadística del MEP (2016), se menciona que, aunque se ha brindado apoyo tanto social como económico a esta población, aún hay una mayoría que no ha concluido la educación secundaria. Según los datos encontrados en la investigación, se considera que el fenómeno detallado es esperado, ya que el contexto nacional es similar al hallado.

Es, con lo anterior, que se concluye que el perfil sociodemográfico de las encuestadas se acopla a la realidad nacional y, por consiguiente, los resultados en esta investigación cuentan con gran validez investigativa. Ahora bien, se procede a analizar los fenómenos relacionados con el estado nutricional.

5.2. Estado nutricional

El siguiente inciso del capítulo aborda el análisis de los resultados del estado nutricional de las encuestadas. Durante la recolección de datos, se miden los indicadores antropométricos de IMC, grasa corporal y circunferencia abdominal. Estas variables se desglosan tanto de manera cuantitativa como cualitativa.

Al valorar el IMC de forma cuantitativa, se determina que la mayoría de la muestra se encuentra en obesidad. No obstante, al comparar las zonas, se observa que, en la rural, hay menor peso que en la urbana.

Por otro lado, en la valoración cualitativa, se observa claramente que, en la zona rural, hay mayor incidencia de sobrepeso mientras que, en la zona urbana, la incidencia de obesidad es significativamente mayor que en la rural.

Según menciona Ávila, M. (2009) en la Encuesta Nacional de Nutrición 2009, la mayor parte de las mujeres costarricenses se encuentra con algún grado de sobrepeso u obesidad, esta es de 59,7% de esta población. En el caso de este estudio, esta cifra es mucho mayor que la reportada a nivel nacional.

Ahora bien, según la OMS (2018), los niveles de sobrepeso en la población mundial han aumentado significativamente. Se menciona que la incidencia mundial de este fenómeno alcanza cifras mayores al 60% de los habitantes. Esta realidad se ve justificada, principalmente, por una alimentación inadecuada y el sedentarismo, variables que serán estudiadas más adelante.

Cabe destacar la comparativa que, en la zona rural, se encuentra menor peso que en la zona urbana. Álvarez, et al. (2014) mencionan que las poblaciones de zonas con bajo nivel de urbanización tienden a presentar un estado nutricional más adecuado debido a que su alimentación suele ser menos industrializada y se realiza mayor actividad física asociado con deficiencias en medios de transporte.

Por otro lado, Díaz, N. et al. (2015) mencionan que el índice de masa corporal tiende a verse más afectado en mujeres debido a las condiciones fisiológicas propias de estas. Por otro lado, aunque la teoría menciona que la ganancia de peso posterior al embarazo es compensada con el proceso de la lactancia, se ha visto que el fenómeno no se repite en la población.

Si bien es cierto esta investigación no indaga la tenencia de hijos y condiciones durante y posterior al embarazo, se sabe que, por la naturaleza del oficio de las encuestadas, es esperable que ellas sean madres. Esta condición y el criterio de la OMS (2018) permiten justificar la razón de una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad en comparación con el acontecer nacional.

No obstante, no se puede dejar de lado que, según el criterio cualitativo, la muestra en estudio sí se acopla con la realidad nacional. Dicha condición acerca más a las encuestadas con las estadísticas del país.

Un punto de gran importancia en relación con la valoración del estado nutricional es lo mencionado por Antignac, J. P., et al. (2015) y Antolín, J. R., et al. (2016), quienes argumentan que el IMC, como criterio de valoración nutricional, resulta ineficiente debido a que este no contempla componentes corporales, como la grasa corporal, y, por eso, nace su importancia.

Durante la formulación de resultados, la mayoría de las encuestadas se encuentra con un criterio de diagnóstico de grasa corporal alta, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo. Por otro lado, al comparar las dos zonas, se observan resultados similares al global.

El estudio de Antignac, J. P., et al. (2015) detalla que es esperado que las mujeres a nivel global presenten un mayor porcentaje de grasa corporal debido a su fisiología propia. La evidencia detalla que la mujer, al estar expuesta a potenciales embarazos, debe poseer una mayor reserva energética en caso de carencias durante este potencial acontecimiento.

Según menciona Antignac, J. P., et al. (2015), los desequilibrios hormonales y la utilización de métodos anticonceptivos también pueden promover que la acumulación de grasa corporal

sea mayor en las mujeres. Cabe rescatar que, a diferencia de los hombres, la anatomía propia de este sexo no acumula tejido adiposo en las glándulas mamarias y, por consiguiente, la grasa corporal es mayor en las féminas.

Otro punto importante es el mencionado por Boutcher, S. H., Heydari, M., & Freund, J. (2016), quienes, al realizar una valoración estadística de la incidencia de grasa corporal, determinan que más de la mitad de la población presenta valores elevados.

Los autores indican que este fenómeno ha venido en aumento y sus principales justificantes son el consumo excesivo de energía proveniente de carbohidratos y una baja actividad física. También se menciona que las mujeres son quienes están más expuestas a aumentos no deseados, ya que su organismo tiene mayor facilidad para sintetizar tejido adiposo y, por ende, haber mayor hiperplasia de adipocitos.

Si bien es cierto, a nivel nacional, no se cuenta con una estadística oficial de la realidad de los niveles de grasa corporal en la población, las evidencias científicas respaldan que el fenómeno de este indicador es esperado. Por consiguiente, los resultados de la grasa corporal en las encuestadas se acoplan al acontecer científico.

Finalmente, la última variable antropométrica evaluada es la circunferencia abdominal, como indicador de riesgo metabólico. Según la valoración cuantitativa, la media poblacional presenta un riesgo muy aumentado. Al observar el contexto cualitativo, se observa que más del 70% de las encuestadas presentan un riesgo metabólico.

Según menciona Moreno, M. (2010), el indicador de circunferencia abdominal es un gran complemento de la valoración nutricional ya que este se asocia con riesgos al padecimiento

de trastornos cardiovasculares. El autor menciona que la incidencia de este variable ha aumentado en más de un 50% en la población mundial.

Ahora bien, la OMS (2018) hace referencia a las cifras elevadas de la circunferencia abdominal como obesidad abdominal. El nombre dado a esta condición se debe a que la evidencia científica ha demostrado que la acumulación de tejidos en esta zona aumenta la presión de las venas y arterias mesentéricas, lo que provoca que la presión sanguínea se eleve.

Es de conocimiento que, al haber un desequilibrio en cualquier sistema del organismo, otros sistemas se ven perjudicados. En el caso de las encuestadas, al observar que sus medidas en los indicadores son de sobrepeso u obesidad, estas se encuentran con un riesgo aumentado para el padecimiento de enfermedades crónicas no trasmisibles, principalmente, del tipo metabólicas.

Con lo anterior, se concluye que el estado nutricional de las encuestadas es inadecuado debido a los resultados de los indicadores antropométricos. Al tener claro este panorama, se procede a analizar los resultados de la actividad física.

5.3. Actividad física

La siguiente variable de análisis es la actividad física de las encuestadas. Para ello, se utilizó como criterio de la OMS expuesta en el marco teórico de la investigación en curso. Los resultados indican que la mayoría de las encuestadas tienen una baja actividad física, siendo esto mayor en la zona urbana que en la rural.

Es importante considerar que este criterio de actividad física contempla todo movimiento corporal desde oficios domésticos hasta actividades recreativas. La sumatoria de todos estos minutos por semana determinan su intensidad (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Araya Blanco, S., & Chinnock, A (2014) exponen que la condición de la actividad física a nivel mundial se ha encarecido y promovido el sedentarismo. Según mencionan los autores, este fenómeno se ha visto afectado por avances en la tecnología y el aumento de medios de transporte.

Ahora bien, Alpi et al. (2016) evalúan cómo la actividad física mejora la calidad de vida de una población adulta y sí encuentran relación estadísticamente significativa entre estas variables. Ellos indican que los hombres tienden a hacer más ejercicio físico que las mujeres. También se determina que la calidad de vida de esta población es mejor en hombres que en mujeres debido a la intensidad con que se practica la actividad física.

Por otro lado, Montero, M., & Juan, F. (2017) investigan el comportamiento y nivel de actividad físico-deportivo entre una población adulta en Costa Rica, México y España. Según sus resultados, los costarricenses realizan más ejercicio que en México, pero menos que en España.

Cabe destacar que, a nivel nacional, no se ejercitan con el fin de sus beneficios a la salud sino por facilidades ambientales como distancias relativamente cortas y las condiciones climáticas que presenta el país. Esta condición es apreciable en las encuestadas de la zona rural ya que, por el entorno donde viven, no hay tanta facilidad en los medios de transporte como en la zona urbana.

Con base en las evidencias presentadas, se considera que la población de la zona rural realiza más actividad física. Por otro lado, también se aprecia que el fenómeno de menor intensidad en la actividad en zona urbana sea esperable. Con lo anterior, se declara que los resultados se acoplan al contexto nacional y esto da mayor validez a la investigación.

Por consiguiente, se deduce que las amas de casa van a tender a realizar más actividad física va a ser mayor en la zona rural debido a que en este tipo de zonas, las condiciones socioeconómicas como transporte público, distancia entre los hogares y centros de atracción como escuelas, supermercados y otras entidades es mayor que en una zona urbana. Lo anterior expone que la población de esa zona se ve forzada a tener una mayor actividad física en comparación con la zona urbana. Por otro lado, se espera que esta condición favorezca el estado nutricional de estas encuestadas.

5.4. Hábitos alimentarios

El inciso en curso expone el análisis de los resultados de hábitos alimentarios de las participantes de la investigación. En primer lugar, se indaga por el número de tiempos de comidas realizadas según la zona de procedencia.

Los resultados indican que la mayoría de las encuestadas realizan menos de cuatro tiempos de comida, esto es más usual en la zona urbana que en la rural. Dicha condición permite, en la investigación, determinar que, en la zona urbana, hay una mayor regularidad en la alimentación que en la zona rural.

Según menciona Roselló, M. (2015), la regularidad en la realización de los tiempos de comida permite, al organismo, tener un mayor aprovechamiento de los nutrientes. El estudio indica que realizar entre 5 y 6 tiempos de comida al día mantiene más estables las glicemias

y, por consiguiente, no se da un aumento de apetito y, consiguientemente, un consumo innecesario de alimentos.

Por otro lado, Fernández C. (2014) destaca que los largos periodos de ayuno y la realización de menos de cuatro tiempos de comida están estrechamente relacionados con un aumento no deseado de peso y grasa corporal. Según indica, al haber disminuciones en la glucosa sanguínea, el cuerpo debe recurrir a la utilización de vías metabólicas alternas, que brindan energía, sin embargo, los niveles de insulina van a aumentar.

Además, los autores comentan que estos periodos extendidos de ayuno hacen que la población consuma más nutrientes de los necesarios en tiempos de comida como almuerzo y cena. Dicha condición se presenta por la presencia de glicemias por debajo de 70 mg/dL (MacMillan, 2017).

Las condiciones mencionadas por los autores concluyen que, a mayor regularidad con los tiempos de comida, el metabolismo de los carbohidratos es más estable y con esto, el estado nutricional se ve favorecido.

Ahora bien, la siguiente variable estudiada es el tipo de grasa consumida por las participantes del estudio. En ella, se aprecia que el aceite vegetal es el más consumido. Sin embargo, al comparar las zonas, se observa que, en la rural, la totalidad de las encuestadas utilizan aceites de origen vegetal, mientras que, en la urbana, hay incidencia del consumo de grasas animales.

Según se menciona en el artículo de Hernández, M. (2009), el consumo de grasas de origen vegetal resulta más favorable para la adecuada nutrición, ya que el aporte de ácidos grasos insaturados es mayor y estos brindan múltiples beneficios a la salud. Por otro lado, aquellas

de origen animal se han relacionado con una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Otro dato de gran importancia para la investigación es el planteado por el Ministerio de Salud (2014), quienes indican que la incidencia del consumo de grasas animales es mayor en zonas rurales que en urbanas por una mayor disponibilidad de estas.

Diversos programas a nivel nacional han promovido el consumo de aceites vegetales en lugar de la manteca o mantequilla debido a su riesgo para la salud. Lo anterior se ve reflejado en la última encuesta nacional de consumo de alimentos, donde, a pesar de no ser una fuente actualizada, es la última a nivel nacional, que brinda esta información, en esta se establece que el consumo per cápita de manteca vegetal ha disminuido, mientras que el aceite vegetal ha presentado un aumento significativo (Ministerio de Salud, 2016) & (Sáenz, 2014).

Según se aprecia en los resultados, la zona rural tiene un consumo único de grasas de origen vegetal, mientras que, en la urbana, sí utilizan de origen animal. Esta condición difiere de la realidad nacional, sin embargo, abre un portillo para esperar que el estado nutricional de las habitantes de esta zona sea más favorable.

Al seguir con la línea de hábitos alimentarios, se consulta por la adición de sal a los alimentos preparados. En estos, se observa que la mayoría de las encuestadas dicen nunca o casi nunca adicionan sal a sus alimentos. Al comparar las zonas, este fenómeno es más usual en las participantes de la zona rural que la urbana.

Según indica Tolín, J. R., et al. (2016), este fenómeno ha incrementado los casos de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas con el consumo excesivo de sodio en la dieta. Los autores relatan que un alto porcentaje de la población no tiene el conocimiento

adecuado de la recomendación de consumo y sus efectos sobre el sistema cardiovascular y renal.

En el 2018, Katz, D. hace referencia a que la adición de sal a los alimentos puede perjudicar la valoración del estado nutricional debido a que un consumo excesivo puede provocar la retención de líquido, aspecto que aumenta el peso corporal del paciente y brinda interpretaciones erróneas en la bioimpedancia magnética. Adicional a esto, concuerda con Antolín, J. R., et al. (2016) que mencionan que la incidencia de trastornos crónicos no transmisibles se ven aumentados por el alto consumo de este nutriente (Antolín, 2016) (Katz, 2018).

Si bien es cierto, la investigación no tiene como objetivo medir la incidencia de padecimientos crónicos no transmisibles, no se puede dejar de lado que la nutrición debe abordar la alimentación como un factor para prevenir estas enfermedades. Además, según se mencionó, la zona urbana es quien más tiene esta práctica y, por ende, su estado de salud puede verse más afectado.

El siguiente hábito alimentario estudiado es el tipo de endulzante consumido por la muestra. La valoración indica que casi la totalidad de las encuestadas consumen azúcar blanca. Al comparar las zonas, se evidencia que, en la zona urbana, es donde más se consume en comparación con la rural.

Según la OMS (2017), el consumo de azúcares como la mencionada es uno de los principales factores que está dando lugar a un aumento de la obesidad y la diabetes en el mundo. El informe recomienda que, si se ingieren azúcares libres, aportan menos de 10% de las necesidades energéticas totales.

Por otro lado, Cherin, R et al. (2016) buscan determinar la relación del consumo de azúcares en una población de adultos y cómo estos pueden afectar su estado nutricional. Los autores encuentran que las dietas bajas en azúcares tienen un mayor impacto sobre la normalidad del peso y grasa corporal debido a que, aunque este nutriente afecta directamente la insulina, su sustitución con alimentos fuente de carbohidratos complejos la mantienen más estable y, por ende, el metabolismo funciona más eficientemente (Cherin, 2016).

Según lo expuesto, aunque ambas muestras tienen un consumo mayoritario de azúcar blanca, esto es mayor en la zona urbana. Dicha condición pone en un mayor compromiso el estado nutricional de las mismas, ya que un consumo mayor al recomendado está asociado con ganancias no deseadas de peso y grasa corporal.

El siguiente hábito valorado es el método de preferencia para la preparación de alimentos en las encuestadas. Según los resultados, más de tres cuartas partes de ellas prefieren hervir sus alimentos y sigue la utilización de frituras.

Según menciona Roselló, M. (2015), la utilización del hervido para la cocción de alimentos resulta en teoría favorable para la dieta de una persona, ya que es un método que no adiciona grasas a los alimentos, por el contrario, libera al alimento de la grasa invisible. No obstante, al optar por él, también, se dan pérdidas de nutrientes hidrosolubles y compuestos volátiles que, a su vez, disminuye la ingesta de los mismo.

También debe destacarse que, al preferir las frituras, se da una adición significativa de grasas a los alimentos. Dicha preparación aumenta el consumo de energía, que puede traducirse en potenciales dietas hipercalórica. Esta condición, a su vez, perjudica, no solo los indicadores

antropométricos, sino que también promueven enfermedades como las cardiovasculares y gastrointestinales (Roselló, 2015).

Finalmente, el último punto evaluado es la calidad de la alimentación de las encuestadas según su registro de frecuencia de consumo de alimentos. Al realizar la valoración global de esta variable, la mayor parte de la muestra tiene una alimentación saludable y adecuada.

No obstante, al comparar las zonas, la incidencia de alimentación no adecuada es mayor en la zona urbana. Según el estudio de Araya Blanco, S., et al. (2014), la alimentación en zonas urbanizadas tiende a ser menos adecuada que en las zonas rurales.

Los autores mencionan que, en las zonas urbanas, existe una mayor disponibilidad de alimentos por su exposición a más comercios. Al haber una mayor variedad de estos, las personas optan por consumir más del esperado gracias a la oferta. Sin embargo, en las zonas rurales, la disponibilidad se ve afectada por los distribuidores, ya que suelen encontrarse a distancia más largas y ofrecer menor variedad (Araya Blanco, 2014).

Las evidencias expuestas ponen en evidencia que las habitantes de la zona urbana son quienes tienen mayor riesgo a ver perjudicado su estado nutricional debido a la práctica de hábitos alimentarios no adecuados. Por otro lado, se permite hipotetizar que, en la zona rural, se encuentran estados nutricionales más adecuados.

Es por lo anterior que se procede a analizar la comparativa estadística entre las zonas de estudio.

5.5. Análisis divariado

En este apartado de la investigación, se analizan las relaciones encontradas entre el estado nutricional y la zona de procedencia de las encuestadas. Según la prueba estadística chi cuadrado, se encuentra que las habitantes de la zona rural tienden a presentar un estado nutricional más adecuado que las de la zona urbana.

Según se ha venido estudiando en los resultados univariados, la zona rural ha presentado tanto estilos de vida como hábitos alimentarios más favorables para la salud que en la urbana. Esta afirmación toma validez al observar que el nivel de actividad física es mayor en ella y que el tipo de alimentación es más adecuada.

Al hacer referencia a lo mencionado por la OMS (2018), la incidencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado, debido a que la actividad física ha sido rezagada en las distintas poblaciones y los hábitos alimentarios han sido perjudicados por el acceso y disponibilidad de estos.

Es importante rescatar que, aunque las zonas rurales en Costa Rica, en los últimos años, se han visto beneficiadas por un aumento en la variedad y disponibilidad de alimentos, que se ofrecen a sus habitantes en comparación con años anteriores, aunque no cuentan con la misma variedad y disponibilidad que las zonas urbanas, existen costumbres propias, que impulsan a mantener una alimentación más enfocada a los alimentos de autoproducción (Ministerio de Salud, 2016).

Ahora bien, no se puede dejar de lado que, al comparar los hábitos alimentarios de las zonas, los resultados reflejan que, en la zona rural, hay una preferencia por el consumo de grasas vegetales, menor consumo de azúcar y adición de sal a las preparaciones. En los resultados

de comparación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, se encuentra relación estadísticamente significativa con ellos y la normalidad de los indicadores.

Un punto importante es el mencionado por Álvarez, L., Carreño, J., Goetz, J. (2014), quienes mencionan que, en las zonas rurales, la calidad de la alimentación puede verse afectada por una baja atención a la educación nutricional de sus habitantes. No obstante, al observar los resultados de nivel educativo, se aprecia que, en esta zona, es donde mayor escolaridad hay.

Por otro lado, también se rescata que los factores culturales y ambientales pueden incidir en el consumo de grasas menos saludables, ya que es parte del aprovechamiento de los potenciales recursos que la zona rural puede ofrecer a los habitantes (Ávila A. e., 2017).

Lo mencionado permite, a la investigación, respaldar que los resultados encontrados son esperados ya que, al menos en la muestra de la zona rural, hay un mayor desarrollo asociado con la educación de las encuestadas. Esto se ve reflejado al hallar, en ellas, prácticas que promueven una mejor calidad de vida.

Al realizar un abordaje integral de los resultados, se puede apreciar una concordancia entre los principales hábitos de las habitantes de la zona rural con los de mayor normalidad. Estas condiciones de estudio brindan mayor validez a la hipótesis que en la zona rural, se cuenta con un mejor estado nutricional debido a una alimentación más adecuada.

Otro aspecto de gran relevancia es evaluar la relación entre el lugar de comprar de alimentos con la zona de procedencia. En este, hay únicamente relación entre la compra de abarrotes en supermercados con la zona urbana, zona que, a su vez, presenta un estado nutricional más inadecuado.

El fenómeno en mención concuerda con lo expuesto por Araya, J. C. (2015), quien menciona que, en zonas urbanas, al tener una mayor variedad de alimentos, especialmente los procesados, hay un mayor consumo. También se expone que dicho fenómeno repercute directamente sobre el estado nutricional debido a que los habitantes tienden a consumir alimentos no contemplados en sus dietas.

Lo anterior brinda más validez a la investigación, ya que las mujeres de zonas urbanas tienden a presentar un estado nutricional más inadecuado. Según lo planteado por Araya, J. C. (2015), esto se puede deber a que consumen alimentos más densamente calóricos por una mayor disponibilidad de estos. No obstante, esta variable también puede verse compensada por la intensidad en el tipo de actividad física, que presenten por el medio en que se desenvuelven.

Cabe destacar que, aunque al valorar la intensidad de la actividad física con el estado nutricional, solo hay relación con la circunferencia abdominal y la intensidad moderada, se había expuesto que la zona rural es quien más incide en ella.

Como es de conocimiento, el abordaje nutricional de una población debe ser integral y multidisciplinario. En esta investigación, a diferencia de lo esperado, las habitantes de la zona rural por realizar mayor actividad física y tener mejores hábitos alimentarios van a presentar un mejor estado nutricional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación concluye que las amas de casa de la zona rural de San Ignacio de Acosta presentan un estado nutricional de mayor normalidad debido a hábitos alimentarios más adecuados y mayor intensidad en la realización de la actividad física, que las mujeres de la zona urbana de San Juan de Dios de Desamparados.

Al hablar del perfil sociodemográfico, la mayoría de las encuestadas pertenecen a la zona urbana, tienen una edad entre los 30 y 35 años, están casadas y su escolaridad media es de primaria completa. Las condiciones en mención tienden a ser similares entre las dos zonas, con la diferencia que, en la zona rural, existe mayor escolaridad.

Al hablar del estado nutricional, la mayoría de las encuestadas, independiente a su zona de procedencia, tienen algún grado de sobrepeso u obesidad según el IMC, grasa corporal alta y un riesgo metabólico aumentado según el indicador de circunferencia abdominal.

Con respecto a la realización de actividad física, la media poblacional se inclina por una baja intensidad en su realización. Debe destacarse que las habitantes de la zona rural presentan mayor incidencia en comparación con la zona urbana a la realización de esta en categoría de vigorosa y moderada.

Finalmente, al hablar de los hábitos alimentarios, la mayor parte de las encuestadas realizan menos de cuatro tiempos de comida, utilizan el aceite vegetal, nunca adicionan sal a sus alimentos preparados, endulzan sus alimentos con azúcar blanca, prefieren utilizar el método de cocción hervido y tienen una alimentación adecuada.

Sin embargo, se evidenció que en la zona rural los hábitos alimentarios tienden a ser más cercanos a las recomendaciones nutricionales que en la zona urbana.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios que incluyan ambos sexos, que incluyan más miembros de la familia y no solo mujeres, con el fin de evaluar el comportamiento que adoptan estos, con respecto al consumo de grupos alimenticios elegidos y tipos de cocción de alimentos por cada persona que habita dentro del hogar.
- Contemplar más factores en el tema de investigación, que puedan influir en el estado nutricional de la muestra seleccionada, como seguridad alimentaria, así como disponibilidades de alimentos por zona rural y urbana.
- Ampliar el estudio donde se incluya a la población adulta mayor, ya que, durante la recolección de datos, hay gran cantidad de hogares, en los cuales habitan amas de casa adultas mayores, las cuales se excluyen del estudio por su edad.
- Conocer un poco más acerca de la cantidad (porciones) de grupos alimentarios consumidos por personas encuestadas para obtener resultados más específicos acerca de sus hábitos alimentarios.
- Realizar estudios con una extensión mayor de tiempo que puedan evidenciar patrones o conductas antes y después de ser encuestados y así evaluar consecuencias positivas y negativas a mediano y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alpi, S. V.-R. (2018). Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos. *Psicología y Salud*, 28(1), 73-83.
- Álvarez, L. C. (2014). *Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y la pobreza*. Revista Gerencia y políticas de salud, Vol.11, Núm 23.
- Andrade, F. &. (2016). *Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. Osorno -Chile: Módulo I: Tendencias en Salud Pública*. Salud Familiar y Comunitaria y.
- Antignac, J. (2015). Can we trust untargeted metabolomics? Results of the metabo-ring initiative, a large-scale, multi-instrument inter-laboratory study. *Metabolomics*, 11(4), 807-821.
- Antolín, J. R. (2016). *Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y consumo de sodio: una relación controversial/Cardiovascular diseases, high blood pressure and sodium intake: a controversial relationship*. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, 5(10), 30-50.
- Aranceta-Bartrina, J. P.-R.-A.-C.-M. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años)2014-2015. *Revista española de cardiología, estudio ENPE*.
- Aráuz Hernández, A. &. (2013). La circunferencia abdominal como indicador de riesgo de enfermedades cardiovasculares. *Revista Científica de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, 55,122-127.
- Araya Blanco, S. &. (2014). Promoting healthy lifestyles in public officials, Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 3(1), 32-38.
- Ávila, A. e. (2017). *“Conocimientos en nutrición, sobrepeso u obesidad en mujeres de estratos socioeconómicos bajos de la ciudad de México”*. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, Vol. 61, No.4.
- Ávila, M. (2011). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. . Ministerio de Salud de Costa Rica. San José Costa Rica.
- Ávila, M. L. (2009). Encuesta nacional de nutrición Costa Rica, 2008-2009. (*Versión en Internet*). *Costa Rica: Ministerio de Salud*. , Consultado en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/inicio/estadisticas/encuestas/resultado_ENN_2008_2009_.
- Bacardi- M, e. a. (2011). *Relación entre percepción de alimentación saludable y hábitos alimentarios*. *Nutr Hosp* ; 8(6):331-5.
- Bakrania K, E. C. (2016). Associations of mutually exclusive categories of physical activity and sedentary time with markers of cardiometabolic health in English adults. *BMC Public Health*.

- Barrantes, A. (2015). Effect of Using Breakfast Cereals on Reducing Weight and Body Mass Index in Obese and Over-Weight Individual .
- Barría, M. y. (2008). Transición nutricional:revisión del perfil latinoamericano.Doctorado en Salud Pública y Nutrición,. *Escuela de Salud Pública,Departamento de Nutricion. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.*
- Boden-Albala, B. S. (2011). Life-style factors and. *Curr Atheroscle Re.*
- Boutcher, S. H. (2016). The effect of green tea ingestion and interval sprinting exercise on the body. *Nutrients*, 8(8), 510.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida.* México: 5a.McGra Hill.
- Camacho, Y. E. (2017). Comparación de la percepción del estilo de vida en personas con y sin sobrepeso u obesidad en adultos jóvenes. *Jóvenes en la ciencia.*
- Camposano Valladares, K. L. (2017). *Hábitos alimentarios y estado nutricional* . Huaycan.
- Centro de Investigaciones Sociológicas, C. (2014). *Barómetro de Julio 2014. Estudio 3029.* . Obtenido 20 agosto del 2019 desde <http://www.cis.es>.
- Cherin, R. e. (2016). *Weight loss on low-fat vs. low-carbohydrate diets by insulin resistance status among overweight adults and adults with obesity: A randomized pilot trial.* *Obesity*, 24(1), 79-86.
- Comisión Europea, C. (2010). Sport and physical activity. Special Eurobarometer. *TNS Opinion & Social. EU. Bruselas.* , 224/Wave 72.3.
- De Piero, A. B. (2015). *Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios latinos.* Colombia: Nutrición Hospitalaria.
- Delgado, C. &. (2016). *Patrones alimentarios asociados a un peso corporal saludable en estudiantes chilenos de la carrera de nutrición y dietética.* Nutrición Hospitalaria. oct2015, Vol. 32 Issue 4, p1780-1785. 6p.
- Díaz. (2013). Los hábitos alimentarios de los españoles. *Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.*
- Díaz, N. e. (2015). Medidas de estimación de la estatura aplicadas al índice de masa corporal (IMC) en la evaluación del estado nutricional de adultos. *Revista chilena de nutrición,,* 35, 272-279.
- Emara, R. M. (2018). *Dietary habits and age in menarche in relation to body weight.* Journal of the Higher Institute of Public Health.
- Escalante, Y. (2012). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud. . *Rev Esp Salud Pública*, 85(4), 325-328.
- Evans & Pérez. (2016). Tendencias del indice de masa corporal en Costa Rica de 1975 al 2014. *Hispanoamericana de Ciencias de la Salud.*

- Fernández, C. (2014). *Dietas de índice glicémico bajo para el tratamiento de la obesidad*. Recuperado de :<https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13000/DIETAS.pdf?sequence=2>.
- Garza, A. M. (2018). Los problemas físicos y psicológicos de la obesidad. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula.
- Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Publica*, 85(4), 325-328.
- Global Health Observatory, (. (2014). *Proyecciones hechas por los autores: en base al incremento de las prevalencias anuales (1975-2014) otorgados por la OMS Global Health Observatory (GHO) data; Country statistics*. Recuperado de : <http://www.who.int/gho/en/> .
- Godfrey, A. L. (2014). *The association between retirement and age on physical activity in older adults*. Recuperado de : . <https://doi.org/10.1093/ageing/aft168> .
- Góme Benito, C. y. (2014). *Constructing Food Citizenship: Theoretical Premises and Social Practices*. Italia: Sociological Review.
- GONZÁLEZ ARCE, R. (2012). *La alimentación tradicional costarricense*. Costa Rica: Ministerio de Salud.
- González Jurado, J. A. (2015). La actividad física orientada a la promoción de la salud.
- Guillén Grima, F. &. (2015). Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona. *Revista Española de Salud Pública*, 79(5), 559.
- Hernández, N. e. (2009). *Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor*. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(1).
- Hernández-Higareda, S. P.-P.-H.-R.-C. (2017). *Enfermedades metabólicas asociadas a sobrepeso y obesidad en mujeres mexicanas*. Mexico: Cirugía y cirujanos.
- Hidalgo, C. (2011). *Evaluación antropométrica del estado nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes universitarios*. *Nutr. clín. diet. hosp.*; 31(3):22-27.
- INCAP. (2016). *Manual de Instrumentos para la evaluación dietética*. Ciudad de Guatemala, Guatemala.: INCAP MDE/156.
- INEC. (2019). *Censos Nacionales de Población y Vivienda. Obtenido de Indicadores Cantonales*.
- Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2014). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería Scielo*.
- Katz, D. (2018). The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. . *American journal of preventive medicine*, 37 (4) , 340- 357.
- Latham, M. (2010). *Factores sociales y culturales en la nutrición*. Obtenido de FAO: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s08.htm>

- MacMillan, N. &. (2017). "Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios". *Revista chilena de nutrición*, Vol. 38, No. 4.
- Magrama. (2012). Panel de consumo alimentario (varios años). *Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente*.
- Mahan, K. E.-S. (2013). *Krause Dietoterapia*. Barcelona: Elsevier.
- Mahan, L. E.-S. (2010). *Krause Dietoterapia*. Editorial: Elsevier editorial.
- Maldonado, J. Ramírez, Y. Vargas, S & Bonilla, D. (2017). Importancia de la Línea de Actividad Física en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona. Colombia: Revista de Educación Física.
- Mancipe Navarrete, J. A.-E.-J.-R. (2015). *Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad*. Nutricion hospitalaria.
- Mata, S. S. (2018). *Nutrición Humana y Dietética*. Nutrición Humanay Dietética, 22(2), 141-148.
- Méndez, C. D. (2016). *Estabilidad y cambio en los hábitos alimentarios de los españoles*. Madrid: Acta Pediatr Esp, 74(1).
- Méndez, D. (2008). *Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles*. Madrid: Fundamentos.
- Mentes, J. (2016). Oral hydration in older adults. *AJN*.
- MEP. (2016). *Informe de Evaluación Anual del Ejercicio Económico 2016*. Ministerio de Educación Pública.
- Mielgo, J. M. (2015). Valoración del estado nutricional y del gasto energético en deportistas. *Rev Esp Nutr Comunitaria* Sitio web; <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1VENDEPOR.pdf>.
- Milewicz A, T. U. (2011). *Menopausal obesity -myth or fact? Climateric*.
- Ministerio de Salud. (2016). *Guías Alimentarias para Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, M. (2013). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, ENFR.
- Ministerio de Salud, M. (2014). *Análisis de la situación en Costa Rica*. Recuperado de :<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>.
- Moreno, M. (2010). *Circunferencia de cintura: una medición importante y útil del riesgo cardiometabólico*. Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.
- NCD Risk, F. C. (2014). *Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population based measurement studies with 19.2 million participants*. Recuperado de : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30054-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30054-X).

- OECD. (2010). *Obesity and the Economics of Prevention: Fit not Fat*, OECD Publishing. Paris: Recuperado de : <http://dx.doi.org/10.1787/9789264084865-en>.
- OMS. (2018). "Obesidad y sobrepeso". Extraído de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2017). Obesidad y sobrepeso. Roma: Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2015). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. .
- Organización Mundial de la Salud, O. (2016). Informe de la Comisión para acabar con la obesidad.
- Organización Panamericana de la Salud, (. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. *Washington, DC*.
- Paulina Hernández , J., Rinat Ratner, G., & Eduardo Atalah , S. (2012). Food quality and nutritional status in university students of eleven Chilean regions. *Scielo*.
- Pérez Samaniego, V. &. (2013). La promoción de la actividad física relacionada con la salud: la perspectiva de proceso y de resultado. . *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*.
- Pérez Samaniego, V. &. (2013). La promoción de la actividad física relacionada con la salud: la perspectiva de proceso y de resultado. . *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3(10), 69-74.
- Pérez-Romero, S. G.-C.-M.-H.-P. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de Calidad Asistencial*,.
- Prieto, M. B. (2018). Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. *ReiDoCrea. Revista electrónica de investigación y docencia creativa.*, 79-84.
- Rajmil, L. B. (2017). *Intervenciones clínicas en sobrepeso y obesidad: revisión sistemática de la literatura 2009-2014*. In *Anales de Pediatría* ,Elsevier Doyma.
- Ramírez, J. H. (2018). Cuando la alimentación se convierte en gastronomía. Procesos de activación patrimonial de tradiciones alimentarias. CUHSO- Cultura-Hombre-Sociedad.
- Ramírez, W. V. (2014). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de estudios sociales*, 18, 67-75.
- Real Academia Española, E. (2014). *Diccionario de la lengua española. Asociación de academias de la lengua española, 23ª edición. Madrid, España*.

- Román, M. L. (2018). *Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género*. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (34), 166-171.
- Rosales-R, Y. O. (2015). *Actividad física y salud en adultos*. *Apunts. Medicina de l'Esport*,.
- Roselló, M. (2015). *"La importancia de comer sano y saludable"*. . Penguin Random House Grupo Editorial, España.
- Sáenz, M. (2014). *"Encuesta nacional de consumo de alimentos"*. Extraído de: <http://www.binasss.sa.cr/enconali.pdf>.
- Salinas Martínez, F. C. (2011). *Actividad física y sedentarismo: repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas adultas*. *Retos*, 17, 126-129. .
- Sámano, R. R.-V.-J. (2015). *Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real*. Mexico: Nutrición Hospitalaria.
- Santos, W. P. (2019). *Del movimiento femenino brasileño a la violencia contra la mujer en el ámbito familiar: datos y definiciones= From the Brazilian women's movement to violence against women in the family: data and definitions*. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (14), 189-206.
- Tolín, J. e. (2016). *Dietary Factors, Key micronutrients and Nutritional Support. Integrated Approaches to Infertility, IVF and Recurrent Miscarriage. A Handbook*, 228.
- Varela, L. (2013). *Nutrición en el Adulto Mayor: Nutrition in the elder population*. *Rev Med Hered* vol.24, n.3.
- Varela, M. T. (2011). *Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas*. *Colombia Médica*.
- Vargas, M. R. (2016). *FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ACADÉMICOS UNIVERSITARIOS*. Biotecnia.
- Vinaccia, S. &. (2012). *El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica*. *Revista de estudios sociales*.

ANEXOS

Anexo N° 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
 ESCUELA DE NUTRICIÓN
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Comparación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, durante el 2019.

Nombre del Investigador (a) Principal: Dayana Morales Fallas

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La estudiante de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana Dayana Morales Fallas realiza la presente investigación con mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados , debido a que es una población de suma importancia para la sociedad del país , por lo que se pretende obtener información sobre hábitos alimentarios y actividad física de las mujeres amas de casa para determinar cómo estos influyen en su estado nutricional.

La investigación se realizará en el año 2019 y las personas que brinden su consentimiento deberán participar en las tomas de medidas corporales, y llenar los cuestionarios de hábitos de alimentación, estilos de vida y la actividad física realizada que se realizarán durante el 2019.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Las personas que participen en la investigación deben permitir que se les tomen las medidas de peso y talla, se le medirá el peso en una balanza, se le va a medir la estatura con el tallímetro que es independiente de la balanza, con cinta métrica se va a medir la circunferencia abdominal. Además, llenará un cuestionario sobre hábitos de alimentación y estilos de vida y la actividad física que realizan.

Las mediciones se tomarán en el lugar de las zonas donde se realiza la encuesta o en su casa de habitación. Deben presentarse con ropa liviana y quitarse los zapatos y cualquier accesorio que lleven como billetera, llaves, faja entre otros, para poder pesarlos y tomarles la talla y la circunferencia abdominal.

La población que desee participar debe ser mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, y deben firmar el consentimiento informado, así como permitir que sus datos sean utilizados para la presente investigación, y que sean expuestos en la defensa de tesis por el grado de licenciatura en Nutrición en la Universidad Hispanoamericana.

Las personas que firmen el consentimiento informado se comprometen a permitir que se le tomen los datos de peso, talla, circunferencia abdominal llenar los cuestionarios, brindar la información requerida para la investigación, y presentarse a los lugares indicados para la toma de los datos.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted debido a la pérdida de privacidad, ya que sus datos serán utilizados en la investigación y expuestos en la Universidad Hispanoamericana.

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 la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y la actividad física de las mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área

rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados y 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 Dayana Morales Fallas quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 8328-13-24 en el horario de 10 am a 4 pm, de lunes a sábado. 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 participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

Fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo N°2: Instrumento

Encuesta N° _____

Fecha _____

Universidad Hispanoamericana

Proyecto de investigación de tesis

Nutrición

Investigadora: Dayana Morales Fallas

Esta investigación busca comparar los hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional de mujeres amas de casa. Es parte de los requisitos para optar por el grado de licenciatura en nutrición de la Universidad Hispanoamericana. La información que usted nos pueda brindar será de gran ayuda. Los datos que usted nos brinde serán totalmente confidenciales.

Instrucciones: A continuación, se le presenta un cuestionario, el cual consta de cuatro partes, en cada una de ellas se le realizarán una serie de preguntas para obtener datos sociodemográficos, disponibilidad alimentaria, consumo de grupo de alimentos y, por último, una pequeña evaluación nutricional para determinar el IMC, % grasa corporal y actividad física, los datos serán tanto anónimos como confidenciales.

Primera parte: Características Sociodemográficas y disponibilidad alimentaria: A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque con una (x) o anote sus datos según corresponda.

1) Su edad se ubica en el siguiente rango:

- () 30 - 35 años () 36 - 40 años () 41 - 45 años
 () 46 - 50 años () 51 - 55 años () 56 - 64 años

2) Estado civil

- () Soltera () Casada
 () Divorciada () Viuda
 () Unión libre

3) ¿Cuál es su nacionalidad? _____

4) Marque en la casilla que corresponda a su grado de escolaridad actual

- () Primaria incompleta () Primaria completa
 () Secundaria incompleta () Secundaria completa
 () Técnico o diplomado
 () Universidad incompleta
 () Universidad completa

- 5) ¿Cuál es su lugar de residencia?
- San Ignacio de Acosta
- San Juan de Dios de Desamparados
- Otro
- 6) Cuantas personas viven en su hogar, incluyéndose usted
- 1-2 personas
- 3-4 personas
- 5- 6 personas
- Más de 6 personas
- 7) ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su hogar? (Debe incluir la suma de todos los ingresos de las personas que aporten para el mantenimiento del hogar)
- Menos de 100 mil colones
- 100 mil- 250 mil colones
- 251 mil- 400 mil colones
- 401 mil- 550 mil colones
- 551 mil- 700 mil colones
- Más de 700 mil colones
- 8) Del ingreso mensual aproximado, ¿Cuánta cantidad de dinero dispone para la compra de alimentos mensualmente?
- Menos de 50 mil colones
- 50 mil- 100 mil colones
- 101 mil- 150 mil colones
- 151 mil- 200 mil colones
- 201 mil – 250 mil colones
- Más de 250 mil colones
- 9) Marque la opción con una X por tiempos de comida que realiza al día (puede marcar varias opciones)

Tiempo de comida	Días entre semana	Fin de semana
por día	Lunes a Viernes	Sábado y Domingo
Desayuno		
Merienda mañana		
Almuerzo		
Merienda Tarde		
Cena		
Merienda Nocturna		

10) Cuando come acostumbra hacerlo en compañía

- () Siempre o casi siempre
 () Algunas veces
 () Nunca o casi nunca

11) Frecuencia con la que compra alimentos para consumo dentro del hogar. Marque con una equis. en la casilla que represente la frecuencia con que compran los siguientes grupos de alimentos en su hogar. Marque solo una opción por grupo de alimentos.

Alimento	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	No consumo	No compro
Frutas						
Vegetales						
Carnes frescas, huevos y pescado						
Abarrotes (granos, pastas, productos enlatados, aceites, aderezos, condimentos)						
Lácteos (leche, mantequilla, yogurt)						

12) Marque con una equis (x) el lugar donde compra la mayoría de las veces los siguientes grupos de alimentos para consumo dentro del hogar.

Alimento	Super – mercado	Pulpería	Feria del agricultor	Venta callejera	Verdulería	Carnicería	No consumo	No compro
Frutas								
Vegetales								
Carnes frescas, huevos y lácteos								
Abarrotes (granos, pastas, productos enlatados, aceites, aderezos, condimentos)								
Pescado o mariscos frescos								

13) ¿Cultivan algún tipo de alimento o tiene animales para el consumo familiar?

Si () No ()

En caso de responder "Sí" ¿Cuál o cuáles?

- 14) A continuación, se le presenta una frecuencia de consumo, en la cual debe marcar con una X todos los alimentos (comidas y meriendas) que acostumbra consumir, así como su regularidad de ingesta.

Tipo de Alimento	Con que frecuencia lo consume			
	Nunca o casi nunca	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Todos o casi todos los días
Frutas (banano, piña, naranja, papaya, manzana, etc.)				
Vegetales no harinosos (repollo, lechuga, tomate, cebolla, chile, etc.)				
Verduras Harinosas (papa, camote, ñampí, tiquizque, etc.)				
Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubases, etc.)				
Harinas (arroz, pan, tortillas, macarrones, cereal, etc.)				
Repostería (pan dulce, donas, churros, pastelitos, etc.)				
Huevo				
Carnes (pollo, res, cerdo, etc.)				
Embutidos (salchichón, chorizo, mortadela, etc.)				
Pescados y mariscos frescos				

(corvineta, bolillo, tilapia, camarones, etc.)				
Pescados y mariscos enlatados (atún, sardinas, calamares, etc.)				
Lácteos (queso, leche, yogur, etc.)				
Bebidas no lácteas endulzadas (jugos naturales con azúcar, néctares de frutas o pulpa industrializados con azúcar , etc.)				
Bebidas lácteas endulzadas (atole de maíz, leche saborizada, etc.)				
Comida Rápida y Snacks (hot dog, pizza, nachos, hamburguesa, etc.)				
Golosina y postres (gelatina, chocolates, frutas secas helados, etc.)				
Grasas (mantequilla, aceite vegetal, margarina, natilla, mayonesa, etc.)				
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino , wiski, ron, vodka, guaro, etc.)				

- 15) ¿Cuánto líquido (agua, frescos, infusiones, café etc.) consume diariamente basándose la medida en un vaso de 250 ml?
- () Menos de 2 vasos
() De 2 a 4 vasos
() De 5 a 7 vasos
() 8 vasos o más
- 16) ¿Qué tipo de grasa utiliza regularmente para cocinar, elija solo la opción que represente la grasa que más se utiliza en su hogar?
- () Aceite vegetal (girasol, canola, soya, etc.)
() Manteca
() Aceite en spray
() Mantequilla/ margarina

Otro

17) Agrega sal a la comida ya servida en la mesa:

Siempre o casi siempre

Algunas veces

Nunca o casi nunca

18) ¿Cuáles son los métodos de cocción preferidos para los siguientes grupos de alimentos? Elija solo una opción por grupo de alimento

Alimento	Métodos de cocción						
	Frito	Hervido	A la plancha	Microondas	Al vapor	Consumo Crudo	No consumo
Huevo							
Pescado							
Pollo							
Chayote							
Papa							
Yuca							

19) Indique la cantidad de azúcar que utiliza para endulzar sus bebidas, ya sean frías (refrescos, etc) o calientes (café, té, etc),

Bebidas	Cantidad de cucharaditas de azúcar				Uso edulcorantes como Splenda, Stevia, Sacarina, etc.	No Endulzo
	1-2 cditas	3-4 cditas	5-6 cditas	Más de 6 Cditas		
Café						
Te						

Agua dulce
 Refresco
 Infusiones frías
 Otro
 (Indique cual)

20) En la siguiente tabla, se le presenta una lista de actividades. Por, favor indique los días a la semana, el tiempo que le dedica a cada una de las opciones que realiza.

Actividades realizadas	Cantidad de días de la semana	Tiempo dedicado al día (horas/minutos)
Andar o pasear fuera de la casa		
Bicicleta (incluye estática)		
Nadar		
Aeróbicos o zumba		
Baile, danza		
Excursiones en la montaña		
Gimnasia, yoga		
Artes marciales		
Caminar de la casa a la escuela o colegio y viceversa		
Otro (especificar)		

AGRADECEMOS MUCHO SU PARTICIPACIÓN

Datos Antropométricos (**No rellenar este espacio**): A continuación, se realiza la toma de medidas antropométricas, para determinar el estado nutricional de cada participante.

Medida antropométrica	Toma 1	Toma 2	Promedio	Clasificación de medida antropométrica
Peso (Kg)				
Talla (cm)				
Circunferencia abdominal (cm)				
IMC (Kg/cm)²				
% Grasa Corporal				

Anexo N° 3: Gráficos y Tablas Plan Piloto

Características sociodemográficas de la población

Tabla N°1. Rangos de edad de las mujeres amas de casa encuestada en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Características Sociodemográficas	Cantidad de Encuestadas
Rango de Edades	
41 - 45	2
46 - 50	5
51 - 55	1
56 – 64	2
Estado Civil	
Divorciada	1
Casada	7
Viuda	1
Unión Libre	1
Nacionalidad	
Costarricense	10
Otro	0

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Tabla N°2. Nivel de escolaridad aprobado, ingresos mensuales, gastos para alimentos y grupo de convivencia de las amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Características Sociodemográficas	Cantidad de Encuestados
Escolaridad	
Primaria Incompleta	2
Secundaria Incompleta	2
Secundaria Completa	3
Universidad Incompleta	3
Personas Vivienda	
1 a 2	4
3 a 4	6
Ingreso Mensual	
Menos de 100 000	2
100000 - 150000	1
151000 - 200000	2
201000 - 250000	1
251000 - 300000	3
351000 - 400000	1
Gastos para Alimentos	
Menos de 50000	2
50000 - 100000	3
101000- 150000	3
151000 - 200000	1
Más de 200000	1

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Consumo de alimentos

a- Cantidad de tiempos de comida

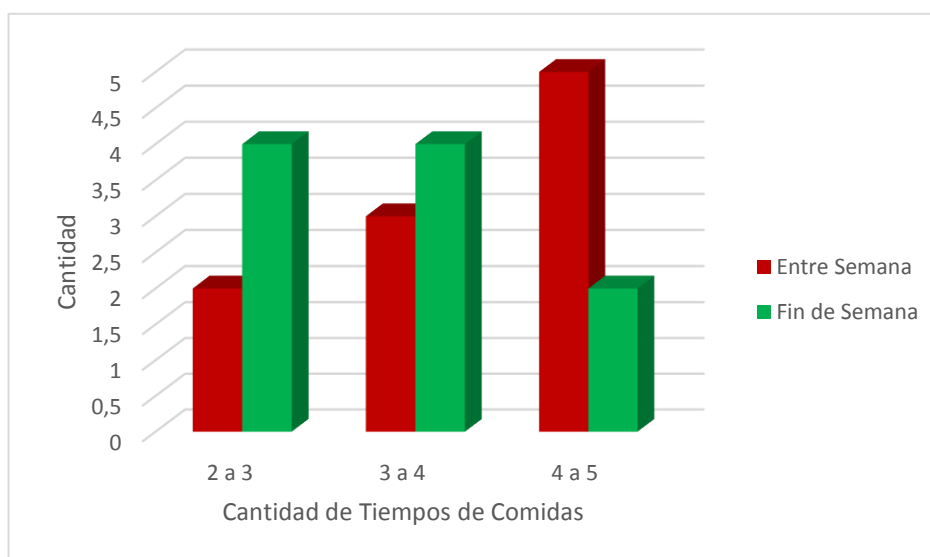
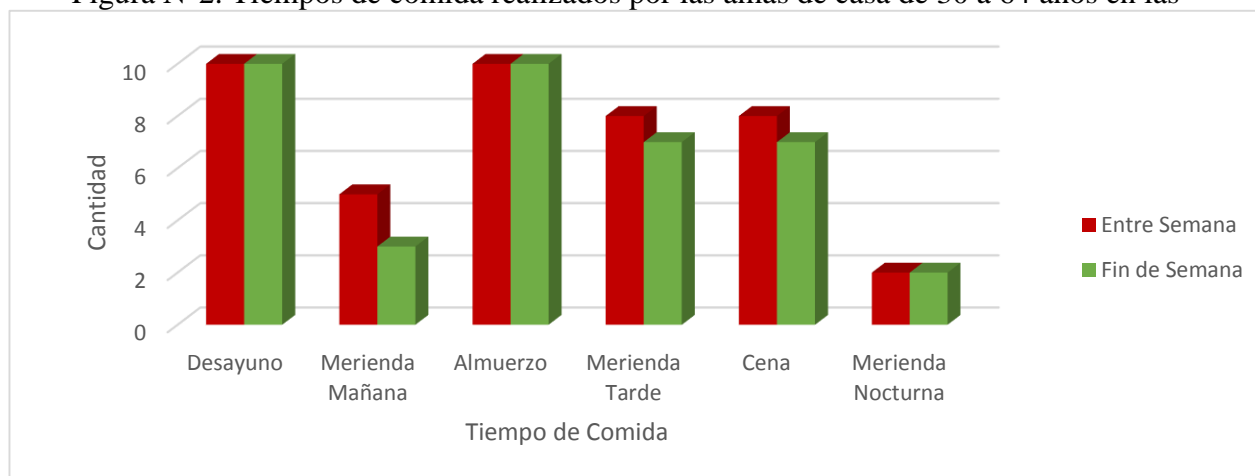


Figura N°1. Cantidad de tiempos de comida realizados por las amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

b- Distribución de tiempos de comida

Figura N°2. Tiempos de comida realizados por las amas de casa de 30 a 64 años en las



zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

c- Consumo de Líquido

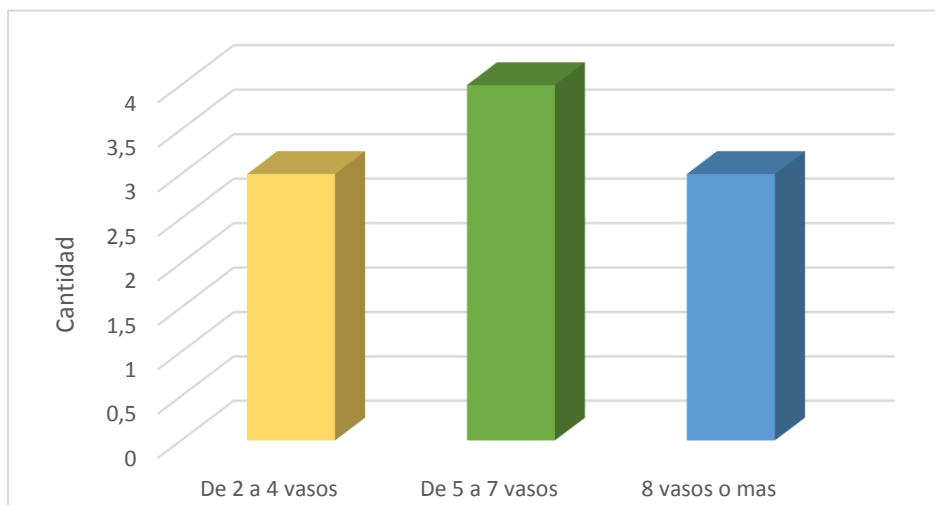


Figura N°3. Consumo de líquido (agua, frescos, infusiones, café etc.) basados en 250 ml por vaso por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

d- Consumo de sal

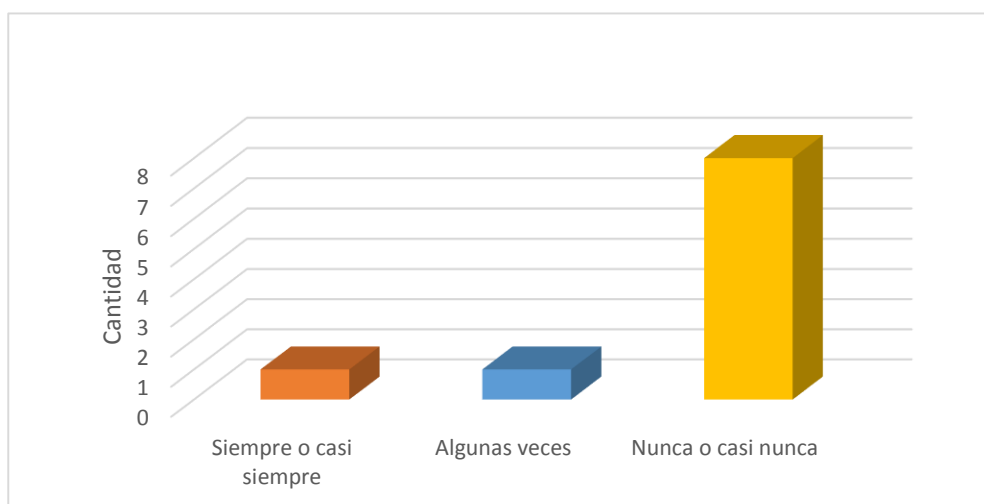


Figura N°4. Consumo de sal a la comida ya servida en la mesa por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

e- Consumo de azúcar utilizada en bebidas o sustituto de azúcar que utilizan para endulzar

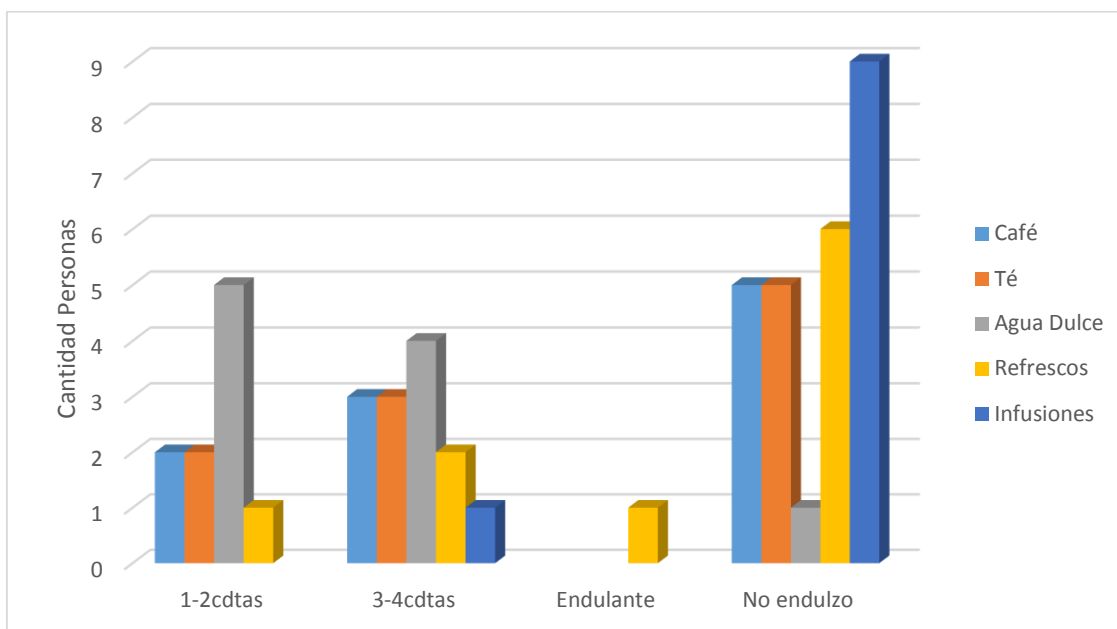


Figura N°5. Cantidad de azúcar utilizada en bebidas o sustituto de azúcar que utiliza para endulzar por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirrica de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

f- Cultivo de Alimentos para autoconsumo

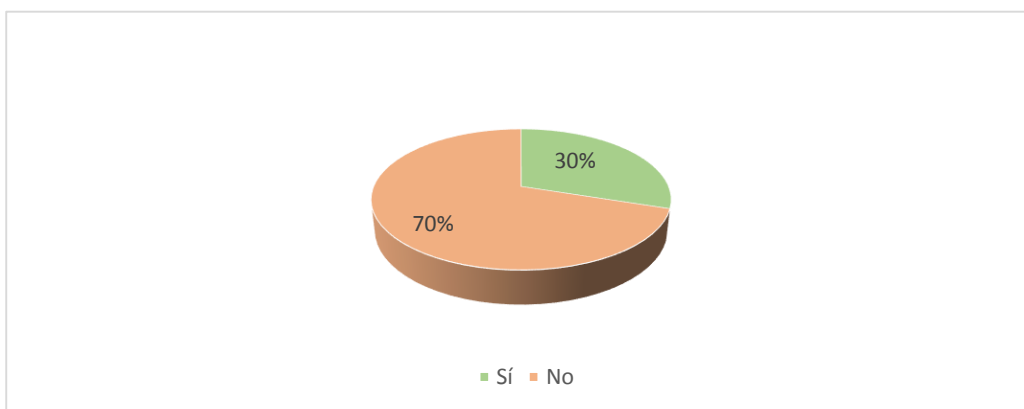


Figura N°6. Cultivo de Alimentos para autoconsumo por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirrica de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

g- Frecuencia de compra de alimentos

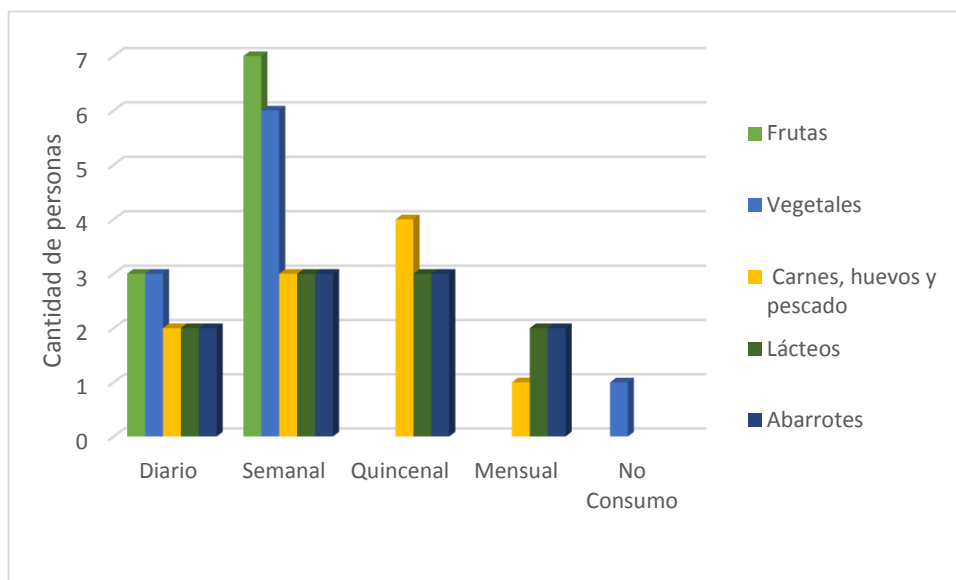


Figura N°7. Frecuencia de compra de alimentos por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

h- Lugar de compra de alimentos

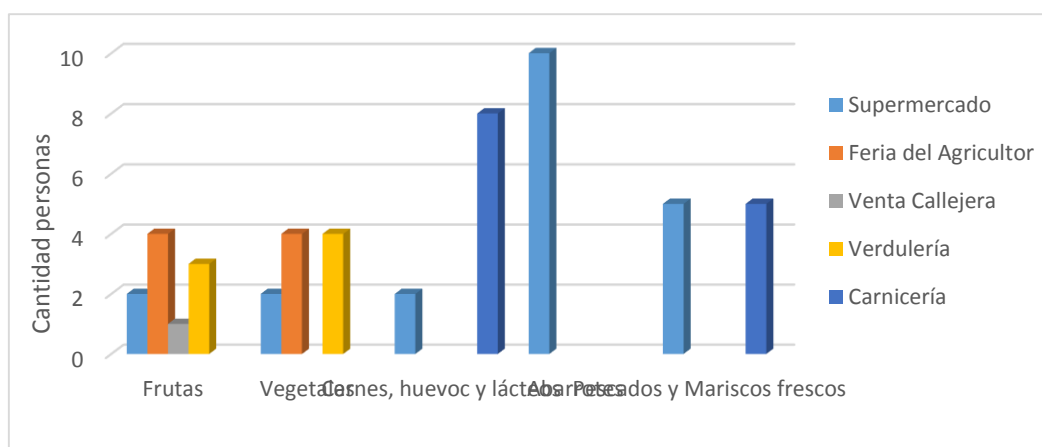


Figura N°8. Lugar de compra de alimentos por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

i- Métodos de cocción de alimentos

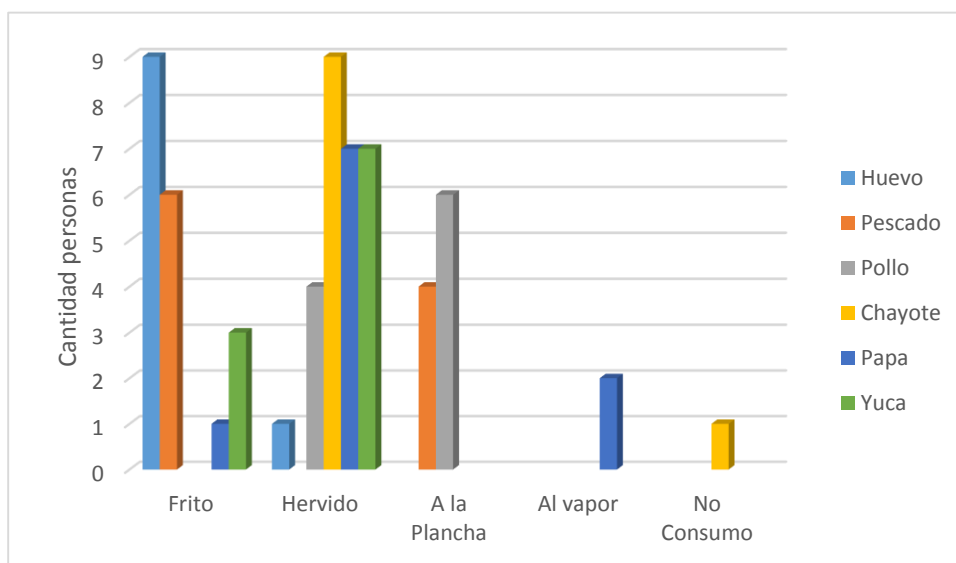


Figura N°9. Métodos de cocción de alimentos por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

j-Frecuencia de Consumo

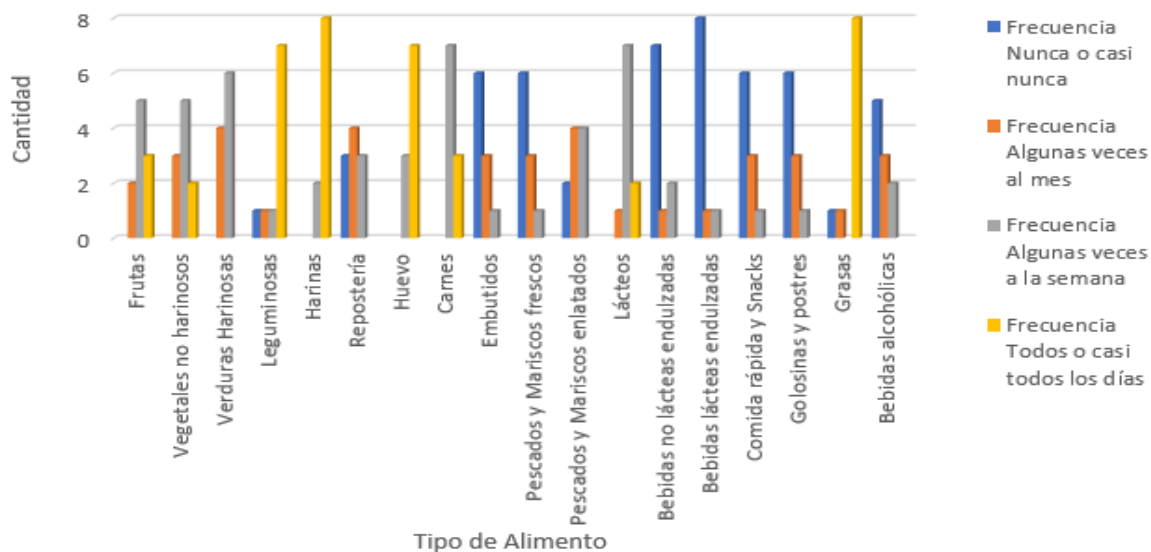


Figura N°10. Frecuencia de Consumo por amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Evaluación del estado nutricional

a- Actividad Física

Tabla N° 3. Actividad Física realizada por las amas de casa de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Encuesta	Actividad realizada	Cant Días a la Semana	Tiempo (min)
1	Andar o pasear fuera de cas	1 vez x semana	90
2	Pasear,Aeróbicos, Gimnasia o yoga	7 veces por semana	420
3	Pasear,Aeróbicos o Zumba, Baile	5 veces por semana	180
4	Andar Pasear	Todos los días	140
5	Aerobicos o Zumba	2 veces por semana	120
6	Aerobicos o Zumba	2 veces por semana	120
7	Aerobicos o Zumba	2 veces por semana	120
8	Andar o pasear fuera de casa	6 veces por semana	360
9	Andar o pasear fuera de casa	5 veces por semana	300
10	Aerobicos o Zumba	3 veces por semana	135

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

b- Índice de Masa Corporal

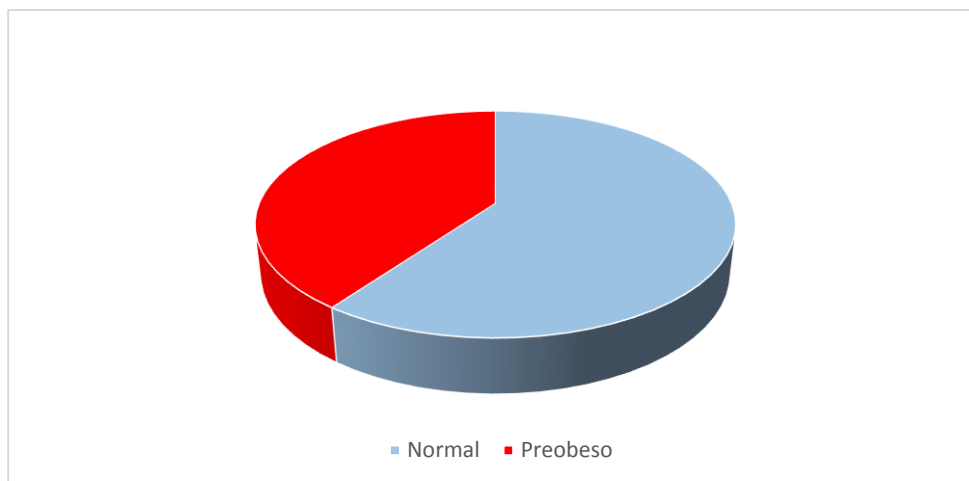


Figura N°11. IMC de amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

c- Circunferencia Abdominal

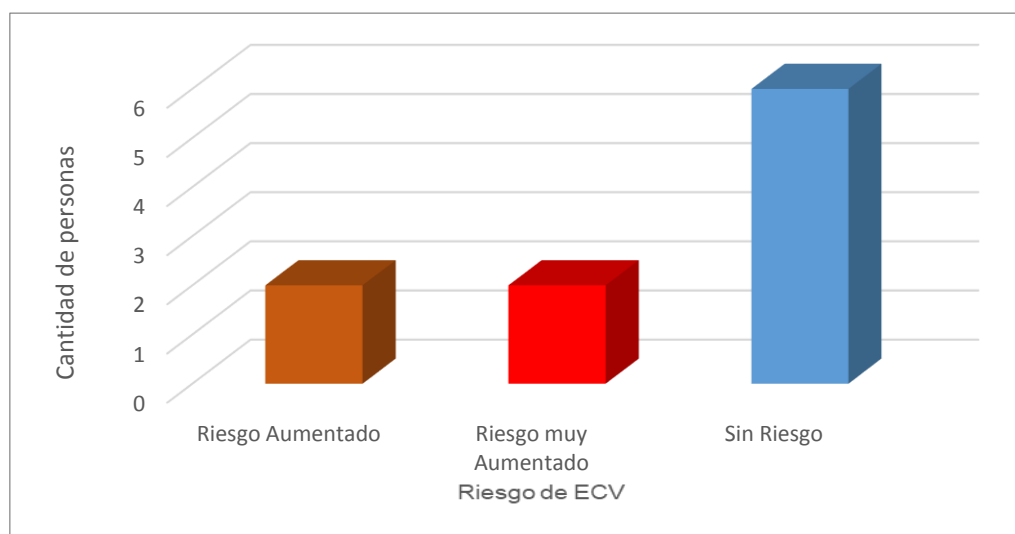


Figura N°12. Circunferencia Abdominal de amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

d- Porcentaje de Grasa

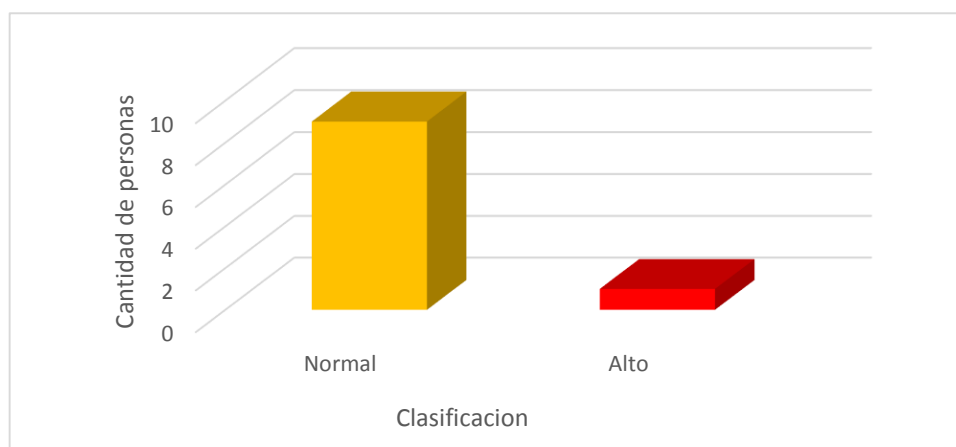


Figura N°13. Porcentaje de Grasa de amas de casa amas de casa de 30 a 64 años en las zonas de Turrujal y Chirracá de Acosta, respectivamente en abril del 2019.

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Anexo N° 4: Escala para calificar hábitos alimentarios

Escala para calificar hábitos alimentarios

Ítems	Puntos
Tipo de grasa utilizada para cocción	
Mayoritariamente aceite vegetal (girasol, canola, soya, etc.) o en aceite en spray	3
Combinados de aceite vegetal con otro tipo de grasa(mantequilla, margarina)	2
Mayoritariamente manteca u otros saturados	1
Adición de azúcar a líquidos	
1 o 2 cucharaditas, edulcorantes o no endulza	3
3 o 4 cucharaditas	2
5 o más cucharaditas	1
Adición de sal a la comida ya preparada	
Nunca o casi nunca	3
Algunas veces al mes	2
Algunas veces a la semana	1
Todos o casi todos los días	0
Cantidad de líquido	
6 o más vasos	3
4 a 6 vasos	2
1 a 3 vasos	1
No consume	0
Método de cocción preferido	
Hervido, asado, al horno, a la plancha, al vapor	3
Hervido, asado, al horno, a la plancha, al vapor combinado con frito y microondas en proporción similar	2
Preferentemente frito	1

Tiempos de alimentación L – V

4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 o menos tiempos	1

Tiempos de alimentación S y D

4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 o menos tiempos	1

Consumo de harinas , leguminosas y verduras harinosas

Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0

Consumo de frutas y vegetales no harinosos

Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0

Consumo de carnes, huevos, pescados frescos y enlatados

Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0

Consumo de lácteos

Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1

Nunca o casi nunca	0
--------------------	---

Consumo bebidas no lácteas endulzadas, gaseosas y lácteas endulzadas	
---	--

Todos o casi todos los días	0
-----------------------------	---

Algunos días a la semana	1
--------------------------	---

Algunos días al mes	2
---------------------	---

Nunca o casi nunca	3
--------------------	---

Consumo repostería, golosinas y postres	
--	--

Todos o casi todos los días	1
-----------------------------	---

Algunos días a la semana	2
--------------------------	---

Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
--	---

Consumo bebidas alcohólicas	
------------------------------------	--

Todos o casi todos los días	1
-----------------------------	---

Algunos días a la semana	2
--------------------------	---

Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
--	---

Consumo, comidas rápidas y snacks	
--	--

Todos o casi todos los días	1
-----------------------------	---

Algunos días a la semana	2
--------------------------	---

Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
--	---

Embutidos	
------------------	--

Todos o casi todos los días	1
-----------------------------	---

Algunos días a la semana	2
--------------------------	---

Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
--	---

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Clasificación según puntaje obtenido

Alimentación saludable	39-48
Alimentación medianamente saludable	30-38
Alimentación no saludable	Menos de 30

Fuente: Elaboración propia de la investigación para efectos del presente trabajo investigativo, 2019.

Anexo N° 5: Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Dayana Morales Fallas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1488-0883 egresada 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 Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Comparación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos 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 dieciséis días del mes de setiembre del año dos mil diecinueve.



Firma del estudiante

Cédula 1-1488-0883.

Anexo N° 6: Carta aprobación de tutor

San José, 16 de setiembre de 2019

Señores
Comisión de Revisión de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Dayana Morales Fallas**, cédula de identidad número 1 1488 0883, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES AMAS DE CASA DE 30 A 64 AÑOS DEL ÁREA RURAL DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y URBANA DE SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, EN EL 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

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

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

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

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

Atentamente,



Victor Rodriguez Arias
 Cédula identidad N: 1 470 539
 Carné Colegio Nutricionistas N: 426-10.

Anexo N° 7: Carta aprobación del lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 29 de octubre 2019

Carolina Brenes
Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado Carolina:

La estudiante, **DAYANA MORALES FALLAS** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES AMAS DE CASA DE 30 A 64 AÑOS DEL ÁREA RURAL DE SAN IGNACIO DE ACOSTA Y URBANA DE SAN JUAN DE DIOS DE DESAMPARADOS, EN EL 2019"**, el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciada en Nutrición.

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

He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas. Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Paola Ortiz Acosta
801070272
CPN 661-10

Anexo N° 8: Carta aprobación del filólogo

Constancia de revisión filológica

Heredia, 1° de noviembre de 2019
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición

Estimados señores:

Se han revisado y corregido errores gramaticales, de puntuación, ortográficos y de estilo, que se manifiestan en el documento escrito de un proyecto de graduación. Se revisó: capítulo I, II, III, V y VI, portada, índice y resumen. La corrección no incluyó: capítulo IV, anexos, bibliografía, dedicatoria y agradecimientos.

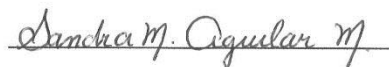
Título del proyecto: *Comparación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios de Desamparados, en el 2019*

Sustentante: Dayana Morales Fallas. Cédula 1488 0883

Título académico por el que se opta: Licenciatura en Nutrición

Este Trabajo Final de Graduación cumple con los requisitos formales establecidos por la Real Academia Española, las Normas APA en su sexta edición (2018) y todo lo relacionado con la normativa lingüística. Puede ser presentado como requisito de graduación.

Atentamente,



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

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

San José, 28 de noviembre del 2019.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Dayana Morales Fallas con número de identificación 1 1488 0883 autor (a) del trabajo de graduación titulado Comparación de los hábitos alimentarios y actividad física con el estado nutricional de mujeres amas de casa de 30 a 64 años del área rural de San Ignacio de Acosta y urbana de San Juan de Dios Desamparados, en el 2019 presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición ; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

11488 0883