

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**ANÁLISIS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL  
LICEO SAN GABRIEL DE ASERRÍ: LINEAMIENTOS PARA SU ABORDAJE  
DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Tesis de Graduación sometida a la consideración del Tribunal Examinador de la  
Escuela de Salud Pública para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la  
Salud

Sustentante:

Jackeline Fabiola Obando Ureña

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

Costa Rica

2018



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**ESP**

Escuela de Salud  
Pública

**ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 03-2018**

**Sesión del Tribunal Examinador** celebrada el día **lunes 16 de julio 2018**, a las **2:00 pm**, en la **Escuela de Salud Pública** con el objetivo de recibir el **informe oral correspondiente a la defensa pública** de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Jackeline Fabiola Obando Ureña	B04564	2015

Quien se acoge al **Reglamento de Trabajos Finales de Graduación** bajo la modalidad de Tesis para optar al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El **Tribunal Examinador** está integrado por:

<b>Dr. Mauricio Vargas Fuentes</b>	<b>Presidente</b>
<b>M. Sc. Veronique Morel Gonay</b>	<b>Profesora Invitada</b>
<b>M. Sc. Sylvia Vargas Oreamuno</b>	<b>Directora T.F.G.</b>
<b>M. Sc. Eyleen Alfaro Porras</b>	<b>Miembro del Comité Asesor</b>
<b>Licda. Aurora Sánchez Monge</b>	<b>Miembro del Comité Asesor</b>

**ARTICULO I**

La persona que **preside** el acto **informa** que el **expediente de la persona postulante** contiene todos los **documentos de rigor**. Declara que **cumple** con todos los demás requisitos del plan de estudios **correspondiente** y por lo tanto se **solicita** que proceda hacer la **exposición**.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud  
Pública

## ARTICULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: "Análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí: Lineamientos para su abordaje desde la Promoción de la Salud"

## ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

## ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (  ) NO APROBADO (  )

Observaciones:

Hacer la devolución al Colegio y AAS del Ministerio de Salud. Se recomienda publicar



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud Pública

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a la postulante el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que la declara acreedora al grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

Se le indica que tiene 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se le informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y la Postulante. A las \_\_\_\_\_ se levanta la sesión en \_\_\_\_\_.

Nombre:

Sylvia Patricia Vargas Ocampo  
Egleem Alfaro Ferras  
Ana Sánchez Monge  
Veronique Marcel Godoy  
Mauricio Vargas Soto

Firma:

[Handwritten signatures of the Tribunal Examinador members]

Estudiante

[Handwritten signature of the student]

Alguna otra observación

Mención de honor

c Oficina de Registro

SELLO

Expediente

Postulante

A mi familia, quienes siempre estuvieron al pie del cañón y no dejaron de creer que esto era posible... a ustedes ¡Gracias por ese apoyo incondicional!

*Sólo las ideas que vivimos de verdad son las que tienen valor*

Hermann Hesse

## Reconocimientos

Un especial agradecimiento a cada uno de los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí por contribuir con sus aportes.

Al personal docente y administrativo de este centro educativo por las facilidades brindadas para cumplir con los objetivos de esta investigación.

A mi comité asesor, un agradecimiento profundo por contribuir en mi proceso de aprendizaje con cada uno de sus valiosos aportes y toda su colaboración durante este proceso.

## Tabla de contenidos

RECONOCIMIENTOS .....	VI
TABLA DE CONTENIDOS .....	VII
LISTA DE CUADROS .....	XI
LISTA DE GRÁFICOS .....	XVI
LISTA DE ILUSTRACIONES .....	XVII
LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS .....	XVIII
RESUMEN .....	XIX
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	4
A. Adolescencia .....	4
1. Concepto de adolescencia y adolescente .....	4
2. Características del adolescente .....	7
B. Nutrición en el período de la adolescencia .....	10
1. Recomendaciones nutricionales para el adolescente .....	10
2. Hábitos alimentarios en el adolescente .....	16
C. Actividad física en el adolescente .....	19
1. Recomendaciones de actividad física para los adolescentes .....	19
2. Determinantes de actividad física en los adolescentes .....	25
D. Promoción de la Salud .....	30
1. Marco conceptual de la Promoción de la Salud .....	30
2. Marco de acción de la Promoción de la Salud .....	36
a. Principios de la Promoción de la Salud .....	36
b. Líneas de acción de la Promoción de la Salud .....	37
c. Herramientas de la Promoción de la Salud .....	41
d. Estrategias en Promoción de la Salud .....	44

III.	ANTECEDENTES DE EXPERIENCIAS EN INVESTIGACIONES SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.....	47
	A. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre alimentación y actividad física en la población adolescentes.....	47
	1. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre alimentación en la población adolescente.....	47
	2. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre actividad física en la población adolescente.....	49
	B. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre alimentación y actividad física en la población adolescente.....	51
	1. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre alimentación en la población adolescente.....	51
	2. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre actividad física en la población adolescente.....	52
	C. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre alimentación y actividad física en la población adolescente.....	53
	1. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre alimentación en la población adolescente.....	53
	2. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre actividad física en la población adolescente.....	54
IV.	CONTEXTUALIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	57
V.	EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y SU IMPORTANCIA.....	62
	A. Planteamiento del problema de investigación.....	62
	B. Preguntas de investigación.....	64
	C. Hipótesis de investigación.....	65
VI.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	66
VII.	OBJETIVOS.....	69
	A. Objetivo general.....	69
	B. Objetivos específicos.....	69

VIII.	MARCO METODOLÓGICO.....	70
	A. Enfoque de investigación .....	70
	B. Diseño de investigación .....	72
	C. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	74
	D. Población de estudio .....	78
	E. Variables de estudio y categorías de análisis.....	79
	F. Recolección de datos .....	82
	1. Fase logística.....	82
	2. Fase de trabajo de campo .....	83
	3. Cronograma.....	83
	G. Presupuesto .....	84
	H. Plan de análisis de la información recopilada.....	84
IX.	PLAN DE GARANTÍA ÉTICA .....	88
X.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	93
	A. Perfil sociodemográfico de la población de estudio.....	93
	B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación .....	100
	1. Conocimientos sobre alimentación .....	100
	2. Actitudes sobre alimentación .....	120
	3. Prácticas sobre alimentación .....	127
	C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividad física .....	173
	1. Conocimientos sobre actividad física.....	173
	2. Actitudes sobre actividad física.....	195
	3. Prácticas sobre actividad física.....	205
	D. Factores vinculados a las actitudes del grupo participante en torno a la alimentación y actividad física.....	234
	1. Factores vinculados a las actitudes sobre alimentación en el grupo participante .....	234
	2. Factores vinculados a las actitudes sobre actividad física en el grupo participante .....	241

XI.	LINEAMIENTOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD ORIENTADOS AL ABORDAJE DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL GRUPO DE ESTUDIO.....	245
XII.	CONCLUSIONES.....	265
XIII.	RECOMENDACIONES.....	268
XIV.	ALCANCES Y LIMITACIONES.....	270
XV.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	271
XVI.	ANEXOS.....	289
	Anexo N°1. Cuestionario: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí” .	290
	Anexo N°2. Guía de Grupo Focal: “Guía de grupo focal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí durante el año 2016” .....	306
	Anexo N°3. Cuadro de operacionalización de las variables de estudio. ....	309
	Anexo N°4. Cuadro de las categorías de análisis.....	320
	Anexo N°5. Cronograma. ....	321
	Anexo N°6. Presupuesto. ....	322
	Anexo N°7. Familias y códigos establecidos en el Programa ATLAS ti para las categorías de análisis.....	324
	Anexo N°8. Formulario de consentimiento informado. ....	325
	Anexo N°9. Formulario de asentimiento informado. ....	329

## Lista de cuadros

Cuadro N°1.	Características de la adolescencia temprana, media y tardía.....	5
Cuadro N°2.	Características de las etapas de la adolescencia desde el plano jurídico en Costa Rica. ....	6
Cuadro N°3.	Cuadro resumen sobre los requerimientos nutricionales de energía, proteína, carbohidratos, fibra y grasas para la población adolescente.....	14
Cuadro N°4.	Cantidades y porciones de alimentos según las recomendaciones nutricionales para la población adolescente. ....	15
Cuadro N°5.	Niveles de intensidad de actividad física en las personas. ....	20
Cuadro N°6.	Niveles de actividad física en adolescentes según Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006). ....	21
Cuadro N°7.	Factores de motivación y desmotivación para la práctica de actividad física en la población adolescente. ....	28
Cuadro N°8.	Líneas de acción de la Promoción de la Salud. ....	38
Cuadro N°9.	Herramientas de la Promoción de la Salud.....	42
Cuadro N°10.	Postulados sobre la Promoción de la Salud en la población adolescente según Molina (s.f.). ....	44
Cuadro N°11.	Caracterización administrativa del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri. ....	57
Cuadro N°12.	Distribución de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri según la matrícula del curso lectivo 2016. ....	60
Cuadro N°13.	Características, ventajas y producción de datos desde el enfoque mixto de investigación.....	71
Cuadro N°14.	Variables de estudio de la presente investigación. ....	80
Cuadro N°15.	Categorías de análisis de la presente investigación. ....	81
Cuadro N°16.	Codificación de las categorías de análisis de la presente investigación.....	86

Cuadro N°17.	Distribución de la edad de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	93
Cuadro N°18.	Miembro (s) de la familia que conviven con la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	97
Cuadro N°19.	Distribución de la jefatura del hogar en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	98
Cuadro N°20.	Distribución de lo (s) miembro (s) de la familia que aportan la fuente de ingresos de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	98
Cuadro N°21.	Significado de comer saludablemente según sexo en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	102
Cuadro N°22.	Opinión que poseen los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí sobre su propia la alimentación, 2016. ....	106
Cuadro N°23.	Razones que expresaron los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí sobre la importancia de comer saludablemente, 2016. ....	108
Cuadro N°24.	Asociación entre la opinión del estudiante sobre su alimentación actual y las variables de cruce en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	118
Cuadro N°25.	Razones relacionadas con el agrado a ciertos grupos de alimentos en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí según sexo, 2016.....	128
Cuadro N°26.	Razones relacionadas con el desagrado a ciertos grupos de alimentos en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí según sexo, 2016.....	129
Cuadro N°27.	Frecuencia de consumo de alimentos según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserrí 2016.....	135
Cuadro N°28.	Frecuencia de consumo de alimentos en los hombres según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserrí 2016.....	139

Cuadro N°29.	Frecuencia de consumo de alimentos en las mujeres según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.....	140
Cuadro N°30.	Razones por las que la población de estudio lleva almuerzo de su casa de habitación al centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.....	147
Cuadro N°31.	Frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil por parte de la población de estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016. ....	151
Cuadro N°32.	Concentración de la frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil según sexo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.....	153
Cuadro N°33.	Tipo de establecimientos cercanos al centro educativo en los cuales la población de estudio adquiere alimentos, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.....	154
Cuadro N°34.	Distancia en metros desde la entrada principal del centro educativo según tipo de establecimiento de venta de productos alimenticios, 2018.....	158
Cuadro N°35.	Frecuencia de compra de alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.....	162
Cuadro N°36.	Dificultad (es) para alimentarse saludablemente de manera regular en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.....	164
Cuadro N°37.	Definición de actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.....	174
Cuadro N°38.	Razones sobre la importancia de practicar actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016. ....	176
Cuadro N°39.	Opinión que poseen los estudiantes sobre su propia condición física, Liceo San Gabriel de Aserri, 2016. ....	178
Cuadro N°40.	Espacios físicos presentes en la comunidad para la realización de actividad física en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016. ....	186

Cuadro N°41.	Estado de los espacios físicos para realizar actividad física presentes en la comunidad según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	187
Cuadro N°42.	Distancia en metros desde la entrada principal del centro educativo según el tipo de espacio para la práctica de actividad física en la comunidad de Salud Gabriel de Aserrí, 2018. ....	190
Cuadro N°43.	Asociación entre la opinión del estudiante sobre su condición física y las variables de cruce en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	193
Cuadro N°44.	Frecuencia de práctica de actividad física semanal en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	206
Cuadro N°45.	Intensidad de práctica de actividad física diaria en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	209
Cuadro N°46.	Motivadores para realizar actividad física en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	211
Cuadro N°47.	Razones para realizar actividad física que posee la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	213
Cuadro N°48.	Tipo de actividad física que realiza la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	218
Cuadro N°49.	Miembro (s) de la familia que conviven con el estudiante del Liceo San Gabriel de Aserrí que realiza actividad física, 2016. ....	221
Cuadro N°50.	Dificultades para practicar actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	224
Cuadro N°51.	Opciones para realizar actividad física de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	226
Cuadro N°52.	Tiempo que dedica la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí a la utilización de equipos electrónicos, 2016. ....	230
Cuadro N°53.	Ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021. ....	254

Cuadro N°54.	Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema de alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí. ....	258
Cuadro N°55.	Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema de actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí. ....	261

## Lista de gráficos

Gráfico N°1.	Distribución según distrito del lugar de residencia de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	94
Gráfico N°2.	Distribución del nivel que cursa la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	96
Gráfico N°3.	Acceso a la información que tiene el grupo de estudio sobre cómo alimentarse saludablemente, 2016. ....	110
Gráfico N°4.	Tiempos de comida que realiza la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	132
Gráfico N°5.	Distribución según sexo del consumo de bebidas según la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	143
Gráfico N°6.	Acceso a la información sobre actividad física y su importancia para la salud en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	180
Gráfico N°7.	Opciones presentes en la comunidad para realizar de actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	192
Gráfico N°8.	Actividades realizadas en el tiempo libre de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	220
Gráfico N°9.	Tiempo que dedica la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí a realizar actividades que les requieren permanecer sentados, 2016.....	228
Gráfico N°10.	Grado de motivación que tienen las clases de Educación Física para la realización de actividad física en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.....	232

## Lista de ilustraciones

Ilustración N°1. Modelo conceptual de los factores que influyen en los hábitos alimentarios de la población adolescente. ....	18
Ilustración N°2. Pirámide de Actividad Física de Corbin para la población adolescente.....	24
Ilustración N°3. Factores que influyen en la práctica de actividad física en el población adolescente según Delgado y Tercedor (2002). ....	27
Ilustración N°4. Modelo de Promoción de la Actividad Física Infantojuvenil propuesto por Welk (1991). ....	29
Ilustración N°5. Herramientas de la Promoción de la Salud.....	41
Ilustración N°6. Estructura organizacional de la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, 2015. ....	58
Ilustración N°7. Ubicación del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016. ....	59
Ilustración N°8. Distribución de los establecimientos de venta de productos alimenticios en la comunidad de Salud Gabriel de Aserrí, 2018. ....	157
Ilustración N°9. Distribución de los espacios para la práctica de actividad física en la comunidad de San Gabriel de Aserrí, 2018. ....	189

## Lista de siglas, acrónimos y abreviaturas

<b>CCSS:</b>	Caja Costarricense de Seguro Social
<b>CEC:</b>	Comité Ético Científico
<b>CNNA:</b>	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia
<b>CPJ:</b>	Consejo de la Persona Joven
<b>CTFG:</b>	Comisión de Trabajos Finales de Graduación
<b>ECNT:</b>	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
<b>EpS:</b>	Educación para la Salud
<b>GAM:</b>	Gran Área Metropolitana
<b>INCIENSA:</b>	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
<b>MEP:</b>	Ministerio de Educación Pública
<b>MIDEPLAN:</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PANI:</b>	Patronato Nacional de la Infancia
<b>PS:</b>	Promoción de la Salud
<b>TFG:</b>	Trabajo Final de Graduación
<b>UCR:</b>	Universidad de Costa Rica
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Resumen

Obando-Ureña, J.F. (2018). *Análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí: Lineamientos para su abordaje desde la Promoción de la Salud*. Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Promoción de la Salud. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, San José, Costa Rica.

En la actualidad, la alimentación y la actividad física constituyen ejes fundamentales para contar con una buena salud y sobre todo para el desarrollo de estilos de vida saludable desde edades tempranas como la adolescencia, etapa que sienta las bases para la adopción de hábitos saludables duraderos a través el tiempo.

El presente estudio tuvo como objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí orientado al desarrollo de lineamientos desde la Promoción de la Salud. Se utilizó un enfoque de investigación mixto, en el plano de la investigación cuantitativa se hizo uso de un diseño descriptivo, transversal y correlacional; en tanto desde el enfoque cualitativo se trabajó el método fenomenológico.

En el proceso de recolección de información se aplicaron técnicas como la encuesta y el grupo focal. Se contó con la participación de 374 estudiantes pertenecientes a dicho centro educativo como población de estudio. El estudio tuvo una duración aproximada de 18 meses (de septiembre de 2016 a marzo de 2018).

Los resultados obtenidos señalan que la población de estudio está caracterizada por ser en su mayoría mujeres, con una edad promedio de  $14.62 \pm 1.28$  años, siendo en su mayoría costarricenses y habitantes de la comunidad de San Gabriel de Aserrí.

Sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación, los hombres catalogaron su alimentación como “saludable”, en tanto las mujeres señalaron que su alimentación se ubicaba en la categoría de “ni saludable ni poco saludable”, estas últimas reconocieron tener hábitos de alimentación deficientes. A su vez, en ambos grupos, los principales motivadores para el consumo de alimentos saludables fueron

“la salud” (es decir, estar saludable) y los “estereotipos sociales”. Asimismo, sobre las prácticas en alimentación, los hallazgos revelan una mayor frecuencia de consumo, durante la semana anterior al estudio, de alimentos pertenecientes a los grupos de leguminosas y repostería, dulces, chocolates y *snacks*.

En la dimensión de los conocimientos, actitudes y prácticas en actividad física, el 55.9% de los estudiantes definieron la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”, concepto congruente con lo expuesto por diferentes autores. Además, los hombres consideraron su condición física como “buena”; las mujeres la estimaron como “regular”. Ambos grupos señalaron como motivadores para el desarrollo de este tipo de prácticas, aspectos como la salud, los estereotipos sociales y la satisfacción personal. A su vez, el 84.5% de los hombres y el 62.1% de las mujeres consideraron que realizan actividad física, los hombres mayoritariamente entre cuatro y siete días a la semana, las mujeres de uno a tres días semanalmente.

Respecto a los factores vinculados en las actitudes del grupo investigado en torno a la alimentación y actividad física, se determinó que en la alimentación existen factores relacionados con los macrosistemas (sistemas socioeconómicos-políticos, sistemas de producción y distribución de alimentos, disponibilidad de alimentos y medios masivos de comunicación), de medio ambiente (microambiente y ambiente social inmediato) y personales (cognitivo-ambiente, conductual y biológico). En el caso de la actividad física, se registraron aspectos personales (biológicos y psicológicos), sociales (familia, profesor y amigos) y ambientales (lugar de práctica, clima, tiempo, programas de actividad física e instalaciones).

Con base en los resultados obtenidos, los hombres mostraron una mayor coherencia entre lo que conocen, sus intenciones y las acciones que llevan a cabo, lo cual, guarda relación con las recomendaciones dietéticas y de actividad física para este grupo poblacional. No obstante, en el caso de las mujeres se determinó que sus conocimientos y actitudes fueron en su mayoría congruentes con la literatura especializada en ambos temas, sin embargo, sus prácticas de alimentación y actividad física fueron deficientes, resultados que coinciden con datos recopilados a nivel

nacional e internacional (Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro, 2008; Salazar-Mora, 2008; Alvear-Galindo *et ál.*, 2013; CPJ, 2013; Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015).

Finalmente, es claro que la población de estudio debe mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación saludable y actividad física, con el objetivo de tener una mejor calidad de vida. Con base en las evidencias anteriores, la Promoción de la Salud puede contribuir al fomento y adherencia de prácticas saludables en torno a las temáticas estudiadas, tomando en consideración que el marco de acción que la fundamenta parte de los determinantes de la salud, aunado a los principios, herramientas y líneas de acción.

Palabras clave: alimentación en adolescentes, actividad física en adolescentes, promoción de la salud, conocimientos en adolescentes, actitudes en adolescentes, prácticas en adolescentes.

Directora de tesis: Mag. Sylvia Vargas Oreamuno.

## **I. Introducción**

En la actualidad, la alimentación y la actividad física constituyen ejes fundamentales para contar con una buena salud, sobre todo para el desarrollo de estilos de vida saludable desde edades tempranas como la adolescencia, etapa que sienta las bases para la adopción de hábitos saludables duraderos a través del tiempo, los cuales podrían mitigar las posibilidades de presentar condiciones que puedan afectar la salud del individuo.

Diversos estudios en el ámbito internacional y nacional señalan que la población adolescente posee hábitos alimentarios deficientes, caracterizándose éstos principalmente por un consumo elevado de grasas y azúcares, una baja ingesta de frutas y verduras; además, de realizar dos comidas al día y no desayunar con regularidad (Bolaños & Corella, 2013; Chaves-Montero & De la O-Castro, 2011; Iglesias-López, Santa-Teresa & Sáez-Crespo, 2015).

Los adolescentes, en especial las mujeres, presentan bajos niveles de prácticas de actividad física en comparación con los hombres, quienes realizan actividades en intensidades moderadas y vigorosas, es decir, las mujeres son más sedentarias que los hombres, con cifras aproximadas a un 67.5% y 48.7%, respectivamente (Gongalves, Hallal, Amorim, Araujo & Menezes, 2007; Silva, Pelegrini, Grigollo, Fernandes da Silva & Petroski, 2010).

Es claro que, una alimentación no balanceada y prácticas de actividad física deficientes en la población adolescente, contribuyen al desarrollo de padecimientos como la obesidad, el sobrepeso o bien, a la aparición de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) a mediano o largo plazo, lo cual implicará en un futuro, afectaciones en la calidad de vida de las personas y todo lo que eso conlleva desde el sistema de atención en salud.

Con base en las evidencias anteriores, la Promoción de la Salud puede contribuir al fomento de prácticas saludables en torno a la alimentación y a la actividad

física en la población adolescente, en consecuencia, propicia en la adopción estilos de vida saludable que mejoren la vida futura de los individuos.

La Promoción de la Salud posee un marco de acción que facilita el abordaje de diferentes problemáticas desde los determinantes de la salud, aunado a los principios, herramientas y líneas de acción que posee. Los principios de la Promoción de Salud se orientan a la atención de las necesidades de un colectivo desde su quehacer cotidiano, es decir, desde la realidad con la que conviven los individuos día tras día. Además, propician el desarrollo de procesos educativos, informativos y participativos que permitan la integración y con ello, la participación de diferentes grupos sociales.

Asimismo, las herramientas como la participación social, la educación para la salud, la mercadotecnia social, la intersectorialidad, la construcción de alianzas y la abogacía, contribuyen a que los objetivos planteados en torno a la mejora de la salud de la población, lo que incluiría acciones como el incremento de los factores protectores, así como la vinculación de diversos entes que componen la sociedad, por ejemplo, la comunidad, instituciones y otros grupos, puedan ser desarrollados.

La utilización de las herramientas señaladas anteriormente implica que las acciones orientadas a promover la salud deben interrelacionarse con la dinámica cultural de cada escenario de trabajo, también, el desarrollo de iniciativas mediante diferentes técnicas en espacios de educación formal y no formal, organizaciones de carácter público o privado deben ajustarse de acuerdo con las características individuales y colectivas del grupo beneficiario.

La intersectorialidad permite la construcción de alianzas y la puesta en práctica de la abogacía, las cuales permiten fortalecer las iniciativas planteadas y, por ende, los diferentes actores sociales involucrados tendrán un espacio más amplio para el desarrollo de los objetivos que en conjunto se han fijado.

De igual forma, las acciones en Promoción de la Salud deben estar fundamentadas en líneas de acción, correspondientes a: la generación de políticas públicas, fortalecimiento de la participación social y comunitaria, desarrollo de

habilidades personales, creación de ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud.

De acuerdo con lo señalado, se planteó el estudio concerniente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física que tiene la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri.

A continuación, se presenta el marco teórico-conceptual, que engloba términos de relevancia para la comprensión del estudio en cuestión, además de los antecedentes internacionales y nacionales que fundamentaron la propuesta, y el marco metodológico que permitió realizar la investigación, el cual contiene elementos como las características de la población en estudio, las variables y categorías de análisis, los métodos y el plan de recolección de la información, entre otros elementos. Asimismo, se presentan los principales resultados obtenidos, en conjunto con las conclusiones y recomendaciones.

## II. Marco teórico-conceptual

### A. Adolescencia

#### 1. Concepto de adolescencia y adolescente

La adolescencia constituye una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, debido a que lleva a cabo una transformación biológica, psicológica y social de mayor importancia, considerándose como una fase dinámica y multidimensional, en la que los cambios no ocurren de manera simultánea (Coll, 2001).

En adición a lo anterior, la adolescencia puede conceptualizarse, según Krauskopf (2007) como:

(...) el período crucial del ciclo de vida en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permitan elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio (p.23).

Por su parte, la OMS (2016) describe esta etapa de vida como la fase de crecimiento y desarrollo humano que tiene lugar después de la niñez y previo a la adultez, aproximadamente en el rango de edad comprendido entre los 10 a 19 años.

A su vez, Le Breton (2011) considera que la adolescencia "(...) es un tiempo de margen, un período de tanteo propicio para la experimentación de roles, la exploración del entorno, la investigación de los límites entre uno y los otros, uno y el mundo; es una búsqueda íntima de sentidos y valores (...)" (p.40). Asimismo, es un tiempo de descubrimiento, libertad e independencia, así como, de experimentación en la formación personal (Le Breton, 2011).

Según Krauskopf (2011), para un estudio más detallado y de mejor comprensión, el período de la adolescencia se ha segmentado en tres grandes ramas, la adolescencia temprana, media y tardía; en el siguiente cuadro se sistematizan las principales características de cada una de las fases descritas.

**Cuadro N°1. Características de la adolescencia temprana, media y tardía.**

Fase de la adolescencia	Características
Adolescencia temprana	<p>La adolescencia temprana (10 a 13 años) es un período caracterizado por el duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los padres, la reestructuración del esquema e imagen corporal, los ajustes a emergentes cambios sexuales físicos y fisiológicos, el estímulo de las nuevas posibilidades que abren estos cambios, la necesidad de compartir los problemas con los padres, las fluctuaciones del ánimo, la fuerte autoconciencia de necesidades, la capacidad de evaluar mayores méritos y debilidades, el juego mantiene su importancia, la disciplina se acepta con exigencia de derechos y preocupación por la justicia, la afirmación a través de oposición, la curiosidad investigativa, el interés por el debate, las relaciones grupales con el mismo sexo y los movimientos de regresión y avance en la exploración y abandono de la dependencia.</p>
Adolescencia media	<p>La adolescencia media (14 a 16 años) se caracteriza por la diferenciación del grupo familiar, la dificultad parental para cambiar los modelos de autoridad que ejercieron durante la niñez de su hijo, el deseo de afirmar el atractivo sexual y social, los emergentes impulsos sexuales, la exploración de capacidades personales, los nuevos patrones de razonabilidad y responsabilidad, la capacidad de autocuidado y cuidado mutuo, la capacidad de situarse frente al mundo y consigo mismo, el interés en instrumentos de participación, el cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas, la preocupación y exploración de lo social, el pasaje a grupos de ambos sexos, el interés por nuevas actividades, se incrementa el interés por el amor de pareja, la búsqueda de autonomía y el sentido a su presente, el avance en la elaboración de la identidad y la paulatina reestructuración de las relaciones familiares.</p>
Adolescencia tardía	<p>La adolescencia tardía (17 a 19 años) es caracterizada por una mayor confianza en los valores internalizados, los pocos desafíos a la autoridad adulta, la mayor independencia de los pares y padres, una mayor preocupación por el planeamiento futuro de una profesión y estilo de vida y la capacidad para resolver problemas complicados de la vida e intimar y mantener relaciones románticas de largo plazo.</p>

*Fuente:* Krauskopf (2011), p. 2-4.

No obstante, en Costa Rica la adolescencia se ha concebido en dos grandes etapas, las cuales son denominadas como adolescencia de primera etapa y adolescencia de segunda etapa, dicha segmentación surge de acuerdo con la realidad en el plano jurídico costarricense (Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2009).

En el cuadro que a continuación se presenta, se plasman las principales ideas en torno a esta segmentación.

**Cuadro N°2. Características de las etapas de la adolescencia desde el plano jurídico en Costa Rica.**

Tipo de etapa	Características
Adolescencia primera etapa	<p>Período que va desde los 12 a los 14 años.</p> <p>En esta primera etapa, los y las adolescentes adquieren niveles de responsabilidad penal por sus actos ilícitos, de acuerdo con la Ley de Justicia Penal Juvenil, y en materia laboral tienen prohibición absoluta de trabajar. Se puede describir como una etapa de autoafirmación. Se inicia el interés por la pareja y por información acerca de la sexualidad.</p> <p>Para fortalecer la participación de la persona en la vida social, se requiere empoderamiento y desmitificación de la pubertad y de la adolescencia.</p> <p>Resulta pertinente la reflexión sobre proyecto de vida.</p> <p>La franja de población comprende unos 255.000 adolescentes.</p>
Adolescencia segunda etapa	<p>La adolescencia de segunda etapa está comprendida entre los 15 y 17 años.</p> <p>Para esta edad, reconoce la realidad del trabajador o la trabajadora adolescente y le garantiza un régimen de protección. Al cumplir los 18 años de edad adquirirá los derechos políticos, momento en que culmina el período de adolescencia. Cuenta con autonomía psicológica y legal para establecer relaciones de noviazgo y para trabajar, aunque prevalece su derecho a la educación.</p> <p>En esta franja de población se encuentran poco más de 260.000 adolescentes.</p>

*Fuente:* Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009), p.31

Finalmente, Le Breton (2011) estima que no existe un arquetipo del individuo adolescente debido a que cada uno de ellos está condicionado por los elementos de su entorno, los cuales a pesar de que ninguno es igual a otro, comparten numerosos rasgos entre ellos mismos, que permiten comprender su accionar, así como, su visión del mundo.

## 2. Características del adolescente

La adolescencia se estima como una de las etapas de transición de mayor importancia para el ser humano, debido a que el adolescente experimenta cambios en diferentes esferas. Desde el plano biológico, se da un crecimiento corporal acelerado y con ello en la masa ósea, obteniendo un 50% del peso definitivo, un 25% de la talla y un 50% de la masa esquelética (Marugán de Miguelsanz, Monasterio-Corral & Pavón-Belinchón, 2010; OMS, 2016).

Además, en la pubertad se alcanza hasta un 25% de la estatura final adulta, un promedio de crecimiento en la talla de 25 cm (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Para Donas-Burak (2001) & Muñoz-Chacón (2001), la persona adolescente desarrolla la maduración sexual cuando los hombres tienen su primera eyaculación (semenarquia) y las mujeres experimentan su primera menstruación (menarquia).

En el caso de los hombres, durante este proceso experimentan el crecimiento de los testículos, el cambio escrotal y el desarrollo del vello púbico (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Por su parte, en las mujeres el aumento del peso disminuye en la menarquia, continuando este incremento en la adolescencia tardía, es decir, alrededor de los 17 a 19 años. Asimismo, la acumulación de masa muscular se da previo al inicio de la menstruación o bien, posterior a la misma (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

En ambos sexos, se da la aparición de los caracteres sexuales secundarios (todos aquellos signos físicos y fisiológicos de este proceso) como por ejemplo el crecimiento de los senos en las mujeres y el vello facial en los hombres, y con ello, el adolescente inicia su capacidad de reproducción y alcanza su desarrollo sexual (Donas-Burak, 2001; Muñoz-Chacón, 2001).

En el campo del desarrollo intelectual, Krauskopf (2001) señala que este proceso es de suma relevancia para el adolescente, debido a que podrá insertarse en el mundo y con ello, lograr una diferenciación identitaria con otras personas. Además, que “la simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos [en consecuencia] (...) permite enriquecer las conceptualizaciones, acciones [y la] incorporación social de los [adolescentes]” (Krauskopf, 2001, p.152).

Paralelo a estos cambios, la población adolescente lleva a cabo procesos personales y sociales dirigidos hacia el desarrollo de la identidad, la independencia social y económica, y la adquisición de las aptitudes necesarias para enfrentar la adultez (Muñoz-Chacón, 2001; OMS, 2016).

El desarrollo de la identidad, según Muñoz-Chacón (2001) se caracteriza por construirse a partir de “(...) diversos elementos que le dan contenido y expresión, siendo el de mayor importancia el género, como la construcción cultural de lo masculino y femenino a partir del sexo de las personas y de los mensajes sociales con respecto al comportamiento esperado (...)” (p.244).

La construcción de la identidad se ve influenciada por la incorporación social y su respectivo reconocimiento positivo, aspectos que enriquecen la autonomía y la capacidad de acción de los adolescentes, así como, con la interacción de grupos e instituciones sociales como la familia, escuela, religión y pares (Krauskopf, 2001; Obregón, 2001). Por lo tanto, se ve permeada por el sistema de valores morales y éticos, los sentimientos de autoestima y la visión de aspiraciones personales, lo cual

les permite un dominio de nuevas habilidades emocionales, cognitivas y sociales (Brown, 2006 citado por Bolaños & Corella, 2013; Donas-Burak, 2001).

Otro elemento de interés en el adolescente constituye el proyecto de vida. Según Donas-Burak (2001) es en esta etapa que los individuos lo desarrollan, fortalecen y en la mayoría de los casos, lo consolidan, tomando en cuenta las posibilidades y estímulos que el entorno le brinde.

El estilo de vida del adolescente puede verse influenciado por los elementos señalados previamente, así como, por su comportamiento y la interacción de los factores de protección y riesgo que posea el individuo. Donas-Burak (2001) define dos perfiles, que corresponden al de bajo riesgo y alto riesgo:

Estilo de vida de bajo riesgo para el adolescente	Tienen menores posibilidades de enfrentarse a problemáticas como la repitencia, deserción educativa, abandono del hogar, violencia y otras. No obstante, durante este proceso de vida, la persona adolescente se enfrenta a diversos cambios, por lo que, el monitoreo constante puede ser una medida que permita mitigar los efectos de los factores de riesgo que puede experimentar el individuo.
Estilo de vida de alto riesgo para el adolescente	Se caracteriza por presentar altas probabilidades de que el individuo en su desarrollo humano y social se enfrente a las problemáticas abordadas previamente y a situaciones de drogadicción, accidentes y suicidios.

Por último, como lo señala este mismo autor, el adolescente no experimenta únicamente un proceso biológico sino una vivencia social y psicológica, asumiendo roles en múltiples y variados contextos sociales y culturales en los que se tiene que desenvolver.

## B. Nutrición en el período de la adolescencia

### 1. Recomendaciones nutricionales para el adolescente

Una adecuada y equilibrada nutrición debe caracterizarse por la ingesta de distintos componentes, los cuales aportarán los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado de los individuos. Entre los principales componentes necesarios para una dieta balanceada se pueden mencionar los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Las recomendaciones nutricionales para la población adolescente están estrechamente relacionadas con el grado de maduración física que posea el individuo, así como, con la edad cronológica del mismo (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Asimismo, Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003) estiman que los requerimientos nutricionales de las personas adolescentes difieren en sexo, es decir, las necesidades nutricionales varían entre hombre y mujer, las cuales se mantienen hasta la etapa adulta.

Las recomendaciones nutricionales para la población adolescente deben basarse en los siguientes aspectos:

- Mayor ingesta de alimentos ricos en calcio y hierro, en particular para los adolescentes.
- Restricción de los alimentos con altos contenidos de azúcares simples.
- Menor ingesta de alimentos con carbohidratos complejos que pudieran retenerse en la boca y contribuir a las caries.
- Uso de agua fluorada, dentífricos, tratamientos tópicos y enjuagues para prevenir las caries dentales.

- *Limitación en el consumo de grasa a menos de 30% del aporte de energía, con menos de 10% de ingesta de grasas saturadas y menos de 300 mg diarios de colesterol.*
- *Restricción del consumo de sal a menos de 6g/día, y una ingesta diaria proteica de algo menos del doble de ANR (Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings 2003, p.468).*

De igual forma, las recomendaciones nutricionales para los adolescentes se orientan en el proceso de crecimiento y los cambios que se van presentando en la composición corporal (Marugán de Miguelsanz, Monasterio-Corral & Pavón-Belinchón, 2010).

La finalidad de dichas recomendaciones nutricionales es obtener y mantener un estado nutricional y ritmo de crecimiento adecuado, aspectos que tendrán una influencia importante en las etapas posteriores de la vida ante el desarrollo de ECNT (Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina, 2007; Marugán de Miguelsanz, Monasterio-Corral & Pavón-Belinchón, 2010).

A partir de ello, los requerimientos nutricionales de la población adolescente deben incluir productos alimenticios que les provean de energía, proteínas, carbohidratos, fibra, grasa, minerales y vitaminas (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003).

En el caso de la energía, ésta se ve influenciada por la cantidad de actividad física, el índice metabólico basal y el aumento de los requerimientos para el crecimiento y el desarrollo de la pubertad. Además, los requerimientos de energía varían por sexo, a razón de que los hombres al experimentar cambios mayores en las variables de talla, peso y masa corporal y requieren más calorías en comparación con las mujeres (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Ahora bien, si la ingesta de energía es menor a los requerimientos necesarios en esta etapa, el adolescente podría tener altas probabilidades de experimentar un

retraso en el crecimiento lineal y su madurez sexual (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Respecto a las proteínas necesarias para los adolescentes, según Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge (2006) señalan que éstas se ven condicionadas por la cantidad necesaria para mantener la masa corporal magra, así como, la acumulación de esta última durante el proceso de crecimiento del individuo; además, varían de acuerdo con el crecimiento y desarrollo que experimenta el adolescente.

De igual forma que las necesidades energéticas de esta población, si los aportes proteicos son inadecuados, ello se reflejará en una disminución del crecimiento lineal y en la acumulación de masa grasa magra, y retraso en la maduración sexual (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

La ingesta de proteínas en la población adolescente debería aportar entre un 12% a un 14% de la ingesta energética, si no se alcanza tal aporte energético, las necesidades de energía son tomadas de las proteínas, lo cual produce una malnutrición en el individuo y, en consecuencia, problemas alimentarios (Ver Cuadro N°3) (Hidalgo & Güemes, 2011; Latham, 2002; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003)

Por otra parte, los carbohidratos corresponden a la fuente de mayor importancia para la energía y fibra. En relación con las recomendaciones nutricionales de carbohidratos en la adolescencia, no se ha establecido una recomendación sobre la ingesta de éstos, sin embargo, se estima que el 50% o más calorías diarias deberían de provenir de fuentes de carbohidratos, que se pueden obtener de alimentos como la levadura de pan, refrescos, leche, cereal instantáneo, pasteles, galletas, panes, donas y azúcares (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Hidalgo & Güemes, 2011; Latham, 2002).

En cuanto a la fibra, las recomendaciones nutricionales señalan que su ingesta debe ser de 0.5 g/kg en la población adolescente y no exceder los 35 g/día, además,

los alimentos que contienen mayores cifras de fibra y por ende, brindan mayores aportes nutricionales a la población adolescente, son los panes, cereal instantáneo, papas y palomitas de maíz, así como, las frutas y verduras, las cuales se consumen en menor grado en este grupo poblacional (Ver Cuadro N°3) (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003).

Las recomendaciones nutricionales para el consumo de grasas en los adolescentes se orientan a una baja ingesta de grasas saturadas y trans, tomando en consideración que el 33% de las calorías consumidas provienen de la grasa; las principales fuentes de grasa los productos alimenticios como los huevos, leche, carne de res, pollo y queso (Ver Cuadro N°3) (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Latham, 2002).

Los minerales como el calcio, hierro, zinc y magnesio son los nutrientes que permiten un mayor crecimiento y desarrollo en la población adolescente, no obstante, presentan un bajo consumo y con ello, cifras menores a las recomendaciones nutricionales. Entre los principales productos alimenticios que pueden aportar a la dieta de los adolescentes minerales como el calcio y el hierro se destacan la leche, queso, helado, yogurt y cereales (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003).

Bajo esta misma línea, las vitaminas según Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003), la dieta de la población adolescente se caracteriza por presentar una insuficiencia en la ingesta de vitamina A, B-6, E, D, C y ácido fólico. Los productos como el cereal instantáneo, leche, zanahorias, espinacas, margarina, queso, nueces y semillas, frutas y verduras, y margarina (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Dado lo anterior, en el siguiente cuadro se plasman los requerimientos nutricionales de energía, proteína, carbohidratos, fibra y grasas necesarios para la población adolescente.

**Cuadro N°3. Cuadro resumen sobre los requerimientos nutricionales de energía, proteína, carbohidratos, fibra y grasas para la población adolescente.**

Nutriente	Requerimiento nutricional	
Energía	Hombres 11 – 18 años	2500 – 3000 kcal/d
	Mujeres 11 – 18 años	2200 kcal/d
Proteína	Hombres 11 – 18 años	45 – 59 g/d
	Mujeres 11 – 18 años	46 g/d
Carbohidratos	50% de las calorías diarias	
Fibra	0.5 g/kg	
Grasa	33% de las calorías diarias	

*Fuente:* Elaboración propia de acuerdo con Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, (2006); Hidalgo & Güemes, (2011); Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina (2007); Latham, (2002).

Por otra parte, el Hospital de Niños de California en Estados Unidos (conocido en inglés como Children's Hospital Los Ángeles) (s.f.) ha establecido una guía para el consumo de alimentos, de acuerdo con las porciones requeridas según los grupos de edad, tomando en consideración que dicha información es un referente, en la cual se amparan diversos estudios sobre nutrición y alimentación en el adolescente en el contexto nacional.

El siguiente cuadro plasma las cantidades y porciones según las recomendaciones nutricionales que son requeridas para la población adolescente.

**Cuadro N°4. Cantidades y porciones de alimentos según las recomendaciones nutricionales para la población adolescente.**

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Porciones recomendadas y cantidades para la población adolescente</b>
<b>Grupo de Pan, Cereal, Arroz y Pasta (Enriquecido o de grano entero)</b>	9 – 11 porciones
Pan	1 rebanada
Cereal cocido, arroz, pasta	½ taza
Preparado, de caja	1 taza
<b>Grupo de vegetales</b>	4 – 5 porciones
Crudos, en pedacitos	½ taza
Crudos, en hojas	1 taza
Cocidos o en puré	½ taza
<b>Grupo de frutas</b>	3 – 4 porciones
Frescas (por ejemplo: manzana, plátano)	1
Frescas, piezas (por ejemplo: fresas)	1 taza
Cocidas o en puré	½ taza
Jugo	6 onzas
<b>Grupo de leche</b>	3 porciones
Leche, yogurt, pudín, flan	8 onzas
Queso	1 ½ onzas
<b>Grupo de carnes, aves caseras y pescado</b>	3 porciones
Carne, aves o pescado	2 – 3 onzas
Huevo	2
Mantequilla de cacahuete	4 cucharadas
Frijol (seco), chícharo	1 taza
<b>Grasas, aceites, dulces</b>	Debe limitar las calorías de estas fuentes, para mantener el peso

*Fuente:* Hospital de Niños de California en Estados Unidos (s.f.).

Según el cuadro anterior, la población adolescente debe realizar un mayor consumo de productos del grupo de pan, cereal, arroz y pasta, y en un menor grado, de grasas, aceites y dulces, según las recomendaciones nutricionales señaladas previamente.

A su vez, debe tomarse en consideración que el exceso o bien, la carencia de nutrientes como las proteínas, carbohidratos, fibra, grasa, minerales y vitaminas según las recomendaciones nutricionales para las personas adolescentes, pueden afectar de manera considerable el crecimiento y desarrollo de cada individuo.

## 2. Hábitos alimentarios en el adolescente

La alimentación puede ser entendida como "(...) la búsqueda y selección de una serie de productos naturales o transformados (alimentos), procedentes del medio externo, que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo (...) [siendo este] un proceso consciente y voluntario, influenciado por un elevado número de factores exógenos al individuo (...)" (Pérez-Llamas & Zamora-Navarro, 2002, p.16).

Se estima que la alimentación puede verse influenciada por la educación en salud que reciba un individuo, debido a que una alimentación idónea está relacionada con los conocimientos en nutrición que se posean, lo cual genera por consecuencia un estado nutricional óptimo y una mejor calidad de vida (Pérez-Llamas & Zamora-Navarro, 2002).

Para el ser humano, la alimentación posee un rol de suma relevancia puesto que no es únicamente una necesidad fisiológica, sino que está permeada por una serie de significancias culturales, sociales, emocionales y económicos principalmente, factores que influyen en el comportamiento alimentario y con ello, en los estilos de vida (Pérez-Llamas & Zamora-Navarro, 2002).

En el adolescente esta práctica debe contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo, también, debe orientarse a promover hábitos de alimentación saludable, tomando en consideración elementos como la influencia social y psicológica del grupo de pares y el entorno familiar, el rechazo a los parámetros del contexto familiar, la búsqueda de autonomía e independencia y, en consecuencia, el poder adquisitivo (Marugán de Miguelsanz, Monasterio-Corral & Pavón-Belinchón, 2010).

Los hábitos alimentarios en la población adolescente se ven influenciados por aspectos sociales, culturales y económicos principalmente (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003).

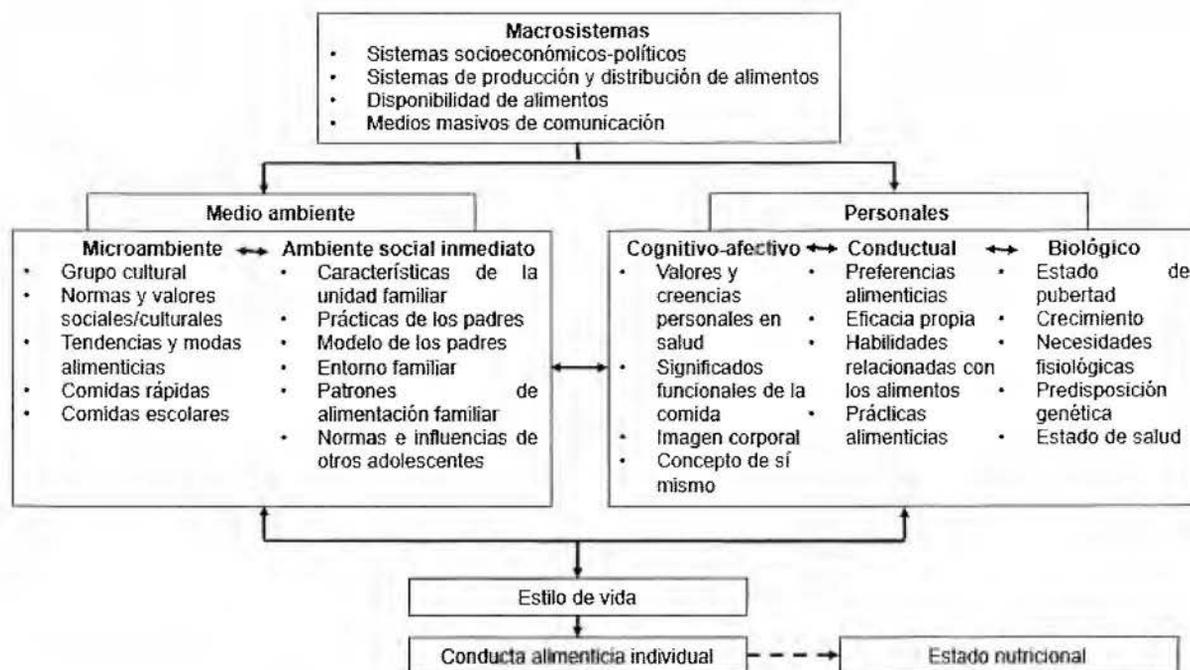
Entre las principales prácticas alimentarias de esta población, se pueden señalar "(...) saltarse las comidas, [ellos] comen más veces fuera de sus hogares y consumen refrigerios, sobre todo gaseosas, caramelos y comidas rápidas o grasas" (Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003, p.467).

Asimismo, muchos adolescentes adquieren entre sus hábitos alimentarios, prácticas relacionadas con las creencias de sus colectivos sociales, por ejemplo, la familia y el grupo de pares; así como, las modas impuestas por la sociedad, la disponibilidad de alimentos, preferencias alimenticias, costos y la influencia de los medios de comunicación masiva (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003).

Para Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge (2006) es importante plantear un modelo conceptual de los factores que influyen en los hábitos alimentarios de la población adolescente. Dicho modelo parte de tres grandes grupos, que corresponden a los macrosistemas, el medio ambiente y los aspectos personales o individuales; los cuales interactúan entre sí y permiten plantear intervenciones nutricionales orientadas a tales categorías.

En la siguiente ilustración, se pueden observar los elementos del modelo conceptual sobre los hábitos alimentarios de la población adolescente, descritos anteriormente.

### Ilustración N°1. Modelo conceptual de los factores que influyen en los hábitos alimentarios de la población adolescente.



Fuente: Tomado de Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, (2006), p.330.

A partir del modelo conceptual, se puede destacar que los macrosistemas, el medio ambiente y los aspectos personales o individuales, influyen en el estilo de vida que posee el adolescente y, por ende, en las conductas alimentarias y su estado nutricional, lo cual como se ha señalado previamente que podría incidir en el desarrollo y crecimiento de un individuo.

De igual forma, Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003) estiman que los aspectos desarrollados en el modelo conceptual (Ilustración N°1), pueden reflejar la capacidad de decisión e independencia que desarrollaría la población adolescente o bien, estar relacionados con su imagen corporal, búsqueda de la identidad personal y las presiones que ejerzan sus amigos, familiares o demás miembros de su entorno.

Partiendo de lo anterior, se puede comprender que los hábitos alimentarios son dinámicos, es decir, “fluctúan a lo largo de la adolescencia, en relación con los desarrollos cognitivos y sociales” (Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003, p.331).

Los hábitos alimentarios de la población adolescente pueden verse permeados por distintos elementos, tanto en la esfera individual como colectiva; teniendo una influencia importante en su desarrollo y crecimiento, como se abordará en la revisión de los antecedentes.

### C. Actividad física en el adolescente

La actividad física, según la OMS (2016) consiste en “(...) cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía [por ejemplo] juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias” (párr.1).

A su vez, Veiga & Martínez (2007) citados por Salazar-Ugalde (2015) describen la actividad física como “(...) cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, de la que resulta un incremento substancial del gasto energético en reposo” (p.29), caracterizado por su duración, frecuencia e intensidad y se enfocado hacia un estilo de vida saludable.

#### 1. Recomendaciones de actividad física para los adolescentes

La OMS (2016) recomienda a la población adolescente invertir alrededor de 60 minutos de manera diaria en actividades de intensidad moderada o vigorosa y en su mayoría aeróbica (que se orienten al fortalecimiento de músculos y huesos), durante al menos tres veces a la semana.

De igual forma, algunos autores sugieren que los adolescentes realicen 60 minutos o más de actividad física diaria, al menos tres veces a la semana, específicamente en prácticas aeróbicas, orientadas al fortalecimiento muscular y

fortalecimiento-crecimiento óseo. Además, tomar en consideración que sean apropiadas para su edad, preferencias, habilidades e intereses (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003; Muñoz-Bellerín, Delgado-Fernández, Carbonell-Baeza, Aparicio García-Molina, Ruiz-Ruiz, Ortega-Porcel & Delgado-Fernández, 2010).

Según Morel-Gonay (2013) la intensidad de la actividad física (bajo, moderada o vigorosa) obedece a las experiencias, la condición física y la práctica de actividades físicas del individuo. Por lo anterior, en el siguiente cuadro se sistematizan los niveles de intensidad en torno a la actividad física que experimentan los individuos.

**Cuadro N°5. Niveles de intensidad de actividad física en las personas.**

Nivel de intensidad	Características	Ejemplos
Actividad física baja	Requiere de una cantidad mínima de esfuerzo en que no se modifica la frecuencia cardíaca.	Caminar despacio, lavar platos, regar el jardín y manejar el carro.
Actividad física moderada	Requiere de una cantidad moderada de esfuerzo en que se acelera considerablemente la frecuencia cardíaca.	Caminata rápida, baile, jardinería y trabajo doméstico.
Actividad física vigorosa	Requiere de una gran cantidad de esfuerzo en que se ocasiona una respiración rápida y se aumenta sustancialmente la frecuencia cardíaca.	Trote, caminata rápida subiendo una colina, bicicleta rápida y aeróbicos.

*Fuente:* Morel-Gonay (2013), p.128, ajustado con base en IPAQ (2005) y WHO (s.f.).

Bajo esta misma línea, Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006) han establecido ciertos parámetros que permiten identificar el nivel en el que se encuentra un adolescente respecto a la actividad física que realiza, tomando en cuenta cinco niveles, que corresponden a inactivo, poco activo, moderadamente activo, muy activo y extremadamente activo. Además, indica los beneficios que esta población puede obtener al practicar actividad física (Ver cuadro N°6).

**Cuadro N°6. Niveles de actividad física en adolescentes según Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006).**

Nivel	Descriptor	Modelo de actividad convencional	Beneficios para la salud
1	Inactivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre es llevado en vehículo al centro escolar o utiliza el transporte público.</li> <li>• Realiza poca educación física o juegos activos en el centro escolar.</li> <li>• Dedicar mucho tiempo en el hogar a ver la televisión, a internet o a los juegos de video.</li> <li>• Inexistencia de ocio activo.</li> </ul>	Ninguno
2	Poco activo	<p>Realizará una o más de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos desplazamientos activos al centro escolar a pie o en bicicleta.</li> <li>• Alguna actividad de educación física o de juego activo en el centro escolar (&lt; 1 hora/día).</li> <li>• Algunas actividades poco exigentes en el hogar, tales como barrer, limpiar o actividades de jardinería.</li> <li>• Alguna actividad de ocio de intensidad leve (&lt; 1 hora/día).</li> </ul>	Cierta protección frente a las enfermedades crónicas. Se puede considerar como un «trampolín» para alcanzar el nivel recomendado (nivel 3).
3	Moderadamente activo	<p>Realizará una o más de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta.</li> <li>• Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (&gt; 1 hora/día).</li> <li>• Actividades periódicas de jardinería o del hogar.</li> <li>• Ocio o deporte activo y periódico de intensidad moderada.</li> </ul>	Alto nivel de protección frente a las enfermedades crónicas. Riesgo mínimo de lesiones o de efectos adversos para la salud.

Nivel	Descriptor	Modelo de actividad convencional	Beneficios para la salud
4	Muy activo	<p>Realizará la mayoría de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desplazamiento activo y periódico al centro escolar a pie o en bicicleta.</li> <li>• Muy activo en el centro escolar en materia de educación física o de juegos en el recreo (&gt; 1 hora/día).</li> <li>• Actividades periódicas de jardinería o del hogar.</li> <li>• Ocio o deporte activo y periódico de intensidad vigorosa.</li> </ul>	<p>Máxima protección frente a las enfermedades crónicas. Incremento del riesgo de lesiones y de otros potenciales efectos adversos para la salud.</p>
5	Extremadamente activo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza grandes cantidades de deporte o de entrenamiento vigoroso o muy vigoroso.</li> </ul>	<p>Máxima protección frente a las enfermedades crónicas. Leve incremento del riesgo de lesiones y de otros potenciales efectos adversos para la salud.</p>

*Fuente:* Tomado de Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006), p.39-40.

A su vez, estos autores resaltan la relevancia de las Pirámides de Actividad Física de Corbin; orientadas a infantes y adolescentes. Dichas pirámides se caracterizan por presentar cuatro niveles; el primero de ellos sobre actividades físicas en el estilo de vida, el segundo sobre deportes, actividades recreativas y aeróbicas, el tercero relacionado con las actividades de flexibilidad y fitness muscular, y el último referente a las actividades sedentarias (Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro, 2006; Rosa-Guillamón & Saorín-Avilés, 2013).

Es de suma importancia aclarar que la Pirámide de Actividad Física de Corbin; orientada a la población adolescente forma parte de un referente teórico para la presente investigación, por lo que, su aplicabilidad en el contexto costarricense requerirá de un proceso de tropicalización y ajustes a las características de los adolescentes del país. No obstante, dicha pirámide puede brindar insumos valiosos sobre el tipo de prácticas de actividad física que debería desarrollar la población adolescente de acuerdo con las recomendaciones establecidas.

En la siguiente ilustración se plasma la Pirámide de Actividad Física de Corbin, orientada a la población adolescente:

## Ilustración N°2. Pirámide de Actividad Física de Corbin para la población adolescente.



Fuente: Tomado de Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006), p.41.

Sobre la medición objetiva de las prácticas de actividad física en la población adolescente, se puede señalar la existencia de diferentes técnicas, las más reconocidas corresponden a: la medición del ritmo cardíaco, la acelerometría y el podómetro (Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro, 2006).

La medición del ritmo cardíaco se lleva a cabo por medio de la utilización de un monitor de frecuencia cardíaca, es decir, un pulsómetro; dado que la frecuencia cardíaca aporta información sobre la práctica de actividad física, el gasto energético y el sistema cardiorrespiratorio (Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro, 2006; & Roldán-Aguilar, Rendón-Salazar & Escobar-Barrera, 2013).

La técnica de la acelerometría consiste en la colocación de dispositivos con el objetivo de medir la aceleración del cuerpo, incluyendo la intensidad, la duración y la frecuencia de los movimientos realizados. Se considera que los acelerómetros son más precisos que los podómetros, dado que estos instrumentos son más sensibles, por lo que, miden actividades como caminar lento (Roldán-Aguilar, Rendón-Salazar & Escobar-Barrera, 2013).

Los podómetros son sensores que cuantifican el número de pasos realizados por el individuo, sin embargo, son poco sensibles, por lo que, su precisión es limitada en niños, adultos mayores y personas con obesidad, debido a que su caminar podría ser lento (Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro, 2006; & Roldán-Aguilar, Rendón-Salazar & Escobar-Barrera, 2013).

El desarrollo de prácticas de actividad física en distintas intensidades y frecuencias contribuye de manera importante en la salud del adolescente, proporcionándole una serie de beneficios a nivel individual y colectivo. Entre los principales beneficios de la actividad física en los adolescentes se destacan “desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos) [y] mantener un peso corporal saludable” (OMS, 2016, párr.9).

La práctica de actividades físicas incide en los estilos de vida y, por consiguiente, en las posibilidades de desarrollar alguna enfermedad en las etapas posteriores a la adolescencia, que comprometa la integralidad de un individuo.

## 2. Determinantes de actividad física en los adolescentes

La práctica de actividad física en la población adolescente se puede ver influenciada por distintos factores, que se caracterizan por ser de carácter personal, social y ambiental (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Delgado & Tercedor, 2002 citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel, 2007).

Los factores personales hacen referencia a los aspectos que poseen una vinculación positiva con la población adolescente, como la motivación de la práctica de actividades físicas, las percepciones sobre la competencia, las actitudes hacia las mismas, así como, el disfrute y comprensión de los beneficios de efectuar estas prácticas (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

Asimismo, Delgado & Tercedor (2002) citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel (2007) recalcan que el sexo y la edad son subfactores importantes, debido a que, según la literatura, los hombres llevan a cabo mayores prácticas de actividad física en comparación con las mujeres, y a mayor edad, menor es la realización de actividad física.

Otro componente relevante es la genética, debido a que "(...) un 29% de la variabilidad en la práctica de actividad física es debido a factores genéticos, mientras que el 71% restante es debido a la propia interacción de cada individuo con el medio exterior" (Delgado & Tercedor, 2002 citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel, 2007, p.5).

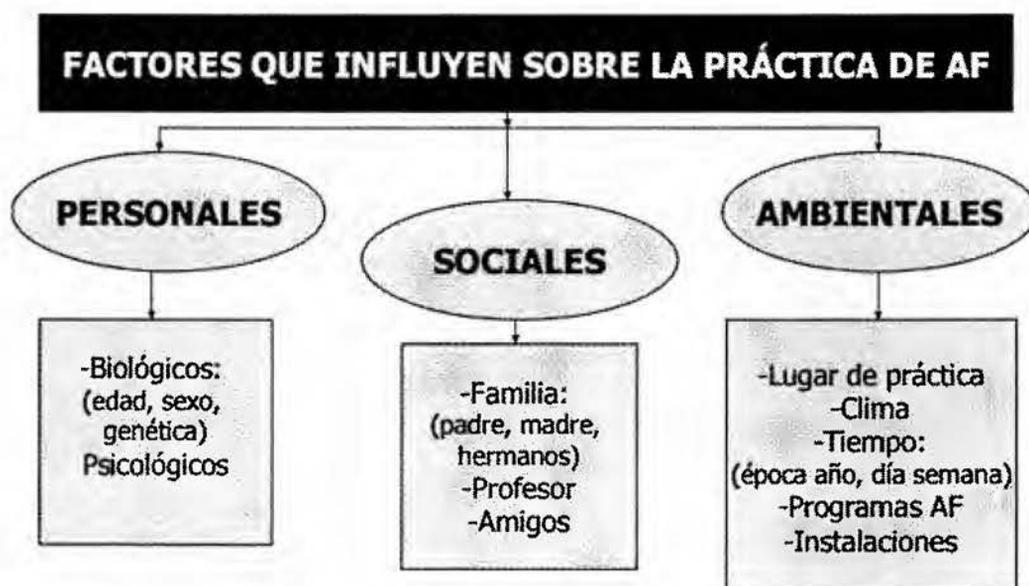
Ahora bien, los aspectos sociales se ven permeados por la interacción del individuo con su grupo de pares, así como, con los miembros de su entorno familiar y escolar (principalmente profesores), quienes pueden ejercer una influencia de peso en los patrones o modelos a seguir por los adolescentes (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Delgado & Tercedor, 2002 citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel, 2007).

Por su parte, los elementos ambientales se encuentran relacionados estrechamente con la disponibilidad de áreas para la realización de actividad física, las cuales deben cumplir con criterios como ser espacios accesibles, seguros y convenientes para este tipo de actividades; además, del equipo necesario para dichas prácticas, por ejemplo, los materiales recreativos y deportivos, transporte e indumentaria (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006).

A la vez, las condiciones climatológicas y elementos relacionados con el tiempo, es decir, la estación del año y el día de la semana, además de, la oferta de opciones de actividad física, pueden influir en las prácticas que realice la población adolescente (Delgado & Tercedor, 2002 citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel, 2007).

A partir de lo anterior, en la siguiente ilustración, se esquematizan los factores que influyen en la práctica de actividad física.

**Ilustración N°3. Factores que influyen en la práctica de actividad física en el población adolescente según Delgado y Tercedor (2002).**



*Fuente:* Tomado de Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel, (2007), p.5.

Bajo esta misma línea, las prácticas de actividad física en la población adolescente pueden verse influenciadas por factores de motivación o desmotivación. En el siguiente cuadro se resumen dichos elementos:

**Cuadro N°7. Factores de motivación y desmotivación para la práctica de actividad física en la población adolescente.**

Tipo de factores	Motivaciones
Factores de motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La diversión.</li> <li>• El respaldo del entorno familiar y la provisión de modelos de rol por parte de los padres y madres.</li> <li>• La participación directa con otras personas adultas entusiastas que actúan como modelos de rol.</li> <li>• Los modelos de rol indirectos (por ejemplo, atletas profesionales).</li> <li>• La participación de los compañeros y compañeras.</li> <li>• El fácil acceso a las instalaciones y los equipamientos.</li> <li>• Los sentimientos de seguridad.</li> <li>• Los sentimientos de capacitación (eficacia autopercebida) y de mejora.</li> <li>• Los sentimientos de estar en buena condición física (por ejemplo, la ausencia de sobrepeso).</li> <li>• Los sentimientos de que la actividad seleccionada es una elección personal (inexistencia de coacción).</li> <li>• La experimentación con diversas actividades y movimientos.</li> <li>• Las buenas condiciones climatológicas.</li> </ul>
Factores de desmotivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de diversión.</li> <li>• La falta de respaldo del entorno familiar e inexistencia de modelos de rol derivados de los padres y madres.</li> <li>• La falta de otros modelos de rol adultos.</li> <li>• La falta de respaldo del entorno social (compañeros, compañeras, profesores, etc.).</li> <li>• Las dificultades de acceso a las instalaciones o a los equipamientos.</li> <li>• La percepción de que existe riesgo para la seguridad personal o de lesiones frecuentes.</li> <li>• La percepción de que las capacidades no se pueden lograr (porque son demasiado difíciles).</li> <li>• Los sentimientos de incompetencia (autopercepción de falta de eficacia) y de inexistencia de mejora.</li> <li>• Los sentimientos de turbación (por ejemplo, en caso de niños y niñas con sobrepeso).</li> <li>• Ausencia de capacidad de elección o sentimiento de presión por participar o competir.</li> <li>• La actividad es «forzada»; por ejemplo, es utilizada como castigo.</li> <li>• La realización continua de la misma actividad una y otra vez (repetición).</li> <li>• La concesión de más importancia a ganar en lugar de a jugar.</li> <li>• Las malas condiciones climatológicas.</li> </ul>

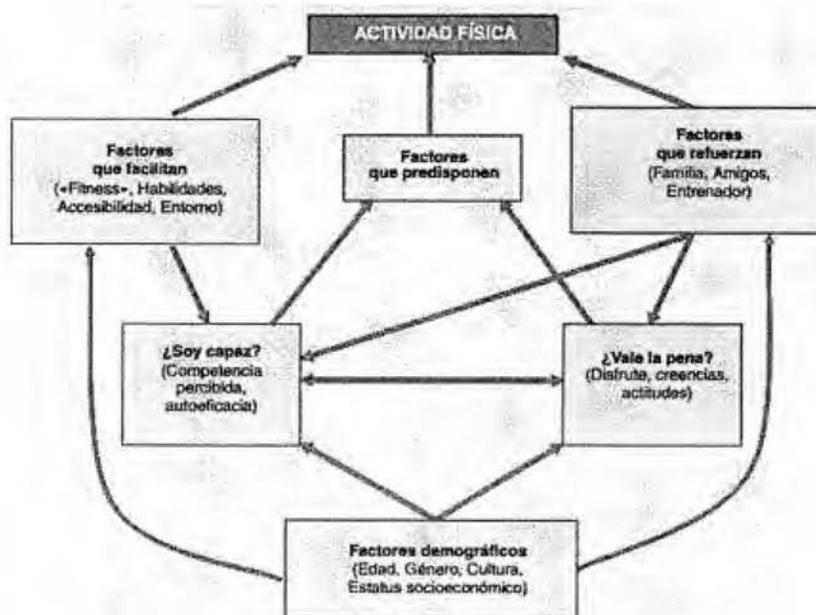
*Fuente:* Elaboración propia con base en Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006).

Los factores de motivación y desmotivación establecidos por estos autores poseen una estrecha relación con la propuesta realizada por Delgado y Tercedor (2002), quienes plantearon la agrupación de otros factores (personales, sociales y ambientales) que influyen en la práctica de actividad física en la población adolescente (Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro, 2006).

A su vez, Welk (1991) propone un modelo de Promoción de la Actividad Física Infantojuvenil, el cual para Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006), se puede estimar como una herramienta que permite comprender y predecir las conductas adoptadas por la población infantil y adolescente.

Dicho modelo se considera como un referente teórico que podría brindar insumos valiosos para promover la actividad física en los adolescentes. La siguiente ilustración plasma el modelo de Promoción de la Actividad Física Infantojuvenil propuesto por Welk (1991).

**Ilustración N°4. Modelo de Promoción de la Actividad Física Infantojuvenil propuesto por Welk (1991).**



*Fuente:* Tomado de Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006).

A partir de la ilustración anterior, los factores en torno a dicho modelo pueden ser conceptualizados como:

- Factores que predisponen: corresponden a los elementos que incrementan de manera colectiva, la posibilidad de que una persona sea físicamente activa de manera regular.
- Factores que refuerzan: son aquellos aspectos que fortalecen el comportamiento de la actividad física en la población adolescente. Dichos factores incluyen elementos pertenecientes al contexto social y familiar del individuo.
- Factores que facilitan: están relacionados con los componentes ambientales y biológicos. Además, permiten al adolescente ser físicamente activo.
- Factores demográficos: son los elementos referentes a la edad, género, cultura, estatus económico y otros.

Las diferentes propuestas desarrolladas anteriormente se pueden considerar como referentes teóricos de los procesos en torno a la actividad física que han conceptualizado distintos autores. A partir de ello, para su aplicación en el contexto costarricense, los mismos tienen que ser tropicalizados y ajustados a las características de la región, así como, de la población adolescente.

#### D. Promoción de la Salud

##### 1. Marco conceptual de la Promoción de la Salud

En la actualidad existen diversos planteamientos y posturas respecto a la salud y su importancia, reconociéndola como un factor indispensable para el desarrollo del ser humano en diferentes aristas como la social, ambiental, económica y biológica, entre otras.

Partiendo de lo anterior, la salud posee distintas visiones, una de ellas corresponde a la propuesta realizada por Guerrero & León (2008), quienes la

describen desde una perspectiva ecológica, sistemática, dinámica y positiva; producto de las relaciones y adaptaciones del individuo con su entorno físico y social.

A su vez, estos autores toman en consideración el aporte realizado por Sigerist en 1941, que conceptualizó la salud como "(...) algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida le impone al individuo" (Gill, 2001 citado por Guerrero & León, 2008, p.628).

Bajo esta misma línea, al visualizar la salud desde la esfera individual, se podría comprender como la capacidad de llevar a cabo el desarrollo del potencial personal y su accionar positivo ante las problemáticas del escenario en el que se desenvuelve el ser humano, tomando en cuenta los planos del ser y el hacer (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1985 citado por Gavidia & Talavera, 2012; Vélez-Arango, 2007).

Se puede destacar que la salud comprende una serie de elementos, que se caracterizan por ser innumerables, heterogéneos y complejos (Guerrero & León, 2008).

En consecuencia, la salud será comprendida como un "(...) proceso complejo y dialéctico; biológico y social; singular e interdependiente; alejado del equilibrio, pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, ecológicas, culturales, políticas, económicas, vitales e históricas propias, en donde existe libertad de expresión (...)" (Ponte-Mittelbrunn. 2008, p.1).

Al considerar la salud como un proceso cambiante e influenciado por una serie de factores, es que se retoma la importancia de la Promoción de la Salud, la cual fue descrita en 1945 por Henry Sigerist, tomando en consideración las cuatro tareas de la medicina, que corresponden a la Promoción de la Salud, la Prevención de la Enfermedad, el Restablecimiento del Enfermo y la Rehabilitación.

Sigerist comprendió que la salud "(...) se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación" (Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva, 2009, p.2).

Restrepo & Málaga (2001) estiman que el desarrollo de la Promoción de la Salud da inicio con la evolución en la conceptualización de la salud, considerando ésta como "(...) un concepto holístico positivo que integra todas las características del bienestar humano y que, además, concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano y grupo desea poseer (...)" (p.24).

Asimismo, la Promoción de la Salud es visualizada como un renacer de la salud pública, es decir, como una nueva salud pública y, por ende, un abordaje basado desde la perspectiva de los determinantes de la salud (Kickbusch, 1994 citada por Restrepo & Málaga, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986) visualiza la Promoción de la Salud como "(...) un proceso político y social global que abarca [las] acciones dirigidas [...] a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos [y] a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto (...)" (p.10).

Según Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva (2009) la Promoción de la Salud recalca el desarrollo de estrategias, métodos y técnicas de aspectos como la Educación para la Salud (EpS), la comunicación social y la consolidación de experiencias y procesos de participación social.

Además, no es un estadio abstracto, al contrario, es un medio que le permite a los individuos tener un control sobre su salud y sus determinantes y, por consiguiente, poder mejorarla (Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva, 2009).

A su vez, implica trabajar en conjunto con las personas, de iniciar y concluir en la comunidad y orientarse hacia las causas de la salud inmediatas y subyacentes debido a que la Promoción de la Salud "(...) subraya las dimensiones positivas de la salud, afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente" (Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva, 2009, p.4).

El marco de referencia en Promoción de la Salud posee un papel de gran relevancia debido a los diferentes planteamientos que se han realizado en torno a la Salud y la Promoción de la Salud.

El Informe Lalonde elaborado en el año 1974 en Canadá, planteó la premisa de que, en la salud de una población determinada, intervienen diversos factores, denominados como determinantes de la salud (Rodríguez Ibagué & Díaz Muñoz, 2009).

Por su parte, la OMS instaura la Carta de Ottawa, que consiste en la primera conferencia mundial sobre la Promoción de la Salud, realizada en Canadá del 17 al 21 de noviembre de 1986 y denominada “Iniciativa en pro de una nueva acción de salud pública”. Estableció un marco para la defensa de las condiciones necesarias para alcanzar la salud, por medio de elementos como la vivienda, la educación, la alimentación, la economía y demás elementos definidos como parte de los objetivos de “Salud para todos” así como, la conceptualización de la Promoción de la Salud (OMS, 1986).

Dicha conferencia tomó en consideración los progresos alcanzados posteriores a la Declaración de Alma Ata, capital de Kazajstán, Rusia en 1978. Esta declaración reconoció tres estrategias básicas para la Promoción de la Salud, que corresponden a abogar por la salud con el objetivo de establecer las condiciones de vida necesarias de acuerdo con el planteamiento de “Salud para todos”, facilitar el desarrollo potencial de la salud en los individuos y conciliar a favor de la salud los diversos intereses de los sectores que componen la sociedad (OMS, 1986).

También, la Carta de Ottawa contempla cinco líneas de acción fundamentales para la Promoción de la Salud, las cuales corresponden a la elaboración de políticas públicas dirigidas a la salud, la creación de entornos favorables, el fomento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud (OMS, 1986).

La Carta de Ottawa se puede considerar como una de las contribuciones teóricas más importante para la comprensión de las líneas de acción en Promoción de la Salud, tomando en consideración que cada una de ellas se ve permeada por la otra y requiere el aporte de diferentes estrategias como la Educación para la Salud (EpS), la Comunicación Social y la Intersectorialidad, entre otras (OMS, 1986).

Por su parte, la Declaración de Yakarta tiene su origen en la IV Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, denominada “Nueva era, nuevos actores: adaptar la Promoción de la Salud al Siglo XXI” realizada por la OMS en Yakarta, Indonesia en 1997 (OMS, 1997).

Esta Declaración propone a la salud como un derecho humano básico e indispensable para la generación del desarrollo social y económico, visualizando además, la Promoción de la Salud como un proceso que le permite a los individuos ejercer un mayor control sobre su salud y por consiguiente, de los elementos que influyen en ella, es decir, los determinantes de la salud, los cuales permiten potenciar los factores protectores y disminuir el impacto de los factores de riesgo y con ello, mejorar la salud (OMS, 1997).

La Declaración de Yakarta retoma los elementos abordados en la Carta de Ottawa de 1986 y reconoce cinco prioridades a las que se debe enfrentar la Promoción de la Salud en el siglo XXI, que corresponden a promover la responsabilidad social, aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud, ampliar la colaboración para la Promoción de la Salud, propiciar las capacidades de las comunidades y con ello, el empoderamiento de las personas, y asegurar la infraestructura necesaria para implementar acciones en Promoción de la Salud (OMS, 1997).

Por lo tanto, se propone desarrollar procesos desde una visión integral, lo cual permite la ejecución de diferentes estrategias en varios escenarios, como las comunidades, municipios y centros educativos. Además, generar espacios para el desarrollo de procesos de aprendizaje, mismos que fomentan la participación activa, la cual es indispensable para la sostenibilidad de las acciones que se ejecuten desde

la Promoción de la Salud, así como, las alianzas estratégicas con organizaciones del sector público y privado (OMS, 1997).

Toma en consideración la necesidad de ampliar la capacidad de las comunidades y con ello, el empoderamiento del individuo; en otras palabras, parte de la premisa de que la Promoción de la Salud es realizada en conjunto y por medio de la construcción colectiva e individual de una comunidad determinada y que el proceso de empoderamiento requiere de un acceso seguro y constante que permita reconocer y generar conocimientos y aptitudes que faciliten la adopción de prácticas en pro de la salud (OMS, 1997).

Bajo esta misma línea, se establecen una serie de prioridades de acción para la Promoción de la Salud, entre ellas, apoyar actividades de colaboración y de redes de desarrollo en materia de salud, movilizar recursos para la Promoción de la Salud, generar, construir y desarrollar conocimientos sobre prácticas adecuadas y saludables, permitir el aprendizaje compartido y promover la solidaridad en la acción, es decir, el trabajo en conjunto (OMS, 1997).

Después, la OMS establece la Declaración de Bangkok, en la VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Tailandia en agosto de 2005; y muestra la evolución que ha tenido ésta en el transcurso de dos décadas y destaca la relación estrecha que posee la Promoción de la Salud con los derechos humanos (OMS, 2005).

A la vez, retoma el concepto positivo e inclusivo de la salud como un factor contribuyente y determinante de la calidad de vida de los individuos, tomando en consideración la importancia del bienestar en las esferas mentales y espirituales. Asimismo, enfatiza en la conceptualización de la Promoción de la Salud que se realiza en la Declaración de Yakarta, visualizándola, además, como una función de la salud pública (OMS, 2005).

La Declaración de Bangkok (2005) identifica cinco medidas requeridas para actuar en todos los sectores y ámbitos, mismas que se relacionan con: la abogacía por la salud, la inversión en políticas, medidas e infraestructura sostenibles, establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección, así como, la generación de capacidades para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de Promoción de la Salud, la transferencia de conocimientos e investigación y el establecimiento de alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Finalmente, la Promoción de la Salud se puede considerar como una disciplina capaz de consolidar la responsabilidad del Estado en materia de salud y acoger ésta como un bien público, una unidad de desarrollo social y económico; tomando en consideración que la participación es esencial en las acciones que se lleven a cabo bajo el marco de esta disciplina (OMS, 2005).

## 2. Marco de acción de la Promoción de la Salud

El marco de acción de la Promoción de la Salud permite fundamentar las labores que se desarrollen desde la teoría, es decir, las mismas deben partir de las conceptualizaciones que se hayan realizado en torno a la temática.

Con base en lo anterior, a continuación, se desarrollarán los elementos relacionados con los principios, líneas de acción y herramientas de la Promoción de la Salud, y que sustentarán los lineamientos en Promoción de la Salud para el abordaje de las temáticas de estudio.

### a. Principios de la Promoción de la Salud

Los principios de la Promoción de la Salud pueden ser puntos orientadores de los procesos que deberían realizarse con la población, es decir, podrían estimarse como los horizontes por alcanzar con las intervenciones que se efectúen. A partir de ello, los principios de la Promoción de la Salud se pueden conceptualizar como:

- Atender las necesidades de la población en su cotidianidad.
- Orientar su accionar hacia los factores de riesgo y, en consecuencia, los determinantes que afectan la salud de los colectivos.
- Desarrollar procesos que permitan la interacción de la educación, información, participación y organización en el plano comunal, así como, la defensa de la salud.
- Enfocar las acciones de intervención hacia la participación de la población.
- Los profesionales de la salud, principalmente los que abordan la atención primaria, deben ser facilitadores y desarrolladores de la Promoción de la Salud (Marqués, s.f.).

#### b. Líneas de acción de la Promoción de la Salud

Las líneas de acción de la Promoción de la Salud constituyen uno de los referentes teóricos de mayor importancia, debido a que permiten fundamentar las acciones desde un posicionamiento conciso y orientado a la mejora de la calidad de vida de los individuos y por ende, de su entorno social, ambiental y demás.

Dichos planteamientos han sido consignados en la Carta de Ottawa y corresponden a elaboración políticas públicas dirigidas a la salud, la creación de entornos favorables, el fomento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud (OMS, 1986).

En el siguiente cuadro, se conceptualizan cada de una de las líneas de acción propuestas por la OMS.

Cuadro N°8. Líneas de acción de la Promoción de la Salud.

Línea de acción	Conceptualización según la OMS
Elaboración de políticas públicas dirigidas a la salud	<p>La política de Promoción de la Salud ha de combinar enfoques diversos. Si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, de una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio.</p> <p>La política de Promoción de la Salud requiere que se identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de medidas políticas que favorezcan la salud en aquellos sectores no directamente implicados en la misma. El objetivo debe ser conseguir que la opción más saludable sea también la más fácil de hacer para los responsables de la elaboración de los programas.</p>
Creación de entornos favorables	<p>Los lazos que, de forma inextricable unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud y el principio que ha de guiar al mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco.</p> <p>Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo son una responsabilidad mundial. El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La Promoción de la Salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante. Es esencial que se realice una evaluación sistemática del impacto que los cambios del medio ambiente producen en la salud, particularmente en los sectores de la tecnología, el trabajo, la energía, la producción y el urbanismo. Dicha evaluación debe ir acompañada de medidas que garanticen el carácter positivo de los efectos de esos cambios en la salud pública. La protección tanto de los ambientes naturales como de los artificiales, y la conservación de los recursos naturales, debe formar parte de las prioridades de todas las estrategias de promoción de la salud.</p>

Línea de acción	Conceptualización según la OMS
Fomento de la acción comunitaria	<p>La Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como, para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como, a la ayuda financiera.</p>
Desarrollo de las aptitudes personales	<p>La Promoción de la Salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.</p>

Línea de acción	Conceptualización según la OMS
Reorientación de los servicios de salud	<p>La responsabilidad de la Promoción de la Salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud. El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible a las necesidades culturales de los individuos y las respete.</p> <p>Asimismo, deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos. La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como, a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.</p>

*Fuente:* Elaboración propia con base en OMS (1986), p.2-4.

### c. Herramientas de la Promoción de la Salud

Las herramientas de la Promoción de la Salud pueden estimarse como los elementos facilitadores de las líneas de acción así como, de los principios en torno a esta disciplina, los cuales corresponden a:

#### **Ilustración N°5. Herramientas de la Promoción de la Salud.**



*Fuente:* Elaboración propia con base en Solano-Siles (s.f.).

A partir de ello, a continuación, se conceptualizan cada una de las herramientas de la Promoción de la Salud.

Cuadro N°9. Herramientas de la Promoción de la Salud.

Herramienta	Conceptualización
Participación social	<p>Idealmente, esta herramienta implica acciones que van desde el intentar arraigar una cultura participativa, centrada en el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos hasta enriquecer la participación desde espacios institucionales. En el nivel institucional se requiere de la apertura de espacios de participación en los procesos de planificación de salud. Las instituciones deben cuidar que esto no implique "institucionalizar" la participación de la comunidad y convertirla en un instrumento a su servicio. En las dinámicas de interacción y concertación donde participan diferentes actores sociales en la identificación de los problemas de salud, toma de decisiones y puesta en marcha de las estrategias de solución, la población organizada debe constituirse en un actor protagónico.</p>
Educación para la Salud	<p>Es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud. Encuentra su desarrollo en espacios como la educación no formal y la educación formal. Ello implica la utilización de métodos y técnicas novedosas que promuevan al máximo el desarrollo de las potencialidades de las personas y les proporcione herramientas para ejercer derechos y su papel protagónico en la construcción de una sociedad saludable. Como herramienta, aporta métodos e instrumentos novedosos y efectivos, especialmente en procesos donde se requiere no sólo personas informadas sino con importantes avances en cambios de actitudes y prácticas. Es decir, donde no solamente dispongan de información, sino que vivan realmente un proceso de enseñanza-aprendizaje.</p>
Mercadotecnia	<p>La mercadotecnia persigue la modificación de conductas utilizando la promoción de ideas y de prácticas sociales. Contribuye a la promoción de la salud mediante la utilización de algunas de sus técnicas, para concienciar, educar o capacitar y motivar tanto al mercado poblacional, como al intra organizacional, sea público o privado. La mercadotecnia es un instrumento ligado a los estilos de vida, como parte de los determinantes de la salud.</p>

Herramienta	Conceptualización
Intersectorialidad	A pesar de los efectos positivos innegables que tiene el trabajo intersectorial coordinado y concertado, en la práctica son muchas las debilidades que muestra. Esto no quiere decir que el esfuerzo esté agotado, más bien, cada vez se prestan más las condiciones del contexto y las demandas de la sociedad para hacer efectiva esta potente herramienta. Un trabajo coordinado, basado en negociación y concertación constante, teniendo como norte el bienestar de la población y aminorando el centralismo en el interés por la propiedad de las parcelas institucionales, es un insumo fundamental para el éxito de la Promoción de la Salud.
Construcción de alianzas	Aliada a la intersectorialidad, como pasos previos a lograrla o como producto de ésta, pero a la vez trascendiéndola hacia otros ámbitos, está la herramienta de la construcción de alianzas. La cantidad y la calidad de alianzas que se pueden generar para hacer promoción de la salud son innumerables. Los diferentes actores sociales (población organizada, líderes comunales, ciudadanos, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y empresa privada), tienen un espacio ilimitado de acción, en el que se pueden recrear múltiples formas de aliarse en pro de la salud.
Abogacía	Abogar por la salud consiste en la acción de defender, respaldar públicamente, argumentar a favor de, procurar el logro de, para generar la voluntad política y el apoyo material hacia la causa pública de la salud. Definitivamente la promoción de la salud requiere de la abogacía para posicionarse en un medio que favorece y privilegia el desarrollo de la medicina asistencial.

*Fuente:* Elaboración propia con base en Solano-Siles (s.f.), p.13-15.

#### d. Estrategias en Promoción de la Salud

Las estrategias en Promoción de la Salud pueden orientarse al abordaje de distintas problemáticas y con ello, incidir en los determinantes de la salud de un colectivo específico. Asimismo, pueden fundamentarse desde los principios, líneas de acción y/o herramientas de esta disciplina.

Un ejemplo de lo anterior constituye la propuesta realizada por Molina (s.f.), quien plantea que la Promoción de la Salud en la población adolescente debe partir de las líneas de acción que contempló la OMS en la Carta de Ottawa de 1986. En el siguiente cuadro, se sistematizan los principales postulados de Molina (s.f.) sobre la Promoción de la Salud en la población adolescente.

**Cuadro N°10. Postulados sobre la Promoción de la Salud en la población adolescente según Molina (s.f.).**

Línea de acción	Postulados
Generación de Políticas Públicas	Deben permitir crear las condiciones más adecuadas al desarrollo integral de las potencialidades de los jóvenes en los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Esto requiere de un nivel de información y toma de conciencia de la sociedad en su conjunto sobre los determinantes de la salud y los compromisos que a los distintos sectores del desarrollo deben asumir.
Fortalecimiento de la participación social y comunitaria	El ejercicio de la ciudadanía, el control social, la generación y fortalecimiento de las redes sociales y del tejido social son fundamentales para el desarrollo de condiciones que promuevan la salud de los individuos y comunidades. Las redes de apoyo se constituyen en un determinante positivo de salud y en los jóvenes es un factor protector por la potencialidad en generar aumento de autoestima, autoeficacia y sentido de sentirse útil, capacidad de liderazgo, entre otros elementos. Los entornos de participación parten desde el hogar y la dinámica democrática que allí impere, los hogares en donde se combina en equilibrio armónico la autoridad y la identificación de normas y límites claros con la posibilidad de

Línea de acción	Postulados
Desarrollo de habilidades personales	<p>comunicarse, expresar opiniones y capacidad de negociar con los adultos responsables constituyen elementos predictores en disminuir las conductas de riesgo.</p> <p>La información y la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado y el uso adecuado de los recursos es un factor de gran potencia en la promoción de la salud. Para el logro de cambios reales actitudinales y valóricos en los adolescentes se han trabajado variados modelos teóricos educativos demostrando ser muy eficiente el Modelo Precede-Procede.</p>
Creación de ambientes saludables	<p>La salud es un producto social que se genera en los espacios de vida familiar, del trabajo, la escuela, el barrio, etc. No basta estar informado sobre lo que es bueno o malo para la salud deben existir ambientes propicios para adoptar las conductas más adecuadas, difícilmente los adolescentes podrán recrearse, hacer ejercicios o deportes para el uso positivo del tiempo libre si no hay áreas específicas destinadas y facilitadores ambientales que lo sustenten tales como: seguridad, instrumentos, recursos básicos.</p>
Reorientar los Servicios de Salud	<p>Los perfiles demográficos y epidemiológicos del siglo veinte y principalmente a partir de la era microbiana generaron servicios de salud con un fuerte predominio de asistencia materno-infantil, biomédico y curativo sin dejar de considerar los grandes avances en prevención específica. Los adolescentes por lo tanto al no demandar atención por problemas prevalentes infectocontagiosos quedaron marginados de los programas nacionales. Los problemas de salud y calidad de vida de los jóvenes requieren de adecuaciones específicas no solo de infraestructura y orientación sino de la adquisición de competencias específicas de los equipos de salud lo que incluye nuevos actores y disciplinas.</p>

*Fuente:* Elaboración propia con base en Molina (s.f.).

Las estrategias en Promoción de la Salud que se orienten a la población adolescente deben propiciar el desarrollo integral de los individuos, así como, los

medios necesarios para que éstos mejoren su calidad de vida, tomando en consideración los factores protectores y de riesgo que pueden incidir en la salud de dicho colectivo.

### **III. Antecedentes de experiencias en investigaciones sobre alimentación y actividad física en la población adolescente**

Los temas de alimentación y actividad física en la población adolescente escolarizada han dado pie para el desarrollo de diferentes investigaciones a lo largo del orbe, las cuales han implementado distintas metodologías y enfoques para alcanzar los objetivos propuestos.

Con base en lo anterior, se esquematizan tres subapartados en torno a los estudios realizados en alimentación y actividad física con población adolescente, tomando en cuenta las experiencias sobre las investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional (efectuados en las regiones de Europa, Asia, Oceanía, África, Canadá y Estados Unidos), en Latinoamérica, el Caribe, y por último, en Costa Rica.

#### **A. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre alimentación y actividad física en la población adolescentes**

##### **1. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre alimentación en la población adolescente**

En la etapa de la adolescencia, distintos estudios han determinado que poseer hábitos alimentarios deficientes, como realizar dos comidas al día, no desayunar con regularidad y no consumir con frecuencia alimentos como verduras, frutas y legumbres repercute en la salud (Iglesias-López, Santa -Teresa & Sáez-Crespo, 2015).

De acuerdo con las recomendaciones establecidas por grupos de edad y sexo, los estudios han evidenciado una elevada ingesta de grasas, proteínas y carbohidratos, los cuales, se pueden considerar como el común denominador en la población adolescente escolarizada de diferentes regiones como España e Italia, estudios realizados mediante la aplicación de un cuestionario a 300 y 598 individuos, respectivamente (Palacín-Arce, Pajares, Fraile & Mariscal-Arcas, 2012; Toselli, Argnani, Canducci, Ricci & Gualdi-Russo, 2010).

Dado lo anterior, una problemática de salud asociada a la alimentación y, por ende, a los hábitos alimentarios inadecuados, es el sobrepeso y la obesidad, condiciones que registraron una mayor prevalencia en el grupo de hombres adolescentes (Toselli, Argnani, Canducci, Ricci & Gualdí-Russo, 2010).

Respecto al sobrepeso, diversos estudios han identificado que el mismo posee una importante asociación con las prácticas cotidianas y de ocio, como ver televisión, tomando en cuenta que los sujetos investigados llevaban a cabo dicha práctica durante el desayuno, la merienda y la cena, en un 40%, 39% y 59% respectivamente (Castells-Cuixart, Capdevila-Prim, Girbau-Solà, & Rodríguez-Caba, 2000; Delva, O'Malley & Johnston, 2008; Martín, Cervero, González-Rodríguez, Molinero, Magro & Partearroyo, 2014).

Por otro lado, la investigación realizada por Delva, O'Malley & Johnston (2008) efectuada a 11265 estudiantes de octavo y décimo año, no evidenció una relación entre el sobrepeso y las características del entorno familiar, sin embargo, el grupo familiar tuvo un rol importante en cuanto a los hábitos alimentarios, debido a que se reconoció que fueron los padres de familia quienes adquirieron los alimentos que serían consumidos en el hogar, no obstante, los adolescentes fueron los que decidieron qué productos consumirían en el desayuno y la merienda (Castells-Cuixart, Capdevila-Prim, Girbau-Solà, & Rodríguez-Caba, 2000).

Castells-Cuixart, Capdevila-Prim, Girbau-Solà, & Rodríguez-Caba (2000) llevaron a cabo un estudio en Barcelona con una muestra de 2354 escolares encuestados, e identificaron una ausencia importante del grupo familiar en los espacios de alimentación durante los días no festivos, empero se registró un aumento en el acompañamiento familiar en los días festivos, con cifras de un 26% en el desayuno, un 44% en el almuerzo y de un 11% en la cena.

A su vez, se estimó que el tiempo dedicado a realizar ejercicios y ver televisión, fueron factores que se podrían modificar para disminuir el sobrepeso, así como, desarrollar intervenciones que tomen en consideración los aspectos culturales y las

diferencias por sexo para reducir los efectos negativos de esta problemática en la salud de la población (Delva, O'Malley & Johnston, 2008).

## 2. Experiencias de investigaciones en el ámbito internacional sobre actividad física en la población adolescente

Las investigaciones sobre actividad física han evidenciado diferencias importantes en variables como el sexo, el tipo de día durante la semana que los individuos realizan actividades físicas moderadas o vigorosas y el cumplimiento de las recomendaciones para su práctica, hallazgos obtenidos por medio de utilización de acelerómetros en 298 estudiantes aproximadamente (Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente, 2010; Murillo-Pardo, García-Bengoechea, Aibar-Solana, Julián-Clemente, García-González, Martín-Albo & Estrada-Tenorio, 2015).

Los estudios indican que los hombres registraron las mayores cifras en la práctica de actividad física categorizada como total, moderada y vigorosa principalmente en los días lectivos, en comparación con las mujeres, quienes obtuvieron las menores cifras en variables como el gasto energético y el nivel de actividad física; dichos resultados fueron realizados en 510 estudiantes (Beltrán-Carrillo, Devís-Devís, & Peiró-Velert, 2012; Martínez-Gómez, Welk, Calle, Marcos & Veiga, 2009; Pašić, Milanović, Radisavljević, Jurak, Sorić & Mirkov, 2014).

Del mismo modo, Beltrán-Carrillo, Devís-Devís, & Peiró-Velert (2012) identificaron que el gasto energético medio diario de la población investigada fue de 38.64 Kcal/kg/día. Otro estudio reconoció que el 47.8% de los adolescentes estimaron ser "inactivos" y "muy inactivos", siendo el grupo de edad de los 13 a los 14 años el más inactivo (Martínez-Gómez, Welk, Calle, Marcos & Veiga, 2009).

Aunado a esto, se ha identificado que un grupo de estudiantes de primaria de la región de Belgrado, en Serbia, pasó la mayor parte del tiempo en un régimen sedentario  $241.7 \pm 62.8$  min/día como media, su actividad física total fue de  $196.0 \pm 73.5$

min/día, lo cual puede relacionarse con el sobrepeso y la poca actividad física realizada (Pašić, Milanović, Radisavljević, Jurak, Sorić & Mirkov, 2014).

Otros estudios reconocen que los individuos con los niveles más altos de grasa corporal fueron más inactivos y dedicaron menos tiempo a las prácticas de actividad física vigorosa que los adolescentes con menos grasa corporal, lo cual, podría categorizarse como una baja actividad física, estimable como un factor importante en la propagación del sobrepeso en la población de estudio, por lo menos en el período de la preadolescencia (Martínez-Gómez, Welk, Calle, Marcos & Veiga, 2009; Pašić, Milanović, Radisavljević, Jurak, Sorić & Mirkov, 2014).

A la vez, otra investigación determinó que el tiempo dedicado al estudio (en días lectivos) y a la televisión (fin de semana), fueron los comportamientos sedentarios de mayor presencia en ambos sexos, es decir, en los 98 sujetos investigados (Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente, 2010); lo cual como se ha señalado en varios estudios, genera efectos negativos en la salud humana, como por ejemplo la obesidad y otros padecimientos crónicos.

Bajo esta misma línea, otros autores han abordado los tópicos referentes a la autopercepción de la población adolescente sobre su salud en el plano de la práctica de actividad física, ante ello, han concluido que existen diferencias sobre esta percepción en las variables de sexo, edad y cantidad de actividad física realizada en el tiempo libre (Nuviala-Nuviala, Ruiz-Juan & Nuviala-Nuviala, 2010).

Nuviala-Nuviala, Ruiz-Juan & Nuviala-Nuviala, (2010) mediante la aplicación del cuestionario Self-Administered Physical Activity Checklist, efectuado a 1109 estudiantes, determinaron que los varones realizaron más actividades físicas que las mujeres, prácticas que estuvieron relacionadas con la percepción de la salud, el número y duración de los espacios durante la semana, evidenciando nuevamente la importancia de generar espacios basados en las características, habilidades y capacidades de la población adolescente.

Se puede considerar que la autopercepción de la salud en los adolescentes puede estar influenciada por ciertos individuos, con quienes establecen relaciones y comparten características en un determinado contexto, entre ellos, se podrían destacar el grupo familiar, los amigos y los profesores de educación física (Serra-Puyal, Zaragoza-Casterad, & Generelo-Lanaspa, 2014).

A partir de lo anterior, en el estudio realizado por Serra-Puyal, Zaragoza-Casterad, & Generelo-Lanaspa (2014) a 831 estudiantes con edades de los 12 a los 16 años, identificaron que la influencia del profesor de educación física y los amigos explicaron el 11.2% de la actividad física realizada por la población de estudio, siendo vistos como modelo e influencia social, respectivamente.

B. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre alimentación y actividad física en la población adolescente

1. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre alimentación en la población adolescente

Las investigaciones sobre alimentación en la región latinoamericana han evidenciado que el consumo diario de productos como cereales, azúcares, leche y sus derivados ha sido elevado en comparación con el consumo de frutas y hortalizas, mismas que representaron un 35% de los casos de estudio (Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro, 2008; Vilarouca da Silva, Coelho-Damasceno, Pessoa-Marinho, Silva de Almeida, Moura de Araújo, Almeida & Saraiva de Almeida, 2008).

Asimismo, un estudio registró que un 49.3% de la población adolescente investigada indicó poseer hábitos alimentarios catalogados como “buenos” y “regulares”, lo cual evidencia la importancia del desarrollo de prácticas alimentarias saludables, hallazgos obtenidos por medio de la aplicación de una entrevista a 69 estudiantes mexicanos (Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro, 2008).

Se reconoció que existió una relación entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las personas investigadas, debido a que se determinó que los

individuos que presentaban desnutrición, sobrepeso u obesidad poseían prácticas alimentarias deficientes, lo cual, podría generar un desequilibrio en la ingesta de minerales y componentes importantes para el desarrollo y crecimiento, favoreciendo la aparición de condiciones perjudiciales para la salud como la obesidad y la diabetes mellitus (Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro, 2008; Vilarouca da Silva, Coelho-Damasceno, Pessoa-Marinho, Silva de Almeida, Moura de Araújo, Almeida & Saraiva de Almeida, 2008).

## 2. Experiencias de investigaciones en el ámbito latinoamericano sobre actividad física en la población adolescente

Distintos estudios enfatizan que la población adolescente investigada expresó sentirse con las intenciones de modificar sus prácticas de actividad física, empero, no inmediatamente sino en un futuro próximo, es decir, dichos resultados encasillan a la población investigada en las etapas de preparación y mantenimiento propuestas por el Modelo Transteórico del Cambio de James Prochaska (dicho modelo explica las etapas de cambio para la modificación de conductas). A pesar de ello, se identificó una prevalencia del sedentarismo de 48.7% en hombres y 67.5% en mujeres, siendo éstas últimas consideradas como inactivas; investigaciones realizadas en 1139 estudiantes escolarizados (Gongalves, Hallal, Amorim, Araujo & Menezes, 2007; Silva, Pelegrini, Grigollo, Fernandes da Silva & Petroski, 2010).

Otra investigación en 307 estudiantes reconoció que un 68% de la población de estudio se ubicó en la categoría de sedentaria, esto ocurrió en el grupo de mujeres adolescentes que presentaron sobrepeso (Júnior-Freire de Freitas, Vilarouca da Silva, Moura de Araújo, Pessoa-Marinho, Coelho-Damasceno & Renato de Oliveiral, 2007).

Respecto a los niveles de actividad física recomendada para la población adolescente, se registraron las cifras más elevadas en los hombres, tomando en cuenta que tuvo un mayor apoyo social y familiar para la realización de prácticas de actividad física (Gongalves, Hallal, Amorim, Araujo & Menezes, 2007; Piñeros & Pardo, 2007).

Desde otra perspectiva, Pérez, Reininger, Aguirre-Flores, Sanderson & Roberts (2006) realizaron un estudio en 5389 estudiantes de la ciudad de Matamoros en México y de la parte sur del estado de Texas en la desembocadura del Río Bravo, y determinaron que no existió una asociación entre la actividad física y el sobrepeso, a pesar de que un 15% de la población fue considerada con riesgo a padecer sobrepeso y un 17% fue diagnosticada con esta condición.

### C. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre alimentación y actividad física en la población adolescente

#### 1. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre alimentación en la población adolescente

Distintos estudios a nivel nacional han permitido determinar que la ingesta de nutrientes en los adolescentes no ha sido congruente con las recomendaciones alimentarias establecidas por organizaciones relacionadas con el tema, lo cual puede contribuir a la incidencia de ECNT (Chaves-Montero & De la O-Castro, 2011).

El consumo de alimentos registró diferencias significativas al comparar las cifras obtenidas por sexo, a su vez el consumo de vegetales, hortalizas y frutas, así como, aceites y grasas, fue mayor en hombres (Chaves-Montero & De la O-Castro, 2011).

Contrariamente en este estudio, se reconoció una baja ingesta de micronutrientes y el predominio de un patrón alimentario no saludable caracterizado por un menor consumo de frutas y vegetales, empero, alto en café y harinas (Bolaños & Corella, 2013; Chaves-Montero & De la O-Castro, 2011).

El estado nutricional del grupo de adolescentes participantes reflejó una asociación con prácticas alimentarias deficientes desde la niñez y la influencia de factores ambientales, tomando en consideración que la frecuencia de obesidad y desnutrición no obtuvo cifras importantes, sin embargo, se registraron problemas nutricionales o posibilidades de tenerlos en los sujetos investigados (Venegas-Jiménez, 1991).

Respecto al consumo de comidas rápidas según Herrera-Raven (2012), el precio y tiempo destinado para su preparación consistieron en elementos que propiciaron en el grupo de adolescentes su consumo, así como, la disponibilidad para su adquisición, la cual fue considerada como un factor de peso que influyó en esta práctica.

A su vez, el entorno escolar y comunitario se estimaron como facilitadores para el consumo de este tipo de productos, los cuales, aportan cifras importantes de grasas y aceites a la nutrición del adolescente (Herrera-Raven, 2012).

Otro estudio identificó un consumo importante de productos como la leche y sus derivados, huevos, carne de res, leguminosas, vegetales no harinosos, frutas, cereales, granos secos, harinas y pastas, panes, galletas, tortillas y similares, azúcares, mieles, dulces y golosinas, comidas rápidas y snacks, bebidas diversas y aceites y grasas, a pesar de ello, se determinó que los adolescentes tienen una mayor preferencia por alimentos como carnes, frescos, cereales y al contrario, un menor agrado por el consumo de vegetales (Fiatt-Fernández & Romero-Vega, 2010; Venegas-Jiménez, 1991).

Igualmente, una investigación registró que el 87.8% de los sujetos de estudio desayunan, el 97.8% almuerzan y el 94.8% cenan. El 87% de los sujetos indicó haber recibido información sobre cómo comer saludablemente, siendo los familiares, los miembros del centro educativo y el personal de salud quienes han brindado esta información (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014).

## 2. Experiencias de investigaciones en el ámbito nacional sobre actividad física en la población adolescente

Respecto a los estudios sobre la actividad física en la población adolescente escolarizada del territorio nacional, una investigación identificó que el 87.8% de la población de estudio consideraron que sí realizan actividad física, teniendo como una de las razones más importantes, el desplazamiento, es decir, trasladarse al centro educativo u otros sitios de interés, hallazgos obtenidos mediante la aplicación de un

cuestionario en 368 estudiantes costarricenses del cantón de Aserrí. El 26.4% de los sujetos de estudio señaló practicar algún tipo de actividad todos los días de la semana y el 35.6% señaló que al menos realiza una hora al día (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014).

Otro estudio efectuado en 207 adolescentes escolarizados de Guanacaste no encontró diferencias de peso en relación con el tipo, frecuencia e intensidad de la práctica desarrollada por hombres y mujeres (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Por su parte, algunas investigaciones identificaron que los hombres dedicaban más tiempo al desarrollo de prácticas de ejercicio físico en comparación con las mujeres, cifras que correspondieron a un 98.8% (Bravo-Ledezma, 2008; López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Los hombres en comparación con las mujeres registraron una necesidad mayor de autorrealización, búsqueda de estatus y trabajo en equipo. Además, indicaron orientarse más por la competición y la diversión, vistos como motivos para la práctica de actividad física (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Al contrario, Bravo-Ledezma (2008) determinó que un 91.3% de las mujeres no presentó agrado por el deporte o el ejercicio, lo cual, permitió categorizarlas como sedentarias. Entre las principales razones se recalcan aspectos como su autoimagen, aburrimiento y pereza, cansancio y vagancia, y la falta de interés y motivación.

Se identificaron otras causas que repercuten en la ejecución de actividad física, entre ellas la falta de tiempo, sentirse bien físicamente, otros intereses, no contar con un grupo de amigos y familiares que efectúen este tipo de prácticas y el temor a lesionarse (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

En lo que respecta a los valores otorgados a la práctica de ejercicio y deporte, se identificó que la mayor parte de las participantes de la investigación otorgó un valor medio; entre las razones de mayor interés para este puntaje fueron la falta de tiempo y una importancia relativa para la salud humana (Bravo-Ledezma, 2008).

En relación con las barreras para la realización de ejercicio y deporte, Bravo-Ledezma (2008) destaca tres espacios: el colegio, la familia y la comunidad. Dentro del centro educativo, se pudieron identificar elementos como la autoestima y la enfermedad; en el ámbito familiar se reconocieron la falta de tiempo y las obligaciones familiares y en la comunidad, predominaron aspectos como la inseguridad, la falta de espacios y las burlas de otras personas.

López-Medrano & Chacón-López (2009) determinaron en relación con la autopercepción de la salud de los participantes en estudio, escasas diferencias según el sexo, sin embargo, se registraron disimilitudes en aspectos como las dolencias en alguna parte del cuerpo, sentirse inquietos, estresados y preocupados, también de exteriorizar un apoyo y respeto por parte de sus profesores y padres.

Entre los principales motivos para la realización de actividad física, según López-Medrano & Chacón-López (2009) se destacan la necesidad de autorrealización, búsqueda de status y el trabajo en grupo; observándose en estas causas diferencias significativas según el sexo. No obstante, no se registraron disimilitudes en los aspectos relacionados con la forma física, el gasto de energía, la situación deportiva, las habilidades motrices y la búsqueda de esparcimiento (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

#### IV. Contextualización del área de estudio

La Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri pertenece a la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur y su área de atracción corresponde al cantón de Aserri, incluyendo las zonas de Tarbaca, San Gabriel, Monterrey, La Legua, Salitrillos y San Juan de Dios de Desamparados. Está ubicada en el cantón y distrito de Aserri, costado suroeste del Parque.

El Ministerio de Salud, dadas sus características deriva sus diferentes funciones en torno a la salud mediante la instauración de Áreas Rectoras de Salud, las cuales deben promover y articular los esfuerzos de diferentes actores sociales, así como, ejercer sus potestades de autoridad sanitaria con el fin de proteger y mejorar la salud de la población (García-González, 2011).

A partir de ello, la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri se rige por la siguiente caracterización administrativa:

#### **Cuadro N°11. Caracterización administrativa del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri.**

Tipo	Conceptualización
Misión	Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.
Visión	El Ministerio de Salud será una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutive, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos. Por su estilo de liderazgo, su capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, será una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población lo percibirá como garante de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría lo sentirá como su aliado.
Valores institucionales	Sus valores institucionales corresponden a: salud como cultura de vida y de trabajo, liderazgo, compromiso y efectividad.

*Fuente:* Ministerio de Salud (2015).

En ese sentido, los procesos desarrollados en la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí se pueden definir como estructura organizacional, una dirección política y seis procesos, los cuales se pueden apreciar en la siguiente ilustración:

**Ilustración N°6. Estructura organizacional de la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, 2015.**



*Fuente:* Elaboración propia con base en los datos suministrados por la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí (2016).

De esta forma, se destacar que la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí efectúa el desarrollo de equipos de trabajo, es decir, los diferentes procesos realizan un trabajo en conjunto para el logro de los objetivos y metas planteadas desde la dirección política, contando con nueve funcionarios y funcionarias, distribuidos en los procesos mencionados.

Las funciones desarrolladas por el personal de la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, tienen una fundamentación desde el nivel central, denominadas como funciones sustantivas para el ejercicio de la rectoría, que corresponden a la (1) Dirección Política de la Salud, (2) Mercadotecnia de la Salud, (3) Vigilancia de la Salud, (4) Planificación Estratégica de la Salud, (5) Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud, (6) Armonización de la Provisión de los

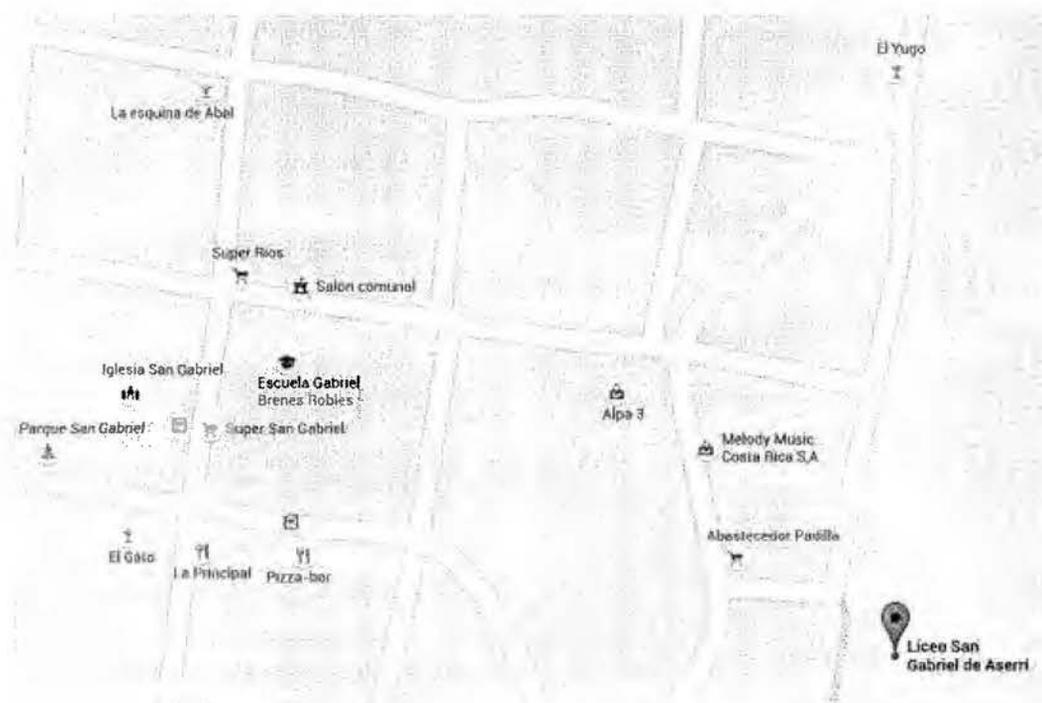
Servicios de Salud, (7) Regulación de la Salud y (8) Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.

De igual forma, la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí desarrolla un trabajo en conjunto con otras organizaciones, en otras palabras, se puede contemplar como un accionar intersectorial, debido a que toma en consideración el campo de acción de otras instituciones para plantear actividades que le permitan repercutir en la salud de la población.

Una de las organizaciones participantes en el accionar intersectorial es el Liceo San Gabriel de Aserrí, escenario en el que se desarrolló este estudio.

El Liceo San Gabriel de Aserrí se localiza en el Cantón de Aserrí, en el distrito y comunidad de San Gabriel, específicamente en el Barrio La Salle, 75 metros al este del Abastecedor Padilla.

#### **Ilustración N°7. Ubicación del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**



Fuente: Google maps.

En lo concerniente a su organización administrativa, la misión del Liceo se orienta a “(...) la realización de las personas a partir del desarrollo de sus potencialidades, mediante una formación sólida caracterizada por un enfoque pedagógico basado en principios humanistas y en la espiritualidad” (Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016, párr.1).

La visión corresponde a “ser una institución que mediante el desarrollo integral del estudiantado contribuya con el mejoramiento de la calidad de vida humana, la conservación de las tradiciones culturales, el ambiente y la práctica de valores” (Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016, párr.1).

Además, sus valores organizacionales son la fraternidad, libertad, justicia, paz, amor por la vida y la verdad, tenacidad y creatividad (Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016).

Para este el año lectivo 2016, el Liceo San Gabriel de Aserrí contó con una matrícula total de 748 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera:

**Cuadro N°12. Distribución de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí según la matrícula del curso lectivo 2016.**

<b>Nivel</b>	<b>Matrícula por nivel</b>	<b>Cantidad de grupos</b>
Séptimo	187	6
Octavo	163	5
Noveno	154	5
Décimo	148	5
Undécimo	96	4
<b>Total</b>	<b>748</b>	<b>25</b>

*Fuente:* Elaboración propia de acuerdo a los datos brindados por el Liceo San Gabriel de Aserrí (2016).

En este centro educativo se imparten las materias relacionadas con matemáticas, estudios sociales, educación cívica, español, ciencias (biología, química y fisicomatemáticas), idiomas (inglés y francés), educación para el hogar, artes industriales, artes plásticas, educación física, religiosa y musical, guía, club, psicología,

filosofía y tecnología (informática, secretariado, dibujo, contabilidad e inglés conversacional) (Liceo San Gabriel de Aserri, 2016).

## **V. El problema de investigación y su importancia**

### **A. Planteamiento del problema de investigación**

La etapa de la vida relacionada con el período de la adolescencia, como se ha señalado en apartados anteriores, consiste en una de las fases más importantes que experimenta el ser humano, debido a los procesos de transformación en el plano biológico, psicológico y social que se vive de manera individual y colectiva.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en cuanto a proyecciones de población (2011), en el año 2015 se estimó para Costa Rica una población total de 4832234 habitantes, de los cuales 1352269 eran menores de 18 años. De estos, aproximadamente 786784 se ubican entre los 10 y 19 años, es decir, población en edad adolescente según criterios de clasificación por edad de la OMS.

La Encuesta Nacional de Nutrición efectuada durante el período 2008-2009, revela que la población con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años presentó problemas de sobrepeso y obesidad en un 20.8% de los casos, teniendo una mayor prevalencia el grupo de mujeres con respecto a los hombres (23.9% y 17.4%, respectivamente) (MS, INCIENSA, CCSS, ICD & INEC, 2010).

A su vez, la Encuesta Global de Salud Escolar desarrollada en el 2009 determinó que un 28.3% de la población de mujeres adolescentes presentó sobrepeso u obesidad, sin embargo, esta última registró más casos en hombres que en mujeres (Ministerio de Salud, 2011).

Se ha evidenciado que los hábitos alimentarios de los adolescentes no son adecuados, pues un estudio efectuado por el Ministerio de Salud en el 2011 logró identificar que la mayor parte de los sujetos investigados tenían una dieta basada en un elevado consumo de carbohidratos simples como el azúcar, grasas saturadas y grasas trans. Asimismo, se registró que un 51% de los adolescentes entrevistados consumió una vez a la semana y hasta en forma diaria, comidas rápidas.

Por otro lado, la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes efectuada en el 2013, determinó que entre un 5% y 4.5% de los hombres reportó haber consumido alimentos con alto contenido de proteínas o suplementos alimenticios para desarrollar masa muscular, realizando además ejercicio físico en forma compulsiva para aumentar dicha masa, práctica que podría poner en riesgo la salud de estos adolescentes (CPJ, 2013).

A su vez, esta misma encuesta identificó que un 54.3% de la población adolescente costarricense con un rango de edad de los 15 a los 17 años no realizó prácticas de actividad física en períodos de 20 minutos al menos tres veces por semana durante el último año, lo que va en contradicción con las recomendaciones establecidas por la OMS (Consejo de la Persona Joven CPJ, 2013, citado por UCR & UNICEF, 2015).

En este mismo estudio, se hallaron diferencias por sexo en cuanto al desarrollo de prácticas de actividad física, determinando que un 57.7% de las mujeres son sedentarias en comparación con los hombres, quienes registraron cifras del 50.9%, aspecto que permite identificar que el sexo puede ser un determinante importante en las prácticas de salud de esta población (CPJ, 2013).

Ligado a lo anterior, el acceso a instalaciones y programas que promuevan la actividad física, el deporte y la recreación, juegan un papel relevante en el desarrollo de prácticas saludables, puesto que el 70% de la población encuestada en la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes con edades entre los 15 y 17 años, manifiesta que tiene acceso a espacios abiertos para desarrollar la práctica de deportes en la comunidad y un 45.8% manifestó tener acceso a instalaciones deportivas cerradas (CPJ, 2013 citado por UCR & UNICEF, 2015).

Es claro que prácticas alimentarias como las descritas en los estudios anteriores, aunadas a la poca o nula práctica de actividad física incrementan las posibilidades de sufrir sobrepeso, obesidad y el desarrollo de otras enfermedades asociadas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, dislipidemia y síndrome

metabólico, entre otros, con las implicaciones que esto tiene para el sistema de atención en salud.

Las cifras señaladas permiten identificar una representación poblacional de importancia en el grupo etario de 10 a 19 años, lo cual refleja la trascendencia de atender las necesidades de esta población en temáticas como la alimentación y la actividad física.

Bajo el contexto de la Promoción de la Salud, el desarrollo de estilos de vida saludable en la población adolescente se considera un aspecto de suma relevancia, ya que el tipo de prácticas que lleve a cabo un individuo tendrá un efecto de peso a mediano y largo plazo en la salud del mismo.

A partir de lo anterior, la presente investigación se orientó a estudiar el comportamiento de variables en torno a la alimentación y la actividad física en la población adolescente escolarizada del Liceo San Gabriel de Aserrí, identificando razones y justificaciones que condujeron a dichas prácticas, permitiendo generar evidencia robusta para el establecimiento de los lineamientos en Promoción de la Salud direccionados a la atención y abordaje de las temáticas de estudio en este escenario de trabajo.

## B. Preguntas de investigación

De acuerdo con el planteamiento desarrollado en el apartado anterior, se propusieron las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo de San Gabriel de Aserrí?

¿Qué componentes deben contemplarse en la construcción de lineamientos en Promoción de la Salud para el abordaje de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo de San Gabriel de Aserrí?

En los siguientes apartados se abordará la metodología, misma que permitió obtener la información para responder a dichas preguntas.

### C. Hipótesis de investigación

De acuerdo con el enfoque de investigación, desde la perspectiva cuantitativa y a los objetivos planteados en esta propuesta, se estableció la siguiente hipótesis:

Hi: Existen diferencias en los conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física según el sexo de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri.

## **VI. Justificación del estudio**

Con base en los elementos citados y la problemática de investigación planteada, así como, la necesidad expresada por la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí de investigar el comportamiento de las temáticas sobre alimentación y actividad física en los adolescentes del cantón de Aserrí surgió la propuesta de efectuar un estudio sobre tales tópicos en la población adolescente escolarizada de la zona rural de ese cantón.

Para efectos de la toma de decisiones desde el nivel local así como, para la formulación de estrategias para atender la salud de esta población, es que la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí visualizó al Liceo San Gabriel de Aserrí como el centro de educación secundaria rural que cumplió con sus expectativas; tomando en consideración que de las tres instituciones educativas presentes en la zona rural, es decir, el Liceo de Vuelta de Jorco, el Colegio Técnico Profesional Braulio Odio Herrera y el Liceo San Gabriel de Aserrí, este último contaba con la mayor cantidad de estudiantes matriculados de la región. A partir de ello, se evidenció en primera instancia, la importancia de analizar el comportamiento que poseen dichas temáticas de estudio y sus respectivas variables en los adolescentes escolarizados del Liceo San Gabriel de Aserrí.

La información obtenida de la aplicación de las distintas técnicas de recolección de datos permitió conocer el contexto de las dimensiones de estudio en esta zona, lo cual le brindaría a la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí una oportunidad valiosa de generar comparaciones entre el área urbana y rural, y en consecuencia, dirigir los recursos basados en la evidencia, necesidades y realidades de cada comunidad, beneficiando principalmente la población estudiantil de dicho centro educativo.

A su vez, la evidencia científica obtenida de esta investigación constituyó un primer acercamiento a la realidad estudiada y por ende, la generación de conocimiento,

mismo que podría sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis para la formulación de otros estudios a futuro.

Dicha evidencia fue un valioso insumo para desarrollar líneas de acción en Promoción de la Salud, como por ejemplo el diseño y desarrollo de estrategias orientadas al abordaje de prácticas saludables, las cuales podrían ser ejecutadas por la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri, el Liceo San Gabriel de Aserri y otros actores sociales del cantón.

Tomando en consideración que la Promoción de la Salud posee un marco de acción que facilita el abordaje de diferentes problemáticas desde los determinantes de la salud, aunado a los principios, herramientas y líneas de acción que posee, los principios en Promoción de Salud se orientan a la atención de las necesidades de un colectivo desde su quehacer cotidiano, es decir, desde la realidad con la que conviven los individuos día tras día. También, propician el desarrollo de procesos educativos, informativos y participativos que permitan la integración y con ello, la participación de diferentes grupos sociales.

Asimismo, las herramientas en Promoción de Salud contribuyen a que los objetivos planteados en torno a la mejora de la salud de la población, lo que incluye acciones como el incremento de los factores protectores, así como, la vinculación de diversos entes que componen la sociedad, por ejemplo, la comunidad, instituciones y otros grupos puedan ser desarrollados. Su utilización implica que las acciones orientadas a promover la salud deben interrelacionarse con la dinámica cultural de cada escenario de trabajo, además, el desarrollo de iniciativas mediante diferentes técnicas en espacios de educación formal y no formal, organizaciones de carácter público o privado deben ajustarse de acuerdo con las características individuales y colectivas del grupo beneficiario.

Finalmente, las acciones en Promoción de la Salud deben estar fundamentadas en las líneas de acción, que corresponden a: la generación de políticas públicas, fortalecimiento de la participación social y comunitaria, desarrollo de habilidades

personales, creación de ambientes saludables y la reorientación de los servicios de salud.

## VII. Objetivos

### A. Objetivo general

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí orientado al desarrollo de lineamientos desde la Promoción de la Salud.

### B. Objetivos específicos

1. Identificar el perfil sociodemográfico de la población de estudio.
2. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física que poseen los sujetos de estudio.
3. Determinar las asociaciones entre los conocimientos y prácticas de las variables abordadas en las dimensiones de alimentación y actividad física.
4. Identificar los factores vinculados a las actitudes del grupo participante en torno a la alimentación y actividad física.
5. Establecer lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo de estudio.

## **VIII. Marco metodológico**

### **A. Enfoque de investigación**

Dadas las características y objetivos de la presente investigación, se partió de un enfoque de investigación mixto, el cual permitió comprender de manera integral el fenómeno de estudio.

El enfoque mixto de investigación puede conceptualizarse como el conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos que involucran la recopilación y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, y a su vez la integración y discusión de los mismos, con la finalidad de comprender con mayor detalle el contexto indagado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2008 citado por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres, 2014).

De este modo, se puede estimar como una integración sistemática del método cuantitativo y cualitativo tomando como evidencia cifras numéricas, textuales, visuales, simbólicas y demás que puedan facilitar la obtención de aproximaciones más completas de la situación investigada (Chen, 2006; Creswell, 2003; Lieber & Weisner, 2010 citados por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres, 2014).

En el cuadro a continuación se sistematizan las principales ideas sobre las características, ventajas y la producción de datos desde el enfoque mixto de investigación.

**Cuadro N°13. Características, ventajas y producción de datos desde el enfoque mixto de investigación.**

<b>Principales ideas</b>	
Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énfasis en la diversidad y pluralidad en los niveles de indagación, la tendencia al equilibrio entre las perspectivas y el enfoque que parte del conjunto de diseños y procesos analíticos que se ejecutan de acuerdo con la realidad de estudio.</li> <li>• La relación que se establece entre el sujeto y el objeto requiere de un manejo similar al que se desarrolla desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa.</li> <li>• Se direcciona a la explicación, comprensión y transformación y sus diseños se basan en la triangulación de fuentes cuantitativas y cualitativas, así como, en la utilización de técnicas de recolección y análisis de la información obtenida desde una perspectiva holística del contexto y la población de estudio.</li> </ul>
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite integrar herramientas cuantitativas y cualitativas permitiendo lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, es decir, una visión más integral, completa y holística, lo que genera una riqueza interpretativa.</li> </ul>
Producción de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La integración de la metodología cuantitativa y cualitativa facilita la obtención de datos más variados y abundantes debido a que toma en consideración diferentes fuentes y tipos de información, permitiendo una mejor exploración y explotación de los mismos.</li> </ul>

*Fuente:* Elaboración propia con base en Creswell (2003), Teddlie & Tashakkori (2012) citados por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres (2014); Barrantes-Echavarría (2013); Brinberg & McGrath (2004) citado por Barrantes-Echavarría (2013) y Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres (2014).

En este sentido, el enfoque de investigación descrito permitió enriquecer, complementar y explicar los datos obtenidos a partir del desarrollo de las técnicas cuantitativas y cualitativas, y por consiguiente, identificar las tendencias numéricas así el fenómeno y sus categorías de estudio.

## B. Diseño de investigación

De acuerdo con los elementos señalados anteriormente, a continuación, se describe el diseño de investigación del siguiente estudio, tomando en cuenta los aportes desde el enfoque cuantitativo y cualitativo que fundamentaron la utilización de una metodología mixta de investigación.

Desde el enfoque cuantitativo, se consideró como un estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal y correlacional. Se visualizó como una investigación no experimental, debido a que este tipo de estudio consiste en una indagación empírica y sistemática, en la que el investigador no posee un control directo de las variables dado que sus manifestaciones han ocurrido previamente, es decir, la naturaleza sigue su curso (Rodríguez-Gómez, Gil-Flores & García-Jiménez, 1999). Este tipo de diseño de investigación permitió conocer la realidad o bien, el contexto de estudio sin que se presente alguna manipulación del entorno y con ello, de las variables y categorías de análisis que fueron estudiadas.

Asimismo, se estimó como descriptivo porque de acuerdo con Pineda & De Alvarado (2008) los estudios de esta categoría se orientan a determinar “cómo son” o “cómo están” las variables de investigación, además, que su utilización se lleva a cabo cuando se conoce parcialmente el fenómeno de interés (Souza, Driessnack & Costa, 2007).

En este tipo de estudios se especifican las características de personas, grupos o fenómenos que se investiguen, por lo que, se centran en medir con la mayor precisión posible, descartando la posibilidad de manipulación de las variables, debido a que éstas se tratan de manera individual (Rodríguez-Gómez, Gil-Flores & García-Jiménez, 1999; Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres, 2014).

A partir de ello, el tipo de estudio descriptivo permitió identificar el comportamiento de las variables como el perfil sociodemográfico de la población en

cuestión, así como, los conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física que posee el grupo en cuestión.

Los estudios transversales se caracterizan por analizar las variables de manera simultánea en un momento dado, es decir, haciendo un corte en el tiempo (Pineda & De Alvarado, 2008). En este caso las variables se analizaron en el segundo semestre del año 2016 sin seguimiento alguno para los sujetos de estudio.

Asimismo, se considera correlacional pues permite describir y medir las relaciones entre dos o más variables, facilitando con ello, la fundamentación de planteamientos e hipótesis correlacionales, tomando en consideración que su objetivo principal se centra en saber cómo se conlleva una variable, conociendo el comportamiento de otra (s) variable (s) relacionada (s) (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres, 2014).

Desde el enfoque de investigación cualitativa se tomó en consideración la fenomenología, concebida como la exploración, descripción y comprensión que tienen los sujetos de acuerdo con las experiencias, significados, habilidades, sentimientos, emociones, razonamientos, visiones y percepciones vividas ante un fenómeno determinado (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres, 2014 y Bautista-C., 2011).

Autores como Rodríguez-Gómez, Gil-Flores & García-Jiménez (1999) catalogan esta investigación como científico-humano de los fenómenos, es decir, puede estimarse como una ciencia debido a su capacidad de generar un saber sistemático, autocrítico e intersubjetivo. Para estos investigadores, la fenomenología se orienta a indagar los significados que las personas le dan a la experiencia vivida, asimismo, del proceso de interpretación que desarrollan del fenómeno, lo que define su visión del mundo y por ende, su actuar.

Este tipo de investigación se centra en lo individual, así como, experiencia subjetiva y personal, lo cual permite comprender y explicar aquellos fenómenos que

no son descritos mediante teorías positivistas (Rodríguez-Gómez, Gil-Flores & García-Jiménez, 1999, Álvarez Gayou-Jurgenson, 2006 y Bautista-C., 2011).

Bajo esta misma línea, Rodríguez-Gómez, Gil-Flores & García-Jiménez (1999) estiman que los elementos de lo cotidiano desde esta perspectiva son experiencias no conceptualizadas o bien, categorizadas.

Finalmente, Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, Baptista-Lucio, Méndez-Valencia & Mendoza-Torres (2014) recalcan que la fenomenología se fundamenta en la descripción y comprensión por parte de cada persona y su grupo sobre una situación en específico. A la vez, en el análisis de discursos y textos con la finalidad de reconocer los significados asignados a la situación que se pretende indagar.

### C. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron diferentes métodos para la recopilación de la información tomando en cuenta los objetivos específicos planteados, por lo que, se implementaron técnicas de recolección de datos tanto cuantitativas como cualitativas.

Desde el enfoque de investigación cuantitativo, se utilizó el método de la encuesta, la cual Pineda & De Alvarado (2008) conceptualizan como el procedimiento que le permite al investigador obtener información de los sujetos de estudio brindada por ellos mismos.

Se seleccionó la técnica del cuestionario, la cual consiste en un formulario impreso o digital, suministrado y completado por el participante de la investigación y que se orienta a obtener respuestas sobre la problemática de estudio (Pineda & De Alvarado, 2008). En general, contiene preguntas estructuras y algunas abiertas.

Entre las principales ventajas de esta técnica se pueden recalcar la capacidad que posee para proporcionar datos de manera masiva en un período breve, las facilidades que propicia en la obtención, cuantificación, análisis e interpretación de la

información, la posibilidad del anonimato de las personas encuestadas y la exclusión de sesgos por parte del investigador (Pineda & De Alvarado, 2008).

Por lo anterior, es de suma importancia aclarar que se tomó en consideración el instrumento diseñado y facilitado por el Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri, el cual se caracterizó por contener cuatro secciones y 80 preguntas en su mayoría cerradas y distribuidas en los temas de caracterización del individuo, alimentación saludable, actividad física y hábitos de consumo (consumo de drogas), dicho instrumento fue elaborado por el personal de la Unidad de Promoción de la Salud.

La herramienta metodológica señalada anteriormente, se consideró como la base para el desarrollo del cuestionario del presente estudio, tomando en cuenta que fue sometida al juicio de expertos debido a que presentó limitaciones metodológicas y se centró en su mayoría en el abordaje de una temática, por lo que, se llevó a cabo un ajuste importante de la misma y con ello, se generó un nuevo cuestionario, que brindó robustez a la información por recopilar.

Este nuevo cuestionario, fue probado y ajustado en una población que cumplía con características similares a las de los sujetos de estudio de la presente investigación, tal prueba fue realizada con 40 estudiantes del Colegio Técnico Profesional San Juan Sur.

El objetivo de usar esta técnica, además de indagar variables como el perfil sociodemográfico de la población de estudio, fue investigar los conocimientos y prácticas que poseen los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserri sobre alimentación y actividad física.

Dicho instrumento de recolección de datos se tituló "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri", el mismo contenía 67 ítems distribuidas en cinco secciones, la primera correspondió a las características personales y del entorno familiar del sujeto de estudio, la segunda sección hizo referencia a los conocimientos sobre alimentación, la

tercera sección acerca de las prácticas sobre alimentación, la cuarta sección se relacionó con los conocimientos sobre actividad física y la última sección, es decir, la quinta con las prácticas sobre actividad física (Ver anexo N°1).

La aplicación del instrumento citado se realizó de manera electrónica, mediante la ejecución de los siguientes pasos:

- A cada uno de los sujetos de estudio se les facilitó una computadora del centro educativo que tuvo conexión a internet, en ella encontró disponible el cuestionario en el software de Formularios de Google.
- Procedió a responderlo de manera inmediata en una fecha determinada.
- Sus respuestas se registraron automáticamente en una base de datos de Microsoft Office Excel.

Además, es importante aclarar que la investigadora estuvo presente durante este proceso, con el fin de monitorear el procedimiento de recolección de datos y atender las dudas o comentarios que surgieron.

En lo que concierne a las técnicas de recolección de datos cualitativos, se empleó la técnica de grupo focal; consiste en una técnica semiestructurada a profundidad que se orienta en centralizar la atención en un cierto tema específico de investigación por medio de la construcción colectiva de varios sujetos (Bautista-C., 2011; Gurdían-Fernández, 2007).

Según Fathalla (2008) esta técnica es una de las mejores metodologías para obtener información y apreciaciones a través de la interacción de un grupo de personas, fundamentándose en el intercambio de ideas, conceptos y opiniones entre los mismos participantes.

Se estima que para el desarrollo de los grupos focales es importante contar con una agrupación de individuos con características homogéneas, por ejemplo, la edad, el sexo y su entorno social. A la vez, se recomienda una cantidad aproximada de ocho a diez participantes, así como, la posibilidad de separar a los participantes en

subgrupos con la finalidad de comparar y contrastar la perspectiva de los sujetos que componen la población de estudio (Fathalla, 2008; Ulin, Robinson & Tolley, 2006).

Ulin, Robinson & Tolley (2006) recalcan que, para la obtención de datos valiosos y ligados a las temáticas investigadas, es de relevancia que las personas participantes tengan un amplio conocimiento del tema ya sea por su experiencia o interés personal.

Durante el desarrollo del grupo focal, se recomienda que el moderador genere un clima que facilite la participación de todos los asistentes, así como, estimular y orientar en torno a la temática de interés, la discusión que lleve a cabo. Además, debe contar con el apoyo de un anotador, quien se encargará de tomar nota de los aspectos comentados y la comunicación no verbal (Fathalla, 2008).

El objetivo de esta técnica fue brindar explicaciones sobre las actitudes, ideas, opiniones y percepciones que sobre alimentación y actividad física posee el grupo de adolescentes, por ejemplo, las razones o motivaciones que tienen para seleccionar un determinado alimento o realizar actividad física. A la vez, que les proporcionó explicación a los datos de corte cuantitativo sobre los conocimientos y prácticas obtenidos mediante el cuestionario.

El instrumento de recolección de datos para esta técnica, es decir, la “Guía de grupo focal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí”, contenía 22 preguntas generadoras, las cuales abordaron los tópicos relacionados con las actitudes, ideas y opiniones en torno a las temas de investigación (Ver anexo N°2).

Finalmente, las técnicas descritas previamente, así como, sus respectivos instrumentos de recolección de datos fueron probados con una población que tuvo características similares a los sujetos de estudio, por lo que, se desarrolló la prueba piloto con los estudiantes pertenecientes al Colegio Técnico Profesional San Juan Sur. En el apartado relacionado con la recolección de datos, se detalla dicho procedimiento.

## D. Población de estudio

### 1. Características de la población de estudio

En cuanto a las características de la población de estudio de la presente investigación, fueron considerados ciertos criterios, que se describen a continuación:

- Los sujetos de estudio debieron estar matriculados en algún centro de educación secundaria público localizado en la zona rural del cantón de Aserrí durante el período del segundo semestre del año 2016.
- El centro educativo que albergó la población de estudio debió ser una institución pública y académica diurna, también, de estar localizada en el distrito de San Gabriel de Aserrí.
- La población de estudio debió tener una edad entre los 12 a 18 años.

En contraparte, como criterios de exclusión, se estableció que no formaron parte del estudio los sujetos que estaban matriculados en los centros de educación secundaria que se ubicaran en el área urbana del cantón de Aserrí, pertenecientes a colegios privados, además, el servicio de educación fuera en la modalidad de técnico diurno y nocturno. A su vez, no participaron de la investigación los estudiantes que cursaban el undécimo año, así como, los alumnos que formaban parte del sistema de arrastre, implementado por el Ministerio de Educación Pública.

Los criterios de exclusión señalados previamente fueron razonados a partir de la necesidad de la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, por indagar el comportamiento que poseen las temáticas de alimentación y actividad física en el escenario rural del cantón.

Bajo estas condiciones es que la población de estudio fueron los y las estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí matriculados en el segundo semestre del año 2016, quienes se caracterizaron por ser hombres y mujeres adolescentes con un rango de edad entre los 12 a 18 años aproximadamente.

Además de ser costarricenses, nicaragüenses y panameños principalmente y que residieran en las zonas de San Gabriel, Aserrí, La Legua, El Rosario, Acosta, Monterrey, Vuelta de Jorco, Tranquerillas, La Fila, San Juan Sur, Río Conejo y otras áreas cercanas al distrito.

Por otro lado, el Liceo San Gabriel de Aserrí contó con una población estudiantil de aproximadamente 748 estudiantes matriculados en el primer semestre del 2016. A partir de la aplicación de los criterios de exclusión, se contó con la participación de 374 estudiantes, quienes completaron el cuestionario.

A partir de los elementos abordados en el apartado sobre los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, para la ejecución del grupo focal se recomendó contar con la participación de ocho a diez personas, por lo que, se llevaron a cabo cuatro grupos focales, uno por nivel de enseñanza; lo que permitió obtener diferentes perspectivas sobre las temáticas de estudio y por consiguiente, realizar comparaciones entre las opiniones e ideas expresadas por los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí.

De igual forma, las personas participantes de los grupos focales debieron formar parte de la primera etapa, es decir, haber completado el cuestionario. A partir de ello, se contó con una participación total en los grupos focales de aproximadamente 42 estudiantes, cantidad.

#### E. Variables de estudio y categorías de análisis

De acuerdo con los objetivos específicos planteados en la presente investigación, las variables de estudio fueron las siguientes:

**Cuadro N°14. Variables de estudio de la presente investigación.**

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición de la variable</b>
Identificar el perfil sociodemográfico de la población de estudio	Perfil sociodemográfico	Se entiende por el perfil sociodemográfico, como el conjunto de características de los sujetos de estudio que se relacionan con el sexo, edad, nacionalidad, lugar de residencia, nivel lectivo que cursa, características del entorno escolar y familiar.
Describir los conocimientos y prácticas sobre alimentación que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre alimentación	Se entiende por conocimientos sobre alimentación como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud.
	Prácticas sobre alimentación	Se entiende por prácticas sobre alimentación aquellos aspectos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a los alimentos que consumen.
Describir los conocimientos y prácticas sobre actividad física que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre actividad física	Se entiende por conocimientos sobre actividad física como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud.
	Prácticas sobre actividad física	Se entiende por prácticas sobre actividad física aquellas relacionadas con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a las actividades que realizan.

En cuanto a las categorías de análisis que se abordaron, se definen a continuación:

**Cuadro N°15. Categorías de análisis de la presente investigación.**

Objetivo específico	Categorías de análisis	Definición de la categoría de análisis
Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre alimentación	Se entiende por conocimientos sobre alimentación como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud.
	Actitudes sobre alimentación	Se entiende por actitudes sobre alimentación como el conjunto de modos, maneras, formas, posiciones e intenciones que influyen en las acciones que llevan a cabo los sujetos de estudio en torno al tema.
	Prácticas sobre alimentación	Se entiende por prácticas sobre alimentación aquellos aspectos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a los alimentos que consumen.
Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividad física que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre actividad física	Se entiende por conocimientos sobre actividad física como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud.
	Actitudes sobre actividad física	Se entiende por actitudes sobre actividad física como el conjunto de modos, maneras, formas, posiciones e intenciones que influyen en las acciones que llevan a cabo los sujetos de estudio en torno al tema.
	Prácticas sobre actividad física	Se entiende por prácticas sobre actividad física aquellos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a las actividades que realizan.

Cada una de estas categorías de análisis se operacionalizó en categorías de segundo, tercer y cuarto orden.

La operacionalización de las variables y el cuadro de categorías de análisis pueden observarse en el anexo N°3 y anexo N°4 respectivamente.

## F. Recolección de datos

El proceso de recolección de los datos correspondiente a esta investigación se llevó a cabo en dos etapas, la primera se relacionó con la fase logística, es decir, las negociaciones y preparativos iniciales como la presentación de la propuesta de Trabajo Final de Graduación (TFG) a las personas funcionarias del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí y del Liceo San Gabriel de Aserrí para analizar la factibilidad y los alcances de la misma; y la segunda fase, que contempló el trabajo de campo.

### 1. Fase logística

La fase logística inició con el proceso de negociación para el ingreso al Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí. Se mantuvieron conversaciones con el director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, el Dr. Mauricio Vargas Fuentes y la Directora del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, la Dra. Carolina Umaña Cisneros.

A partir de ello, se llevó a cabo una reunión en la que se contó con la participación de la Dra. Umaña Cisneros, la Mag. Mariam Gutiérrez Camacho, encargada del proceso de Promoción de la Salud de dicha Área y la estudiante responsable de la investigación.

En dicha reunión se analizaron los posibles temas, población y metodología a desarrollar en la investigación, así como, aspectos de logística del trabajo, esto con el fin de atender tanto las necesidades académicas como las de investigación del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí.

En el mes de abril, se planificó desarrollar las negociaciones correspondientes con el Director M.Sc. José Francisco Cascante Porras del Liceo San Gabriel de Aserrí, para ejecutar la propuesta y con la M.Sc. Susana Vargas Camacho, directora del Colegio Técnico Profesional San Juan Sur, escenario en el que se llevó a cabo las pruebas respectivas de los instrumentos de recolección de datos que se elaboraron.

## 2. Fase de trabajo de campo

La fase del trabajo de campo de la presente investigación fue ejecutada en el Liceo San Gabriel de Aserrí, que como se detalló previamente, está localizado en el cantón de Aserrí.

Respecto a la aplicación del cuestionario, se implementó de manera electrónica, por medio del software Formularios de Google, el cual generó una base de datos en Microsoft Office Excel.

Para la obtención de las respuestas por parte de los estudiantes, se les facilitó una computadora del centro educativo, en la que encontraron disponible el cuestionario, procedieron a responderlo y de manera automática sus respuestas se registraron en la base de datos, dicho procedimiento se ejecutó en los meses de septiembre y octubre. En cuanto a los grupos focales, tuvieron lugar durante el período señalado anteriormente, tomando en cuenta la realización de cuatro grupos focales, contando con la participación de ocho a diez individuos por cada grupo.

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas de recolección de datos, fueron elaborados los lineamientos en Promoción de la Salud para el abordaje de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física del grupo investigado.

## 3. Cronograma

El presente estudio se desarrolló en el lapso de septiembre de 2016 a marzo 2018, en el período de julio y agosto del 2016 fue presentada la propuesta del TFG ante la CTFG y su respectiva aprobación, las negociaciones para las pruebas de instrumentos de recolección de datos, así como, los ajustes a la propuesta de TFG y sus instrumentos.

En el período de septiembre y octubre del 2016 se desarrolló la recopilación de la información en torno a los objetivos de investigación, acción que incluyó la aplicación

del plan de garantía ética (consentimientos y asentimientos informados) y los instrumentos de recolección de datos.

De octubre a diciembre de 2016 se realizó la depuración, la digitación y la transcripción de los datos obtenidos y con ello, de enero a diciembre de 2017 se desarrolló el análisis y la discusión de los datos obtenidos de acuerdo con los objetivos de investigación planteados, así como, los lineamientos en Promoción de la Salud para el abordaje de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física del grupo investigado. Por último, de enero a marzo de 2018 se efectuó la preparación, revisión y realización de ajustes al informe final. Los detalles de las acciones realizadas bajo la presente investigación pueden observarse en el anexo N°5.

#### G. Presupuesto

En torno al presupuesto de la investigación, fueron requeridos recursos humanos, tecnológicos, materiales y otros.

Partiendo de ello se estimó un monto aproximado de ₡17.054.892 que permitiera cubrir las necesidades en la realización de dicho estudio; sin embargo, la mayor parte de los insumos tecnológicos fueron proporcionados por el centro educativo, no obstante, para desarrollar nuevamente el estudio, éstos deben de tomarse en consideración como parte del presupuesto, que en detalle se plasma en el anexo N°6.

#### H. Plan de análisis de la información recopilada

Debido a que se utilizaron técnicas de recolección de datos cuantitativas y cualitativas, el proceso de análisis se llevó a cabo en dos vías.

El análisis de la información cuantitativa se realizó en tres fases:

- Posterior a la aplicación del cuestionario de manera electrónica, el software Formularios de Google generó automáticamente una hoja de Microsoft Office Excel 2013 con la información que cada encuestado respondió.

- Dicha información fue depurada y trasladada al paquete estadístico IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences (versión 19) para construir una base de datos y proceder a realizar los análisis estadísticos del caso.
- Se realizó un análisis estadístico de los datos aplicando la estadística descriptiva, que permitió identificar el perfil sociodemográfico, así como, los conocimientos y prácticas en torno a las dimensiones de estudio empleando estimadores estadísticos como el promedio, la desviación estándar, valores máximos, valores mínimos, la moda, la media, la mediana, la distribución de frecuencias absolutas y relativas, construcción de cuadros y gráficos y distribución de percentiles.

Para el análisis de la información cualitativa, se llevó a cabo un proceso de codificación de las categorías de análisis propuestas, dicho proceso se plasma en el siguiente cuadro:

Cuadro N°16. Codificación de las categorías de análisis de la presente investigación.

Categoría	Subcategoría	Técnica de recolección de datos	Ítem (s) del instrumento	Tipo de análisis
Alimentación	Conocimientos sobre alimentación	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué entienden por alimentación?</li> <li>¿Cómo han tenido acceso a la información sobre este tema?</li> <li>¿Qué les han explicado sobre este tema?</li> <li>¿Es importante tener una alimentación saludable en la adolescencia?</li> <li>¿Cuáles son los efectos de tener una alimentación no saludable?</li> <li>¿Qué conocimientos tienen ustedes sobre los beneficios, valor nutricional o daño que pueden causar los alimentos?</li> </ul>	Por medio de la triangulación
	Actitudes sobre alimentación		<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué motiva a los adolescentes consumir alimentos saludables?</li> <li>¿Qué personas los motivan a consumir los alimentos saludables con frecuencia?</li> <li>¿Qué factores influyen en una alimentación saludable en los adolescentes?</li> <li>¿Qué recomendaciones pueden brindar ustedes para que los adolescentes consuman alimentos saludables?</li> </ul>	
	Prácticas sobre alimentación		<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué ven ustedes como buenas prácticas y como malas prácticas acerca de este tema?</li> </ul>	
Actividad física	Conocimientos sobre actividad física	Grupo focal	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué entienden por actividad física?</li> <li>¿Cómo han tenido acceso a la información sobre este tema?</li> <li>¿Qué les han explicado sobre este tema?</li> <li>¿Es importante realizar actividad física en la adolescencia?</li> <li>¿Cuáles son los efectos de no realizar actividad física?</li> <li>¿Qué conocimientos tienen ustedes sobre los beneficios o daños que puede causar la actividad física?</li> </ul>	Por medio de la triangulación
	Actitudes sobre actividad física		<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué motiva a los adolescentes a realizar actividad física?</li> <li>¿Qué personas los motivan a realizar actividad física con frecuencia?</li> <li>¿Qué factores influyen para la práctica de actividad física en los adolescentes?</li> <li>¿Qué recomendaciones pueden brindar ustedes para que los adolescentes realicen actividad física?</li> </ul>	
	Prácticas sobre actividad física		<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Qué ven ustedes como buenas prácticas y como malas prácticas acerca de este tema?</li> </ul>	

De acuerdo a lo anterior, el tratamiento de la información obtenida mediante el grupo focal se realizó de la siguiente manera:

- La información de los grupos focales fue grabada (con previa autorización) y transcrita a un procesador de palabras, en este caso Microsoft Office Word 2013 para Windows.
- Una vez transcrita la información obtenida en los grupos focales, se procedió a introducir la información en el Programa ATLAS ti, versión 7, seleccionado las categorías de análisis necesarias (Ver anexo N°7).
- La información cualitativa procesada por el programa fue analizada por la investigadora según las categorías de análisis definidas.

Es de relevancia recalcar que la información cualitativa permitió brindar explicaciones al comportamiento de los datos numéricos encontrados y la discusión de los resultados obtenidos se desarrolló mediante la triangulación, tomando en consideración tres grandes aristas: los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos, la literatura estudiada y el aporte desde la Promoción de la Salud que brindó la investigadora a cargo del estudio.

Finalmente, la información recopilada, así como su respectivo análisis, fundamentaron los lineamientos en Promoción de la Salud sobre alimentación y actividad física en el grupo investigado.

## **IX. Plan de garantía ética**

El plan de garantía ética de la investigación se amparó bajo los lineamientos establecidos por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica, el cual establece la necesidad de proteger e informar a los sujetos de estudio sobre el proceso investigativo que se desarrollará.

Debido a ello, es que se consideró de suma relevancia comprender que la ética se conceptualiza como la puesta en práctica de un conjunto de normas relacionadas con la conducta y principios del comportamiento humano (De Zan, s.f.).

A la vez, la bioética se relaciona con los valores, conductas y principios que tienen origen en las profesiones relacionadas con la salud y que pueden ser implementados en estudios biomédicos tomando en consideración que se lleva a cabo un abordaje de asuntos sociales relativos a la salud pública, a la experimentación animal y problemas del ambiente (Fernández-Garrote, Llanes-Fernández & Llanes-Llanes, 2004).

De acuerdo con lo señalado previamente, esta investigación tomó en consideración los principios básicos que deben garantizar la protección de los sujetos de estudio; uno de ellos correspondió a la autonomía, misma que hace referencia directa a la población participante del estudio que se propone.

La autonomía puede visualizarse como la potestad que posee cada individuo para tomar decisiones sobre temas que le afecten o bien, le competen; tomando en cuenta que se debe respetar su voluntad, es decir, la autonomía conlleva la capacidad de decidir, así como, el derecho y deber de respetar este aspecto (Valdivieso-Dávila, 1998).

Desde el estudio que se realizó, la autonomía jugó un papel importante, debido a la capacidad de decisión que tuvieron los sujetos de estudio, los cuales correspondían a una población adolescente escolarizada en un rango de edad desde 12 años a los 19 años, por lo que, la autonomía en cada uno de los participantes pudo

manifestarse de diversas formas, como por ejemplo, de aceptación o bien, rechazo ante la investigación que se ejecutó.

Por su parte, el principio de beneficencia se concibió como el derecho de las personas participantes a que en el proceso investigativo se garantice su protección, es decir, no generar ningún daño y propiciar el máximo beneficio con el menor riesgo posible (Valdivieso-Dávila, 1998), además, que el principio de no maleficencia se orienta a no generar ningún daño intencional al sujeto de estudio, así como, prevenir éste.

En ese sentido, esta investigación partió de las premisas anteriores, dado que se pretendió garantizar la protección del sujeto de estudio a la mayor cabalidad posible y con esto, evitar cualquier riesgo que pudiera afectar la salud de los individuos, tomando en consideración la importancia de resguardar la información que brindaron las personas participantes, con el claro objetivo de disminuir las posibilidades de que sufrieran alguna afectación.

De igual forma, el principio de justicia buscó una asignación o bien, distribución de manera equitativa de los posibles beneficios que se obtuvieran de la investigación. En otras palabras, los participantes recibieron de manera equitativa los productos generados a partir del proceso realizado (Valdivieso-Dávila, 1998).

Bajo esta propuesta, una vez concluido el estudio, los resultados fueron compartidos con los sujetos de estudio y sus representantes legales (padres, madres o encargados legales) así como, con el cuerpo docente y administrativo del Liceo San Gabriel de Aserrí, destacando que éstos fueron brindados de manera general y grupal, es decir, toda la información que se brindó bajo los resultados de la investigación, fue de toda la población de estudio, por lo que, no se facilitó ningún dato por estudiante; esto con el objetivo de garantizar la protección de cada uno de los individuos así la confidencialidad del estudio.

Los principios descritos anteriormente se consideraron elementos fundamentales para el desarrollo de la investigación, así como, para garantizar la protección de cada uno de los sujetos de estudio.

Partiendo de esta premisa y como parte de la protección de la población, es que se ha establecido la implementación de un consentimiento y asentimiento informado (Ver anexos N°7 y N°8, respectivamente).

En primera instancia, el consentimiento informado consistió en un documento escrito que fue entregado de manera individual a cada uno de los representantes de los sujetos de estudio, es decir, estuvo orientado a informar sobre el proceso investigativo a los padres, madres o encargados legales de los y las estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserri; en el mismo se describieron aspectos como ¿Qué se hará?, riesgos, beneficios y participación de los sujetos de estudio, la confidencialidad de la información y los datos de contacto para obtener mayor información sobre la investigación.

Respecto al apartado ¿Qué se hará?, se señaló que la participación del estudiante del Liceo San Gabriel de Aserri consistiría en que se le solicitaría completar un cuestionario digital, el cual abordaba información personal (edad, sexo, nacionalidad, entre otros) y las temáticas de alimentación y actividad física desde los conocimientos, actitudes y prácticas. Además, para completar dicho cuestionario, el o la estudiante sería traslado (a), en su horario lectivo, a uno de los laboratorios de informática con los que cuenta la institución, en ese lugar únicamente debería completar cada una de las preguntas que se le realizarían.

Posterior a ello, el o la estudiante participaría en una segunda actividad llamada grupo focal, actividad que sería programada para otro día. Este grupo focal buscaría compartir opiniones, conocimientos y percepciones en relación con las temáticas que se estaban estudiando (alimentación y actividad física), en él participarían en forma voluntaria y simultáneamente con varias personas.

Se tomó en consideración que la participación de la población de estudio fuera voluntaria y toda la información que esta persona brindara fue confidencial y anónima y ésta sería presentada de manera anónima, por lo que, no se brindaría ningún dato por estudiante. De igual forma, una vez finalizado el estudio, los resultados serían compartidos con los participantes de la investigación y sus responsables legales de acuerdo con lo señalado anteriormente.

A la vez, toda la información obtenida será almacenada durante los próximos cinco años y resguardada por la investigadora; posterior a este período, la información será destruida.

En cuanto a los riesgos, beneficios y participación de los sujetos de estudio, se identificó como posible riesgo que la participación podría significar una molestia, pues la persona podría llegar a sentirse incómodo (a) o ansioso (a) con las preguntas que se le llevaron a cabo, no obstante, no se le realizaría ningún tipo de prueba clínica como pruebas de laboratorio, medidas antropométricas (medidas de peso y talla), pruebas físicas, entre otras.

Asimismo, se tomó en cuenta que si se llegará a detectar algún caso que requiriera atención médica o de otro profesional de la salud, la investigadora en conjunto con el director del centro educativo se lo comunicarían al padre, madre o encargado legal del participante, a la mayor brevedad posible, con el objetivo de que su representante legal pudiera gestionar las acciones necesarias para mantener la salud y el bienestar del individuo.

En torno a los beneficios, se reconoció que tanto el representante legal (padre, madre o encargado legal) no recibirán algún beneficio material por la participación en la investigación. Sin embargo, la participación de los sujetos de estudio contribuiría a comprender el comportamiento de las temáticas de alimentación y actividad física, y con ello, la posibilidad de generar lineamientos por parte Liceo San Gabriel de Aserri y la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri, que permitieran desarrollar acciones que propicien el desarrollo y adopción de prácticas saludables en

esta población estudiantil. Y como se ha recalcado previamente, la participación de los sujetos de estudio sería completamente voluntaria.

Bajo esta misma línea, en el apartado referente a la confidencialidad de la información se recalcó que toda la información que brindaran los sujetos de estudio era de carácter confidencial y anónimo, además, que los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o bien, ser divulgados en reuniones científicas, sin embargo, los datos serán suministrados de manera anónima, es decir, no se brindarán datos por estudiante.

En segunda instancia, el asentimiento informado se orientó a la población mayor de 12 años y menor de 18 años, y al igual que el consentimiento informado, consistió en un documento escrito en el que se detallaron aspectos relacionados con el proceso investigativo, no obstante, de una manera más comprensible para la población de estudio.

En el asentimiento informado se le explicó a la población de estudio que se estaba efectuando una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri, además, de la forma en la que se obtendría la información, es decir, mediante la realización de una serie de preguntas sobre los temas mencionados anteriormente, así como algunos datos personales.

Se enfatizó nuevamente que la participación en la investigación sería voluntaria y que toda la información que brindara era confidencial y anónima, y se le brindaría la posibilidad al sujeto de estudio de aceptar o rechazar su participación.

Finalmente, de igual forma que en el consentimiento informado, a los sujetos de estudio a través del asentimiento informado se les brindarían los datos de contacto de la investigadora, así como, de la Escuela de Salud Pública y la Vicerrectoría de Investigación, ambos entes de la Universidad de Costa Rica.

## X. Resultados y discusión

En este apartado se detallan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se desarrollarán con base en los objetivos planteados en este estudio, tomando en consideración los elementos presentados en el plan de análisis de la información.

### A. Perfil sociodemográfico de la población de estudio.

En relación con el perfil sociodemográfico de la población de estudio se tomaron en cuenta variables como el sexo, la edad, la nacionalidad, el lugar de residencia, el nivel que cursa el estudiante y las características del entorno escolar y familiar de la misma.

En cuanto a la variable sexo, la cual se entiende para efectos de esta investigación, como el conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hombres y mujeres; del grupo de 374 estudiantes, 168 (44.9%) eran hombres y 206 (55.1%) eran mujeres.

En el caso de la edad, los grupos etarios que presentaron una mayor frecuencia se encuentran entre los 15 y 16 años y de los 13 a los 14 años, lo que corresponde a 45.7% y 44.6%, respectivamente. El promedio de edad se concentró en  $14.62 \pm 1.28$  años, asumiendo que la edad mínima fue de 12 años y la máxima de 17 años; datos que se pueden observar a continuación:

**Cuadro N°17. Distribución de la edad de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)

Rango de edad	Número de personas	Porcentaje
12 años o menos	9	2.4
13 a 14 años	167	44.6
15 a 16 años	171	45.7
17 años o más	27	7.2
Total	374	100

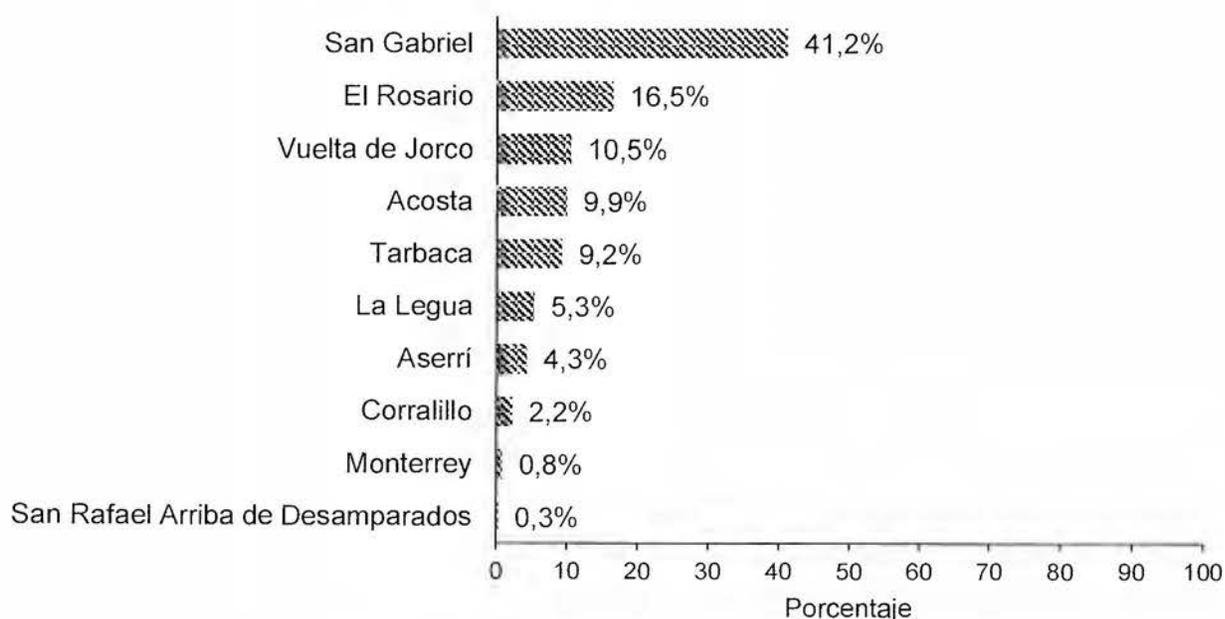
A su vez, la edad que se repitió con mayor frecuencia se ubica en los 15 años; siendo ésta la mediana de edad.

Con respecto a la nacionalidad de los estudiantes participantes, se registró que un 98.9% de la población de estudio son costarricenses y se obtuvo la representación de dos estadounidenses, un nicaragüense y un alemán.

Con relación al lugar de residencia del grupo investigado, entendida como la ubicación geográfica donde el sujeto de estudio suele vivir la mayor parte del tiempo durante el curso lectivo, se obtuvo la siguiente información:

**Gráfico N°1. Distribución según distrito del lugar de residencia de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



A partir del gráfico anterior, se puede identificar que el distrito de mayor presencia fue San Gabriel con 41.2% de residentes, seguido de El Rosario y Vuelta de Jorco con 16.5% y 10.5% estudiantes, respectivamente.

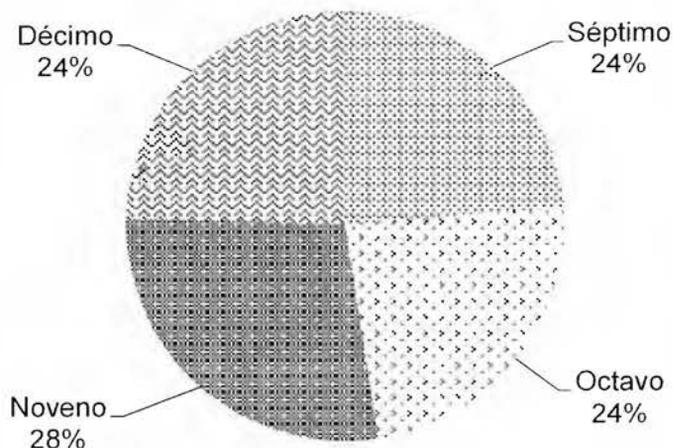
Es importante destacar que se realizó una reagrupación que tomó en consideración las comunidades que a continuación se detallan:

<u>Distrito</u>	<u>Comunidades pertenecientes</u>
San Gabriel	San Gabriel, Calle Los Ángeles, Salitral, Barrio María Auxiliadora, La Trinidad, Villanueva, Limonal y Tranquerillas
El Rosario	El Rosario, La Fila y Chirogres
Vuelta de Jorco	Vuelta de Jorco, Jocotal, Los Mangos, Ojo de Agua, Monte Redondo y La Uruca
Acosta	Acosta
Tarbaca	Tarbaca, El Tigre y La Rita de Tarbaca
La Legua	La Legua
Aserri	Aserri
Corralillo	Rio Conejo, San Juan Sur y Loma Larga
Monterrey	Monterrey
San Rafael Arriba de Desamparados	San Rafael Arriba de Desamparados

La siguiente variable analizada corresponde al nivel que cursan los estudiantes en el centro educativo, que se describe como el año académico en los que se estructura el sistema educativo formal, en este caso secundaria, del cual se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico N°2. Distribución del nivel que cursa la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



Con base al gráfico anterior, se puede reconocer que los porcentajes correspondientes a cada nivel se encuentran distribuidos en forma similar, siendo noveno año el que posee un porcentaje levemente superior, en comparación con los datos obtenidos para los niveles restantes.

A continuación, se presentan las características del entorno escolar de la población de estudio, entendidas como los elementos relacionados con el tiempo que tiene el estudiante de estar matriculado en ese centro educativo y la cifra de repitencia escolar.

El 47.4% de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri posee entre dos y tres años de estar matriculada en dicho centro educativo.

Respecto a las cifras de repitencia, según los datos obtenidos, el 9.4% de los estudiantes han repetido algún nivel académico, siendo el octavo año el que muestra la mayor frecuencia de repitencia de 13 individuos.

En relación con las características del entorno familiar, las cuales para efectos de esta investigación se comprenden como los elementos relacionados con las personas con las que vive el estudiante, las características del jefe de hogar y los individuos que aportan entradas económicas al hogar, el detalle del miembro (s) de la familia que conviven con la población de estudio se describe en el cuadro N°18:

**Cuadro N°18. Miembro (s) de la familia que conviven con la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**

**(N=374)**

Miembro de la familia que convive con el estudiante	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentual
Madre	350	93.6
Hermanos (as)	305	81.6
Padre	241	64.4
Abuelos (as)	41	11
Padrastro	31	8.3
Tíos (as)	23	6.1
Pareja	4	1.1
Primos (as)	4	1.1
Madrastra	2	0.5
Hijos (as)	1	0.3
Concuños (as)	1	0.3

El cuadro anterior evidencia que el grupo investigado en su mayoría vive en su entorno familiar con su madre, hermanos (as) y padre, quienes están presentes con mayor frecuencia. En menor grado, algunas personas conviven con sus padrastrros, abuelos, tíos e hijos (as).

Ahora bien, según la información proporcionada por la población de estudio, la jefatura del hogar se distribuye de la siguiente forma:

**Cuadro N°19. Distribución de la jefatura del hogar en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**

**(N=374)**

<b>Jefatura del hogar</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Madre	281	75.1
Padre	226	60.4
Abuelos (as)	25	6.7
Padrastro	16	4.3
Hermanos (as)	9	2.4
Tíos (as)	7	1.9
Pareja	6	1.6

Del cuadro anterior, se desprende que la figura materna y paterna son las principales figuras a cargo de la jefatura del hogar, no obstante, lo (s) abuelo (as) poseen representación, antes que el padrastro y lo (s) hermano (as).

En relación con la distribución del miembro (s) de la familia que aportan la fuente de ingresos se observa un comportamiento similar:

**Cuadro N°20. Distribución de lo (s) miembro (s) de la familia que aportan la fuente de ingresos de la población de estudio del Liceo**

**San Gabriel de Aserrí, 2016.**

**(N=374)**

<b>Miembro (s) de la (s) familia que aportan la fuente de ingresos</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
Padre	267	71.4
Madre	211	56.4
Hermanos (as)	48	12.8
Padrastro	32	8.6
Abuelos (as)	24	6.4
Tíos (as)	15	4
Pareja	3	0.8

Con base en las cifras presentadas anteriormente, la figura paterna y materna representan la mayor fuente de ingresos económicos de lo (s) miembro (s) que habitan con el grupo investigado, seguido por lo (s) hermanos (as), el padrastro y los abuelos (as).

## B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación

Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que posee el grupo de estudio, la información se obtuvo a partir de la aplicación de una encuesta en línea, posteriormente se desarrollaron grupos focales en cada uno de los niveles académicos del centro educativo; esto con el propósito de profundizar en las variables de estudio y brindar explicación a la tendencia numérica encontrada.

### 1. Conocimientos sobre alimentación

En relación con los conocimientos sobre alimentación del grupo investigado, comprendidos como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud, se puede destacar que los mismos concibieron la alimentación como (...) *la forma en la que se lleva comida al cuerpo* (EST1GF2NOVLSGA) o bien, (...) *tratar de comer lo que ocupa, los nutrientes para llevar las actividades del día a día* (EST1GF3DECLSGA).

A su vez, es entendida como (...) *la acción de comer y de recibir lo que uno necesita, las vitaminas y todo eso para el desarrollo* (EST2GF3DECLSGA) y *alimentarse bien, comer vegetales, comer frutas, no hacer malas dietas como comer muchas comidas rápidas o algo así* (EST1GF4OCTLSGA).

Las conceptualizaciones descritas anteriormente son congruentes con las propuestas realizadas por autores como Pérez-Llamas & Zamora-Navarro (2002), quienes sugieren que la alimentación es:

(...) la búsqueda y selección de una serie de productos naturales o transformados (alimentos), procedentes del medio externo, que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo (...) [siendo este] un proceso consciente y voluntario, influenciado por un elevado número de factores exógenos al individuo (...) (p.16).

Respecto a la variable relacionada con el significado de "comer saludablemente", se propusieron varios enunciados de parte de la investigadora,

utilizando la escala de Likert para valorar el conocimiento que sobre este tema poseían los estudiantes.

En el cuadro que a continuación se presenta se observa el comportamiento de los datos de dicha variable según sexo.

**Cuadro N°21. Significado de comer saludablemente según sexo en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**

**(N=374)**

Enunciados propuestos por la investigadora	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
<b>Comer saludablemente es:</b>				
-Comer balanceado:				
Muy de acuerdo	77	45.8	97	47.1
De acuerdo	87	51.8	104	50.5
En desacuerdo	2	1.2	5	2.4
Muy en desacuerdo	2	1.2	---	---
-Comer variado:				
Muy de acuerdo	49	29.2	63	30.6
De acuerdo	109	64.9	129	62.6
En desacuerdo	10	6	13	6.3
Muy en desacuerdo	---	---	1	0.5
-Comer poco:				
Muy de acuerdo	6	3.6	7	3.4
De acuerdo	17	10.1	36	17.5
En desacuerdo	89	53	104	50.5
Muy en desacuerdo	56	33.3	59	28.6
-Comer comidas rápidas frecuentemente:				
Muy de acuerdo	5	3	11	5.3
De acuerdo	32	19.0	32	15.5
En desacuerdo	86	51.2	91	44.2
Muy en desacuerdo	45	26.8	72	35
-Comer frutas y vegetales frecuentemente:				
Muy de acuerdo	102	60.7	126	61.2
De acuerdo	60	35.7	77	37.4
En desacuerdo	4	2.4	3	1.5
Muy en desacuerdo	2	1.2	---	---

Continúa en la siguiente página...

**Continuación del Cuadro N°21. Significado de comer saludablemente  
según sexo en la población de estudio del Liceo San Gabriel de  
Aserri, 2016.  
(N=374)**

Enunciados propuestos por la investigadora	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
<b>Comer saludablemente es:</b>				
-Comer golosinas frecuentemente:				
Muy de acuerdo	9	5.4	11	5.3
De acuerdo	33	19.6	36	17.5
En desacuerdo	102	60.7	109	52.9
Muy en desacuerdo	24	14.3	50	24.3
-Respetar los tiempos de comida:				
Muy de acuerdo	83	49.4	128	62.1
De acuerdo	68	40.5	62	30.1
En desacuerdo	12	7.1	11	5.3
Muy en desacuerdo	5	3	5	2.4
-Disminuir el consumo de azúcar:				
Muy de acuerdo	35	20.8	67	32.5
De acuerdo	98	58.3	101	49
En desacuerdo	30	17.9	33	16
Muy en desacuerdo	5	3	5	2.4
-Disminuir el consumo de sal:				
Muy de acuerdo	33	19.6	58	28.2
De acuerdo	91	56	113	54.9
En desacuerdo	34	20.2	31	15
Muy en desacuerdo	7	4.2	4	1.9
-Tomar agua frecuentemente:				
Muy de acuerdo	132	78.6	166	80.6
De acuerdo	28	16.7	36	17.5
En desacuerdo	7	4.2	1	0.5
Muy en desacuerdo	1	0.6	3	1.5

A partir de la información obtenida, se puede observar que la población de estudio estuvo muy de acuerdo en que comer saludablemente se relaciona con “tomar

agua frecuentemente”, siendo este enunciado el que posee la mayor frecuencia en ambos sexos, seguido de “comer frutas y verduras frecuentemente” y “respetar los tiempos de comida”.

Lo anterior se ve reflejado en las observaciones obtenidas en el grupo focal: *comer bien y tener un buen tiempo de comida, tampoco exagerarse con los alimentos* (EST1GF1SEPLSGA) y *alimentarse bien; comer vegetales, comer frutas, no hacer malas dietas como comer muchas comidas rápidas o algo así* (EST1GF4OCTLSGA). Aspectos congruentes con los hallazgos obtenidos en un estudio, que determinaron que comer saludablemente se relacionó con tomar mucha agua y consumir frutas y vegetales, así como, consumir productos como: carnes rojas y/o blancas, lácteos y huevos (Alvarado-Lagunas & Luyando-Cuevas, 2012).

El grupo investigado estuvo de acuerdo con que comer saludablemente es “comer variado”, “comer balanceado”, “disminuir el consumo de sal en la alimentación” y “disminuir el consumo de azúcar en la alimentación”. Hubo desacuerdo en que comer saludablemente es “comer golosinas frecuentemente”, “comer poco” y “comer comidas rápidas frecuentemente”.

Sin embargo, Alvarado-Lagunas & Luyando-Cuevas (2012) identificaron que las mujeres no encontraron una relación entre alimentarse sanamente y comer saludablemente, dado que asociaron estos términos con comer menos o bien, hacer menos tiempos de comida diariamente, además, con practicar actividad física. En otras palabras, como lo plantean los investigadores “(...) lo focalizan con comer menos grasas y quemar calorías y hacer ejercicio (...)” (p.154).

De igual forma, otro estudio describe que comer saludablemente fue relacionado por sus participantes con la dieta vegetariana, es decir, con el consumo de productos como vegetales, frutas, jugos naturales, ensaladas, legumbres y cereales; también, con una alimentación semi-vegetariana incluyendo únicamente las carnes blancas, por ejemplo, el pollo y el pescado, y por último, también consideraron aspectos como las condiciones del lugar, elemento que no se consideró en esta

investigación, sin embargo, las otras dos formas de relacionar el comer saludablemente coincide con la posición de los sujetos investigados, lo cual no se aleja de la realidad que se vive en otros escenarios (Parales-Quenza, 2006).

Igualmente, comer saludablemente podría considerarse como un proceso complejo y dinámico, debido a que está permeado por diferentes aspectos, como se señala a continuación:

(...) el comer saludablemente es un sistema cultural en el que los gobiernos, la ciencia, los medios de comunicación y los grupos sociales interactúan. Por la otra, tenemos el comer saludablemente como una construcción social en la que diferentes grupos recrean lo colectivo en contextos diferentes. Como construcción cultural, el comer saludablemente reinterpreta los hallazgos científicos y los viste de significados socialmente comprensibles. En el ámbito de lo social, esas construcciones colectivas son reinterpretadas por cada grupo en particular (Parales-Quenza, 2006, p.624).

Como se observa anteriormente, el comer saludablemente más allá de ser una práctica habitual, conlleva la interacción de diferentes elementos y con ello, la manifestación de aspectos culturales y sociales que tienden a influir en los conocimientos en torno al tema, así como en las prácticas que se desarrollen en la cotidianidad.

En el grupo focal se pudo identificar que las principales características de una alimentación no saludable se relacionan con la falta de nutrientes, un alto consumo de grasas, así como, un bajo consumo de frutas, como lo señalan algunos estudiantes: *(...) yo no consumo frutas ni nada de eso, no me gusta, como contadas veces* (EST9GF2NOVLSGA), así como:

No consumir los nutrientes suficientes que ocupa el organismo, porque hay personas que, por las dietas, volviendo a lo anterior, tiene comidas

muy malas con todo tipo de calorías, por lo que el cuerpo no tiene suficientes nutrientes para desarrollarse (EST3GF1SEPLSGA).

(...) yo supongo que ha de ser las grasas y los embutidos, todo eso que le sube a uno el colesterol y los triglicéridos y todo eso, le permite engordar y al final es como un tapa venas ahí (EST10GF3DECLSGA) [Aunado a lo anterior] (...) el exceso de grasas puede provocar la diabetes que es una enfermedad que hoy día sólo tiene tratamiento y se sube la azúcar podría ser muy peligroso para la salud (EST3GF1SEPLSGA).

En cuanto a las consideraciones que tiene el estudiante sobre su alimentación, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Cuadro N°22. Opinión que poseen los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserri sobre su propia la alimentación, 2016.**  
(N=374)

Opinión sobre su propia la alimentación	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Mi alimentación es muy saludable	21	12.5	18	8.7
Mi alimentación es saludable	83	49.4	74	35.9
Mi alimentación no es ni saludable ni poco saludable	51	30.4	95	46.1
Mi alimentación es poco saludable	11	6.5	17	8.3
Mi alimentación es nada saludable	2	1.2	2	1
Total	168	100	206	100

La información obtenida permite identificar que los hombres catalogaron su alimentación como saludable en un 49.4% y las mujeres consideraron tener una alimentación ni saludable ni poco saludable en un 46.1% de los casos.

De igual forma, en la región Latinoamérica, un estudio realizado por Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro (2008) determinó que un 49.3% de la

población adolescente investigada indicó poseer hábitos alimentarios catalogados como “buenos” y “regulares”.

En otros estudios, el 80% de los participantes consideró su alimentación como sana, un 3% como menos sana y un 17% de los sujetos investigados estimó que cree que podría mejorar su alimentación, es decir, que posee una alimentación ni sana ni menos sana (Rodríguez, Goñi & Ruiz de Azúa, 2006).

Bajo esta misma línea, entre las consideraciones que destacó la población de estudio sobre su alimentación actual, se denota que los hombres estimaron tener una alimentación balanceada y variada en un 57.2%.

Las mujeres apuntaron hacia dos perspectivas, tener una alimentación balanceada y variada en un 52.4% y tener hábitos deficientes, por ejemplo: no respetar los tiempos de comida, consumir comida chatarra, no comer y/o tener un alto consumo de azúcar y sal en un 26.7% de los casos analizados.

En menor medida aspectos como la pereza, carecer del conocimiento y no contar con los medios para alimentarse saludablemente fueron catalogados como parte de las razones descritas por las personas participantes.

Con respecto a la importancia de comer saludablemente, entendida como la opinión de los sujetos de estudio sobre el interés de tener una alimentación saludable, se obtuvo que el 94.6% de los hombres y el 99.5% de las mujeres, consideraron que sí es importante comer saludablemente.

Entre las razones que expresaron los sujetos de estudio sobre este tema, se pueden señalar las siguientes:

**Cuadro N°23. Razones que expresaron los estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserri sobre la importancia de comer saludablemente, 2016. (N=374)**

Razones expresadas por los sujetos	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Por salud	119	70.8	157	76.2
Para prevenir enfermedades	40	23.8	55	26.7
Para mantener la condición física, el peso y una mejor apariencia	15	8.9	9	4.4
No sabe/No responde	10	6	7	3.4

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

Con base en los datos consignados en el cuadro anterior, parece que comer por salud en un 70.8% de los hombres y un 76.2% de las mujeres, y la prevención de enfermedades en un 23.8% de los hombres y un 26.7% de las mujeres, son las principales razones que se le asignan a la importancia de comer saludablemente.

Ejemplo de esto son las observaciones elaboradas por algunos estudiantes: [Comer saludablemente en la adolescencia es importante] *más que todo porque es cuando se está desarrollando* (EST3GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *sí, porque ahorita no se nota la diferencia, se va a notar en los años siguientes* (EST1GF2NOVLSGA), [También] *presentar una deficiencia, digamos que uno no consume cierta vitamina que hierro, vitamina A, le provoquen una enfermedad* (EST9GF3DECLSGA), [Aunado a lo anterior] *sí, he escuchado que mi mamá me dice que yo ahorita puedo comer y comer, y no engordar, pero cuando estoy grande eso me va a afectar mucho* (EST4GF4OCTLSGA).

Además, [Es importante mantener una alimentación saludable] *más que todo porque eso influye en nuestro cuerpo, nos ayuda a mantener un buen estado mental y físico para poder realizar cualquier tipo de actividad* (EST3GF1SEPLSGA) también:

(...) el cuerpo si no recibe los alimentos necesarios, éste siempre va a tener un efecto social mal. Si una persona come mal, o sea está mal alimentada, no desayuna, no almuerza y va a llegar a tratar con las otras personas, va a tener cambios de humor y conflictos psicológicos (EST4GF3DECLSGA).

Ahora bien, sobre el acceso a la información que ha tenido el grupo participante en torno al tema de la alimentación saludable, un 72.2% expresó haber recibido información sobre cómo alimentarse saludablemente. Entre los principales facilitadores de esta información, se pueden destacar:

**Gráfico N°3. Acceso a la información que tiene el grupo de estudio sobre cómo alimentarse saludablemente, 2016.**

(N=374)



Como se puede observar en el gráfico N°3, el acceso a la información de parte de familiares sobre cómo alimentarse saludablemente posee una magnitud importante, dado que se presentó en un 46.4% de los hombres y en un 55.8% de las mujeres, el EBAIS o Centro de Salud se posiciona en segundo lugar como fuente de información en un 34.5% de los hombres y en un 35.4% de las mujeres y en tercera posición se ubica la consulta con el médico (32.7% hombres y 33% mujeres).

En un estudio a nivel nacional el 87% de los sujetos indicó haber recibido información sobre cómo comer saludablemente, señalando como principales comunicadores los familiares, los miembros del centro educativo y el personal de salud como las fuentes que han brindado esta información (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014), coincidiendo con los resultados descritos anteriormente.

El mural informativo, los periódicos, los panfletos y la radio son las opciones de menor frecuencia para acceder a esta información según el grupo de estudio.

Los estudiantes encuestados confirmaron los hallazgos mediante los siguientes comentarios: [He tenido acceso a la información sobre alimentación por medio de] *la familia y seres queridos* (EST1GF1SEPLSGA), *yo tengo esa mentalidad desde pequeño, que eso es lo que el inculcan los padres* (EST1GF4OCTLSGA), *en citas médicas, le dicen a uno qué debe comer y qué no, o cosas así* (EST3GF2NOVLSGA) y (...) *antes practicaba taekwondo y entonces a veces nos llevaban nutricionistas para explicarnos cómo es lo de los alimentos, leer etiquetas y ahí entonces íbamos viendo cómo cuidarnos en el peso* (EST9GF3DECLSGA).

Otra figura destacada por los estudiantes participantes correspondió a *la profesora de educación al hogar* (EST7GF1SEPLSGA).

Asimismo, las redes sociales juegan un papel importante como este caso: *por el acceso al internet (...) nosotros buscamos ciertas cosas, que entonces nos llevan a ciertos enlaces que tienen que ver con esto, entonces si usted está interesado un poco en eso, lo abre y se informa (...)* Más que todo en foros de alimentación y páginas destinadas a este fin (EST3GF1SEPLSGA).

También, han tenido acceso a la información sobre alimentación a través de *revistas, periódicos, en las noticias sale mucho de eso, programas de cocina como Informe 11 que pasan haciendo picadillos, en la sección de comida (EST6GF4OCTLSGA), por medio de las materias, en ciencias le dicen a uno que el cuerpo necesita ciertos alimentos para nutrirse (EST3GF2NOVLSGA), brochures (EST5GF1SEPLSGA), por medio de diferentes charlas (EST1GF2NOVLSGA) y campañas de salud (EST4GF3DECLSGA).*

Bajo la misma línea, la población de estudio destacó en los grupos focales, que le han explicado sobre el tema de alimentación aspectos relacionados con el concepto y la importancia de una alimentación saludable, así como, el tipo de prácticas saludables y no saludables que deben de realizar.

Sobre el concepto de una alimentación saludable, señalaron que: *la profesora de hogar a nosotros nos explica el concepto, que hay que hacerlo de una manera sana y sí nosotros nos alimentamos de una buena manera es mejor para nuestra salud (EST8GF1SEPLSGA).*

En cuanto a la importancia de una alimentación saludable expresaron que *más que todo sería en lo que nos influye en nuestro cuerpo, para mantener una buena salud, nos ayuda a mantener un buen estado mental y físico para poder realizar cualquier tipo de actividad (EST3GF1SEPLSGA), por la salud (EST5GF2NOVLSGA) y es para prevenir enfermedades, para estar sanos (EST2GF2NOVLSGA).*

Respecto a prácticas saludables y no saludables, consideran que les han explicado aspectos relacionados con *que las cosas malas dañan el cuerpo (EST1GF2NOVLSGA), qué es lo que debemos consumir y tener una dieta balanceada (EST5GF3DECLSGA) y que, si uno no come bien, no crece (EST7GF3DECLSGA).*

En relación con los efectos de tener una alimentación no saludable, la población de estudio enfatizó en que estos efectos podrían manifestarse en diferentes áreas, tanto a nivel individual como social, y con ello, enfrentarse a distintas consecuencias.

Así, por ejemplo, estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han logrado determinar que no realizar el desayuno podría ocasionar en

la población adolescente problemas de concentración, bajo rendimiento académico y deficiencias psicomotoras (Rodríguez, 2016).

Desde la perspectiva del grupo investigado, algunas áreas que se podrían ver afectadas por tener una alimentación no saludable corresponden a: la salud física (trastornos alimentarios, obesidad y enfermedades), la salud mental (estado de ánimo, rechazo y problemas psicológicos) y el área académica (problemas cognitivos).

Acerca de los efectos en la salud física, en el grupo focal se acotaron aspectos como *la mala condición de salud* (EST3GF2NOVLSGA), *trastornos como lo son la bulimia, la anorexia y la anemia* (EST2GF1SEPLSGA), *ser obesos* (EST3GF1SEPLSGA) y *enfermedades* (EST1GF1SEPLSGA).

Según la literatura, los trastornos alimentarios pueden afectar la salud de diferentes maneras, por ejemplo, los adolescentes podrían presentar complicaciones en el crecimiento físico y deficiencias en la masa ósea (Hidalgo & Güemes, 2011).

Hallazgos obtenidos en investigaciones realizadas en la población adolescente han identificado que el 1% de las mujeres con un rango de edad entre los 12 a los 20 años presentan anorexia y un 3.5% mujeres mayores de 15 años, bulimia. Se ha observado una insatisfacción en las mujeres con respecto a su peso e imagen corporal, dado que un 40% de las mujeres que manejan un peso bajo, desearían estar más delgadas y, por lo tanto, mejorar su imagen (Hidalgo & Güemes, 2011).

En esta línea de hallazgos, un estudio realizado en el país en el año 2016 identificó que las mujeres participantes tenían hábitos alimentarios deficientes debido a cuestiones relacionadas con la imagen corporal y su vanidad, resultados que se señalan a continuación:

Este aspecto es preocupante porque la construcción de la feminidad, a partir de la apariencia física, por medio de la alimentación, incrementa el riesgo de trastornos alimentarios (...) la “vanidad” como manifestación de su feminidad las obliga a dejar de comer y esto lleva a un mayor riesgo de desórdenes en la alimentación como la bulimia y la anorexia, así

como, a un mayor riesgo de obesidad. Ante la fuerte presión por mantener la imagen idealizada, las adolescentes quedan como simples receptoras del mandato social, sin reflexionar sobre las consecuencias (...) (Monge, 2016 citado por Mata-Solano, 2016, p.2).

(...) este comportamiento, donde con frecuencia existe una imagen muy negativa del propio cuerpo, podría provocar además trastornos de conducta alimentaria como la anorexia, bulimia, atracones y obesidad. En la mayoría de estos trastornos aparecen sentimientos de insatisfacción, acrecentados por las características de los cambios psicológicos y fisiológicos propios de la adolescencia (...) (Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015, p.74).

A su vez, algunos ejemplos relacionados con los efectos en la salud mental y señalados por algunos participantes del grupo focal se reflejan en: *ser rechazados* (EST11GF1SEPLSGA), *pero también un problema psicológico es el miedo a que si uno come cualquier cosa puede hacerle mal al cuerpo* (EST8GF1SEPLSGA) o bien:

(...) el cuerpo si no recibe los alimentos necesarios, éste siempre va a tener un efecto social mal. Si una persona come mal, o sea está mal alimentada, no desayuna, no almuerza y va a llegar a tratar con las otras personas, va a tener cambios de humor y conflictos psicológicos (EST4GF3DECLSGA).

Enfermarse psicológicamente, porque al comer mucho, al tanto bullying, al tanto rechazo, al saber que no tienen un campo total en la sociedad, o sea el ser aceptados entonces ellos empiezan a comer para desahogarse o comienzan a tener muchos problemas psicológicos como estarse cortando y esas cosas (EST4GF1SEPLSGA).

Además, miedo a engordar. Supongo que no van a poder disfrutar de sus vidas, porque si usted pasa muy pendiente de lo que van a pensar de

usted, usted no va a poder desarrollarse de buena manera y de una manera correcta con los demás, pero también si no tienen a alguien más a quien decirle las cosas porque es muy importante tener a alguien con quien hablar, porque las personas normalmente somos por naturaleza sociables, por eso a las personas a veces les da miedo no poder socializar con los demás (EST3GF1SEPLSGA).

De acuerdo con las acotaciones anteriores, la literatura identifica que sí existe una preocupación por aumentar de peso, la cual suele presentarse cada vez más en edades tempranas, es decir, alrededor de los ocho a los diez años y además, suele darse con mayor frecuencia, en mujeres (Hidalgo & Güemes, 2011).

En cuanto a los efectos en el área académica, el grupo participante expresó: [Si no se come bien podríamos tener] *un mal desarrollo en los ámbitos educativos* (EST3GF1SEPLSGA) y *un bajo rendimiento académico* (EST3GF2NOVLSGA).

Aunado a ello, según la literatura relacionada con la alimentación en la adolescencia, en cuanto a hábitos alimentarios inadecuados, por ejemplo el no realizar determinados tiempos de comida, como el desayuno, incrementan las posibilidades de presentar dificultades en el aprendizaje y el rendimiento escolar, debido a que algunos estudios han evidenciado que entre el 30% y el 50% de los estudiantes en esta etapa de vida tienen dichas prácticas deficientes, presentan tales problemáticas (Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina, 2007).

Otro tópico abordado correspondió a los conocimientos acerca de los beneficios, el valor nutricional o daño que pueden causar los alimentos al cuerpo.

Sobre los beneficios recalcaron aspectos relacionados con las propiedades de algunos productos alimenticios, por ejemplo: (...) *al menos con lo del aguacate, sé que es una grasa, que ayuda mucho a adelgazar y que es conocido como un súper alimento, algo así* (EST7GF3DECLSGA) o bien, *las manzanas que tienen fibra y cuando una persona tiene diarrea o algo así, lo mandan a comer manzanas* (EST4GF3DECLSGA).

De igual forma, una investigación a nivel nacional evidenció que según los escolares las frutas y vegetales brindan una serie de beneficios a la salud, entre ellos: "(...) son saludables y les permiten crecer sanos y fuertes, ser saludables, les ayudan a crecer, cuidan sus organismos, los fortalecen, previenen enfermedades y curan, los alimentos, y en general estos alimentos forman parte de una dieta balanceada (...) (Ureña-Vargas, 2004, p.64).

La percepción de los beneficios de las frutas y los vegetales varía según el sexo, puesto que Ureña-Vargas (2004) señala que, para los niños, estos alimentos guardan una relación más cercana con la fortaleza para la salud y para las niñas, estos productos poseen un carácter de protección a la salud.

Respecto al valor nutricional de los alimentos, destacaron las vitaminas y nutrientes, así como, otros componentes que benefician la salud. Algunos comentarios expresados por los participantes corresponden a: *las vitaminas que las dan las frutas y el potasio* (EST5GF2NOVLSGA), *también, obviamente lo de las carnes, que dan proteínas al cuerpo y así uno termina de adelgazar y hacer músculo* (EST4GF3DECLSGA) y (...) *las harinas se convierten en azúcares en el organismo* (EST2GF3DECLSGA).

Ureña-Vargas (2004) señala también en su estudio, que los escolares reconocen el valor nutricional de los alimentos, principalmente aspectos como las vitaminas, minerales y proteínas, elementos coincidentes con las acotaciones señaladas, sin embargo, al igual que en esta investigación, se puede determinar que ambas poblaciones carecen de conocimientos específicos sobre los nutrientes que poseen los alimentos, es decir, identifican a nivel general que las frutas y vegetales poseen cierto valor nutricional empero ignoran la cantidad de vitaminas, minerales y otros elementos que componen estos alimentos.

Ahora bien, acerca de los daños que podrían producir los alimentos en el cuerpo, el grupo investigado señaló que *el exceso de grasas puede provocar la diabetes que es una enfermedad hoy día solo tiene tratamiento y se sube la azúcar podría ser muy peligroso para la salud* (EST3GF1SEPLSGA), *enfermedades como anemia*

y la anorexia (EST9GF1SEPLSGA), también puede afectar el corazón, digamos si yo tengo mucho peso, mi corazón no va a poder bombear toda la sangre (EST2GFENOVLSGA), los alimentos a la hora de ser cultivados, si les echan muchos agroquímicos también pueden producir cáncer o enfermedades si usted no los lava bien (EST1GF3DECLSGA) y (...) yo supongo que ha de ser las grasas y los embutidos, todo eso que le sube a uno el colesterol y los triglicéridos y todo eso, le permite engordar y al final es como un tapa venas ahí (EST5GF3DECLSGA).

No obstante, a pesar de las diferentes acotaciones brindadas por los sujetos de estudio, algunos de ellos expresaron que (...) como decía ahora nosotros tenemos muy poco conocimiento, sólo lo del año pasado. Entonces no estamos tan metidos en el tema (EST1GF4OCTLSGA). Además:

Lo que sabemos es que las frutas y vegetales nos hace bueno, y que sólo comer paquetillos y cosas así es malo. Eso es lo único que yo sé, porque usted me pregunta que cosas tiene una manzana y no sé; yo sólo sé que es una fruta buena para uno (EST4GF4OCTLSGA).

(...) si usted se excede comiendo mucha verdura, como la papa que tiene mucha harina, usted también le puede hacer malo, entonces es tener mucho conocimiento acerca de eso y nosotros no lo tenemos, creo que es por eso (EST5GF4OCTLSGA).

Igualmente, los hallazgos de una investigación realizada en Colombia concuerdan con las acotaciones anteriores, productos como frutas y verduras son percibidos como alimentos que contribuyen de manera positiva en la salud de los individuos, además, estimaron las grasas y los dulces como productos perjudiciales para la salud (Prada-Gómez, Gamboa, & Jaime-García, 2006).

Por otra parte, en correspondencia a uno de los objetivos específicos se llevó a cabo el análisis de asociaciones entre variables de estudio relacionadas con las opiniones y prácticas sobre alimentación del grupo investigado.

Es importante señalar que se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de tendencia lineal debido a que toma en cuenta el orden de las variables, es decir, se considera como la prueba más adecuada para estudiar el comportamiento de una variable que posee tres o más categorías y otra, dicotómica (Rivas-Ruiz, Castelán-Martínez, Pérez & Talavera, 2013).

La primera asociación que se estableció correspondió a la variable sobre la opinión del tipo de alimentación que tiene el estudiante versus el consumo de frutas realizado de manera diaria. A continuación, se presenta el comportamiento de dicha asociación:

**Cuadro N°24. Asociación entre la opinión del estudiante sobre su alimentación actual y las variables de cruce en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

Opinión del estudiante sobre su alimentación	Variables de cruce (prácticas)					
	Consumo de frutas diario			Dificultades que tienen los estudiantes para alimentarse saludablemente		
	$\chi^2$	gl	p	$\chi^2$	gl	p
Muy saludable o saludable	27.57	1	0.000*	47.35	1	0.000*

\*Altamente significativas

De acuerdo con la estimación realizada ( $\chi^2$ ) se encontró que existe asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su "alimentación es saludable" y la práctica de consumir frutas en forma diaria ( $p=0.000$ ). Según las recomendaciones nutricionales del Hospital de Niños de California en Estados Unidos brindadas para la población adolescente, debe realizarse un consumo diario de frutas (de tres a cuatro porciones), en este caso se observa coherencia entre la opinión que tiene el estudiante sobre su alimentación y la práctica de la misma.

Paralelamente, mediante la estimación del  $\chi^2$  se encontró asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su "alimentación es saludable" y las dificultades encontradas por los estudiantes para alimentarse

saludablemente ( $p=0.000$ ). Diversos estudios señalan que la población adolescente se enfrenta a diferentes dificultades para alimentarse en forma saludable, entre ellas la facilidad para adquirir alimentos con un alto contenido de grasas y azúcares. En este sentido las preferencias de los adolescentes, la falta de disponibilidad de tiempo durante las jornadas de estudio, entre otras, se ha encontrado que repercuten de manera negativa en la salud de este grupo (Troncoso, Doepping & Zúñiga, 2013; & Prada-Gómez, Gamboa, & Jaime-García, 2006).

## 2. Actitudes sobre alimentación

En lo que atañe a las actitudes sobre alimentación del grupo investigado, comprendidas como el conjunto de modos, maneras, formas, posiciones e intenciones que influyen en las acciones que llevan a cabo los sujetos de estudio en torno al tema.

Las motivaciones que posee la población de análisis para el consumo de alimentos saludables se destacan aspectos como la salud y las condiciones propias de la misma, los estereotipos juegan un papel importante en la intención de consumo de alimentos saludables según lo afirman los sujetos de estudio por medio de comentarios como [Yo consumo alimentos saludables por] *los estereotipos, visión a futuro que uno tiene de verse bonito y no gordo* (EST3GF4OCTLSGA); o bien, (...) *uno tiene que tener cierta figura establecida, que tiene que ser flaco, que tiene que estar bien* (EST5GF3DECLSGA) y (...) *los estereotipos, que es lo más importante y es el factor por lo cual siempre se va a tratar de cuidar el físico* (EST4GF3DECLSGA).

Salazar-Mora (2008) señala sobre este tema los siguientes aspectos:

La forma corporal ideal exigida es también diferente en ambos casos; en el hombre, aunque la sociedad sigue sin aceptar la obesidad, el volumen muscular connota el valor positivo de la potencia física. La cultura fomenta un hombre de tamaño superior y de apariencia más corpulenta que la mujer (...) las mujeres dan más importancia a los rasgos físicos y tienen un concepto de su cuerpo más claramente definido; desde niñas aprenden a dedicar una atención especial a su apariencia, lo cual hace que a edades tempranas se preocupen por ella y se identifiquen más con su cuerpo (Toro & Vilardell, 1987 citados por Salazar-Mora, 2008, p.78).

Desde el punto de vista de la salud, dichos estándares de belleza podrían perjudicar la salud de las personas, debido a que pueden realizar prácticas desfavorables para su salud, por ejemplo, una alimentación inadecuada, la cual conllevaría la posibilidad de presentar diferentes patologías a mediano o largo plazo.

Otro elemento que se puede rescatar corresponde a la satisfacción personal que brinda el consumir alimentos saludables, descrita por los participantes como *estar bien con uno mismo* (EST7GF2NOVLSGA) así como:

Bueno, a mí me motiva más que todo estar feliz conmigo mismo porque es muy difícil estar feliz con alguien más si usted no está en buena condición física, si usted se siente muy cansado o no está muy bien o cosas así, o usted no come y se alimenta bien, su cuerpo tiene muestras de esto, si usted se siente saludable puede desarrollar las diferentes actividades sociales de la semana (EST3GF1SEPLSGA).

Ahora bien, un motivador que toma relevancia para el consumo de productos saludables en la población de estudio es la autopercepción, es decir, la autoimagen, la cual destacan por medio de acotaciones como *la imagen física influye mucho* (EST1GF4OCTLSGA), *uno come alimentos saludables por apariencia y la salud, y todo eso* (EST3GF2NOVLSGA), *el verse bien me motiva a comer bien* (EST5GF3DECLSGA) y *por imagen es que como así* (EST4GF4OCTLSGA).

Contrariamente, los estudiantes expresan verse afectados por motivaciones negativas, que influyen en sus intenciones. Una de ellas corresponde a la presión social para mantenerse sano, misma que se describe a continuación: *un ejemplo, una muchacha muy gorda, que por eso nadie le hable o le hagan bullying entonces ella trata de adelgazar de la forma que sea* (EST7GF3DECLSGA).

También, están las *influencias de las personas, que le digan que usted está muy gordo* (EST1GF2NOVLSGA), además:

Las personas en sí que comen muy poco por el mismo hecho del rechazo porque hoy en día las personas es pura discriminación, si se pasan gordos sino flacos y así se van, haciendo una cadena de presión, lo que hace que las personas se sientan muy presionadas, entonces sería primero empezar a ignorar un poco lo que la gente diga, porque si se te dicen "gordo", no me está diciendo cómo alimentarme, solo me está

dando un insulto sin razón y sin motivo aparente. Es que no se puede decir que no son aceptados socialmente por cómo son realmente, tener una mala alimentación no nos va a ayudar sino más bien los va a ayudar a sentirse peor consigo mismo porque su cuerpo esté en malas condiciones, por lo que no se pueden desarrollar en su entorno (EST3GF1SEPLSGA).

Bajo esta misma línea, la autoimagen como se señaló anteriormente, puede considerarse como un motivador para el consumo de productos saludables, sin embargo, el grupo investigado destaca que este aspecto puede tener un rol contrario al que se describe, es decir, puede ser un motivador negativo dado que (...) *también hay otras que por la misma apariencia física no comen nada, cosas así* (EST3GF2NOVLSGA) *y creen que tienen una mala condición física por lo que creen que no van a poder hacer nada* (EST4GF1SEPLSGA).

La literatura describe que la insatisfacción en la imagen física podría deberse al deseo de tener una mejor aceptación social de parte de otras personas incluyendo las relaciones en el ambiente laboral e interpersonales, asimismo:

(...) puede estar incentivada por motivaciones internas tales como la modificación de imperfecciones o deformidades, la búsqueda de resolución en crisis de edad o cambios vitales, preocupación e insatisfacción marcada o excesiva referente a uno o más aspectos de la apariencia física por elementos o cambios normales en el cuerpo (por ejemplo, dismorfia corporal), trastorno de la imagen corporal y trastorno dismórfico corporal, vigorexia, presentar una depresión de alto contenido cognitivo con esquemas de minusvalía en autoimagen, trastornos de la personalidad o transexualismo (Bolton, Pruzinsky, Cash & Persing, 2003; Glaser & Kaminer, 2005; Kelly, Cash, Shamberger, Mitchell, Mellins, Lawson, *et ál.*, 2008; Pope, Gruber, Mangweth, Bureau, de Col, Jouvent, *et ál.*, 2000; Cafri, Thompson, Ricciardelli, McCabe, Smolak & Yesalis, 2005; Cassin & Von-Ranson, 2005; Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby

& Mitchell, 2006 y Trombetta, Liguori, Pascone, Bucci, Guaschino, Papa, *et ál.* 2002 citados por Redondo-Figuero, Carrasco-Martínez, Rivero-Benito, Salcines-Medrano, Sobaler-Castañeda, Noriega-Borge, Amigo-Lanza, Jaén-Canser *et ál.*, 2014, p.7).

En relación con lo anterior, la población adolescente al enfrentarse a estas situaciones comienza a desvalorizar su imagen enfatizando en los defectos que poseen y, por consiguiente, focalizan su atención en estos detalles logrando subestimar su apariencia personal y llevando a cabo, prácticas desfavorables para su salud (Redondo-Figuero, Carrasco-Martínez, Rivero-Benito, Salcines-Medrano, Sobaler-Castañeda, Noriega-Borge, Amigo-Lanza, Jaén-Canser *et ál.*, 2014).

Uno de los participantes expresa la importancia de la aceptación personal, no obstante, recalca que la falta de ésta influye en la autoimagen, lo que podría afectar directamente la salud de los adolescentes, aspectos que se plasman en el siguiente comentario:

Yo creo que también afecta mucho la aceptación propia de su cuerpo, porque si usted no está conforme con su forma física, usted tiende a hacer las cosas que hablamos anteriormente, querer comer menos para bajar de peso, pero cuando usted hace eso debilita su organismo y es mejor mantenerse o ir poco a poco con dietas sanas que alimenten su cuerpo para poder ir bajando de peso y a la vez, lo hagan disminuir de peso o aumentar en muchos casos (EST3GF1SEPLSGA).

De igual modo, destacan que la sociedad y los parámetros establecidos por ésta, podrían contribuir a tener una autopercepción negativa en los hombres y mujeres en su etapa adolescente, por ejemplo, *que si comen, eso se ve siempre en las mujeres, que si come se siente gorda, que deje de comer porque está gorda, que se ve gorda siempre...* Yo no tengo ese problema (EST6GF2NOVLSGA), así como:

Es que ellos intentan no comer para ser socialmente aceptados porque se supone que la sociedad actual, las personas que son pasadas de

peso, dicen como que debemos ser aceptadas porque no tienen acceso a diferentes partes de la sociedad entonces por eso más que todo los hombres, que quieren tener un buen desarrollo social intentan vivir así (EST3GF1SEPLSGA).

Según la literatura, existe una demanda mayor para las mujeres sobre su imagen física debido a que la cultura popular y los medios de comunicación masivos han establecido ideales de la belleza femenina incongruentes con la realidad de los adolescentes. Además, que han fijado en la sociedad la concepción de una belleza altamente valorada y con mejores oportunidades de vida para las mujeres que cumplen con esos requerimientos (Salazar-Mora, 2008).

En cuanto a la alimentación que se desarrolla en el entorno familiar, los miembros de dicho entorno poseen un rol relevante debido a que pueden contribuir de manera positiva o negativa en las motivaciones que tengan los estudiantes para consumir alimentos saludables, como lo describe una de las personas participantes (...) *muchos [lo] que hacen, [por ejemplo es que] algún familiar hace una dieta y [ellos] quieren adelgazar [entonces] agarran la dieta de su familiar, y eso tampoco se puede hacer* (EST5GF4OCTLSGA).

Valga como ilustración el comentario de un estudiante sobre las prácticas que se pueden desarrollar desde el entorno familiar y que afectan la práctica del individuo en cuestión, por ejemplo: *también la familia, porque si no comen muy saludable, creo que uno va a entrar en esa práctica, pero si la familia en cambio desde pequeño uno le va enseñando que hay muchos males, eso no se va a hacer* (EST5GF4OCTLSGA).

La influencia del entorno familiar tiene un peso importante en la formación de hábitos saludables desde la niñez, debido a que las preferencias alimentarias se relacionan con los patrones de alimentación llevados a cabo por los padres así como por el contexto social en el que se desenvuelva el adolescente, tomando en consideración que este tipo de modelos pueden influir en la selección de alimentos que realice esta población principalmente porque la elección y por ende, la compra de

los alimentos son realizadas por los padres y madres y por consiguiente, son los individuos encargados de formar las actitudes que tengan los niños hacia los alimentos, es decir, tienen a cargo la aceptación o el rechazo por parte de los infantes hacia los productos alimenticios como frutas y vegetales (Birch & Fisher, 1998).

Entre las personas que motivan a la población investigada a consumir productos saludables frecuentemente se destacan la familia en primer lugar, seguido de los profesores, profesionales de la salud, amigos, entrenadores y ellos mismos, además, de la publicidad, vista en los anuncios.

En el caso específico de los profesores, los estudiantes participantes expresaron lo siguiente: *en hogar el año pasado recuerdo que nos habían puesto a hacer recetas y los mismos profesores, a veces cuando ven a uno comiendo muy mal, le dicen...* (EST3GF4OCTLSGA) *y los profesores de educación física, cuando nos ponían a traer manzanas, frutas y agua* (EST2GF3DECLSGA).

Asimismo, *la profesora de estudios sociales regañó unos compañeros porque le dijeron que tenían hambre y que los dejara ir a la soda, para desayunar y llegaron con un montón de paquetillos* (EST4GF4OCTLSGA).

En efecto, las recomendaciones que los estudiantes le pueden brindar a sus contemporáneos para que consuman alimentos saludables inicialmente se orientan a la aceptación personal, a la información sobre el tema, a tener una alimentación saludable y a portar sus propios alimentos, como lo señalaron los siguientes participantes:

Yo creo que también afecta mucho la aceptación propia de su cuerpo, porque si usted no está conforme con su forma física, usted tiende a hacer las cosas que hablamos anteriormente, querer comer menos para bajar de peso, pero cuando usted hace eso debilita su organismo y es mejor mantenerse o ir poco a poco con dietas sanas que alimenten su cuerpo para poder ir bajando de peso y a la vez, lo hagan disminuir de peso o aumentar en muchos casos (EST3GF1SEPLSGA).

Una de las personas participantes propone *que se informen porque tampoco es que se van a morir de hambre por tener un concepto erróneo de lo que es comida saludable* (EST3GF2NOVLSGA).

Igualmente, señalaron tener una alimentación balanceada, aspectos acotados bajo los siguientes comentarios: *comer balanceado, por ejemplo, gente que no come balanceado va a estar mal en el futuro* (EST1GF2NOVLSGA), *puede que todo en mucho exceso sea malo* (EST5GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] *lo mucho es malo, pero lo poco también* (EST2GF4OCTLSGA) y *reducir la cantidad de comida chatarra, no dejar de comerla sino como reducirla* (EST3GF2NOVLSGA).

Finalmente, los estudiantes acotan *que las cosas malas dañan el cuerpo* (EST1GF2NOVLSGA). O bien, sugieren dejar de lado la inseguridad y portar su almuerzo, es decir, (...) *también llevar almuerzo. Quitarse como esa vergüenza* (EST4GF2NOVLSGA).

### 3. Prácticas sobre alimentación

En cuanto a las prácticas sobre alimentación de la población de estudio, son entendidas, para efectos de esta investigación, como aquellos aspectos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a los alimentos que consumen, por ejemplo, prácticas de alimentación diaria, frecuencia de consumo de alimentos, uso del comedor estudiantil, frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil y en establecimientos o sodas cercanas al centro educativo.

Respecto a los alimentos que le agradan más a la población de estudio, se destaca el grupo de frutas en un 48.2% de los hombres y en un 60.7% de las mujeres. Además, los hombres tienen preferencia por el grupo de carnes, aves caseras y pescado en un 40.5% y por el grupo de vegetales, en un 27.4%. En el caso de las mujeres, el grupo de vegetales y el grupo de carnes, aves caseras y pescado, en un 48.1% y 35.9%, respectivamente.

Entre las razones que comentaron los sujetos de estudio sobre su preferencia por ciertos alimentos se pueden señalar:

**Cuadro N°25. Razones relacionadas con el agrado a ciertos grupos de alimentos en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri según sexo, 2016.**

(N=374)

Razones relacionadas con el agrado a ciertos grupos de alimentos	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Son saludables	46	27.4	55	26.7
Por su sabor	90	53.6	131	63.6
Por su aporte nutricional a la salud (Son nutritivos, son ricos en vitaminas y aportan energía)	35	20.8	46	22.3
Por su preparación	5	3	4	1.9
Para prevenir enfermedades	3	1.8	2	1
Por su frecuencia de consumo (los consumo siempre)	6	3.6	2	1
Es una costumbre desde la niñez	3	1.8	7	3.4
Por enfermedad	---	---	1	0.5
No sabe/No responde	4	2.4	3	1.5

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

A partir de la información señalada en el cuadro anterior, se puede identificar que las razones de mayor peso para el agrado de ciertos grupos de alimentos por parte de los sujetos de estudio; relacionados con el sabor en un 53.6% de los hombres y en un 63.6% de las mujeres; por ser saludables en un 27.4% en hombres y un 26.7% en mujeres y por su aporte nutricional a la salud, es decir, son nutritivos, ricos en vitaminas y aportan energía en un 20.8% de los hombres y 22.3% de las mujeres.

Contrariamente, los alimentos que menos le agradan a la población de estudio corresponden al grupo de vegetales en un 54.8% de los hombres y en un 59.2% de las mujeres. Asimismo, del grupo de carnes, aves caseras y pescado en un 20.2% hombres y en un 32.5% mujeres y en tercer lugar, el grupo grasas, aceites y dulces en un 17.9% de los hombres y en un 21.4% mujeres.

Entre las razones que comentaron los sujetos de estudio sobre su desagrado por ciertos alimentos se pueden destacar:

**Cuadro N°26. Razones relacionadas con el desagrado a ciertos grupos de alimentos en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri según sexo, 2016.**  
(N=374)

Razones relacionadas con el desagrado a ciertos grupos de alimentos	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Por su sabor, olor, apariencia y/o textura	104	61.9	130	63.1
No son saludables	14	8.3	16	7.8
Pueden generar obesidad	3	1.8	---	---
Por su valor nutricional (son altos en grasa, sal, azúcar y condimentos)	8	4.8	16	7.8
Por su preparación	2	1.2	5	2.4
Incrementan la prevalencia de enfermedades (alergias, malestares estomacales y otros)	9	5.4	18	8.7
Ningún alimento le desagrada	9	5.4	6	2.9

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con los datos presentados, para ambos sexos la razón de mayor peso referente al desagrado por ciertos alimentos correspondió a características de orden sensorial como el sabor, olor, apariencia y/o textura en un 61.9% de los hombres y el 63.1% de las mujeres. Un 7.7% de los hombres y un 2.4% de las mujeres, no expresaron razones relacionadas con este tema.

Los datos de varias investigaciones sugieren que la población adolescente prefiere alimentos como carnes, frescos, cereales y al contrario, tienen un menor agrado por el consumo de vegetales, tales preferencias se basan principalmente en el sabor y olor de los alimentos, no obstante, un 36% de los participantes no profundizaron en tales razones (Fiatt-Fernández & Romero-Vega, 2010, Venegas-Jiménez, 1991 y Morocho-Ashqui & Tomalá-Baque, 2013).

Los hallazgos señalados anteriormente podrían ser explicados en el hecho de que las características de orden sensorial, es decir, aspectos visuales, el color, la textura y la presentación de los alimentos influye en las prácticas alimentarias que desarrollan los individuos, dado que les resulta más atractivos y agradables ciertos productos que otros, además, de las representaciones sociales que pueden tener éstos para cada persona (Aranceta, 2010 citado por Morocho-Ashqui & Tomalá-Baque, 2013).

De igual forma, Ureña-Vargas (2004) determinó que el sabor de los alimentos (ya sean por su sabor natural o por su cocción) fue una de las mayores causas de rechazo para el consumo de alimentos, principalmente de vegetales. Hallazgos que concuerdan con los resultados expuestos anteriormente y que adicionalmente, guardan relación con la razón de rechazo de mayor importancia según la población estudiada.

Adicionalmente, Costell (2001) señala que la aceptación o rechazo de los alimentos está relacionada con las necesidades fisiológicas que se poseen desde la infancia, así como con las experiencias que se hayan tenido y los hábitos alimentarios desarrollados en el grupo familiar, no obstante, las preferencias alimentarias van evolucionando con la edad, debido a la influencia del entorno cultural y social en el que se encuentra inmerso el individuo, como se señala a continuación:

Considerando el entorno que rodea al hombre, la disponibilidad de los alimentos, los hábitos alimentarios de la sociedad en que vive, su nivel cultural, su conocimiento sobre las características y el contenido nutritivo de los alimentos, sus creencias religiosas, las modas o el precio, van modificando paulatinamente los criterios de preferencia de los seres humanos a lo largo de su vida (p.81).

A su vez, existen aspectos que influyen en la actitud de los individuos ante la aceptación o rechazo de los alimentos, estos elementos incluyen las características químicas, nutritivas y la composición física de los alimentos. También, las

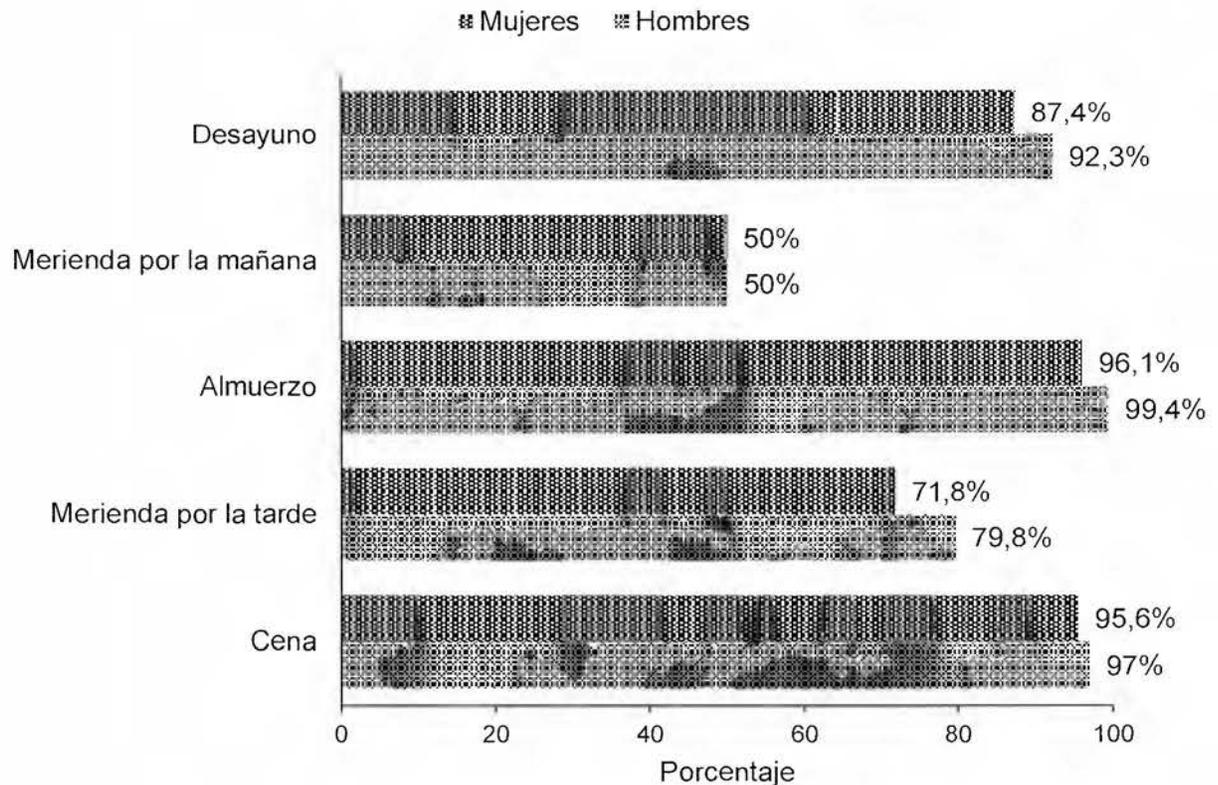
características del consumidor, es decir, factores como el sexo, edad, genética y de tipo fisiológico (hambre, saciedad o sueño), y por supuesto, el entorno que lo rodea (incluyendo aspectos culturales, religiosos, educativos y económicos) (Costell, 2001).

Costell (2001) considera, además, que los sentidos propician la aceptación o rechazo de los alimentos, desde el sentido de la vista se perciben cuestiones referentes al tamaño, color, forma y textura de los productos alimenticios. Por su parte, los estímulos del gusto y el olfato determinan en conjunto el sabor, que unido a las propiedades ópticas de los alimentos definen las actitudes sobre la alimentación y con ello, las prácticas que puedan desarrollar los adolescentes; que como se denota en los resultados, la mayor causa de rechazo de los alimentos tiene que ver con los aspectos señalados anteriormente.

Ahora bien, respecto a los tiempos de alimentación diaria, es decir, la realización de los tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena y meriendas) por parte del grupo de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico N°4. Tiempos de comida que realiza la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



A partir del gráfico anterior, es posible identificar que el tiempo de comida realizado con mayor frecuencia por los sujetos de estudio corresponde al almuerzo, práctica efectuada en un 99.4% de los hombres y un 96.1% de las mujeres, seguido de la cena (97% hombres y 95.6% mujeres) y el desayuno (92.3% hombres y 87.4% mujeres).

Los tiempos de comida efectuados en menor medida son las meriendas, en especial la merienda por la mañana, realizada por el 50% de los estudiantes.

Una investigación desarrollada en el país identificó que la población adolescente escolarizada consideró que el tiempo de comida de mayor importancia durante el día era el almuerzo (Rodríguez, 2016).

De igual forma, otro estudio realizado en el país encontró que el 97.8% de los participantes almuerzan, el 94.8% cenan y 87.8% desayunan (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014), presentando prácticas alimentarias similares a la presente investigación. Bajo esta misma línea, un 6.1% indicó realizar otro tiempo de comida, el cual corresponde a una merienda por la noche, práctica desarrollada por un 2.7% de la población investigada.

Otra variable de interés correspondió a la frecuencia de consumo diario de alimentos como frutas (banano, piña, naranja, mango, sandía y otras), verduras (papa, plátano, camote y otras) y vegetales de tipo no almidonoso (lechuga, pepino, zanahoria y otras) que efectuó la población de estudio una semana anterior a la investigación. De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo identificar que tanto hombres como mujeres realizan un consumo mayor de frutas y en menor medida, de vegetales y verduras.

La frecuencia de consumo de alimentos es entendida para efectos de este estudio como la cantidad de veces que un alimento determinado fue consumido por la persona durante la semana anterior al estudio.

Los alimentos investigados se agruparon con base en los criterios de clasificación del Hospital de Niños de California en Estados Unidos a partir de recomendaciones para el consumo de alimentos y porciones para los niños de edades diferentes. También se tomó en cuenta la consulta realizada a expertos nacionales que trabajan en el área de nutrición humana con adolescentes. Esto con la finalidad de identificar la frecuencia de consumo de alimentos que tuvieron los jóvenes una semana anterior al estudio y que pueden tener un papel benéfico o dañino para la salud en el tiempo de estudio.

Las categorías de alimentos utilizados fueron: grupo de leguminosas; grupo de frutas; grupo de vegetales; frescos con azúcar y el grupo que contiene repostería, dulces, chocolates y snacks.

El grupo de leguminosas comprende alimentos como los frijoles, los garbanzos y las lentejas, sin embargo, en el proceso de recolección de la información sólo fueron señalados los frijoles, por lo que, únicamente en este grupo se tomó en consideración este alimento.

El grupo de frutas englobó las frutas naturales, como la papaya, la sandía, el banano, la naranja, la manzana, la piña, entre otras. El grupo de vegetales incluyó los vegetales de tipo no almidonoso, como la lechuga, el tomate, la zanahoria, el repollo, el pepino, la cebolla, el zapallo, el ayote tierno, entre otros.

El grupo de frescos con azúcar contempló las bebidas gaseosas con azúcar, jugos procesados con azúcar (en lata y *tetrabrik*), frescos endulzados con azúcar, té frío y bebidas hidratantes (como *Gatorade*, *Powerade*, *Red Bull* y otras).

De igual forma, el grupo de la repostería, dulces, chocolates y snacks incluyó la repostería dulce o salada de paquete (queques, galletas, empanaditas, arrollados y otros), además, de confites, mermeladas, todo tipo de chocolates y productos tipo snacks que se definieron como los productos empacados dulces y salados que pueden tener importantes cantidades de grasa, azúcar y sal, por ejemplo, papas tostadas, plátanos tostados, hojuelas diversas fritas, tortilla tostada frita, entre otros.

Cabe señalar que los resultados que a continuación se presentan sobre dicha variable no constituyen un consumo representativo del grupo de estudio, debido a que la información recopilada corresponde solamente al período de la semana anterior a la investigación, sin embargo, refleja de alguna forma los hábitos presentes en este lapso de estudio, sobre los cuales habrá que pensar que si se practican en forma repetitiva durante el tiempo, pueden tener un efecto positivo o negativo sobre la salud dependiendo de las características de los alimentos que consuman.

**Cuadro N°27. Frecuencia de consumo de alimentos según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos durante la semana anterior al estudio															
	Ningún día		1 d/s		2 d/s		3 d/s		4 d/s		5 d/s		6 d/s		Todos los días	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo de leguminosas	29	7.8	34	9.1	9	2.4	26	7	21	5.6	18	4.8	25	6.7	212	56.7
Grupo de frutas	32	8.6	57	15.2	55	14.7	63	16.8	39	10.4	27	7.2	10	2.7	91	24.3
Grupo de vegetales	35	9.4	60	16	43	11.5	31	13.6	33	8.8	36	9.6	18	4.8	98	26.2
Frescos con azúcar	151	40.4	189	50.5	124	33.2	91	24.4	53	14.2	32	8.6	45	12.1	63	16.9
Repostería, dulces, chocolates y snacks	188	50.3	220	58.9	172	46	148	39.6	127	34	89	23.8	48	12.7	130	34.8

Nota aclaratoria: Los porcentajes correspondientes a frescos con azúcar y repostería, dulces, chocolates y snacks no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con el cuadro N°27, se puede observar el comportamiento general de la frecuencia de consumo de alimentos en la semana anterior al estudio del grupo investigado, identificando que el consumo del grupo de leguminosas, frutas y vegetales se dio con mayor frecuencia durante todos los días de la semana en un 56.7%, 24.3% y 26.2% de los casos, respectivamente.

Dicha frecuencia de consumo en el grupo de estudio guarda relación con las recomendaciones nutricionales del Hospital de Niños de California en Estados Unidos brindadas para la población adolescente, tomando en consideración que deben consumirse de manera diaria frutas (de tres a cuatro porciones) y vegetales (de cuatro a cinco porciones).

No siempre estas recomendaciones nutricionales se cumplen, un ejemplo de ello son los hallazgos de la investigación realizada por Castañeda-Sánchez, Rocha-Díaz & Ramos-Aispuro (2008), quienes identificaron que el consumo de frutas, verduras y leguminosas en el grupo de estudio fue bajo, pues llevaron a cabo esta práctica menos de tres veces a la semana.

Bajo esta misma línea, en México otros investigadores determinaron que la población estudiada realizó un consumo deficiente de frutas, vegetales y verduras, por ejemplo, el 13% de los estudiantes expresó consumir frutas todos los días de la semana, sin embargo, aunque sólo una porción al día, aspectos que no coinciden con las recomendaciones señaladas anteriormente (Alvear-Galindo *et ál.*, 2013).

De igual forma, en una investigación efectuada en Cuba en el 2012, se determinó en forma respectiva que el 62.5% y 81.8% de los adolescentes no consumió vegetales ni frutas de manera diaria (Valdés-Gómez, Leyva Álvarez de la Campa, Espinosa-Reyes & Palma-Tobar, 2012). Sobre el consumo de vegetales y verduras en el mismo estudio, solamente el 7% y el 3% respectivamente indicaron consumir vegetales y verduras de manera diaria, siendo la zanahoria, el chayote y la lechuga, los alimentos de mayor consumo y preferencia según lo indicado por los participantes de esta investigación (Alvear-Galindo *et ál.*, 2013).

En el estudio actual, el 50.5% indicó haber consumido frescos con azúcar y un 58.9% productos de repostería, dulces, chocolates y snacks al menos un día de la semana anterior a la investigación.

De acuerdo con las recomendaciones nutricionales establecidas por el Hospital de Niños de California en Estados Unidos para la población infantil, el consumo de este tipo de productos (frescos con azúcar y productos de repostería, dulces, chocolates y snacks) no debería realizarse, o bien, su consumo debería ser limitado, no obstante, los resultados obtenidos para estos grupos de alimentos en el estudio reflejan prácticas alimentarias inadecuadas en los sujetos de estudio.

En una investigación efectuada por el Ministerio de Salud de Costa Rica en el 2011, se logró identificar que la mayor parte de los sujetos de estudio tenían una dieta basada en un elevado consumo de carbohidratos simples como el azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

Por ejemplo, en Cuba se encontró que un 88.7% del grupo investigado expresó consumir dulces y confituras, el porcentaje de mayor relevancia se concentró en un 31.8%, que correspondió al consumo diario de este tipo de productos, alimentos que poseen cantidades importantes de azúcar (Valdés-Gómez, Leyva Álvarez de la Campa, Espinosa-Reyes & Palma-Tobar, 2012).

De igual forma, un estudio en Perú identificó que el 68% de los estudiantes realizaron un consumo de comida chatarra entre dos o más veces durante la semana y en esta misma frecuencia, un 52% de los participantes expresó consumir galletas. Adicionalmente, casi la mitad de los adolescentes escolarizados llevó a cabo el consumo de frescos con azúcar entre dos y cuatro veces a la semana, y un 9% señaló hacerlo diariamente (Aparco, Bautista-Olórtegui, Astete-Robilliard & Pillaca, 2016).

Cabe señalar que en una investigación desarrollada en España se determinó que el grupo de estudio tuvo un alto consumo de frutas de manera diaria, no obstante, si se comparan las cifras correspondientes al consumo diario de dulces, legumbres y verduras se identifica que existió un consumo mayor de dulces, mismo que

correspondió al 89.2% de los casos; para el consumo de legumbres y verduras, se registraron porcentajes menores, que no alcanzaron más del 88% en ambos casos (Aranceta-Bartrina, Pérez-Rodrigo, Serra-Majem & Delgado-Rubio, 2004).

Ahora bien, en cuanto al comportamiento según sexo de esta variable de análisis se obtuvieron los siguientes resultados:

**Cuadro N°28. Frecuencia de consumo de alimentos en los hombres según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos durante la semana anterior al estudio															
	Ningún día		1 d/s		2 d/s		3 d/s		4 d/s		5 d/s		6 d/s		Todos los días	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo de leguminosas	11	6.5	18	10.7	4	2.4	9	5.4	5	3	9	5.4	12	7.1	100	59.5
Grupo de frutas	12	7.1	27	16.1	25	14.9	25	14.9	21	12.5	15	8.9	4	2.4	39	23.5
Grupo de vegetales	14	8.3	31	18.5	19	11.3	22	13.1	15	8.9	24	14.3	7	4.2	36	21.4
Frescos con azúcar	52	31	88	52.3	65	38.6	46	27.3	25	15	16	9.5	22	13	22	13
Repostería, dulces, chocolates y snacks	80	47.6	103	61.3	75	44.6	73	43.5	66	39.2	36	21.3	23	13.7	48	28.5

Nota aclaratoria: Los porcentajes correspondientes a frescos con azúcar y repostería, dulces, chocolates y snacks no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

**Cuadro N°29. Frecuencia de consumo de alimentos en las mujeres según grupo, durante la semana anterior al estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos durante la semana anterior al estudio															
	Ningún día		1 d/s		2 d/s		3 d/s		4 d/s		5 d/s		6 d/s		Todos los días	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo de leguminosas	18	8.7	16	7.8	5	2.4	17	8.3	16	7.8	9	4.4	13	6.3	112	54.4
Grupo de frutas	20	9.7	30	14.6	30	14.6	38	18.4	18	8.7	12	5.8	6	2.9	52	25.2
Grupo de vegetales	21	10.2	29	14.1	24	11.7	29	14.1	18	8.7	12	5.8	11	5.3	62	30.1
Frescos con azúcar	99	48	101	49	59	28.6	45	21.8	28	13.5	16	7.7	23	11.1	41	19.9
Repostería, dulces, chocolates y snacks	108	52.4	117	56.7	97	47.1	75	36.4	61	29.6	53	25.7	25	12	82	39.8

Nota aclaratoria: Los porcentajes correspondientes a frescos con azúcar y repostería, dulces, chocolates y snacks no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

Con base en la información anterior, se puede identificar que el 59.5% de los hombres y el 54.4% de las mujeres realizaron un consumo diario del grupo de leguminosas (frijoles) y en menor medida, consumieron este alimento dos veces en la semana anterior al estudio.

En cuanto al consumo de frutas durante la semana anterior a la investigación, el grupo de estudio realizó un consumo diario de este alimento en un 23.2% de los hombres y un 25.2% de las mujeres.

Respecto al grupo de vegetales, un 21.4% de los hombres y un 30.1% de las mujeres consumieron todos los días este alimento y en una menor frecuencia, durante seis días de la semana en un 9.5% de los casos.

En relación con la repostería, dulces, chocolates y snacks se registró que un 61.3% de los hombres y un 56.7% de las mujeres consumieron este tipo de alimentos un día de la semana anterior al estudio, incluso un 68.3% indicaron haberlo consumido todos los días de la semana anterior al estudio.

El 52.3% de los hombres y un 49% de las mujeres tomaron frescos con azúcar solamente un día de la semana previa del estudio, aparte un 13% de los hombres expresaron consumir este tipo de bebidas en un rango de seis a siete días a la semana anterior a la investigación y un 7.7% de las mujeres en una frecuencia de cinco días.

Sobre el consumo de agua, la mayor parte de la población de estudio consumió este líquido durante todos los días de la semana previa a la realización de la investigación (69% de los hombres y el 65.5% de las mujeres), igualmente, un 3.9% entre dos y cuatro días (anteriores al estudio).

Dado los datos anteriores, se puede señalar que existen ciertas similitudes en los resultados obtenidos en esta investigación, con las cifras del estudio realizado en el país por Chaves-Montero & De la O-Castro (2011), quienes determinaron diferencias significativas en el consumo de alimentos al comparar las cifras obtenidas por sexo, a su vez, el consumo de vegetales, hortalizas y frutas, así como, aceites y grasas, fue mayor en hombres.

Además, otros estudios en población adolescente identificaron un consumo importante de productos como leguminosas, vegetales no harinosos y frutas, y de productos con alto contenido de azúcares y grasas como galletas, mieles, dulces y golosinas, comidas rápidas, snacks y bebidas diversas (Fiatt-Fernández & Romero-Vega, 2010 y Venegas-Jiménez, 1991); hallazgos que no se alejan de la realidad estudiada, tomando en cuenta que los adolescentes realizaron un consumo diverso de alimentos, no obstante, su dieta se podría estimar deficiente debido a que no coincide con las recomendaciones nutricionales establecidas por el Hospital de Niños de California en Estados Unidos para la población adolescente.

En Costa Rica, una investigación realizada en la provincia de Cartago en el 2001 obtuvo hallazgos similares a los encontrados en este estudio. Los investigadores lograron identificar que un 96.1% de la población estudiada consumió alimentos fritos de manera diaria y en esta misma frecuencia, un 48.1% expresó haber consumido productos como dulces y repostería (confites, cajetas y chocolates); lo que, de acuerdo con las recomendaciones nutricionales establecidas por el Hospital de Niños de California en Estados Unidos para la población adolescente, son prácticas desfavorables para la salud (Ministerio de Salud, 2003).

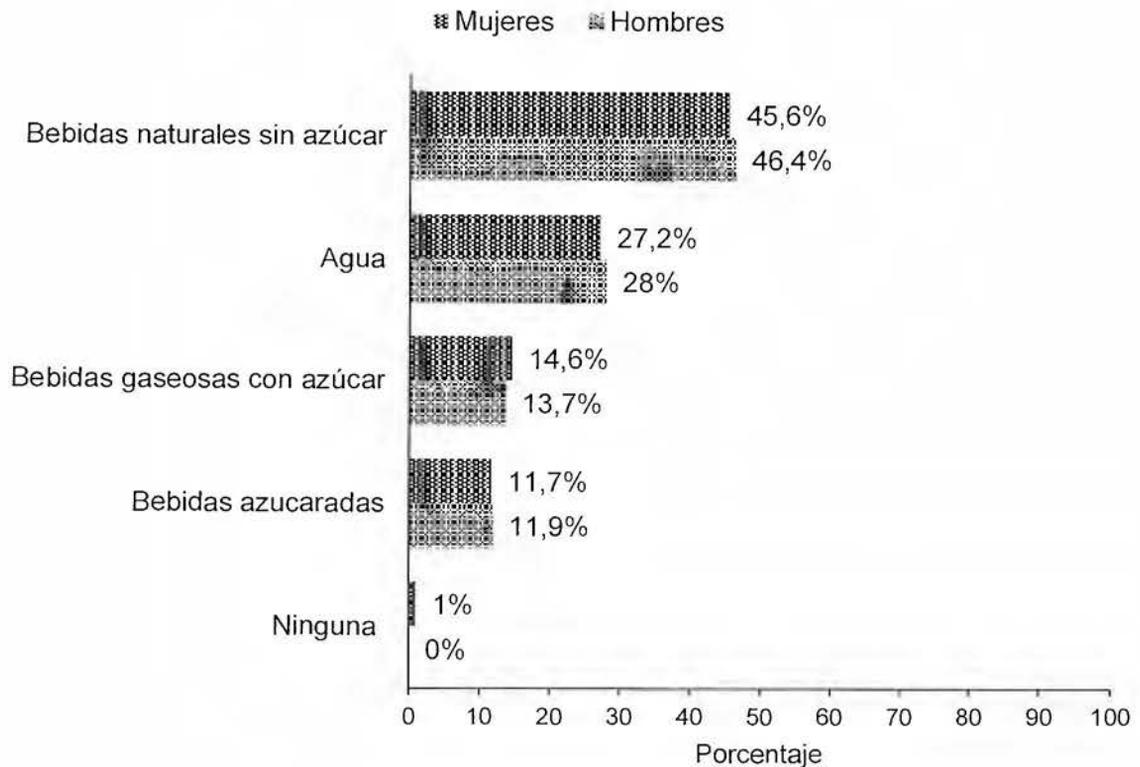
Bajo la misma línea de la investigación señalada anteriormente, de manera diaria el 75.7% de los participantes indicaron consumir jugos y frescos naturales, un 23.9% jugos y frescos procesados y un 23% refrescos gaseosos; porcentajes un tanto similares a los resultados del presente estudio.

En el tema de frecuencia de consumo diario de bebidas, se registró que el 75.7% de los participantes consumieron jugos y frescos naturales, un 23.9% jugos y frescos procesados y un 23% refrescos gaseosos, además, un 77% tomaba agua; porcentajes un tanto similares en esta investigación (Ministerio de Salud, 2003).

La preferencia relacionada con el consumo de bebidas como bebidas azucaradas (Jugos de caja, *Gatorade*, *Powerade* y otras), gaseosas con azúcar (*Coca-*

*Cola, Pepsi* y otras), bebidas naturales (Batidos a base de frutas sin azúcar, jugos de limón y naranja, y otras) e inclusive el agua, se recopilieron los siguientes datos:

**Gráfico N°5. Distribución según sexo del consumo de bebidas en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)



De acuerdo con la información graficada, ambos sexos registraron la mayor frecuencia en la preferencia de bebidas naturales sin azúcar como batidos a base de frutas sin azúcar, jugos de limón y naranja en un 46.4% de los hombres y un 45.6% de las mujeres. Las bebidas de menor frecuencia son las gaseosas con azúcar (Coca-Cola, Pepsi y otras) y azucaradas (Jugos de caja, Gatorade, Powerade y otras).

Con base en los datos consignados en el cuadro N°27 relacionado con la frecuencia de consumo de alimentos en la población de estudio según grupo de alimentos durante la semana anterior al estudio, y los resultados obtenidos en el

gráfico N°5 sobre el consumo de bebidas en la población estudiantil, se observa una aparente contradicción dado que los hallazgos no son coincidentes con lo que se visualiza en el cuadro N°27, tomando en cuenta que al menos el 50.5% de los sujetos de estudio indicó haber consumido frescos con azúcar un día de la semana anterior al estudio y en gráfico N°5, señalan una preferencia mayor por bebidas naturales sin azúcar.

La siguiente variable de estudio correspondió a la frecuencia de consumo de alimentos en restaurantes de comida chatarra (por ejemplo, *McDonald's*, *Taco Bell*, *Pizza Hut* y otros) durante los últimos siete días previos a la realización de la investigación. El 45.8% de los hombres y el 51.5% de las mujeres expresaron no haber consumido productos de este tipo en tales establecimientos durante la semana anterior al estudio.

Para el porcentaje del grupo que señala haber incurrido en esta práctica, las principales opciones se concentran entre uno y dos días a la semana, cuya distribución por sexo es de 37.5% en los hombres y un 33.5% en las mujeres.

Según datos recopilados de estudios realizados a nivel nacional, la población adolescente escolarizada consume este tipo de productos (comida chatarra) de un día a tres días a la semana en un 45.1% de los casos, otros adolescentes llevan a cabo esta práctica más de tres veces por semana en un 45% de los casos y solamente un 28% indicó efectuar esta práctica una vez a la semana (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014 y Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015).

A pesar de que en esta investigación no se indagaron las razones por las que los sujetos de estudio consumen alimentos en restaurantes de comida chatarra, el estudio realizado por Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón (2015) identificó que efectúan dicha práctica por motivos como:

(...) [Son] una opción económica y los alimentos que consumen [en restaurantes de comida chatarra] no dependen exclusivamente de su elección sino de la de sus padres. [Incide en esta práctica] la imposibilidad de contar con una "autonomía" económica, y el acceso a restaurantes de comida chatarra, que son baratos, atractivos y muy promocionados por la publicidad. Estos lugares se convierten en puntos de reunión, lo que favorece el consumo de los productos que ahí se venden (...) (Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015, p.74).

Estos aspectos se evidencian en los hallazgos obtenidos por Alvarado-Lagunas & Luyando-Cuevas (2012) quienes identificaron que los adolescentes realizaron un mayor consumo de comida chatarra como hamburguesas, tacos y perros calientes en espacios fuera de su hogar, es decir, este tipo de espacios facilitan el consumo de estos productos, tomando en cuenta que tienen precios accesibles, una oferta alimenticia que capta su atención, además, de la constante publicidad por diferentes medios.

De igual forma, una investigación realizada por la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica en el 2015 identificó que un 51% de la población adolescente de las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón consumieron comida chatarra al menos una vez a la semana. En comparación con los datos recolectados en el mismo estudio efectuado en el 2013, un 65% de los adolescentes residentes del Gran Área Metropolitana (GAM) también desarrollaron esta práctica (Rodríguez, 2016).

Alvarado-Lagunas & Luyando-Cuevas (2012) identificaron que un 76% de la población investigada consumió este tipo de productos dos veces al día acompañado de bebidas cargadas de azúcar.

De acuerdo con la consulta a expertos, el consumo de comida chatarra no debería formar parte de la alimentación del ser humano indistintamente de la etapa de

vida en la que se encuentre, sin embargo, al estar expuestos a realizar esta práctica, la recomendación sería no llevarla a cabo más de dos veces al mes, tomando en cuenta que son alimentos cargados en grasa, aceite, sal y azúcar; por lo que, su consumo debe ser regulado.

La literatura relacionada con el tema sugiere que los alimentos considerados como “comida chatarra”, por ejemplo hamburguesas, pizza y otros, se pueden estimar como productos con alto contenido de grasas, densidad energética y un bajo aporte de vitaminas y minerales, por lo que, su consumo debe ser esporádico, recomendación acorde con lo señalado anteriormente; asimismo, los expertos recalcan que en la alimentación diaria este tipo de producto no debe ser el más importante, tomando en consideración las implicaciones en la salud que posee una dieta basada en grasa, aceite, azúcar y sal (Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina, 2007).

La OMS (2015) señala como las principales implicaciones del consumo de “comida chatarra” las patologías relacionadas con el sobrepeso u obesidad, así como las ECNT, tomando en consideración, como se ha apuntado con anterioridad, que estos alimentos se caracterizan por brindar un bajo aporte de calidad nutricional.

Adicionalmente, este tipo de prácticas afectan el estilo de vida saludable que podrían ejecutar los individuos, debido a que estos productos son de fácil acceso y suelen ser de bajo precio, aspectos que incrementan su consumo y por ende, las implicaciones en las afecciones para la salud. Asimismo, por sus características facilitan el desarrollo de los ambientes obesogénicos, que como se señalará en este apartado, se ven influenciados por aspectos políticos, comerciales, sociales y familiares, así como con la disponibilidad de alimentos saludables.

Por otro lado, en este estudio un 23.2% hombres y 24.3% mujeres indicaron llevar almuerzo de su casa de habitación al centro educativo, entre las razones de mayor peso para esta práctica se pueden destacar:

**Cuadro N°30. Razones por las que la población de estudio lleva almuerzo de su casa de habitación al centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**  
(N=374)

Razones expresadas	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=35)		Mujeres (N=55)	
	n°	%	n°	%
Por costumbre (Es una práctica que siempre he realizado)	---	---	1	1.8
No tengo beca del comedor	2	5.7	---	---
No uso el comedor	1	2.8	---	---
Por la manipulación de los alimentos y los utensilios de cocina (platos, vasos y cubiertos) del comedor estudiantil	---	---	3	5.4
Por facilidad y comodidad	3	8.5	5	10
Razones económicas (No traigo dinero al Liceo y/o para ahorrar)	7	20	6	10.9
El tiempo de espera en el comedor estudiantil es muy largo (La fila es muy larga y duran mucho en servir el almuerzo)	3	8.5	7	12.7
Me desagrada la comida del comedor	8	22.8	14	25.4
Es más saludable el almuerzo de mi casa	10	28.5	17	30.9

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con el cuadro anterior, el 28.5% de los hombres y el 30.9% de las mujeres consideraron como principal razón que el almuerzo proveniente de su casa es más saludable que las opciones alimentarias presentes en el centro educativo. A su vez, el desagrado por los alimentos que se expenden en el comedor estudiantil (22.8% de los hombres y el 25.4% de las mujeres), los motivos económicos (en hombres) y los prolongados tiempos de espera en el comedor (en las mujeres), son otras justificaciones expresada por las personas participantes.

Por otro lado, un 59.5% de los hombres y 53.4% de las mujeres señalaron hacer uso del comedor estudiantil, bajo la frecuencia de todos los días (68.3% de los hombres

y 66.6% de las mujeres), seguido de las frecuencias de cuatro veces en el 11.2% de los hombres y una vez a la semana, en el 12% de las mujeres.

En esta línea, un estudio en Barcelona evidenció que el 38% de los estudiantes pertenecientes a centros de educación secundaria pública hacen uso del comedor estudiantil, aspecto que según los investigadores contribuye a una alimentación saludable, dado que estos centros de alimentación se basan en los menús escolares establecidos por profesionales en nutrición humana, al igual que en el país; tomando en consideración las recomendaciones plasmadas en el plato del buen comer (Castells-Cuixart, Capdevila-Prim, Girbau-Solà, & Rodríguez-Caba, 2000 y Ministerio de Salud, 2010).

Algunos autores consideran que la planificación de este tipo de menús alimentarios debe ajustarse a las necesidades nutricionales de los adolescentes tomando en cuenta los aportes que pueden brindar el calcio, hierro, zinc, magnesio, vitamina A y ácido fólico (Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina, 2007). También, señalan que los alimentos brindados en este escenario no deben ser sobrecargados de energía o grasas, principalmente para el almuerzo debido a que pueden producir somnolencia o bien, la disminución del rendimiento académico en las primeras horas posterior a este tiempo de alimentación (Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina, 2007).

Hidalgo-Vicario & Aranceta-Bartrina (2007) apuntan desde la visión de la Salud Pública la importancia de los comedores escolares bajo la siguiente perspectiva:

[En los comedores escolares] los aportes alimentarios deben cubrir cuidadosamente las necesidades cuantitativas de energía y nutrientes, permitir desde un punto de vista cualitativo la promoción de la salud y ejercer implícita o explícitamente de taller práctico donde se plasmen diariamente buenos hábitos alimentarios (p.114-115).

Asimismo, este tipo de espacios podrían permitir el desarrollo de prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan la salud y, por consiguiente, la mejora de la calidad de vida de la población adolescente. Incluso, permiten ser formadores de

hábitos saludables que podrían perdurar con el tiempo, así como, espacios de socialización y convivencia para los adolescentes.

Estos autores consideran que los comedores escolares poseen tres funciones: la primera de ellas corresponde a la función alimentaria, es decir, brindan el servicio de alimentación de acuerdo con los menús elaborados. También, desempeñan un rol nutricional debido a que permiten satisfacer los requerimientos nutricionales para la población a la que se dirige y por último, brindan un aporte educativo, gastronómico y culinario al ser espacios que permiten la formación de hábitos alimentarias que favorecen la salud, además, de ser escenarios en los que se pueden desarrollar estrategias orientadas a la promoción de la salud.

En el centro educativo, otra variable de estudio corresponde a la frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil, entendida como la cantidad de veces que los sujetos de estudio adquieren alimentos como frutas; vegetales, frescos con azúcar, repostería, dulces, chocolates y snacks, así como, comida chatarra.

Los alimentos se agruparon con base en los criterios de clasificación del Hospital de Niños de California en Estados Unidos, así como, la consulta realizada a expertos nacionales que trabajan en el área de nutrición, tal y como se señaló anteriormente. Las categorías de alimentos utilizados fueron: grupo de frutas; grupo de vegetales; frescos con azúcar; repostería, dulces, chocolates y snacks y comida chatarra.

Los alimentos que incluye cada grupo son los mismos especificados para el cuadro N°27 de la página 135, sin embargo, es importante aclarar que también se tomó en consideración la comida chatarra, que comprendieron alimentos elaborados con una concentración importante de grasa y carbohidratos, por ejemplo, pizza, tacos, pollo frito, papas fritas y hamburguesas.

Cabe señalar que los resultados que a continuación se presentan sobre dicha variable no constituyen una compra representativa de alimentos por parte del grupo de

estudio, sin embargo, refleja de alguna forma los hábitos presentes en este lapso de estudio.

**Cuadro N°31. Frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil por parte de la población de estudio, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Grupo de alimentos	Frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil															
	Ningún día		1 d/s		2 d/s		3 d/s		4 d/s		5 d/s		6 d/s		Todos los días	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo de frutas	147	39.3	49	13.1	43	11.5	44	11.8	22	5.9	14	3.7	9	2.4	46	12.3
Grupo de vegetales	313	83.7	13	3.5	13	3.5	10	2.7	7	1.9	5	1.3	6	1.6	7	1.9
Frescos con azúcar	210	56.1	75	20	62	16.5	54	14.4	44	11.7	22	5.8	17	4.5	54	14.4
Repostería, dulces, chocolates y snacks	158	42.2	146	39	108	28.8	89	23.7	87	23.2	62	16.5	21	5.6	136	36.3
Comida chatarra	165	44.1	68	18.2	38	10.2	36	9.6	18	4.8	13	3.5	7	1.9	29	7.7

Nota aclaratoria: Los porcentajes correspondientes a frescos con azúcar y repostería, dulces, chocolates y snacks no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede identificar que el grupo investigado adquirió alimentos pertenecientes al grupo de frutas y vegetales (36.4% y 7%, respectivamente) de uno a tres días durante la semana anterior al estudio.

Sobre la frecuencia de compra de alimentos como frescos con azúcar y productos como repostería, dulces, chocolates y snacks, se identificó que el 36.5% y el 67.8% respectivamente, compraron estos productos entre uno y dos días durante la semana previa a la toma del dato; así, el 36.3% indicó haber adquirido productos como repostería, dulces, chocolates y snacks los últimos siete días anteriores al estudio, es decir, todos los días; porcentaje que concuerda con los aspectos señalados por el grupo de estudio sobre la frecuencia de consumo de este tipo de alimentos durante el mismo período, que correspondió a un 34.8% (Ver cuadro N°27).

Respecto a la compra de comida chatarra, alrededor del 18.2% expresó haber adquirido este producto en al menos un día durante la semana anterior al estudio.

Las cifras anteriores coinciden con los resultados encontrados por la investigación realizada por Alvear-Galindo *et ál.* (2013) en México. Estos investigadores identificaron, dentro del centro educativo, que durante el espacio brindando entre clases para los estudiantes, es decir, el recreo; la soda escolar tenía como parte de su oferta alimenticia, frutas y vegetales, sin embargo, productos como pizza, bebidas azucaradas y frituras tuvieron una mayor demanda, por consiguiente, un mayor consumo en comparación con los alimentos saludables, como las frutas y vegetales.

Ahora bien, en cuanto al comportamiento por sexo de dicha variable de análisis se obtuvieron los siguientes resultados:

**Cuadro N°32. Concentración de la frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil según sexo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Grupo de alimentos	Concentración de la frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil según sexo	
	Hombres	Mujeres
Grupo de frutas	De uno a tres días en un 36.9% de los casos.	De uno a tres días en un 35.3% de los casos.
Grupo de vegetales	De uno a dos días en un 11.4% de los casos.	No se observa una tendencia.
Frescos con azúcar	De uno a cuatro días en un 64.6% de los casos.	De uno a tres días en un 52.3% de los casos.
Repostería, dulces, chocolates y snacks	De uno a dos días en un 79% de los casos.	De uno a dos días en un 58.7% de los casos.
Comida chatarra	De uno a tres días en un 44% de los casos.	De uno a tres días en un 33% de los casos.

En cuanto a la frecuencia de compra de alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo, el 29.8% hombres y el 31.1% mujeres indicaron realizar la adquisición de diferentes alimentos en locales que se ubican cerca de la institución. El detalle sobre el tipo de establecimiento se plasma en el siguiente cuadro:

**Cuadro N°33. Tipo de establecimientos cercanos al centro educativo en los cuales la población de estudio adquiere alimentos, Liceo San**

**Gabriel de Aserri 2016.**

**(N=374)**

Tipo de establecimientos cercanos al centro educativo	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=75)		Mujeres (N=89)	
	n°	%	n°	%
Sodas	19	25.3	22	24.7
Supermercados	7	9.3	5	5.6
Pulperías	30	40	36	40.4
Ventas ambulantes	1	1.3	---	---
Panaderías	13	17.3	16	17.9
Verdulerías	4	5.3	10	11.2
Otros lugares (como por ejemplo: Licorera)	1	1.3	---	---

Nota aclaratoria: El 70.2% de los hombres y el 68.9% de las mujeres no compran alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo.

De acuerdo con la información anterior, aproximadamente el 40% del grupo compró alimentos en las pulperías cercanas al centro educativo, así como, en sodas y panaderías. En menor medida, se pueden identificar las ventas ambulantes y otros lugares, como licoreras.

Con base en los hallazgos, se podría considerar que la presencia de este tipo de establecimientos cercanos al centro educativo propicia el desarrollo de los ambientes obesogénicos, los cuales, de acuerdo con la OMS (2016) se definen como el “entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo. Se tienen en cuenta los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades para practicar una actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física” (p.7).

Adicionalmente, se estima que existen cuatro factores que influyen en los ambientes obesogénicos, que según señala la OMS (2016) son:

- Actores políticos y comerciales: son aquellos acuerdos comerciales, políticas fiscales y agrícolas y sistemas alimentarios.
- Entorno construido: se relaciona con la disponibilidad de alimentos sanos, infraestructura y oportunidades para la actividad física en la comunidad.
- Normas sociales: corresponden a aspectos sociales relacionados con el peso corporal y la imagen, así como los modelos culturales sobre la alimentación infantil y los impedimentos de carácter social referentes a las prácticas de actividad física.
- Entorno familiar: abarca los conocimientos y prácticas alimentarias del grupo familiar y la disponibilidad económica de los miembros de dicho entorno.

A partir de lo anterior, se puede sugerir que dichos factores asociados con los ambientes obesogénicos interactúan entre sí, lo que influye en la salud de los individuos al ser entes participes de tal entorno y al establecer relaciones entre ellos mismos. Además, los patrones construidos a lo largo de la vida, principalmente desde la niñez poseen una influencia importante en el desarrollo de ambientes obesogénicos principalmente en el entorno familiar.

Al existir tal interacción, así como la presencia de diversos establecimientos cercanos al centro educativo que propician la compra y consumo de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal, se podría suponer que las prácticas relacionadas con este tema perjudican la salud de cada persona y a su vez, da pie para el desarrollo de estilos de vida no saludables, que se podrían caracterizar por una alimentación poco saludable y poca realización de prácticas de actividad física, lo cual, generaría en un futuro afectaciones en la salud, como el sobrepeso y la obesidad, desencadenando con ello, la aparición de las ECNT.

De igual forma, para minimizar los efectos de los ambientes obesogénicos en la salud de los individuos se debe partir de un abordaje integral, tomando en cuenta que los factores asociados a este tipo de ambientes influyen tanto en los conocimientos, como en las actitudes y prácticas llevadas a cabo a nivel individual y colectivo, desde diferentes escenarios como la familia, el centro educativo y la comunidad.

El aporte de la Promoción de la Salud para contrarrestar las consecuencias de prácticas no saludables en alimentación, como las señaladas con anterioridad se orientan al trabajo desde las líneas de acción como la formulación de políticas públicas, la creación de ambientes saludables, el desarrollo de aptitudes individuales y la participación comunitaria.

Además, de fundamentarse en los principios de la Promoción de Salud, los cuales se orientan en la atención de las necesidades de la población adolescente desde su quehacer cotidiano y propiciar el desarrollo de procesos educativos, informativos y participativos que permitan la integración y con ello, la participación de la población adolescente, así como de otros grupos presentes en la comunidad.

De este modo, las herramientas en Promoción de la Salud, como la participación social, la educación para la salud, la mercadotecnia social, la intersectorialidad así como la construcción de alianzas y la abogacía, pueden contribuir al fomento y la adherencia a prácticas saludables en alimentación, teniendo en cuenta que se requiere de esfuerzos conjuntos para alcanzar los objetivos que en conjunto se planteen en torno a la mejora de la salud y por ende, al incremento de los factores protectores.

Tomando en consideración la importancia de disminuir los efectos de los ambientes obesogénicos en la población adolescente del Liceo San Gabriel de Aserrí, a continuación, se presenta un mapa que plasma la ubicación del comedor escolar, la soda escolar, así como, de los establecimientos cercanos al centro educativo en los que dicha población puede adquirir alimentos no saludables, y con ello, tener una alimentación basada en una alta ingesta de grasas y azúcares.

**Ilustración N°8. Distribución de los establecimientos de venta de productos alimenticios en la comunidad de Salud Gabriel de Aserrí, 2018.**

Distribución de los establecimientos de venta de productos alimenticios en la comunidad de San Gabriel de Aserrí, para el año 2018



Nota aclaratoria: Para efectos de la ilustración anterior, los establecimientos comerciales conocidos como bares fueron clasificados como "licorerías".

Con base en el mapa anterior, se puede identificar que la comunidad de San Gabriel cuenta con diversos establecimientos para la venta de productos alimenticios. En el cuadro que a continuación se presenta, se plasma la distancia de cada uno de ellos desde la entrada principal del centro educativo; es importante especificar que se incluye para los establecimientos que se repiten, la distancia mínima, máxima y promedio desde el mismo punto de referencia.

**Cuadro N°34. Distancia en metros desde la entrada principal del centro educativo según tipo de establecimiento de venta de productos alimenticios, 2018.**

<b>Tipo de establecimiento</b>	<b>N° de establecimientos en la comunidad</b>	<b>Distancia</b>	<b>Distancia mínima</b>	<b>Distancia máxima</b>	<b>Distancia promedio</b>
Comedor estudiantil	1	94.595	-	-	-
Licorera	4	-	234.179	625.507	462.662
Panadería	2	-	288.045	434.416	361.230
Pulpería	1	302.457	-	-	-
Soda	3	-	388.670	509.791	454.19
Soda estudiantil	1	27.769	-	-	-
Supermercado	4	-	93.449	570.914	408.800
Verdulería	2	-	415.272	582.428	498.85

Como se puede observar en la información anterior, todos los establecimientos de venta de productos alimenticios cercanos al centro educativo se localizan a menos de un kilómetro de distancia de la entrada principal de la institución, por ejemplo, la licorera que se ubica más lejos está a 630 metros aproximadamente, aunado a la más cercana desde el mismo punto de referencia, que se localiza a 235 metros.

De igual forma, sucede con los supermercados presentes en la comunidad, el más cercano está a menos de 100 metros de la entrada principal del Liceo de San Gabriel de Aserrí y el de mayor distancia, se ubica a 570 metros. También, al observar las cifras relacionadas con la distancia promedio de establecimientos como la licorera, la panadería, la soda, el supermercado y la verdulería, éstas se localizan a menos de 500 metros del centro educativo, lo que evidencia que este tipo de establecimientos al ubicarse de manera cercana a la institución educativa, influyen en las prácticas compra y consumo de alimentos que realiza la población de estudio.

Por otra parte, también se pueden reconocer dos grandes escenarios que pueden influir en los hábitos de alimentación de la población de estudio, uno de ellos

corresponde al escenario interno del centro educativo, es decir, el comedor escolar y la soda escolar.

El MEP principalmente, ha puesto en marcha diferentes iniciativas orientadas al fomento de una alimentación saludable en la población escolarizada, una de ellas es la “Ley N°9435 para Fortalecer el Programa de Comedores Escolares y Nutrición Escolar y Adolescente”, que señala en uno de sus artículos lo siguiente:

ARTÍCULO 3.- La nutrición. El Programa de Comedores Escolares y del Adolescente deberá garantizar a las estudiantes y los estudiantes una alimentación complementaria nutritiva que aporte los requerimientos de energía, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (hierro y calcio), en los porcentajes que se definan para cada modalidad. Asimismo, deberán garantizar una adecuada nutrición para las personas menores de edad con diagnóstico de enfermedad como la diabetes, la celiaquía, la obesidad y cualquier otra condición de salud especial que deba ser atendida. En los centros educativos en que se desarrolla este Programa se deberán promover hábitos alimentarios saludables, hábitos de higiene y comportamientos adecuados en torno a la alimentación diaria (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2017, párr.3).

En este sentido, queda muy claro que los comedores escolares deben apegarse a las disposiciones establecidas en dicha ley y garantizar prácticas saludables en alimentación para la población estudiantil.

A su vez, con la finalidad de fomentar prácticas saludables en alimentación, las sodas escolares en centros de educación pública deben apegarse al “Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos”, que se estableció en el 2012 y que tiene como objetivo “Promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables, como parte del proceso formativo integral (...)” (p.4).

Este reglamento también señala que el centro educativo es aquel espacio donde se llevan a cabo las actividades que forman parte del proceso de aprendizaje de educación formar de niños y adolescentes, que además, es un escenario ideal para desarrollar iniciativas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Asimismo, se estipula que la oferta alimentaria de la soda escolar debe ser acorde con las recomendaciones establecidas en la Guías Alimentarias de Costa Rica y que como parte de esta oferta, este tipo de establecimiento debe ofrecer diariamente frutas y vegetales frescos.

De igual manera, el uso de azúcares, grasas, aceites, aderezos, embutidos y harinas en la preparación de alimentos está regulado y en algunos casos específicos, como por ejemplo la cocción de fritura profunda o por inmersión, está prohibida; debido a la alta concentración de aceite en los productos alimenticios.

Ahora bien, sobre la venta de alimentos pre-ensados, como bebidas o bocadillos, según dicho reglamento, su comercialización es prohibida. Se recomienda el análisis del funcionamiento de este reglamento en la soda escolar del Liceo San Gabriel de Aserrí.

Bajo esta misma línea, el MEP ha impulsado otra iniciativa denominada Programa de Alimentación y Nutrición Escolar y Adolescente (PANEA), que se ha desarrollado en conjunto con el Programa de Cooperación Internacional y el apoyo técnico del Gobierno de Brasil, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Gobierno de Costa Rica.

Dicho programa tiene como objetivo "(...) promover el desarrollo de la agricultura familiar, la seguridad alimentaria y nutricional y el desarrollo rural sustentable, bajo el principio del derecho humano a la alimentación adecuada, la educación alimentaria y nutricional y el desarrollo humano y social" (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO), 2017, párr.2).

Adicionalmente, se visualiza como una oportunidad para promover hábitos de alimentación saludables por medio de procesos de educación nutricional y alimentaria, así como, con la vinculación de diferentes actores sociales. Dicha iniciativa a pesar de que busca la adopción de prácticas saludables desde el escenario educativo solamente ha sido aplicada en centros educativos ubicados en zonas de condiciones sociales y económicas vulnerables.

El segundo escenario que puede influir en los hábitos de alimentación de la población de estudio corresponde a los establecimientos cercanos al centro educativo, es decir, ambiente obesogénico externo al centro educativo, que podrían ser pulperías, panaderías, supermercados y otros.

Para mitigar los efectos de este tipo de establecimientos en las prácticas de alimentación de la población, actualmente se carece de iniciativas que regulen la venta de alimentos cargados en azúcares, sales, grasas y aceites, así como de otros componentes que pueden generar afectaciones a la salud.

Ahora bien, en cuanto a la frecuencia de compra de alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo durante la semana anterior al estudio, los alimentos fueron agrupados bajo los mismos criterios utilizados para el cuadro N°27 de la página 135 del apartado de prácticas de alimentación.

**Cuadro N°35. Frecuencia de compra de alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri 2016.**  
**(N=374)**

Grupo de alimentos	Frecuencia de compra de alimentos en establecimientos cercanos al centro educativo															
	Ningún día		1 d/s		2 d/s		3 d/s		4 d/s		5 d/s		6 d/s		Todos los días	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo de frutas	51	13.6	7	1.9	11	2.9	8	2.1	10	2.7	2	0.5	2	0.5	19	5.1
Grupo de vegetales	71	19	7	1.9	10	2.7	5	1.3	4	1.1	2	0.5	4	1.1	6	1.6
Frescos con azúcar	91	24.3	37	9.8	21	5.6	17	4.5	15	4	10	2.6	5	1.3	19	5.1
Repostería, dulces, chocolates y snacks	131	35	50	13.3	32	8.5	41	10.9	19	5	14	3.7	10	2.6	30	8
Comida chatarra	47	12.6	21	5.6	8	2.1	13	3.5	7	1.9	4	1.1	1	0.3	8	2.1

Nota aclaratoria: Los porcentajes correspondientes a frescos con azúcar y repostería, dulces, chocolates y snacks no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede identificar que la compra de frutas en el grupo de estudio se dio de dos a cuatro días a la semana en un 7.7% de los casos y de vegetales entre uno y dos días a la semana en un 4.6%.

El 19.9% expresó haber comprado frescos con azúcar entre uno y tres días a la semana. Los productos de repostería, dulces, chocolates y snacks fueron comprados de uno a tres días en un 32.7% de los estudiantes y sobre la compra de comida chatarra, alrededor del 11.2% expresó haber comprado comida chatarra entre uno y tres días a la semana.

Según Herrera-Raven (2012), en el entorno escolar y comunitario se estiman como facilitadores para el consumo de este tipo de productos (comidas rápidas), los cuales aportan cifras importantes de grasas y aceites a la nutrición del adolescente. Además, algunas investigaciones han identificado que los adolescentes destinan de un 21% a un 50% de su dinero a la compra de este tipo de productos (Alvarado-Lagunas & Luyando-Cuevas, 2012).

Un ejemplo de lo anterior, constituyen los hallazgos encontrados por Alvear-Galindo *et ál.* (2013), quienes determinaron que los productos de mayor compra entre los participantes de la investigación fueron: helados (12% de los casos), frituras (5% de los estudiantes) y dulces (6% de los investigados), principalmente.

En el estudio actual, la mayor parte de la población (81.5% de los hombres y el 70.9% de las mujeres) expresó que se alimenta saludablemente de manera regular y al investigar sobre las dificultades que tiene la misma para alimentarse saludablemente, el cuadro N°36 resume las dificultades señaladas.

Se identifica que el 15.5% de los hombres y el 28.6% de las mujeres apuntan tener dificultades para alimentarse saludablemente; entre las razones de mayor peso se destacaron el conocimiento y el tiempo, es decir, no saben cómo alimentarse de manera saludable y no cuentan con el tiempo necesario para el desarrollo de tal práctica.

**Cuadro N°36. Dificultad (es) para alimentarse saludablemente de manera regular en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)

Dificultad (es) señalada (s) por la población de estudio	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=39)		Mujeres (N=67)	
	n°	%	n°	%
Conocimiento (no sé comer saludablemente)	12	30.7	17	25.3
Económica (los productos como frutas, verduras y carnes son caras)	7	17.9	12	17.9
Espacio (donde consumo los alimentos es incómodo, pequeño, sucio, entre otras)	3	7.6	3	4.4
Físicas (soy alérgico a algún alimento, no me gustan o me cuesta comer algunos alimentos)	5	12.8	12	17.9
Tiempo (no tengo el tiempo necesario)	8	20.5	16	23.8
Ninguna de las anteriores	4	10.2	8	11.9

Notas aclaratorias: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

Un 83.9% de los hombres y un 71.4% de las mujeres, no tienen dificultades para alimentarse saludablemente de manera regular.

Además, los hombres apuntan otras opciones como las distracciones, pereza y preferencia (le agrada o no comer), en tanto las mujeres señalaron la ansiedad (deseos de comer alimentos no saludables), baja autoestima y la oferta (no existen lugares en los que vendan alimentos saludables).

Varios estudios evidencian dificultades para alimentarse saludablemente en población adolescente que son congruentes con los resultados obtenidos en esta investigación, que corresponden a: facilidad para adquirir productos con alto contenido de grasas y azúcares en el centro educativo o cerca del mismo, las preferencias de cada uno de los adolescentes, la falta de disponibilidad de tiempo durante su jornada educativa para el consumo de alimentos saludables y la poca o nula realización de los tiempos de comida como el desayuno y el almuerzo (Troncoso, Doepking & Zúñiga, 2013); aspectos que como se señaló anteriormente no están alejados de la realidad

de los sujetos de estudio, lo cual como se ha recalcado puede repercutir en su salud y por ende, en su calidad de vida. Además, de verse expuestos a padecimientos crónicos en un futuro.

Prada-Gómez, Gamboa, & Jaime-García (2006) identificaron en su estudio que el 52.6% de los adolescentes carecen del conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos, así como, el 10.5% sobre preparaciones saludables con verduras y leguminosas, por ello se les dificulta alimentarse saludablemente. También determinaron que la población investigada se enfrenta a otras dificultades como bajos ingresos económicos y la falta de tiempo para preparar los alimentos, principalmente productos como carnes, lácteos y frutas, barreras que nuevamente coinciden con los hallazgos de esta investigación.

Por otra parte, la población del estudio actual señaló que el entorno en el que se desenvuelven influye de manera importante, principalmente en replicar modelos de pares, amigos y familia, como se plasma en la siguiente acotación: *me parece que influye mucho el tipo de entorno donde uno se desarrolle, hay personas que repiten moldes porque si en su casa comen mucha grasa, obviamente usted desde muy pequeño va a tener las repercusiones* (EST3GF1SEPLSGA).

Según la literatura relacionada con el tema, la población adolescente desea ser distinguida de los adultos y los niños, por lo que, en su búsqueda y fortalecimiento de su identidad, desarrollan una serie de prácticas relacionadas con su alimentación, mismas que pueden ser poco saludables y que en su mayoría, son compartidas con su grupo de pares (Osorio-Murillo & Amaya-Rey, 2011).

En esta misma línea los investigadores evidenciaron que según los adolescentes, en los espacios que comparten con personas de su mismo sexo logran sentirse más tranquilos, con confianza y sin la necesidad de seguir las normas fijadas por los adultos, en cambio, cuando comparten este tipo de espacios con sus parejas, tienden a tener un mayor cuidado en sus prácticas de alimentación.

También identificaron que, los hábitos alimentarios de esta población están estrechamente ligados con el espacio, la compañía y el tiempo que dedican a ello. Los adolescentes consideran que comer en su entorno familiar guarda una relación con su rutina diaria y semanal, entretanto, hacerlo con su grupo de pares o sus parejas lo visualizaron como espacios que implican un cambio, debido a que suelen realizarlo en establecimientos de venta de comida chatarra durante los sábados y domingos (Osorio-Murillo & Amaya-Rey, 2011).

Lo anterior permitió a los investigadores concluir que el entorno familiar genera las pautas que deben seguir los adolescentes, es decir, desde el núcleo familiar se establece el comportamiento alimentario, situación contraria a la que se da en el grupo de pares, debido a que éstos carecen de dichas pautas, por lo tanto, facilitan la réplica de patrones en la alimentación que pueden ser adecuados e inadecuados para la salud. De igual forma, el ambiente escolar refuerza positiva o negativamente las prácticas individuales y colectivas de la población adolescente (Osorio-Murillo & Amaya-Rey, 2011).

Con base en algunas observaciones de estudiantes, se podría estimar como hábito saludable la realización del desayuno: *yo de hecho, no puedo salir de la casa sin desayunar* (EST1GF4OCTLSGA), así como:

Yo lo hago porque ya estoy acostumbrada a desayunar tarde, tipo 9:00 a.m. o 10:00 a.m. entonces ya si me levantaba a las 5:00 a.m. no me daba hambre, pero ahora más bien ya me acostumbré y me hace falta desayunar en las mañanas (EST8GF4OCTLSGA).

No obstante, algunos estudiantes expresaron desarrollar prácticas nocivas para su salud que son influenciadas por modas y así lo señala el siguiente participante: *algunas modas de vez en cuando, como comer popis todo el día, helados de tapón y usted ve a todo el mundo comiendo eso* (EST2GF4OCTLSGA).

De acuerdo con la literatura, "la moda ejerce un efecto homogeneizador en los adolescentes, ir a la moda es un modo de estar integrado en un grupo de iguales"

(Iglesias-Diz, 2015, p.58), es decir, para la población adolescente es pertenecer a un grupo de pares con el que comparte ciertas características, asimismo, le otorga aceptación ante sus contemporáneos y, por lo tanto, cierta tranquilidad al contar con la aprobación del resto.

Por ejemplo, un estudio de corte nacional identificó que el 38.8% de los participantes tenían como hábito la lectura de revistas relacionadas con moda y belleza, siendo un 82% lectoras femeninas y un 18% hombres. Un 29.6% de los adolescentes llevaron a cabo algún tipo de dieta para bajar de peso basada en la lectura de este tipo de material; aspectos que influyen de manera negativa en los hábitos alimentarios que pueden desarrollar los adolescentes y, por ende, en su crecimiento (Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015).

Podría considerarse que estas prácticas guardan cierta relación con los postulados de Iglesias-Diz (2015) debido a que estas acciones pueden estar influenciadas por las modas generalizadas en los adolescentes, es decir, por cumplir con los estándares establecidos por ellos mismos y por formar parte de la moda actual. Asimismo, en la búsqueda de la aceptación y pertenencia a los grupos, la población adolescente puede efectuar prácticas desfavorables para su salud, tales como la realización de dietas, como se señaló anteriormente.

De igual forma, como lo acotaron los sujetos participantes en la actual investigación, por cumplir con una moda en su alimentación, los adolescentes estarían en la disposición de efectuar ciertas prácticas y con ello, seguir a las masas sin tomar en consideración sus necesidades nutricionales. O bien, por el acto de ahorrar el dinero otorgado por sus familiares para cubrir sus necesidades alimentarias durante su estadía en el centro educativo, como lo señaló un estudiante:

A mí no me pasaba que no me daba hambre, sino que yo decidía no traer la plata, porque a mí me dan la plata de una vez no todos los días, entonces si me daba hambre lo gastaba en un día, entonces no me

gustaba, entonces lo dejaba en la casa, de hecho, aún lo hago y no como aquí en todo el día, y llego a las 5:00 p.m. y como en la tarde. No almuerzo y no me da hambre (EST4GF4OCTLSGA).

El aspecto señalado anteriormente, coincide con los hallazgos encontrados en un estudio colombiano, el cual identificó que las mujeres prefieren no adquirir alimentos con el objetivo de poder ahorrar y con ello, utilizar el dinero para otros gastos. Además, que al sentir hambre, suelen comer un confite o un chicle, justificando dicha práctica por la escasa oferta de alimentos saludables (que según el estudio son frutas, pan integral, avena y agua) en los establecimientos dentro del centro educativo (Osorio-Murillo & Amaya-Rey, 2011).

Un participante del Liceo de San Gabriel enfatizó en que no tenía la necesidad de comer debido a que no presentaba hambre:

(...) yo antes no era que no tuviera dinero para comprar comida, a mí me daban sólo que no me daban ganas de comer, pasaba todo el día y casi ni comía, me esperaba como hasta las 6:00 p.m. y comía un poco, y sólo eso comía, y no porque no tenía dinero sino porque no me daba hambre y no quería comer (EST5GF4OCTLSGA).

Según Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge (2006), el poco apetito o bien, la ausencia de hambre podría estar relacionado con aspectos emocionales como depresión y estrés, asimismo, podría ser indicador de una enfermedad crónica de trastornos en las prácticas de alimentación.

Al mismo tiempo, algunos autores sugieren que muchos adolescentes adquieren entre sus hábitos alimentarios, prácticas relacionadas con las creencias de sus colectivos sociales, por ejemplo la familia y el grupo de pares; así como, las modas impuestas por la sociedad, los credos religiosos, la etnia, la disponibilidad de alimentos, preferencias alimentarias, costos y la influencia de los medios de comunicación masiva, es decir, estos elementos influyen en las prácticas que podrían ejecutar los adolescentes. Puede que tales aspectos formen parte de su identidad

individual y colectiva, (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006, Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003 y Mariano, Ramos & Fernández, 2001 citados por Vergara-Quintero, 2009), situaciones señaladas en su mayoría por la población de estudio de la presente investigación.

Los aspectos señalados con anterioridad constituyen representaciones sociales relacionadas con la alimentación, las cuales pueden ser entendidas como "(...) un conocimiento de la vida cotidiana elaborado a partir de nuestras experiencias así como, de las informaciones, conocimientos, actitudes, íconos e imágenes, que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social (...)" (Moscovici, 1985 citado por Théodore, Bonvecchio-Arenas, Blanco-García & Carreto Rivera, 2011).

De igual forma, las prácticas de alimentación se pueden considerar como complejas y dinámicas, por lo tanto, se ven permeadas de diversos discursos, ideas y conocimientos que van construyendo la representación social que posee cada individuo sobre sus hábitos alimentarios (Théodore, Bonvecchio-Arenas, Blanco-García & Carreto Rivera, 2011).

Las expresiones de estas representaciones sociales pueden ser una acción de réplica, es decir, un discurso ya establecido por otras personas, por ejemplo, los profesionales en salud que promueven una alimentación saludable basada en el criterio de que es saludable y nutritivo mantener este tipo de prácticas. Evidencia de ello, fueron los hallazgos obtenidos en una investigación, que mostraron que la población investigada se refirió al consumo de frutas y vegetales como una práctica saludable, así como, de gran aporte nutricional, ideas construidas alrededor de los beneficios que tiene el consumo de estos productos en la salud, propiciando, además, que las personas se adhieran a estos hábitos y los vean, como prácticas cotidianas (Théodore, Bonvecchio-Arenas, Blanco-García & Carreto Rivera, 2011).

A su vez, Vergara-Quintero (2009) señala que las representaciones sociales y las prácticas de salud no son aisladas ni se generan de manera espontánea,

responden a la ubicación temporal y espacial, además, de verse influenciadas por el contexto económico, político, social y cultural de un grupo, es decir, por los determinantes sociales de la salud.

En cuanto a las buenas y malas prácticas relacionadas con la alimentación desde la apreciación de la población investigada, se puede destacar que consideraron como buenas prácticas los aspectos relacionados con una alimentación balanceada, consumo de agua y el cumplimiento de los tiempos de comida.

Algunos ejemplos de lo anterior son *comer balanceado* (EST5GF2NOVLSGA), *para mí como buena práctica sería desayunar bien todos los días primero que nada* (EST1GF4OCTLSGA), *comer a los tiempos que se debe* (EST6GF2NOVLSGA), *en las porciones adecuadas para cada uno* (EST2GF2NOVLSGA).

Asimismo, *una buena práctica es tener comidas balanceadas, que no estén llenas de azúcar, grasa, por lo mismo, vamos al mismo tema que las comidas sean equilibradas, que no tengan muchas cosas innecesarias* (EST3GF1SEPLSGA) así como, (...) *consumir agua todos los días y en suficiente cantidad es muy importante, el agua es uno de los líquidos que más necesitamos, porque somos la mayoría agua (...) se ocupa para tener una buena dieta y mantener una buena salud del organismo* (EST3GF1SEPLSGA).

Según la población de estudio, las malas prácticas en alimentación están relacionadas con el consumo de alimentos con alto contenido de grasa y azúcar, así como, no realizar los tiempos de comida, el poco o nulo interés por alimentarse saludablemente y la presión social a la que se enfrentan los adolescentes.

Algunas acotaciones referentes a lo señalado anteriormente son: (...) *el exceso de grasas* (EST3GF1SEPLSGA), *estar consumiendo golosinas* (EST3GF3DECLSGA), *toda la comida chatarra, por ejemplo, de desayuno* (EST1GF2NOVLSGA), [...] *en el almuerzo, hay muchas personas que se comen una hamburguesa todos los días, para mí eso no es una buena práctica de alimentación* (EST1GF4OCTLSGA), o bien:

(...) No consumir los nutrientes suficientes que ocupa el organismo, porque hay personas que, por las dietas (...) tiene comidas muy malas en todo tipo de calorías, por lo que el cuerpo no tiene suficientes nutrientes para desarrollarse (EST3GF1SEPLSGA).

Otros ejemplos corresponden a: *no tener un orden a la hora de comer* (EST4GF3DECLSGA), *saltarse comidas, eso no es bueno* (EST2GF3DECLSGA), *no comer* (EST2GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *sí, aguantar hambre* (EST6GF2NOVLSGA) y *mi mamá a mí me dice, ahí le dejé tal cosa, usted nada más se sirve y calienta, y me da tantísima pereza que no lo hago* (EST4GF4OCTLSGA).

En razón de lo expuesto, Osorio-Murillo & Amaya-Rey (2011) evidenciaron en su estudio que los adolescentes tienden a saltarse las comidas con frecuencia, justificando esta práctica principalmente porque les corresponde preparar sus alimentos. Asimismo, señalan que no es una práctica aislada, distintos estudios en Italia, Noruega y Turquía identificaron este tipo de hábito desfavorable para la salud. De igual forma, reconocen que la población adolescente que realiza dicha práctica tiende a sustituir sus comidas por productos con un bajo aporte nutricional como bebidas gaseosas y alimentos empacados.

Además, de comentarios como: *yo me hago una sopa instantánea. Yo no consumo frutas ni nada de eso, no me gusta, como contadas a veces* (EST9GF2NOVLSGA) o bien, [...] *también hay otras que por la misma apariencia física no comen nada, cosas así* (EST3GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *O por influencias de las personas, que le digan que usted está muy gordo* (EST1GF2NOVLSGA).

Aspectos que a su vez son evidenciados por Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003), quienes registraron que la población adolescente tiende a "(...) saltarse las comidas, [ellos] comen más veces fuera de sus hogares y consumen refrigerios, sobre todo gaseosas, caramelos y comidas rápidas o grasas" (p.467), las cuales fueron descritas por los estudiantes como parte de las malas prácticas en alimentación que desarrollan los adolescentes.

Asimismo, Osorio-Murillo & Amaya-Rey (2011) señalan que los hábitos en la alimentación de la población adolescente ha variado con el tiempo, actualmente se desarrolla una tendencia a una alimentación no saludable, que incluye la disminución en el consumo de frutas, verduras, leche y leguminosas y el aumento en el consumo de bebidas gaseosas, comidas rápidas y otros productos con un alto contenido de azúcares; prácticas desfavorables para la salud que nuevamente coinciden con la realidad estudiada.

## C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividad física

Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividad física que posee el grupo de estudio, la información se obtuvo a partir de la aplicación de una encuesta en línea y posteriormente, se desarrollaron grupos focales en cada uno de los niveles académicos del centro educativo; esto con el propósito de profundizar en cada una de las variables de estudio y brindar explicación a la tendencia numérica encontrada.

### 1. Conocimientos sobre actividad física

En cuanto a los conocimientos sobre actividad física del grupo investigado, estos son comprendidos para efectos de esta investigación como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los estudiantes sobre este tema y su relación con la salud, como por ejemplo: definición sobre actividad física, consideraciones que tiene la persona sobre su condición física, importancia de practicar actividad física, acceso a la información sobre actividad física y espacios disponibles en la comunidad.

A partir de lo anterior, una de las variables de estudio correspondió a la definición de actividad física según la población de estudio, resultados que se plasman a continuación:

**Cuadro N°37. Definición de actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**  
(N=374)

Definiciones sobre actividad física	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Actividades físicas planificadas y estructuradas para mejorar y mantener la condición física	96	57.1	138	67
Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía	54	32.1	49	23.8
Cualquier actividad física que implique competencia	13	7.7	5	2.4
Ninguna de las anteriores	2	1.2	11	5.3
Otro	3	1.8	3	1.5
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>206</b>	<b>100</b>

Como se plasma en el cuadro anterior, la mayoría de los estudiantes (57.1% de los hombres y el 67% de las mujeres) concibieron la actividad física como “Actividades físicas planificadas y estructuradas para mejorar y mantener la condición física”.

De igual forma, el 32.1% de los hombres y el 23.8% de las mujeres la definieron como “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”, definición congruente con lo expuesto por diferentes autores.

A su vez, los estudiantes comentaron por medio de la encuesta digital realizada otras definiciones desde su perspectiva, que correspondieron a: *bailar* (EST64EDNOVLSGA), *alguna actividad que tenga que ver con correr y ese tipo de cosas* (EST72EDOCTLSGA), *cualquier cosa que tenga que ver con correr, futbol y ese tipo de actividades* (EST73EDOCTLSGA), *hacer ejercicio regularmente* (EST73EDOCTLSGA) y *jugar play* (EST281EDDECLSGA).

En este sentido, acotaron también que la actividad física puede entenderse como: [para mí la actividad física es] *el trabajo que se realiza con todo el cuerpo que quema calorías* (EST3GF1SEPLSGA), *yo también lo encuentro como una manera de*

*divertirse no sólo de mover el cuerpo, sino que ayuda mentalmente* (EST8GF1SEPLSGA), *toda aquella actividad que necesite gasto de energía* (EST4GF3DECLSGA), *actividades recreativas* (EST7GF3DECLSGA), así como:

[La actividad física] necesariamente no tiene que ser planificada, si uno quiere hacer actividad física, pero en algún concurso, por ejemplo, uno ahí mismo puede hacer ejercicio que le sirva a uno para hacer actividad física moviendo el cuerpo y ya uno lo hace pensando en la vida de uno (EST1GF1SEPLSGA).

Por otra parte, respecto a la importancia de realizar actividad física por parte del grupo investigado, el 97% de los hombres y el 89.3% de las mujeres consideran importante desarrollar actividad física.

Sobre las razones que dio el grupo de estudio en relación con la importancia de practicar actividad física, el cuadro N°38 muestra que el factor salud y mantenerse en forma son las razones que se señalan con mayor frecuencia (70.8% de los hombres y un 66% de las mujeres). Afortunadamente muy pocas personas (3% de los hombres y un 10.7% de las mujeres) indicaron que no realizan actividad física porque no es importante, por pereza o bien, porque no les gusta realizarla.

**Cuadro N°38. Razones sobre la importancia de practicar actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016. (N=374)**

Razones sobre la importancia de practicar actividad física	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Por salud	84	50	105	51
Para mantenerme en forma	35	20.8	31	15
Para tener una buena condición física	21	12.5	24	11.7
Para controlar el peso	7	4.2	7	3.4
Para prevenir enfermedades	5	3	10	4.9
Me agrada hacer actividad física	10	6	11	5.3
Para tener más energía	5	3	8	3.9
Me genera placer	8	4.8	9	4.4
Es una práctica que realizo en familia	1	0.6	---	---
Es una distracción (permite liberar estrés)	7	4.2	2	1
Permite fortalecer el cuerpo	11	6.5	12	5.8
Contribuye en la autoestima	1	0.6	---	---
Para ganar competencias	1	0.6	---	---
Realizar actividad física me desgasta mucho	---	---	2	1
Para mí no es importante realizar actividad física	3	1.8	4	1.9
Por pereza	1	0.6	4	1.9
No hago actividad física	1	0.6	2	1
No me gusta hacer actividad física	1	0.6	9	4.4
No puedo realizar actividad física	---	---	2	1

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

Una investigación desarrollada en el ámbito nacional identificó como las principales razones para la realización de actividad física en los adolescentes aspectos como la necesidad de autorrealización, búsqueda de estatus y el trabajo en grupo; observándose en estas causas diferencias significativas según el sexo (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

A su vez, el grupo investigado indicó sobre la importancia de realizar actividad física en la adolescencia: es *sumamente importante ya que es donde el cuerpo está en máximo cambio, entonces lo ocupa* (ESTGF3DECLSGA), también:

(...) la actividad física es muy importante porque va muy ligada a la buena alimentación, porque usted hace ejercicio mientras mantiene una buena alimentación, le ayuda a mantener a su cuerpo una buena forma, o sea a mantenerse en forma y ser resistente en ambas cosas, también para aliviar el estrés porque las personas que normalmente pasan muy sedentarias, que se quedan todo el tiempo en su casa se van haciendo daño por dentro, entonces la práctica de actividad física ayuda a desestresar el cuerpo (EST3GF1SEPLSGA).

Es que yo creo que todo va ligado, por ejemplo, cuando uno va aumentando la actividad física, uno sabe que es como para mejorar su salud, su forma o prevenir una enfermedad (...) también es por hábito, porque si uno va teniendo el hábito de hacer deporte o actividad física, en el futuro, cuando ya uno sea grande o maduro le va a beneficiar (EST10GF3DECLSGA).

Porque a medida que va avanzando la edad de la persona, puede ir perdiendo la movilidad de los músculos, puede terminar siendo un anciano que va a estar en una silla de ruedas todo el día, sino que hay mucha gente que se cuidó mientras estuvo joven (EST1GF2NOVLSGA).

La OMS (2010), por ejemplo, considera la inactividad física como el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial, superada únicamente por las ECNT (hipertensión arterial y diabetes mellitus) y el consumo de tabaco. Asimismo, una vida sedentaria contribuye al incremento de los factores de riesgo y, en consecuencia, en la prevalencia de las ECNT y otros padecimientos, como patologías cardiovasculares y cáncer.

Se estima también, que la inactividad física es la responsable principal del 21% de los casos de cáncer de mama, el 25% de los casos de cáncer de colon y del 27% de los diagnósticos de diabetes mellitus (OMS, 2010).

Bajo esta línea, se recomienda que la población adolescente invierta alrededor de 60 minutos de manera diaria en actividades de intensidad moderada o vigorosa y en su mayoría aeróbica (de fortalecimiento muscular y de fortalecimiento-crecimiento óseo) (OMS 2016; Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003; Muñoz-Bellerín, Delgado-Fernández, Carbonell-Baeza, Aparicio García-Molina, Ruiz-Ruiz, Ortega-Porcel & Delgado-Fernández, 2010); prácticas que contribuirían a mejorar la calidad de vida y con ello, los factores protectores de cada individuo.

Respecto a las opiniones que poseen los estudiantes sobre su condición física, es decir, clasificar la condición física que tiene el estudiante actualmente, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Cuadro N°39. Opinión que poseen los estudiantes sobre su propia condición física, Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)

Opinión sobre su condición física	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Mi condición física es muy buena	34	20.2	13	6.3
Mi condición física es buena	70	41.7	62	30.1
Mi condición física es regular	55	32.7	97	47.1
Mi condición física es mala	8	4.8	26	12.6
Mi condición física es muy mala	1	0.6	8	3.9
Total	168	100	206	100

A partir de la información anterior, se puede identificar que los hombres consideraron su condición física como "buena" en el 41.7% de los casos, seguida de las opciones "regular" (32.7%) y "muy buena" (20.2%). En tanto, las mujeres estimaron

que su condición física era “regular” en un 47.7%, “mala” con un 12.6% y “buena” y “muy buena” en sólo un 6.3%.

Por otro lado, un estudio de corte internacional realizado por Martínez-Gómez, Welk, Calle, Marcos & Veiga (2009), encontró que el 47.8% de los adolescentes participantes se categorizaron como “inactivos” y “muy inactivos”, representando en esta investigación una cifra de 21.9% en total.

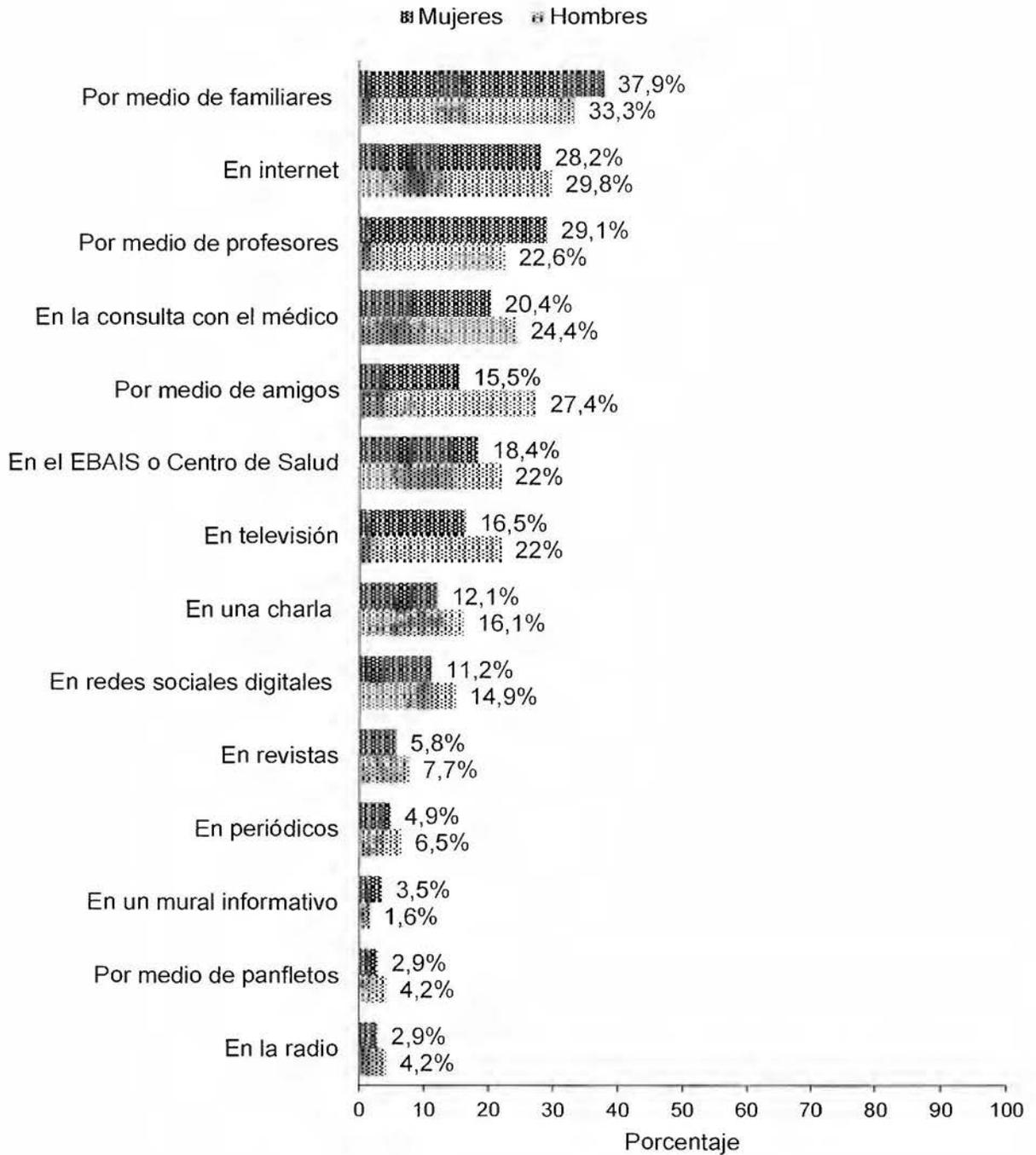
No obstante, en España en el 2012, los hallazgos obtenidos en un estudio indican que los adolescentes considerados como “activos” representaron un 52.2% de los casos y los “inactivos” el 47.8%; comparando ambos porcentajes, se podría considerar que no existe una diferencia importante, no obstante, el porcentaje de adolescentes catalogados como “inactivos” es aproximadamente el 50% del grupo investigado, lo cual es un indicativo de prácticas de actividad física deficientes (Beltrán-Carrillo, Devis-Devis & Peiró-Velert, 2012).

Investigaciones realizadas en el país, hallaron diferencias por sexo en cuanto al desarrollo de prácticas de actividad física, determinando que el 57.7% de las mujeres son sedentarias en comparación con los hombres, quienes registraron cifras del 50.9% (CPJ, 2013). Adicionalmente, Beltrán-Carrillo, Devis-Devis & Peiró-Velert (2012) evidenciaron que el 53.2% de las mujeres se consideraron como “inactivas” en comparación con el 17.2% que se consideró como “activas”, datos que reflejan una menor práctica de actividad física por parte de las mujeres, aspectos que podrían afectar la salud de estas de manera negativa y propiciar el desarrollo de enfermedades, por ejemplo, la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico.

Ahora bien, sobre el acceso a la información que ha tenido el grupo participante en torno al tema de actividad física y su importancia para la salud, un 60.1% de los hombres y un 61.7% de las mujeres señalaron haber recibido información sobre este tema. Entre los principales facilitadores de esta información, se pueden destacar:

**Gráfico N°6. Acceso a la información sobre actividad física y su importancia para la salud en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



De acuerdo con el gráfico N°6, se desprende que el acceso a la información sobre actividad física y su importancia para la salud según la población de estudio ha sido por medio de familiares, el internet y con el trabajo docente del aula; en menor medida, señalaron el mural informativo, la radio y los panfletos.

A su vez, a nivel general se pueden señalar otras opciones como clases en academias de baile, curiosidad, asignaciones académicas, el gimnasio y mediante figuras como el entrenador físico e instructor del gimnasio.

Aunado a los resultados anteriores, los estudiantes que participaron del grupo focal expresaron lo siguiente: *yo he recibido más información sobre alimentación que actividad física, o sea a mí me han dicho más que coma sano que vaya haga ejercicio* (EST3GF1SEPLSGA).

Algunas de las opciones del gráfico anterior fueron reafirmadas por los participantes en los grupos focales, por ejemplo: [yo he recibido información sobre actividad física por] *mis papás* (EST4GF4OCTLSGA), *al menos a mí, amigos o conocidos que tal vez practican algún deporte o actividad me han invitado a cosas así* (EST3GF2NOVLSGA), *los médicos [le explican sobre el tema]* (EST6GF3DECLSGA), (...) *como los grupos deportivos en cualquier tipo de deporte, le informan a uno lo que uno está haciendo y el tipo de actividad física se ejerce, y ya con eso le comentan* (EST6GF3DECLSGA) *e internet* (EST5GF2NOVLSGA) [por medio de] *tipo anuncios y redes sociales* (EST2GF2NOVLSGA).

Bajo la misma línea, uno de los estudiantes comentó respecto al acceso a la información sobre actividad física lo siguiente:

A mí no siempre me explicaron mucho, simplemente que me hacía bien, si no hubiese sido porque yo investigo, no me hubiese dado cuenta del porqué de las cosas, entonces me parece que es muy importante buscar, porque no es simplemente inculcarlo hay que decirle a la gente el por qué para que así las personas puedan decidir por sí mismas que hacer con sus cuerpos (EST3GF1SEPLSGA).

La población de estudio destaca que le han explicado sobre el tema de actividad física aspectos relacionados con el concepto, beneficios de la actividad física y sobre las prácticas saludables y no saludables que deben de realizar.

Respecto al concepto de actividad física, señalaron: *a mí me han hablado mucho más de qué es actividad física, porque a mí me dicen que soy muy tranquila, pero yo en mi casa hago mucha actividad física* (EST8GF1SEPLSGA).

En cuanto a los beneficios de desarrollar prácticas de actividad física, los participantes comentaron una mejora importante en la salud, además, de estar más activos y liberar el estrés; por ejemplo: *es que yo creo que todo va ligado, por ejemplo, cuando uno va aumentando la actividad física, uno sabe que es como para mejorar su salud, su forma o prevenir una enfermedad* (EST10GF3DECLSGA) *y nos han dicho más que todo por una buena salud y un buen físico* (EST5GF1SEPLSGA).

Según la literatura, realizar actividad física aporta distintos beneficios físicos y psicosociales a la salud, entre los beneficios físicos se pueden señalar:

Mejora el perfil lipídico, la resistencia a la insulina, el control la glicemia y la composición corporal, ayuda en el control del peso, mejora la movilidad articular, reduce o previene la hipertensión arterial, la osteoporosis y la obesidad, mejora la condición física y la fuerza muscular, aumenta la densidad ósea, aumenta la longevidad (CDC & ACSM, 1995, Maheca, 2008 citados por Morel-Gonay, 2013, p.137-138).

De igual forma, la OMS (2016) estima que la actividad física en los adolescentes permite el desarrollo sano de huesos, músculos y articulaciones; del sistema cardiovascular y una mejor coordinación y control de los músculos, es decir, del sistema neuromuscular. Asimismo, se puede considerar un factor protector ante las ECNT.

Sobre los beneficios psicosociales, Morel-Gonay (2013) considera que las prácticas de actividad física permiten aumentar la autoestima y con ello, mejorar la autoimagen y la independencia. Además, contribuyen a aliviar el estrés, disminuir la

depresión y propician la convivencia con otras personas, mejorando las relaciones interpersonales y los procesos de socialización.

Al respecto uno de los participantes comenta: *uno anda hasta con menos pereza, así con más energía* (EST1GF2NOVLSGA) y *mucha gente lo utiliza como medio para liberar estrés* [si practica actividad física] (EST3GF2NOVLSGA). Por lo tanto, se puede considerar que las acotaciones brindadas por la población de estudio respecto al tema guardan relación con lo señalado anteriormente, no obstante, al parecer los participantes no conocen a profundidad los beneficios de realizar actividad física.

Sobre las prácticas saludables y no saludables, señalaron que la actividad física debe realizarse de manera progresiva y tomando en consideración las características de cada adolescente, debido a que se encuentran en un proceso de crecimiento. Entre los comentarios brindados por los participantes al grupo focal figuran:

No exagerar con el ejercicio si se está empezando, no pasarse de la raya cuando usted está iniciando con algún ejercicio, por ejemplo como con la bicicleta, empieza y tal vez usted hace como 30 kilómetros, usted no los va a aguantar, tiene que empezar con cinco kilómetros, luego con diez, luego con quince, veinte y después, treinta (...) también depende de la edad, si yo voy en este instante a hacer ejercicio, a levantar pesas sobre mi cuerpo y a exagerarme con el peso, lo que hago es que atraso mucho lo que uno estira, lo que uno crece (EST1GF4OCTLSGA).

Acerca de este tema, la OMS (2016) recomienda que los adolescentes que no realizan ningún tipo de actividad física deben iniciar con un aumento progresivo de las actividades, con el objetivo de alcanzar las metas que se han establecido. Además, recomienda que la actividad inicial debe ser ligera e ir incrementando poco a poco la duración, la frecuencia y la intensidad de la práctica.

Consideran también, que los adolescentes que no desarrollan ningún tipo de práctica deberían realizar actividades que, aunque no alcancen las recomendaciones establecidas para dicho grupo, puedan mantenerse activos, sin embargo, la

recomendación principal es realizar actividad física de manera progresiva (OMS, 2016).

En relación con los efectos en la salud por no realizar actividad física, la población de estudio enfatizó en que los mismos podrían manifestarse en diferentes áreas, tanto a nivel individual como social, y con ello, enfrentarse a distintas consecuencias.

Los estudiantes opinaron que algunas áreas que se podrían ver afectadas por no realizar actividad física corresponden a: la salud física (sedentarismo, obesidad y enfermedades), la salud mental (problemas de socialización, cansancio, vagancia y pereza y problemas psicológicos) y disciplina.

Sobre los efectos en la salud por no realizar actividad física se pueden señalar: *deterioro en la movilidad* (EST2GF2NOVLSGA), *una mala condición física* (EST3GF2NOVLSGA), *obesidad* (EST4GF1SEPLSGA), *acumulación de grasas en el cuerpo, colesterol alto* (EST3GF1SEPLSGA), *sedentarismo, estar tirado en la cama, pasar mucho tiempo en el teléfono y no hace ejercicio* (EST1GF4OCTLSGA) y *padeecer de enfermedades* (EST8GF1SEPLSGA).

Sobre los efectos en la salud mental, los estudiantes participantes estimaron que (...) *una persona que no haga deportes, que no haga nada le va a costar socializar y llevarse bien con la gente* (EST1GF2NOVLSGA), [si no realizan actividad física eso los puede llevar a] *la vagancia y pereza* (EST3GF4OCTLSGA), [si no se realiza actividad física] *uno se cansa muy rápido también* (EST3GF3DECLSGA) y [si no se realiza actividad física, se podría sufrir de] *ansiedad* (EST8GF3DECLSGA).

A su vez, indican como un efecto de no realizar actividad física lo referente a la disciplina, es decir, *tal vez el estar en un equipo a usted le inculcan que tiene que respetar un horario, que tiene que estar haciendo esto, que tiene que cumplir con ciertos ejercicios* (EST3GF2NOVLSGA).

Otra variable de estudio correspondió a los conocimientos sobre los beneficios o daños que podría causar realizar actividad física. Respecto a los beneficios, la

población de estudio expresó principalmente evitar enfermedades y mejorar aspectos de coordinación, movilidad y agilidad.

Algunos ejemplos de lo señalado anteriormente son: [la actividad física le ayuda a] *no padecer enfermedades* (EST4GF1SEPLSGA), *también le ayuda a la coordinación* (EST1GF2NOVLSGA), [a mejorar la] *agilidad* (EST8GF2NOVLSGA) y [a tener una mejor] *movilidad* (EST2GF2NOVLSGA).

En cuanto a los daños que podría causar realizar actividad física, las personas participantes en los grupos focales enfatizaron en las lesiones que podrían presentarse al desarrollar este tipo de actividades así como, problemas psicológicos, como se destaca a continuación: *la actividad física en exceso podría causar algún tipo de lesión* (EST2GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *deformidad también* (EST1GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *o dolores* (EST2GF2NOVLSGA); así como, *problemas psicológicos, porque hay personas que se obsesionan tanto con eso que dejan el colegio botado, no estudian, no quieren hacer nada, porque solo quieren dedicarse a la actividad física y también hay momentos para hacer las cosas* (EST5GF4OCTLSGA).

Por otra parte, una de las variables de estudio correspondió a los espacios disponibles en la comunidad, es decir, la cantidad y tipo de espacios disponibles en la comunidad para la realización de actividad física.

Respecto a los espacios adecuados para la práctica de actividad física, los resultados indican que, según la población de estudio, el hogar es el espacio más adecuado para estas prácticas en un 84.4%, asimismo, consideraron la comunidad en un 75.1% y el centro educativo en un 71.4%.

En esta misma línea, la población investigada señala que en la comunidad se puede encontrar los siguientes espacios para la realización de actividad física:

**Cuadro N°40. Espacios físicos presentes en la comunidad para la realización de actividad física en la población de estudio del Liceo**

**San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Tipo de espacio presente en la comunidad	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Cancha de baloncesto	70	41.7	64	31.1
Lugar para patinetas	44	26.2	45	21.8
Plaza de fútbol o fútbol sala	143	85.1	146	70.9
Pista para correr o trotar	30	17.9	23	11.2
Zona para bicicletas	43	25.6	28	13.6
Zonas verdes o parques	104	61.9	119	57.8
Ninguno	10	6	28	13.6

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

A partir de los datos del cuadro anterior, se puede apreciar que el espacio de mayor presencia en la comunidad para el desarrollo de actividad física correspondió a la plaza de fútbol o fútbol sala, seguido de las opciones de zonas verdes o parques y en tercer lugar figura la cancha de baloncesto.

Otros escenarios con un porcentaje muy bajo fueron el gimnasio, la calle, el planche, la acera y la cochera.

De igual forma, la población de estudio valoró por medio de una escala de Likert, el estado de dichos espacios para la realización de actividad física:

**Cuadro N°41. Estado de los espacios físicos para realizar actividad física presentes en la comunidad según la población de estudio del**

**Liceo San Gabriel de Aserrí, 2016.**

**(N=374)**

Tipo de espacio físico	Condición del espacio físico											
	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy malo		No hay	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Cancha de baloncesto	15	4	36	9.6	86	23	20	5.3	8	2.1	209	55.9
Lugar para patinetas	8	2.1	28	7.5	51	13.6	23	6.1	11	2.9	253	67.9
Plaza para fútbol o fútbol sala	60	16	99	26.5	132	35.3	21	5.6	13	3.5	49	13.1
Pista para correr o trotar	13	3.5	21	5.6	39	10.4	14	3.7	4	1.1	283	75.7
Zonas para bicicletas	18	4.8	27	7.2	41	11	13	3.5	5	1.3	270	72.2
Zonas verdes o parques	55	14.7	67	17.9	104	27.8	22	5.9	16	4.3	110	29.4

Según los datos anteriores, se puede señalar la plaza de fútbol o fútbol sala y las zonas verdes o parques como los escenarios con mayor presencia en la zona y que, además, se caracterizan por ser espacios en condiciones regulares a muy buenas.

Se puede identificar que en la comunidad hay muy pocos espacios para la cancha de baloncesto, un lugar para patinetas, una pista para correr o trotar y una zona para bicicletas.

Como se señaló en el apartado relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación, la población de estudio podría verse afectada por los ambientes obesogénicos, que son considerados como el "entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo. Se tienen en cuenta los alimentos

disponibles, asequibles, accesibles y promocionados; las oportunidades para practicar una actividad física; y las normas sociales en relación con la alimentación y la actividad física” (OMS, 2016, p.7).

Para minimizar los efectos de los ambientes obesogénicos en la salud de los individuos se debe partir de un abordaje integral, tomando en cuenta que los factores asociados a este tipo de ambientes influyen tanto en los conocimientos, como en las actitudes y prácticas llevadas a cabo a nivel individual y colectivo, desde diferentes escenarios como la familia, el centro educativo y la comunidad.

Bajo esta línea, el aporte de la Promoción de la Salud para contrarrestar las consecuencias de prácticas no saludables en actividad física, como las señaladas con anterioridad se orientan al trabajo desde las líneas de acción como la formulación de políticas públicas, la creación de ambientes saludables, el desarrollo de aptitudes individuales y la participación comunitaria.

Además, de fundamentarse en los principios de la Promoción de Salud, los cuales deben orientarse a la atención de las necesidades de la población adolescente desde su quehacer cotidiano y propiciar el desarrollo de procesos educativos, informativos y participativos que permitan la integración y con ello, la participación de la población adolescente así como de otros grupos presentes en la comunidad.

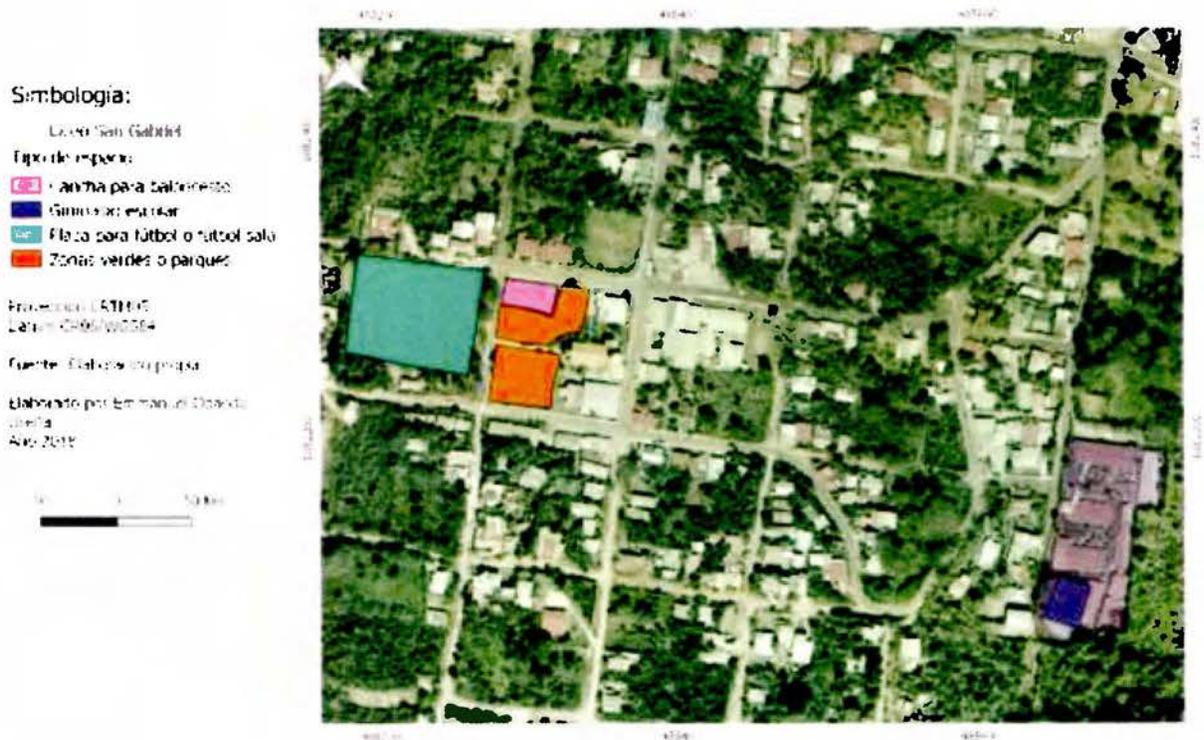
De este modo, las herramientas en Promoción de la Salud, como la participación social, la educación para la salud, la mercadotecnia social, la intersectorialidad así como la construcción de alianzas y la abogacía, pueden contribuir al fomento y la adherencia a prácticas saludables en actividad física, tomando en consideración que se requiere de esfuerzos conjuntos para alcanzar los objetivos que en conjunto se planteen en torno a la mejora de la salud y por ende, al incremento de los factores protectores.

Tomando en consideración la importancia de disminuir los efectos de los ambientes obesogénicos en la población adolescente del Liceo San Gabriel de Aserrí,

a continuación se presenta un mapa que plasma la ubicación del gimnasio escolar, así como otros espacios físicos para realizar actividad física presentes en la comunidad.

### Ilustración N°9. Distribución de los espacios para la práctica de actividad física en la comunidad de San Gabriel de Aserri, 2018.

Distribución de los espacios para la práctica de actividad física en la comunidad de San Gabriel de Aserri, para el año 2018



Con base en el mapa anterior, se puede identificar que la comunidad de San Gabriel cuenta con espacios para la práctica de actividad física. En el cuadro que a continuación se presenta, se plasma la distancia de cada uno de ellos desde la entrada principal del centro educativo, es importante especificar que se incluye para los espacios que se repiten, la distancia mínima, máxima y promedio desde el mismo punto de referencia.

**Cuadro N°42. Distancia en metros desde la entrada principal del centro educativo según el tipo de espacio para la práctica de actividad física en la comunidad de Salud Gabriel de Aserrí, 2018.**

Tipo de espacio	N° de espacios en la comunidad	Distancia	Distancia mínima	Distancia máxima	Distancia promedio
Cancha de baloncesto	1	623.83	-	-	-
Gimnasio escolar	1	97.273	-	-	-
Plaza para fútbol o fútbol sala	1	610.81	-	-	-
Zonas verdes o parques	2	-	525.23	589.11	557.17

Como se puede observar en la información anterior, todos los espacios para la práctica de actividad física presentes en la comunidad se localizan a menos de un kilómetro de distancia de la entrada principal de la institución, por ejemplo, la zona verde o parque más cercano se localiza a 530 metros aproximadamente, siendo esta el área más próxima al centro educativo, no obstante, la cancha de baloncesto, que a su vez, puede ser considerado como un planché, se ubica alrededor de 625 metros.

Por otra parte, también se pueden identificar que en la comunidad existen diversos espacios para la práctica de actividad física, ya sea en el centro educativo por medio de las clases de Educación Física o bien, en otros espacios como el parque o la plaza de futbol.

A nivel nacional se ha planteado en el Plan Nacional de Salud 2016-2020, la necesidad de implementar diferentes acciones para promover la práctica de actividad física y con ello, reducir los efectos en la salud del sedentarismo y de otras prácticas no saludables, como una alimentación basada en un alto consumo de azúcares, grasas y aceites, y otros componentes que afectan la salud (Ministerio de Salud, 2016).

De igual forma, la Red Costarricense de la Actividad Física para la Salud (RECAFIS), se considera como una organización a nivel nacional y cantonal, que engloba los esfuerzos interinstitucionales y sociales, con el propósito de promover la

práctica de actividad física, deporte y recreación en la población general (Ministerio de Salud, 2018).

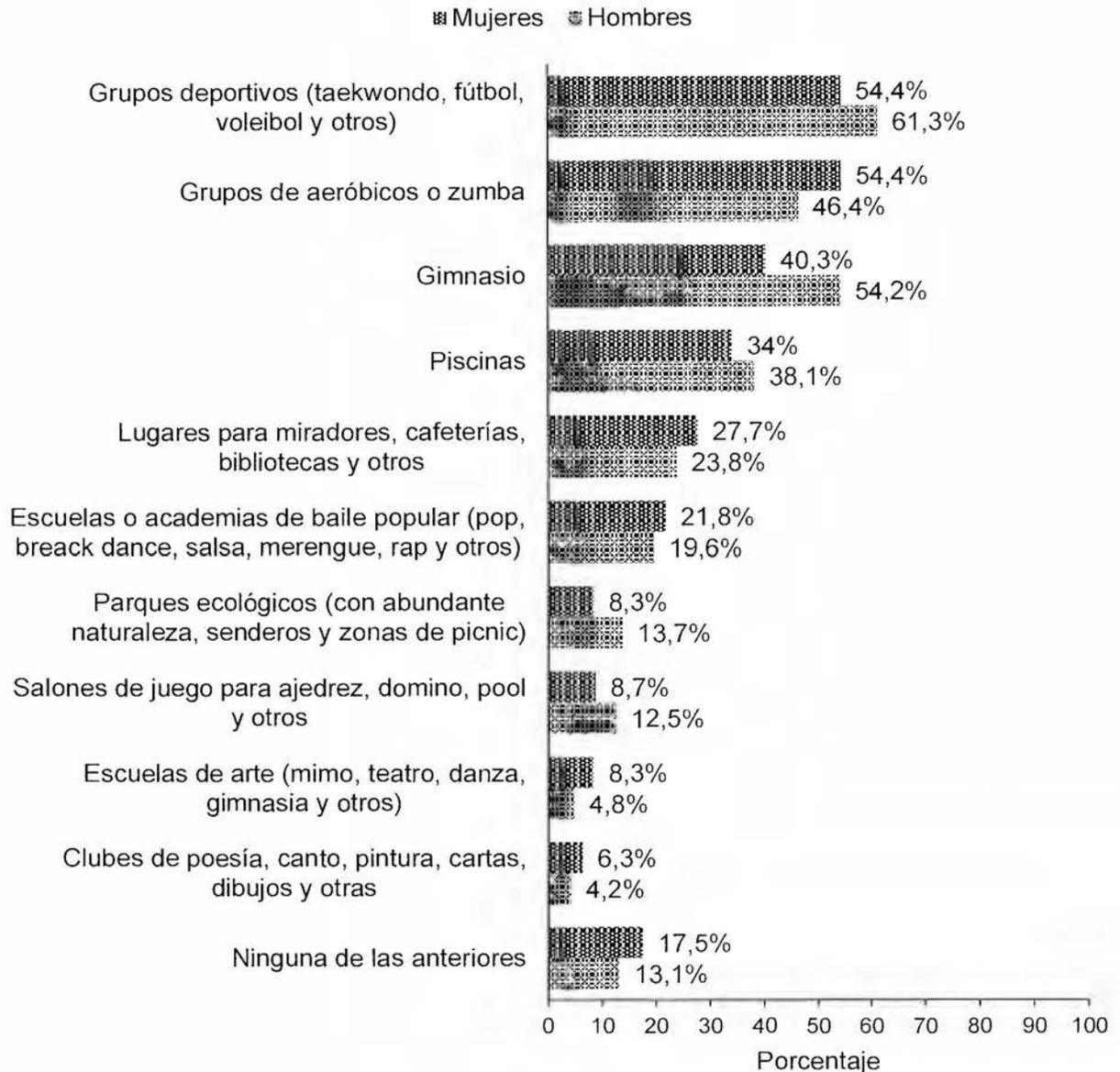
La RECAFIS reúne el esfuerzo en primera instancia, de diferentes organizaciones presentes en el cantón, como por ejemplo el Ministerio de Salud, la Municipalidad y grupos sociales (comités comunales, grupos de adultos mayores, entre otros), con la meta de promover prácticas saludables en la población, y por consiguiente, poner en marcha algunas herramientas de la Promoción de la Salud, como podrían ser la intersectorialidad, la participación social, la construcción de alianzas y la abogacía.

Según el Ministerio de Salud (2018), la RECAFIS se fundamentó en la "Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud", elaborada por la OMS, con el claro objetivo de promover prácticas saludables en la población, además, de lograr una vinculación entre diversos actores sociales.

Por otro lado, en la comunidad se podrían encontrar distintas opciones para la práctica de actividad física, entre ellas se podrían señalar grupos deportivos (taekwondo, fútbol, voleibol y otros), grupos de aeróbicos o zumba, así como, gimnasios y piscinas. En menor medida, se destacan alternativas como la banda comunal y bares. En el gráfico que a continuación que se presenta se plasma el comportamiento de la variable anterior.

**Gráfico N°7. Opciones presentes en la comunidad para realizar de actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



Paralelamente, se llevó a cabo el análisis de asociaciones entre algunas variables de estudio relacionadas con los conocimientos y prácticas sobre actividad física del grupo investigado.

Es importante señalar que se utiliza la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) de tendencia lineal debido a que toma en cuenta el orden de las variables, es decir, se considera como la prueba más adecuada para estudiar el comportamiento de una variable que posee tres o más categorías y otra, dicotómica (Rivas-Ruiz, Castelán-Martínez, Pérez & Talavera, 2013).

La primera asociación que se estableció correspondió a la variable sobre la opinión del estudiante sobre su condición física versus la importancia de realizar actividad física. A continuación, se presenta el comportamiento de dicha asociación:

**Cuadro N°43. Asociación entre la opinión del estudiante sobre su condición física y las variables de cruce en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

Opinión del estudiante sobre su condición física	Variables de cruce (conocimientos y prácticas)					
	Importancia de realizar actividad física			Práctica de actividad física		
	$\chi^2$	gl	p	$\chi^2$	gl	p
Muy buena o buena	42.84	1	0.000*	73.95	1	0.000*

\*Altamente significativas

Con base en la estimación realizada ( $\chi^2$ ) se encontró que existe asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su "condición física es buena" y la importancia de realizar actividad física en términos de conocimientos ( $p=0.000$ ). La literatura científica soporta que la práctica de actividad física incide de manera positiva en la salud de las personas (poner fuente), en especial en el caso de los adolescentes (poner fuente), tomando en cuenta sus beneficios físicos y sociales, como por ejemplo: el desarrollo sano de los huesos, músculos y articulaciones, una mejor coordinación y control de la masa muscular, una mejora en la autoestima, autoimagen e independencia, entre otros. Aquí encontramos que es coincidente el conocimiento en relación con la opinión que tiene el estudiante con su condición física.

Por otro lado, se encontró también asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su "condición física es buena" y la práctica de actividad

física ( $p=0.000$ ). Según las recomendaciones establecidas por la OMS (2016) en torno a la práctica de actividad física para la población adolescente, este grupo poblacional debe realizar 60 minutos o más de manera diaria al menos tres veces a la semana, este tipo de actividades deben caracterizarse por ser vigorosas, es decir, que requieran una gran cantidad de esfuerzo que ocasione una respiración rápida y un aumento en el ritmo cardíaco. En este caso hay una coincidencia en que para tener una condición física buena se necesita de la práctica de la actividad física.

## 2. Actitudes sobre actividad física

Las actitudes sobre actividad física se entienden para efectos de esta investigación como el conjunto de modos, maneras, formas, posiciones e intenciones que influyen en las acciones que llevan a cabo los sujetos de estudio en torno al tema.

En relación con las motivaciones que posee la población de estudio para realizar actividad física se pueden destacar aspectos como la salud, que se respalda con la siguiente expresión: [a mí me motiva realizar actividad física para] *tener buena salud* (EST10GF3DECLSGA).

A su vez, los estereotipos juegan un papel importante en la intención de desarrollar prácticas de actividad física según lo afirman los participantes de los grupos focales: [un motivador puede ser] *por estereotipos* (EST6GF4OCTLSGA), [por] *figuras famosas* (EST3GF2NOVLSGA), [por] *tratar de llegar a ser alguien, bueno a ser como alguien que usted admire* (EST3GF3DECLSGA) e *impresionar a las personas* (EST8GF3DECLSGA).

Otro elemento que se puede rescatar corresponde a la satisfacción personal, descrita esta por los estudiantes como *estar bien con uno mismo* (EST6GF2NOVLSGA) y *estar bien consigo mismo* (EST4GF3DECLSGA).

En esta misma línea, un aspecto que toma relevancia y es identificado por la población de estudio corresponde a las experiencias que pueden vivir mediante el desarrollo de prácticas de actividad física, lo que se puede considerar como un elemento influyente en la intención de realizar este tipo de actividades.

Al respecto, los estudiantes participantes comentaron lo siguiente: *tal vez experimentar un nuevo deporte o una nueva experiencia* (EST3GF2NOVLSGA), *también las personas que practican cualquier deporte, como el fútbol, puede ser las personas que juegan en el Real Madrid, entonces a algunos los motiva eso a hacer deporte* (EST2GF2NOVLSGA) y *supongo yo que la adrenalina lo motiva a uno* (EST5GF2NOVLSGA). Asimismo, tales experiencias pueden ser vistas como objetivos a cumplir, es decir, *como un sueño, muchas personas como lo es el fútbol y otro deporte, como que se*

*concentran en eso* (EST5GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] *sí, como metas* (EST2GF2NOVLSGA).

Ahora bien, otro aspecto que toma relevancia como un motivador para realizar actividad física en la población de estudio es la autopercepción, es decir, la autoimagen que tenga la persona, la cual se puede ejemplificar con la frase *verse bien, sentirse bien con uno mismo* (EST9GF3DECLSGA) o bien:

Por ejemplo, también depende de la persona, que se yo hay hombres que quieren ser de esos que levantan pesas y que quieren tener un cuerpazo o hay mujeres que quieren ser modelos, entonces como tienen un propósito por eso comen bien y van al gym [gimnasio] (EST2GF1SEPLSGA).

Según varios autores, la realización de actividad física influye de manera positiva en la salud de los adolescentes, y por ende, en su autoimagen dado que les permite obtener una retroalimentación positiva de su grupo de pares y propia por poseer un físico que se acopla al ideal de estética y en segundo lugar, al recibir dichas aprobaciones, se incrementa su autoestima, su seguridad y con ello, una aceptación mayor de su imagen física; siendo ambos aspectos (la aprobación de otras personas y el incremento de su autoestima) factores que disminuyen la posibilidad de que los adolescentes realicen prácticas perjudiciales para su salud (Redondo-Figuero, Carrasco-Martínez, Rivero-Benito, Salcines-Medrano, Sobaler-Castañeda, Noriega-Borge, Amigo-Lanza, Jaén-Canser *et ál.*, 2014).

Los estudiantes participantes identificaron como parte de los elementos que influyen en las intenciones de realizar actividad física, el agrado por el desarrollo de tales prácticas así como, los espacios que puede generar para la convivencia con otras personas, aspectos que se validan bajo las siguientes acotaciones: *a mí porque me gusta hacer actividad física* (EST3GF4OCTLSGA), *sí por gustos a ciertas cosas como jugar bola* (EST1GF4OCTLSGA), *el gusto, porque puede ser que no le guste practicar fútbol o*

*correr, pero ser parte de un grupo sí* (EST3GF1SEPLSGA), *la convivencia con otras personas en diferentes actividades* (EST3GF1SEPLSGA), así como:

(...) hay personas que simplemente lo hacen por diversión, porque les gusta mucho los deportes, porque les gusta convivir con sus amigos y hay personas que lo hacen y no les importa lo que digan los demás, lógicamente porque se sienten bien consigo mismos, que eso es muy importante (EST3GF1SEPLSGA).

Sobre lo anterior, la actividad física facilita los procesos de socialización, tomando en consideración que propicia el aprendizaje de roles y reglas sociales, fortalece la autoestima, el autoconcepto y el sentido de identidad, aprenden sobre valores morales y éticos, fomenta la comunicación verbal y no verbal, y adicionalmente, propicia ese sentido de competitividad en los adolescentes. A su vez, estos elementos pueden ser puestos en práctica en distintos escenarios como el centro educativo y el entorno familiar (Gutiérrez, 1995; Massengale, 1979; Devís, 1995; Weiss, 1982 y Bredemeier, 1994 citados por Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004).

Aparte, la actividad física contribuye al fortalecimiento y desarrollo de valores sociales y personales, que ambos contemplan:

Valores sociales: participación de todos, respeto a los demás, cooperación, relación social, amistad, pertenencia a un grupo, competitividad, trabajo en equipo, expresión de sentimientos, responsabilidad social, convivencia, lucha por la igualdad, compañerismo, justicia, preocupación por los demás, cohesión de grupo (Gutiérrez, 1995 citado por Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004, p.72).

Valores personales: Habilidad (forma física y mental), creatividad, diversión, reto personal, autodisciplina, autoconocimiento, mantenimiento o mejora de la salud, logro (éxito-triunfo), recompensas, aventura y riesgo, deportividad y juego limpio (honestidad), espíritu de sacrificio, perseverancia, autodominio, reconocimiento y respeto (imagen

social), participación lúdica, humildad, obediencia, autorrealización, autoexpresión, imparcialidad (Gutiérrez, 1995 citado por Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004, p.72).

Es decir, el desarrollo de prácticas de actividad física contribuye de diversas maneras en los procesos de socialización, fomentando habilidades y aptitudes a nivel individual y social, que se verán reflejadas en la interacción que tengan las personas en los diversos escenarios en los que deban desempeñarse, como lo podrían ser el educativo, familiar y comunitario, por citar algunos ejemplos.

Se podría considerar como otro motivador para la realización de actividad física la posibilidad con la que cuentan los sujetos de estudio para canalizar sus emociones y el estrés mediante el desarrollo de diferentes prácticas, como se ejemplifica a continuación: [con la práctica de actividad física] *habíamos visto en psicología que es una forma de canalizar su ira o lo que usted siente* (EST11GF3DECLSGA) y (...) *también si hace ejercicio o actividad física, también sirve para bajarse el estrés o tenga problemas familiares, uno se despeja* (EST3GF3DECLSGA).

También los estudiantes expresaron verse afectados por motivaciones negativas, que influyen en las conductas e intenciones de estos. Una de ellas corresponde al uso de la tecnología, por ejemplo, uno de los estudiantes señala: *pero hay un factor contra restante porque las personas prefieren quedarse en su casa para estar con sus teléfonos o aparatos tecnológicos que salir a hacer ejercicio* (EST3GF1SEPLSGA). A la vez:

Últimamente yo he visto que en los tiempos de ahora antes de hacer actividad física lo que normalmente se ven son las tecnologías, teléfonos y estar con esas cosas, entonces no creo que haya muchos motivos para que la gente haga actividad física (EST8GF1SEPLSGA).

Un estudiante considera que *ahora es muy distractorio [distractor] la tecnología, todo eso como que impide, porque hay unos que lo ven como más importante estar en Facebook, ver series o hacer algo* (EST5GF4OCTLSGA).

De igual forma, la autoimagen que tienen los estudiantes puede considerarse como un motivador de orden negativo dado que *creen que tienen una mala condición física por lo que creen que no van a poder hacer nada* (EST4GF1SEPLSGA), o bien, su autopercepción puede influir en el desarrollo de problemáticas de nivel psicológico, como lo acota una persona participante:

[El exceso de actividad física puede traer consigo] problemas psicológicos, porque hay personas que se obsesionan tanto con eso que dejan el colegio botado, no estudian, no quieren hacer nada, porque solo quieren dedicarse a la actividad física y también hay momentos para hacer las cosas (EST5GF4OCTLSGA).

Asimismo, la presión social se visibiliza como un elemento que les afecta en sus actitudes hacia la actividad física, pues uno de los participantes manifiesta: *es que hay gente que lo hace sólo porque todos los amigos lo hacen, por ejemplo, si ellos tienen un buen cuerpo, yo voy a querer tener un buen cuerpo (...)* (EST5GF4OCTLSGA).

La influencia de otras personas podría contribuir de manera negativa en la práctica de actividad física, por ejemplo, algunos estudiantes acotan que *los malos consejos de las personas (...) que le llenan la cabeza a otras personas para que hagan ejercicios y se vuelven como enfermos de hacer ejercicio y se obsesionan* (EST3GF4OCTLSGA).

Según varios autores, el grupo de pares influye en la formación de actitudes y valores que por lo tanto, se reflejan en el comportamiento de las personas, debido a que su influencia marca un impacto de peso desde la niñez, principalmente por las vivencias compartidas, tomando en cuenta que las relaciones que se establecen se caracterizan por ser democráticas e igualitarias, además, de brindarles a los individuos la oportunidad de explorar diferentes situaciones en un escenario distinto al familiar (Bianchi & Brinnitzer, 2000 citado por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

También, la sociedad y los parámetros establecidos por ésta pueden tener una influencia negativa dado que (...) *se sabe desde un principio que la discriminación y el no ser aceptado por otros lo puede afectar a uno* (EST3GF1SEPLSGA); además:

(...) hay otras personas que lo hacen para ponerse en forma, o sea, yo lo he mencionado mucho, por estereotipos, para ser una persona aceptada (EST4GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] ¡Sí! porque para la sociedad, si usted es muy gordo o muy flaco ya está fichado como dicen (EST1GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] sí, ya está etiquetado (EST3GF4OCTLSGA).

En cuanto a las personas que motivan a la población investigada a realizar actividad física se destacan la familia en primer lugar, seguido de los amigos, profesores, entrenadores, figuras famosas y ellos mismos.

Sobre los profesores, los estudiantes participantes señalaron la labor realizada por los profesores de educación física, asimismo, expresaron que:

Yo siento que también los profesores, que nos pongan a hacer a correr y a caminar, hacen que hagamos educación física (EST5GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] sí exactamente. De hecho, que hay algunas personas que no les importa, que no hacen y les mandan boleta, porque no llevan ropa o algo así (EST1GF4OCTLSGA).

Diferentes estudios han evidenciado que los profesores de educación física han tenido un rol influyente en la práctica de actividad física en la población adolescente, dicho papel varía según la opinión de los sujetos estudiados, por ejemplo el 43% de los adolescentes de Portugal expresaron que este tipo de profesores han contribuido de manera significativa en la adherencia a estas prácticas, asimismo, en otra investigación consideraron que este profesional ha influenciado sus actitudes positivas hacia la actividad física (Vilhjalmsón & Thorlindsson, 1998, Sallis *et ál.*, 2000, Seabra *et ál.*, 2011, Ramos *et ál.*, 2007, Moreno & Cervelló, 2004, citados por (Serra-Puyal, Zaragoza-Casterad, & Generelo-Lanaspa, 2014).

En cuanto a las figuras famosas en el campo del deporte, se señalan *Cristiano Ronaldo y Messi* (EST8GF2NOVLSGA), *Andrey Amador* (EST5GF2NOVLSGA), *Neymar* (EST8GF2NOVLSGA), *Michael Phelps* (EST3GF2NOVLSGA), *Silvia Pool* (EST1GF2NOVLSGA) y *Nery Brenes* (EST8GF2NOVLSGA).

En relación con ser ellos mismos quienes se motivan, se señaló lo siguiente: *¡Yo! Yo digo que yo porque necesito sentirme bien conmigo mismo, porque es muy importante la auto convivencia con mi propio ser* (EST3GF1SEPLSGA).

Por otra parte, las recomendaciones que los estudiantes le pueden brindar a sus contemporáneos para que realicen actividad física se orientan principalmente a que este tipo de prácticas pueden favorecer su salud, enfatizando *que piensen en su futuro* (EST1GF3DECLSGA) *en su salud* (EST8GF3DECLSGA) y *que lo hagan porque le hace bueno al cuerpo* (EST7GF2NOVLSGA).

Igualmente, destaca la importancia de desarrollar diferentes actividades físicas que sean de su preferencia y así lo afirma un participante: *que busquen algo que les guste. No a todos les puede gustar bola o algo así* (EST5GF2NOVLSGA), *que lo hagan porque quieren no porque los están obligando* (EST3GF2NOVLSGA) y *que lo intenten para ver si les gusta* (EST9GF2NOVLSGA).

La población investigada considera, además, *que con dedicación todo se puede lograr* (EST6GF2NOVLSGA) y *para cambiar la rutina, que no sea para estar todo el día en la casa* (EST1GF2NOVLSGA).

A la vez, el grupo participante enfatiza en que la práctica de actividad física debe estar de acuerdo con la edad de cada persona, tomando en cuenta que se encuentra en un proceso de crecimiento y puede verse afectado por distintos aspectos, por ejemplo: *depende de la edad, si yo que soy un adolescente voy en este instante a hacer ejercicio, a levantar pesas sobre mi cuerpo y a exagerarme con el peso, lo que hago es que atraso mucho el crecimiento* (EST1GF4OCTLSGA), o bien:

Siento que también hay edades para todo, ahora lo más correcto sería como correr, caminar y hacer cierto tipo de cosas, porque entrar al

gimnasio a estas edades [en la adolescencia] no es lo más recomendable porque también el crecimiento afecta mucho en eso, entonces si uno entra al gimnasio, no estoy diciendo que sea así siempre pero tal vez usted se quede estancada en su estatura (EST5GF4OCTLSGA).

De igual forma, los estudiantes participantes recomiendan desarrollar las prácticas de actividad física de manera progresiva y basadas en sus necesidades, como se describe a continuación:

(...) también, para mí cuando uno comienza a hacer ejercicios, usted quiere no exagerar, o sea, primero despacio y luego va aumentando la intensidad. De hecho, yo fui una que cometió un error, porque yo dije ¡Yo voy a comenzar a hacer ejercicio! Para no engordar cuando esté grande, pero yo salía a las 4:00 p.m. a hacer ejercicios y llegaba a las 9:00 p.m., y todos los días, siempre... Lo hice como una semana y luego no podía ni caminar, a uno le duele, cuando uno empieza le duele, pero es que era exagerado, ni siquiera podía sentarme porque me dolía (EST4GF4OCTLSGA).

(...) cuando se está corriendo mucho y muy rápido, yo siento que eso es malo. Estar a un ritmo muy rápido y parar así, es malo (EST5GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] uno cuando va a acabar de correr rápido, uno tiene que caminar, porque es malo también para el corazón (EST3GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] sí pero también hay personas que corren demasiado rápido y luego frenan (EST5GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] a mí me han dicho que correr rápido y parar de inmediato molesta mucho lo que son las piernas, las rodillas, los tobillos, frenar en seco es malísimo (EST1GF4OCTLSGA).

Asimismo, comentan que (...) *en el gimnasio, si uno exagera demasiado, lo que puede hacer es quemarse los músculos, o sea, que usted ya siente es ardor, no dolor; que ya eso no es estar haciendo ejercicio, eso es estar quemando el músculo* (EST4GF4OCTLSGA).

Otras sugerencias se relacionan con la percepción de que el desarrollo de prácticas de actividad física contribuye a canalizar las emociones y el estrés, es decir, *eso lo libera a uno, se le va todo. Uno se olvida de todo* (EST4GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] *eso lo relaja a uno* (EST6GF4OCTLSGA) y *mucha gente lo utiliza como medio para liberar estrés* (EST3GF2NOVLSGA).

Ramírez, Vinaccia & Suárez (2004) señalan que las prácticas de actividad física contribuyen a mejorar la salud mental de las personas, incluyendo padecimientos como los trastornos de ansiedad, la depresión y el estrés. De igual forma, otras investigaciones señalan que la realización de actividad física en distintas intensidades está asociado a la reducción de los síntomas de depresión, ansiedad y tensión, es decir, entre más altas sean las prácticas de actividad física, menores son los síntomas que pueden presentar estas enfermedades (Dunn et ál., 2001; Hassmén et ál., 2000 & Stephens, 1988 citados por Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004).

Estos autores, además consideran que la actividad física es un factor protector para los trastornos de personalidad, estrés académico o laboral, dificultades para la socialización y falta de habilidades sociales (Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004).

Paralelamente, los estudiantes participantes admiten que este tipo de prácticas les permiten mantenerse alejados de la tecnología. Lo anterior se evidencia con comentarios como: *lo aleja mucho de lo que es la tecnología, los aleja de estar tanto pegado del play y del wii* (EST1GF4OCTLSGA), *no sólo eso, también la mayoría de muchachos que practican algún deporte no andan metidos en drogas (...) entonces si ellos saben que eso les afecta para su salud, no se van a estar drogando* (EST5GF4OCTLSGA).

La OMS (2016) considera que la población adolescente activa, puede adherirse a otras prácticas saludables con mayor facilidad, en comparación con los adolescentes sedentarios, lo cual podría evitar el consumo de sustancias psicoactivas y una mejora en el rendimiento escolar, debido a que las prácticas de actividad física contribuyen según varios autores a mejorar el funcionamiento del cerebro y con ello, mayores

niveles de energía y concentración, aspectos que inciden positivamente en el proceso de aprendizaje académico de los adolescentes (Cocke, 2002; Dwyer et. ál., 1983; Shephard, 1997; Tremblay, Inman y Willms, 2000 citados por Ramírez, Vinaccia & Suárez, 2004).

En este sentido, Teixeira-Brazão & Kalinoski (2003) identificaron en su investigación que la actividad física aparte de ser saludable y beneficiosa para el individuo se podría considerar como una medida para combatir las prácticas nocivas para la salud, como la drogadicción, delincuencia y violencia.

No obstante, uno de los sujetos de estudio expresa que realizar actividad física no necesariamente se podría considerar como un factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que:

A mí me pasó la vez que fui a juegos nacionales, lo que sucedió fue que muchos de los que corredores o los atletas se iban y se drogaban allá, tomaban después de las competencias que ellos tenían, entonces no siempre está claro que eso a uno lo aleja totalmente, pero si hay muchas personas que se toman eso en serio (EST1GF4OCTLSGA).

Finalmente, los estudiantes acotan la importante de tener un control adecuado con el respectivo profesional de salud para recibir la orientación correcta sobre las prácticas que deben realizar, o sea, *que tengan un control con un nutricionista, porque siempre es bueno* (EST4GF3DECLSGA).

### 3. Prácticas sobre actividad física

Sobre la práctica de actividad física del grupo de estudio, entendidas estas como aquellas relacionadas con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a las actividades que realizan, como por ejemplo: frecuencia en la práctica de actividad física, motivadores para realizar actividad física, tipo de actividad física que realizan, actividades realizadas en el tiempo libre, miembros del entorno familiar que realizan actividad física, dificultades para practicar actividad física, opciones para realizar actividad física, frecuencia con la cual utilizan los equipos electrónicos y realización de actividad física en las clases de educación física.

De acuerdo con lo anterior, es importante aclarar que, para efectos de la presente investigación, la actividad física será entendida como “(...) cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía [por ejemplo] juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias” (OMS, 2016, párr.1).

A partir de ello, los resultados obtenidos respecto a esta variable de estudio se basan en la definición presentada.

Según la información brindada por la población de estudio, un 84.5% de los hombres y un 62.1% de las mujeres realizan actividad física, datos cuyo comportamiento son similares a los hallazgos obtenidos en una investigación en el territorio nacional, que determinó que el 87.8% de los sujetos investigados realizaron actividad física (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014).

Respecto a la frecuencia de la práctica de actividad física semanal, se obtuvieron las siguientes cifras:

**Cuadro N°44. Frecuencia de práctica de actividad física semanal en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Frecuencia semanal de práctica	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=140)		Mujeres (N=125)	
	n°	%	n°	%
Un día a la semana	7	5	26	20.8
Dos días a la semana	12	8.5	24	19.2
Tres días a la semana	28	20	25	20
Cuatro días a la semana	33	23.5	13	10.4
Cinco días a la semana	20	14.2	7	5.6
Seis días a la semana	7	5	5	4
Todos los días de la semana	33	23.5	22	17.6
Ningún día	---	---	3	2.4

Nota aclaratoria: Un 15.5% de los hombres y un 37.9% de las mujeres consideraron que no realizan actividad física.

La práctica de actividad física semanal de mayor frecuencia en los hombres se ubicó entre cuatro y siete días en un 66.2% de los casos y en las mujeres fue de un día a tres días de la semana en un 60%.

Por su parte, Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón (2015) determinaron que un 63% de la población investigada residente de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago (GAM) realizó actividad física una vez a la semana y solamente un 22% expresó hacerlo todos los días.

Algunos autores estiman que la población adolescente debe realizar 60 minutos o más de actividad física diaria al menos tres veces a la semana, específicamente en prácticas aeróbicas, de fortalecimiento muscular y de fortalecimiento-crecimiento óseo. (Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge, 2006; Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings, 2003; Muñoz-Bellerín, Delgado-

Fernández, Carbonell-Baeza, Aparicio García-Molina, Ruiz-Ruiz, Ortega-Porcel & Delgado-Fernández, 2010).

Se puede considerar que los hombres cumplen con las recomendaciones relacionadas con la actividad física, tanto en la intensidad como en la frecuencia de práctica, sin embargo, a pesar de que las mujeres llevan a cabo actividad física con una intensidad de al menos una hora al día, realizan este tipo de actividades de uno a tres días a la semana, lo que se podría estimar como prácticas deficientes según la recomendación brindada tanto por la OMS como por otros autores.

Algunos estudios han determinado diferencias importantes según el sexo, en el tipo de día de prácticas de actividades físicas moderadas o vigorosas y el cumplimiento de las recomendaciones para la práctica de actividad física, tomando en consideración que el 82.7% de los hombres cumplieron con las recomendaciones establecidas en comparación con el 20.7% de las mujeres. Además, evidenciaron que los fines de semana hubo un descenso en la práctica de actividad física en ambos sexos, lo que podría deslumbrar la posibilidad de que el centro educativo o bien, las clases de Educación Física fueran un medio que facilita el desarrollo de este tipo de actividades (Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente, 2010 y Murillo-Pardo, García-Bengoechea, Aibar-Solana, Julián-Clemente, García-González, Martín-Albo & Estrada-Tenorio, 2015).

Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente (2010) evidencian que diferentes estudios efectuados alrededor del mundo, han determinado que los hombres llevan a cabo más prácticas de actividad física en comparación con las mujeres, siendo estos hallazgos de diferencias importantes, por ejemplo: en España el 82.2% de los hombres se acogieron a las recomendaciones brindadas y únicamente el 60.7% de las mujeres lo hicieron; en Dinamarca, Portugal, Estonia y Noruega (muestra de 2185 estudiantes) se determinó que el 81.9% de los hombres cumplían con los requerimientos y solamente un 62% de las mujeres, lo hicieron.

De igual forma, algunas investigaciones en el país identificaron que los hombres dedicaban más tiempo al desarrollo de prácticas de actividad física en comparación con las mujeres (Bravo-Ledezma, 2008; López-Medrano & Chacón-López, 2009), datos que no se alejan de la realidad observada en esta investigación debido a que en este estudio como se señaló anteriormente, los hombres dedican más tiempo a las actividades de este tipo en comparación con las mujeres.

En otro estudio de corte nacional se determinó que la población adolescente escolarizada llevó a cabo prácticas de actividad física durante una hora cada siete días, posiblemente en el espacio asignado para las clases de Educación Física que se imparte en los diferentes centros de educación secundaria de Costa Rica (Rodríguez, 2016 & Rodríguez, 2017).

De acuerdo con datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes efectuada en el 2013, un 54.3% de la población adolescente costarricense con un rango de edad de los 15 a los 17 años no realizó prácticas de actividad física (períodos de 20 minutos al menos tres veces por semana durante el último año) lo que está en incumplimiento con las recomendaciones establecidas por la OMS (CPJ, 2013, citado por UCR & UNICEF, 2015).

En cuanto a la intensidad de la práctica de actividad física, los resultados se presentan en el cuadro N°45.

**Cuadro N°45. Intensidad de práctica de actividad física diaria en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Intensidad de práctica	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=142)		Mujeres (N=123)	
	n°	%	n°	%
Menos de 30 minutos al día	18	12.6	45	36.5
Una hora al día	60	42.2	49	39.8
Dos horas al día	36	25.3	18	14.6
Más de tres horas al día	28	19.7	11	8.9

Nota aclaratoria: Un 15.5% de los hombres y un 37.9% de las mujeres consideraron que no realizan actividad física.

Dadas las cifras anteriores, la práctica de actividad física diaria de mayor relevancia según los sujetos de estudio corresponde a una hora al día, presente en el 82% de los casos, lo cual se ajusta a la recomendación en este tema establecida por la OMS (2016), que establece que la población adolescente debe invertir alrededor de 60 minutos de manera diaria en actividades de intensidad moderada o vigorosa y en su mayoría aeróbica.

Adicionalmente, en esta investigación se puede identificar que los hombres tienden a aumentar la intensidad de práctica, es decir, los porcentajes se concentran (de mayor a menor) en el siguiente orden: una hora al día, dos horas al día, más de tres horas al día y en último lugar, se posiciona menos de 30 minutos al día. Incluso, en el caso de las mujeres, existe una tendencia a disminuir la intensidad en las prácticas, debido a que el mayor porcentaje se ubicó en una hora al día, seguido de menos de 30 minutos al día.

En otras palabras, los hombres poseen una mayor intensidad en las prácticas de actividad física que las mujeres, las cuales en algunos casos llegan al mínimo recomendado (60 minutos de actividad física diaria, según la OMS) y otras, se acercan únicamente a los 30 minutos diarios aproximadamente, lo que podría afectar su salud y con ello, su calidad de vida.

Una investigación desarrollada en el territorio nacional determinó que la población adolescente había realizado actividad física con una intensidad diaria de una a dos horas al día y el 48.7% de los participantes expresó hacerlo con una frecuencia de entre uno a tres días a la semana y únicamente el 26.4% indicó realizar actividad física durante los siete días de la semana (Salazar, Leitón & Ledezma, 2014).

Comparando los resultados de esta investigación con los obtenidos por Salazar, Leitón & Ledezma (2014) se puede señalar que los datos consignados para el grupo de mujeres coinciden con la frecuencia semanal de práctica identificada por estos autores que fue de uno a tres días, es decir, el 60% de las mujeres de este estudio realizaron actividad física de uno a tres días a la semana. En el caso de los hombres, la frecuencia semanal de práctica se ubicó de tres a cinco días en un 81%.

Sobre la intensidad de práctica diaria, se identifica una coincidencia, el 67.5% de los hombres expresaron realizar actividad física de una a dos horas diarias, cifra que identificaron Salazar, Leitón & Ledezma (2014) en el grupo estudiado por ellos. Para las mujeres, la intensidad de práctica varía debido a que el 76.3% de ellas realizaron 60 minutos o menos de actividad física diaria.

Además, los motivadores para realizar actividad física, es decir, las razones que influyen en los sujetos de estudio para las prácticas de actividad física, se propusieron varios enunciados de parte de la investigadora, utilizando la escala de Likert para valorar la motivación que sobre este tema tenían los estudiantes del estudio.

Estos enunciados sobre los motivadores correspondieron a: mi imagen personal, sentirme bien con mi cuerpo, estar saludable, compartir con amigos (as) y la moda. En el cuadro que a continuación se presenta se observa el comportamiento de los datos según sexo:

**Cuadro N°46. Motivadores para realizar actividad física en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Motivadores para realizar actividad física	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Mi imagen personal:				
Muy importante	63	37.5	82	39.8
Importante	71	42.3	72	35
Ni importante ni poco importante	25	14.9	38	18.4
Poco importante	6	3.6	7	3.4
No es importante	3	1.8	7	3.4
Sentirme bien con mi cuerpo:				
Muy importante	97	57.7	100	48.5
Importante	53	31.5	81	39.3
Ni importante ni poco importante	14	8.3	14	6.8
Poco importante	2	1.2	6	2.9
No es importante	2	1.2	5	2.4
Estar saludable:				
Muy importante	127	75.6	142	68.9
Importante	35	20.8	50	24.3
Ni importante ni poco importante	4	2.4	13	6.3
Poco importante	2	1.2	1	0.5
No es importante	---	---	---	---
Compartir con amigos (as):				
Muy importante	65	38.7	48	23.3
Importante	61	36.3	78	37.9
Ni importante ni poco importante	26	15.5	41	19.9
Poco importante	9	5.4	17	8.3
No es importante	7	4.2	22	10.7
La moda:				
Muy importante	14	8.3	27	13.1
Importante	14	8.3	19	9.2
Ni importante ni poco importante	49	29.2	34	16.5
Poco importante	34	20.2	42	20.4
No es importante	57	33.9	84	40.8

Debido a lo anterior, los motivadores para realizar actividad física en el grupo de estudio se concentraron en su mayoría en sentirse bien con su cuerpo y estar saludable, registrando este último los mayores porcentajes para ambos sexos. A su vez, los participantes señalaron que el motivador relacionado con la moda carece de relevancia para ellos.

Por su parte, Aznar-Lain, Webster, González-Briones, Merino-Merino & López-Chicharro (2006) describen una serie de motivadores relacionados con las prácticas de actividad física en la población adolescente que coinciden con los resultados obtenidos anteriormente, debido a que estos autores proponen que los sentimientos de estar en buena condición física y la participación de los compañeros, forman parte de elementos que influyen en la realización de actividades físicas en dicha población.

López-Medrano & Chacón-López (2009) evidenciaron en sus hallazgos resultados similares a los señalados anteriormente, debido a que aspectos como mejorar la salud y la condición física, convivir con el grupo de pares y contar con la posibilidad de tener amigos nuevos fueron considerados como motivadores para la realización de actividad física en la población adolescente

Incluso, entre las razones que tiene la población de estudio para realizar actividad física se pueden reconocer:

**Cuadro N°47. Razones para realizar actividad física que posee la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

(N=374)

Razones que posee la población de estudio	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Competencia (juegos deportivos, competencias colegiales y otras)	89	53	41	19.9
Desplazamiento (ir al liceo, ir de compras, visitar amigos y otras)	50	29.8	67	32.5
Grupal (partidos de fútbol, patineta y otras)	97	57.7	44	21.4
Por las clases de Educación Física del liceo	78	46.4	133	64.6
Recreativa	79	47	62	30.1
Preferencia	49	29.2	54	26.2

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con la información anterior, se puede identificar en el grupo de hombres que las razones de mayor peso para realizar actividad física son las actividades grupales como partidos de fútbol, patineta y otras, y de competencia como juegos deportivos, competencias colegiales y otras con 57.7% y 53%, respectivamente.

En el caso de las mujeres, las clases de Educación Física y las actividades que requieren desplazarse fueron las causas de mayor importancia con un 64.6% y 32.5%, respectivamente. A su vez, se destacan otras razones, como la salud, por condición física y la imagen corporal.

La población investigada al realizar actividades de tipo grupal (partidos de fútbol, patineta y otras) y de competencia (juegos deportivos, competencias colegiales, entre otras), podría considerarse que llevan a cabo actividades físicas vigorosas, que de acuerdo con lo expuesto por Morel-Gonay (2013) este tipo de actividades se

caracterizan por requerir una cantidad importante de esfuerzo físico, mismo que produce una respiración rápida y con ello, un aumento en la frecuencia cardíaca.

Aunado a lo anterior, la población de estudio femenina considera que las actividades físicas que realizaron fueron en las clases de Educación Física, así como, las actividades que requieren desplazarse, que corresponden a actividades de intensidad moderada, que demandan cierta exigencia física y con ello una aceleración moderada del corazón.

Salazar, Leitón & Ledezma (2014) identificaron que los adolescentes escolarizados participantes de su estudio señalaron que la razón principal por la que hacen actividad física está relacionada con el desplazamiento, es decir, trasladarse al centro educativo u otros sitios de interés, motivo que en esta investigación no posee una gran importancia y que es respaldado por los hallazgos de Piñeros & Pardo (2007) que evidenciaron que un 50.3% de los adolescentes participantes no realizaron actividad física por desplazamiento, o sea, no caminaron hacia el colegio u otros sitios.

Por otra parte, la población de estudio señaló tener ciertos hábitos y costumbres respecto a las prácticas de actividad física que llevan a cabo, entre ellos se apuntan que este tipo de acciones se perciben como una tarea que debe realizarse día con día, como lo expresó un estudiante: *yo creo que también es por hábito, porque si uno va teniendo el hábito de hacer deporte o actividad física, en el futuro, cuando ya uno sea grande o maduro le va a beneficiar* (EST10GF3DECLSGA).

Asimismo, un estudiante comenta que la práctica de actividad física en los adolescentes también puede verse influenciada por el uso de la tecnología como el uso de teléfonos celulares y otros dispositivos, que desde esa perspectiva se podrían considerar como elementos distractores para el desarrollo de estas actividades, como lo describió dicho colegial:

Últimamente yo he visto que en los tiempos de ahora antes de hacer actividad física lo que normalmente se ven son las tecnologías, teléfonos

y estar con esas cosas, entonces no creo que haya muchos motivos para que la gente haga actividad física (EST8GF1SEPLSGA).

En cuanto a las buenas y malas prácticas relacionadas con la actividad física desde la apreciación de la población investigada, un participante enfatizó en que [una] *mala práctica* [sería] *hacer mucha actividad física sin tener una buena alimentación* (EST3GF1SEPLSGA); acotando la importancia y relación de ambas temáticas.

Igualmente, la población de estudio expresó sobre las buenas prácticas en actividad física aspectos relacionados con: *hacerlo correctamente* (EST9GF4OCTLSGA) y *si una persona quiere iniciar debe hacerlo gradualmente, no hacerlo de golpe, no forzarse a algo que no se puede hacer* (EST8GF4OCTLSGA) o bien:

No hacer lo que hacen muchas personas que empiezan la primera parte del ejercicio y se terminan por decirlo así casi que, matando para estar en forma, en realidad es llevar un tipo de rutina donde usted puede ir aumentando o disminuyendo los ejercicios (EST4GF1SEPLSGA).

Además, *hacerlo porque uno lo quiera no porque le exigen* (EST2GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] *si hacerlo porque a uno le guste porque se sienta bien* (EST8GF4OCTLSGA) y (...) *hacerlo a menudo, diariamente y no dejarlo botado* (EST10GF3DECLSGA).

La población de estudio apunta también que las buenas prácticas en actividad física deben ser vistas como [...] *un motivo de recreación* (EST1GF2NOVLSGA), *para también disfrutar y sentirse bien* (EST4GF2NOVLSGA) y *tal vez como tenerle amor a lo que se está haciendo* (EST7GF2NOVLSGA).

En particular, una de las personas participantes en el grupo focal señala la importancia y la relación entre la alimentación y la realización de actividad física, de la siguiente manera:

Aquí lo importante sería tener un balance entre todo para el cuerpo, porque si usted tiene una buena alimentación y hace ejercicio y se siente

bien y se acepta, usted no se va a sentir mal, puede llegar a estar bien, porque si se siente bien, está bien (EST3GF1SEPLSGA).

De acuerdo con lo anterior, Hidalgo & Güemes (2011) apuntan que la evidencia científica relacionada con el tema ha constatado que una alimentación saludable, acompañada de prácticas de actividad física contribuyen a la salud de la población adolescente, puesto que les permite un desarrollo y crecimiento físico y psicosocial óptimo, además, de reducir las posibilidades de presentar patologías crónicas en un futuro.

Aún más, mantener una alimentación inadecuada y hábitos sedentarios según la literatura podría favorecer la presencia o el aumento de factores de riesgo y con ello, la manifestación de distintas patologías que afectan la salud humana. A su vez, se ha identificado que existe una asociación lineal y significativa entre el índice de masa corporal y prácticas de actividad física deficientes (Júnior-Freire de Freitas, Vilarouca da Silva, Moura de Araújo, Pessoa-Marinho, Coelho-Damasceno & Renato de Oliveiral, 2007).

Respecto a algunas prácticas no deseables y que se relacionan con la actividad física se encuentran: *no realizar ninguna actividad física* (EST10GF3DECLSGA), *no realizar un calentamiento antes de hacer actividad física* (EST6GF3DECLSGA), (...) *excederse mucho con el ejercicio* (EST1GF4OCTLSGA), así como:

Una mala práctica también sería hacer los ejercicios de impacto, practicar deporte sin hacer los ejercicios o estiramientos, porque el cuerpo no está preparado para eso (EST8GF1SEPLSGA) [Aunado a lo anterior] O que los haga exceder el cuerpo, porque típico usted amanece que no puede levantarse de la cama del dolor que tiene, hay que tener un “hasta aquí”, usted tiene que saber los límites de su cuerpo, para eso usted hace ejercicio para saber hasta qué punto su cuerpo puede llegar a exponerse (EST3GF1SEPLSGA).

(...) también, para mí cuando uno comienza a hacer ejercicios, usted quiere no exagerar, o sea, primero despacio y luego va aumentando la intensidad. De hecho, yo fui una que cometió un error, porque yo dije ¡Yo voy a comenzar a hacer ejercicio! Para no engordar cuando esté grande, pero yo salía a las 4:00 p.m. a hacer ejercicios y llegaba a las 9:00 p.m., y todos los días, siempre... Lo hice como una semana y luego no podía ni caminar, a uno le duele, cuando uno empieza le duele, pero es que era exagerado, ni siquiera podía sentarme porque me dolía (EST4GF4OCTLSGA).

Por otro lado, respecto al tipo de actividad física que realizan los sujetos de estudio, o sea, el conjunto de actividades que llevan a cabo la población investigada se destaca en el cuadro N°48 para los hombres el fútbol (65.5%), ciclismo y fútbol sala (47% cada una) y para las mujeres, la caminata (36.4%), fútbol (26.2%) y zumba o aeróbicos (18.4%).

A la vez, se identifican la lucha libre, el ballet acuático y el lanzamiento de bala como las acciones que llevan a cabo en menor medida. En el cuadro a continuación se plasman los resultados señalados anteriormente.

**Cuadro N°48. Tipo de actividad física que realiza la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)

Tipo de actividad que realiza la población de estudio	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Atletismo	43	25.6	14	6.8
Alzar pesas	34	20.2	7	3.4
Baile popular	1	0.6	28	13.6
Ballet acuático	---	---	2	1
Baloncesto	23	13.7	8	3.9
Balonmano	4	2.4	8	3.9
Béisbol	6	3.6	4	1.9
Boxeo	13	7.7	4	1.9
Caminata	58	34.5	75	36.4
Ciclismo	79	47	25	12.1
Coreografías (break dance, rap, pop)	4	2.4	20	9.7
Danza clásica	---	---	11	5.3
Fútbol	110	65.5	54	26.2
Fútbol sala	79	47	19	9.2
Gimnasia	7	4.2	20	9.7
Lanzamiento de disco o bala	1	0.6	---	---
Lucha libre	6	3.6	1	0.5
Natación	16	9.5	10	4.9
Patinar	13	7.7	25	12.1
Salto con garrocha	---	---	---	---
Voleibol	11	6.5	12	5.8
Zumba o aeróbicos	5	3	38	18.4
Ninguna	14	8.3	47	22.8

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

En este sentido, la población de estudio señala otras actividades no incluidas en el cuadro anterior y en menor proporción, en el caso de los hombres indicaron cantar, jugar videojuegos y saltar la suiza; respecto a las mujeres, se destaca la danza

contemporánea, el ejercicio, el kickboxing y motocross; además, de las artes marciales mixtas (en un hombre y una mujer).

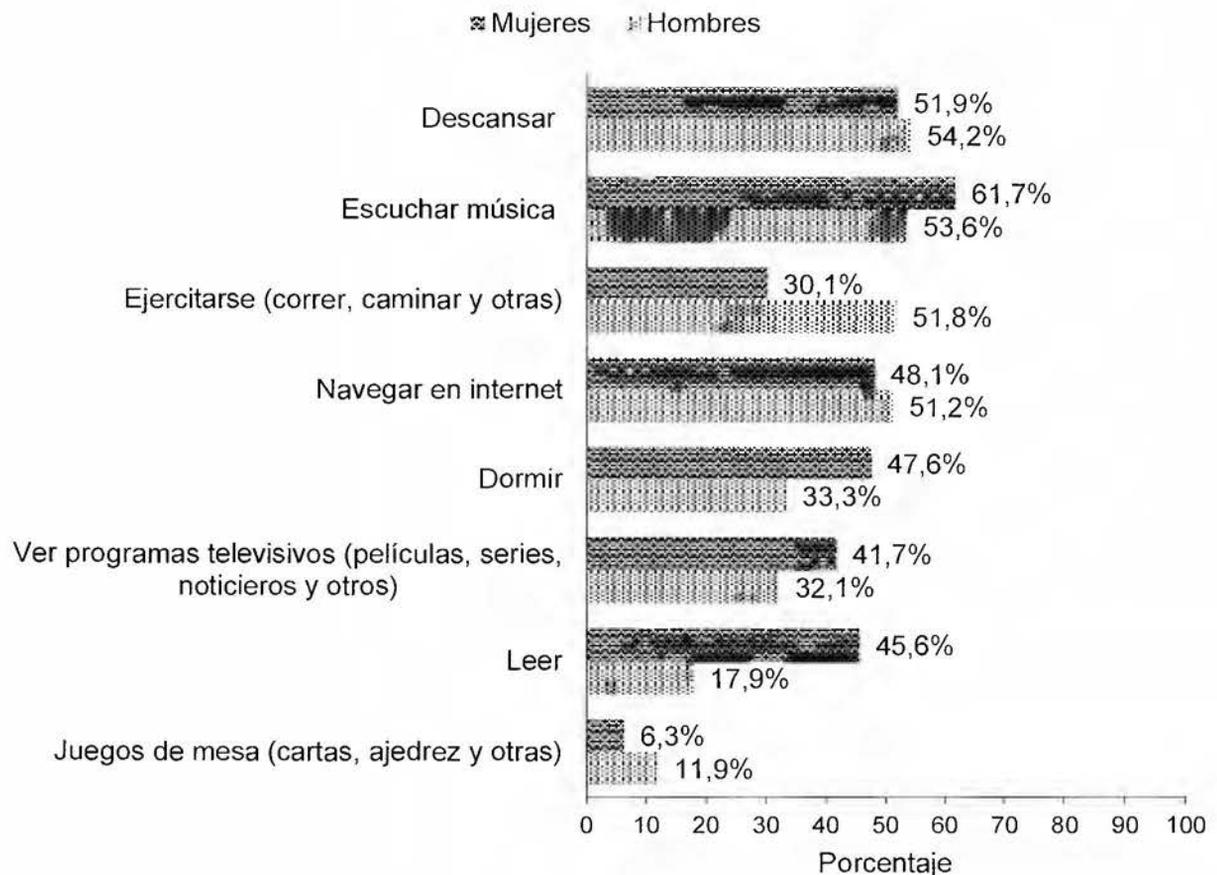
Dichos resultados coinciden con otro estudio, mismo que determinó que el grupo investigado realizó actividades como jugar fútbol, correr, caminar y hacer ciclismo (Morales-Bejarano, Jiménez-Rodríguez, Chaves-Viquez, Ramírez-Mora & García-Borbón, 2015).

Otra investigación evidenció que los hombres escogen con mayor facilidad actividades competitivas, por ejemplo el fútbol, que según la literatura, propicia espacios para exponerse ante terceros y con ello, obtener una aceptación por parte de otras personas, siendo visto esto como parte de una recompensa personal; en el caso de las mujeres, los autores reconocen que existen una mayor preferencia hacia a las actividades recreativas y lúdicas, que no requieran una exposición mayor, es decir, actividades como conversar con sus amigas o bien, como lo señalan los resultados de esta investigación, actividades de menor impacto como la caminata (López-Medrano & Chacón-López, 2009).

En relación con las actividades realizadas en el tiempo libre, es decir, el conjunto de actividades que realizan los sujetos de estudio en este tipo de espacios, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfico N°8. Actividades realizadas en el tiempo libre de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**



Con base en el gráfico anterior, los hombres prefieren descansar, escuchar música y ejercitarse (correr, caminar y otras) con 54.2%, 53.6% y 51.8%, respectivamente. Para el grupo de mujeres, las opciones de mayor agrado correspondieron a escuchar música en 61.7%, descansar en 51.9% y navegar en internet en 6.3%.

Asimismo, efectúan otras actividades como comer, compartir con los (as) amigos, jugar videojuegos y tocar algún instrumento, y en menor medida, ambos sexos llevan a cabo en su tiempo libre juegos de mesa (cartas, ajedrez y otras).

De acuerdo con la literatura, el aprovechamiento del tiempo libre en los adolescentes varía según su contexto cultural y geográfico (área rural y urbana), además, de que dichas prácticas se asemejan a las características sociales y ambientales de los colectivos. Por lo tanto, las actividades que realiza la población adolescente están estrechamente ligadas con aspectos como la convivencia, las relaciones y las costumbres de un grupo y una región específica (Alvarado, 2000 citado por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Otra variable de interés correspondió a los miembros del entorno familiar que realizan actividad física, los resultados obtenidos se plasman en el cuadro a continuación:

**Cuadro N°49. Miembro (s) de la familia que conviven con el  
estudiante del Liceo San Gabriel de Aserri que realiza actividad física,  
2016.  
(N=374)**

Miembro de la familia	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Padre	57	33.9	53	25.7
Madre	67	39.9	88	42.7
Pareja	2	1.2	3	1.5
Hermanos (as)	87	51.8	88	42.7
Padrastra	5	3	8	3.9
Madrastra	---	---	2	1
Tíos (as)	12	7.1	26	12.6
Abuelos (as)	4	2.4	14	6.8
Hijos (as)	4	2.4	---	---
Primos (as)	1	0.6	4	1.9
Concuños (as)	---	---	1	0.5
Ninguna persona	27	16.1	41	19.9

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

Entre lo (s) miembro (s) de la familia que convive (n) con el estudiante que llevan a cabo prácticas de actividad física se identifican los hermanos (as), la madre y el padre. No obstante, el 16.1% de los hombres y el 19.9% de las mujeres señalan que ninguna persona de su grupo familiar lleva a cabo actividad física.

De acuerdo con los hallazgos anteriores, se puede destacar que varios estudios han determinado el rol que juegan los padres de familia como modelos de práctica de actividad física, debido a que éstos pueden ser un factor de peso que contribuya a que los adolescentes se adhieran a un estilo de vida activo. A su vez, evidenciaron que las personas adolescentes cuyos padres de familia no ejercían alguna influencia desde su papel como modelo o apoyo social, tenían una posibilidad mayor de ser inactivos, en comparación con aquellos jóvenes que si contaban con un involucramiento mayor de sus padres de familia en actividades físicas (Heitzler et *ál.*, 2006, Dowda et *ál.*, 2007, Robbins et *ál.*, 2008, Wenthe et *ál.*, 2009, Pugliese et *ál.*, 2007 citados por Serra-Puyal, Zaragoza-Casterad, & Generelo-Lanaspa, 2014, López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Bajo esta misma línea, López-Medrano & Chacón-López (2009) señalan también que las preferencias, así como, las prácticas de los padres y madres podrían fomentar la realización de actividad física, sin embargo, si la población adolescente carece de espacios en los que pueda compartir con sus padres, o bien, la familia es uniparental, ello puede influir de manera negativa en la adopción de hábitos saludables.

Ejemplo de lo anterior, constituye la relación que se ha identificado entre los modelos de familia y el grupo de pares, con los niveles de actividad física que llevan a cabo los adolescentes, así como, en el entorno en el que se desarrollen dichas prácticas, además, consideran que aspectos como el sexo, la edad y la etnia marcan pautas de peso en la ejecución de actividades en la población joven (Archivos Argentinos Pediátricos, 2005 citados por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

A su vez, se han evidenciado diferencias por sexo, en las mujeres la actividad física es mayoritariamente influenciada por el entorno familiar, especialmente por su padre y madre, además, que, a un mayor nivel educativo de los miembros de la familia, mayor es la aceptación, motivación y apoyo hacia las prácticas de actividad física (Gallo, Castro, Monsalve y Ochoa, 2002 citados por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Para los hombres, el grupo de amigos ejerce una influencia mayor que los padres de familia, a su vez, el apoyo del padre o madre a pesar de no ser activos físicamente genera un efecto positivo en las mujeres empero no en los hombres (Gálvez, 2004 citado por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

En cuanto a las dificultades para practicar actividad física en el grupo de estudio, un 14.3% de los hombres y un 27.2% de las mujeres indicaron tener limitaciones para desarrollar este tipo de actividades. Dichas dificultades se plasman en el siguiente cuadro.

**Cuadro N°50. Dificultades para practicar actividad física según la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Dificultad (es) señaladas	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Económicas	8	4.8	9	4.4
Falta de tiempo	13	7.7	27	13.1
Físicas (padece de alguna enfermedad o tiene alguna necesidad especial)	3	1.8	24	11.7
No sabe cómo hacer actividad física	---	---	6	2.9
No hay instalaciones o espacios adecuados	11	6.5	16	7.8
No cuenta con el equipo necesario para realizar actividades físicas	3	1.8	8	3.9
No cuenta con el permiso de sus padres o tutores	---	---	1	0.5
No quiere hacer actividad física frente a otras personas	3	1.8	7	3.4
No le interesa hacer actividad física	1	0.6	5	2.4
Seguridad	2	1.2	3	1.5
Vestimenta (no le gusta la ropa deportiva)	---	---	2	1
Ninguna de las anteriores	2	1.2	---	---

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De acuerdo con los datos del cuadro anterior, las principales dificultades para practicar actividad física según la población investigada correspondieron a la falta de tiempo, así como, la falta de instalaciones o espacios adecuados y dificultades físicas, es decir, padece de alguna enfermedad o tiene alguna necesidad especial. De entre otras opciones señaladas por el grupo de estudio se destaca la pereza.

En este sentido, un estudio realizado en población adolescente de Madrid identificó que la mayor dificultad para la realización de actividad física fue la falta de tiempo debido principalmente a sus ocupaciones académicas, coincidiendo con los hallazgos de esta investigación. Asimismo, señalaron otras barreras como: las malas condiciones climáticas que se pueden presentar; la falta de voluntad, interés y

cansancio; no contar con nadie para desarrollar las actividades (tomando en consideración que contar con el apoyo del grupo de pares puede disminuir las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes para realizar actividad física) y sentirse consiente de su imagen ya sea de manera positiva o negativa, siendo esta última señalada como la menos importante (Martínez de Quel-Pérez, Fernández-García & Camacho-Miñano, 2010).

Con base en los resultados de esta investigación, se puede señalar también que existe coincidencias con los hallazgos obtenidos por Martínez de Quel-Pérez, Fernández-García & Camacho-Miñano (2010) y Salazar, Leitón & Ledezma (2014), tomando en cuenta estos investigadores encontraron dificultades relacionadas con la falta de tiempo e interés por este tipo de prácticas, además, de aspectos relacionados con la carencia de instalaciones y espacios para el desarrollo de estas actividades así como limitaciones en seguridad. A pesar de que las cifras de estas últimas dos dificultades señaladas por la población adolescente de este estudio no se pueden considerar de peso, evidentemente afectan las intenciones o bien, el desarrollo de prácticas saludables en estos adolescentes.

Las opciones para realizar actividad física, que se comprenden como el conjunto de actividades que les interesaría realizar a los sujetos de estudio, se obtuvo que el mayor interés para los hombres se concentra en actividades como el fútbol en 42.3%, el ciclismo en 37.5% y la natación en 31%. En el caso de las mujeres, éstas registraron un interés más alto en la natación en 43.7%, la gimnasia en 41.7% y patinar en 34.5%.

En menor medida, los hombres mostraron interés por el ballet acuático y la danza clásica, y las mujeres por actividades como el salto de garrocha y el lanzamiento de disco o bala.

**Cuadro N°51. Opciones para realizar actividad física de la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**

**(N=374)**

Opciones señaladas	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
Atletismo	47	28	41	19.9
Alzar pesas	33	19.6	8	3.9
Baile popular	7	4.2	52	25.2
Ballet acuático	1	0.6	37	18
Baloncesto	51	30.4	18	8.7
Balonmano	17	10.1	10	4.9
Béisbol	26	15.5	13	6.3
Boxeo	50	29.8	29	14.1
Caminata	15	8.9	31	15
Ciclismo	63	37.5	44	21.4
Coreografías (break dance, rap, pop)	15	8.9	65	31.6
Danza clásica	3	1.8	35	17
Fútbol	71	42.3	50	24.3
Fútbol sala	48	28.6	20	9.7
Gimnasia	14	8.3	86	41.7
Lanzamiento de disco o bala	8	4.8	4	1.9
Lucha libre	26	15.5	8	3.9
Natación	52	31	90	43.7
Patinar	37	22	71	34.5
Salto con garrocha	7	4.2	2	1
Voleibol	24	14.3	22	10.7
Zumba o aeróbicos	6	3.6	29	14.1
Ninguna	12	7.1	6	2.9

Nota aclaratoria: Los porcentajes no cierran al 100% porque los ítems corresponden a preguntas con opciones de respuesta múltiple.

De igual forma, el grupo investigado señala otras opciones para realizar actividad física, entre ellas: artes marciales mixtas, motocross, porrismo, bádminton, danza aérea, tenis, golf y supercross.

Algunos autores señalan que la población adolescente lleva a cabo inicialmente prácticas de actividad física vistas como un juego, posteriormente las perciben como una competencia y cuando no obtienen los resultados esperados, las actividades que desarrollan pierden interés y por lo tanto, dejan de responder a sus deseos, preferencias y enfocan su tiempo en otras actividades que concuerden con sus recientes gustos y con la oferta disponible (Moreno, Muñoz & Pérez, 2004 citados por López-Medrano & Chacón-López, 2009).

Con base en ello, se podría suponer que la población investigada considera diferentes opciones para realizar actividad física partiendo inicialmente de sus intereses y preferencias, además, de las experiencias que hayan tenido con otras actividades, las cuales podrían impulsar su deseo de competitividad y victoria, o bien, disminuir el interés y optar por otras actividades físicas acorde a sus preferencias y posibilidades físicas y económicas, por ejemplo.

Por otro lado, un tema de interés también fue el tiempo que dedica la población de estudio a actividad que les requiere permanecer sentados, es decir, la cantidad de horas durante el día que los sujetos de estudio deben realizar actividades que les requieren permanecer sentados o inactivos, por ejemplo: ver televisión, jugar, chatear o navegar en la computadora, conversar con los (as) amigos (as) y otras.

El siguiente grafico plasma los resultados obtenidos para dicha variable de estudio:

**Gráfico N°9. Tiempo que dedica la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserrí a realizar actividades que les requieren permanecer sentados, 2016.**

**(N=374)**



Se puede evidenciar, que la mayor frecuencia se concentra en el lapso de una a dos horas al día en el caso de los hombres y de tres a cuatro horas al día para las mujeres.

Una investigación de corte internacional desarrollado por Pašić, Milanović, Radisavljević, Jurak, Sorić & Mirkov en el 2014, determinó que el grupo de estudio pasó la mayor parte del tiempo en un régimen sedentario  $241.7 \pm 62.8$  min/día como media, es decir, alrededor de cuatro horas diarias, además, su actividad física total fue de  $196.0 \pm 73.5$  min/día (aproximadamente tres horas), cifras que no se encuentran alejadas de los resultados obtenidos en el estudio actual, debido a que los estudiantes dedican al menos una hora al día para desarrollar prácticas de actividad física y

dedican de tres a cuatro horas diarias a realizar actividades que les requiere estar sentados.

Además, se tomó en consideración el tiempo que dedican a la utilización de equipos electrónicos, comprendida como la cantidad de horas durante el día que antes, durante y después de asistir al centro educativo los sujetos de estudio utilizan equipos electrónicos como la televisión, la computadora, el celular y los videojuegos. En el cuadro a continuación, se plasma el comportamiento de esta variable.

**Cuadro N°52. Tiempo que dedica la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri a la utilización de equipos electrónicos, 2016.**

**(N=374)**

Frecuencia en el uso de los equipos electrónicos	Frecuencia según sexo			
	Hombres (N=168)		Mujeres (N=206)	
	n°	%	n°	%
<b>Ver televisión:</b>				
Menos de una hora al día	68	40.5	77	37.4
De una a dos horas al día	46	27.4	57	27.7
De tres a cuatro horas al día	19	11.3	20	9.7
De cinco a seis horas al día	2	1.2	13	6.3
Más de seis horas	1	0.6	6	2.9
Ninguna hora	32	19	33	16
<b>Usar la computadora:</b>				
Menos de una hora al día	55	32.7	61	29.6
De una a dos horas al día	22	13.1	44	21.4
De tres a cuatro horas al día	16	9.5	12	5.8
De cinco a seis horas al día	3	1.8	3	1.5
Más de seis horas	4	2.4	6	2.9
Ninguna hora	68	40.5	80	38.8
<b>Usar el teléfono celular:</b>				
Menos de una hora al día	36	21.4	29	14.1
De una a dos horas al día	42	25	44	21.4
De tres a cuatro horas al día	41	24.4	48	23.3
De cinco a seis horas al día	18	10.7	16	7.8
Más de seis horas	26	15.5	61	29.6
Ninguna hora	5	3	8	3.9
<b>Jugar videojuegos:</b>				
Menos de una hora al día	40	23.8	25	12.1
De una a dos horas al día	36	21.4	15	7.3
De tres a cuatro horas al día	24	14.3	7	3.4
De cinco a seis horas al día	13	7.7	8	3.9
Más de seis horas	12	7.1	8	3.9
Ninguna hora	43	25.6	143	69.4

Con base en la información plasmada en el cuadro, se puede identificar que un porcentaje importante de la población de estudio dedica menos de una hora al día para ver televisión, usar la computadora y jugar videojuegos. Sin embargo, un estudio en Hong Kong identificó que los adolescentes dedicaron al menos dos horas al día a la utilización de la computadora (Ho & Lee, 2001 citados por Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente, 2010).

Los datos mostraron una diferencia en la frecuencia diaria del uso del teléfono celular debido a que el 25% de los hombres dedican de una a dos horas al día y el 29.6% de las mujeres más de seis horas diarias.

Así una investigación en el territorio nacional determinó que la mayor parte de los adolescentes encuestados dedicó de tres a seis horas al día a ver televisión y a navegar en internet (Rodríguez, 2016). De igual manera, los hallazgos obtenidos de un estudio en España reflejan que un grupo de adolescentes dedicaron una media de tres horas al día a ver televisión, asimismo, los hombres ven más televisión en comparación con las mujeres, quienes además, hacen un uso menor de la computadora y los videojuegos (Bercedo, Redondo, Pelayo, Gómez, Hernández y Cadenas 2005 y Aguinaga, Andreu, Cachón, Comas, López & Navarrete, 2005 citados por Abarca-Sos, Zaragoza-Casterad, Generelo-Lanaspa, & Julián-Clemente, 2010).

Piñeros & Pardo (2007) identificaron que el 50.3% de los estudiantes participantes dedicaron tres horas o más diariamente a realizar actividades como ver televisión, utilizar la computadora o bien, el teléfono celular; actividades que evidentemente propician el sedentarismo, y con ello, la posibilidad de padecer enfermedades en un corto plazo.

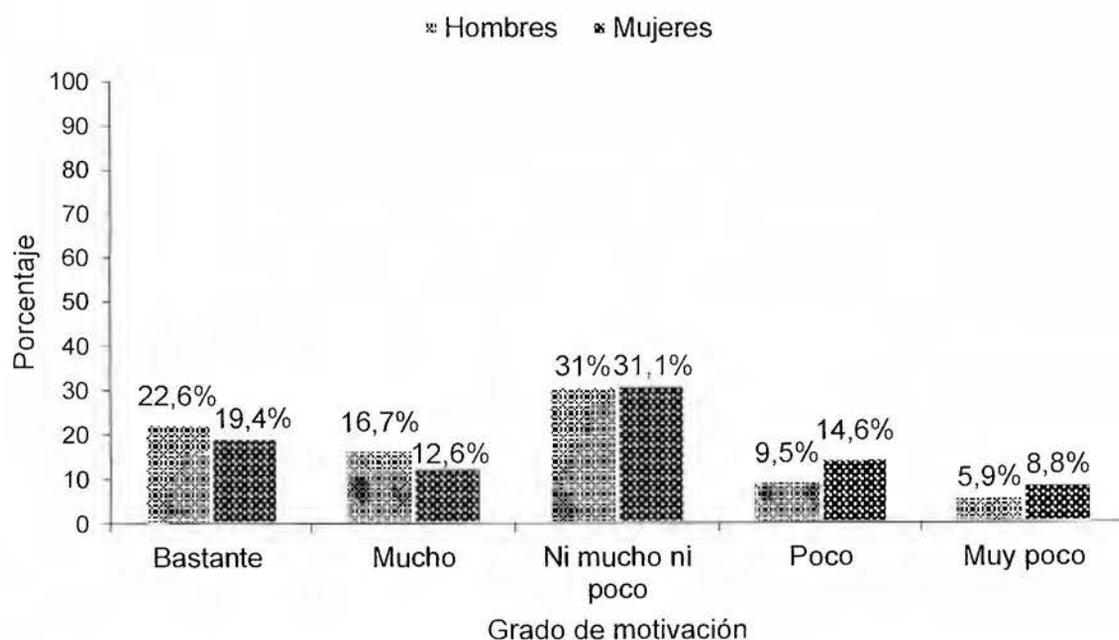
De acuerdo con los hallazgos encontrados por los investigadores citados previamente, se puede señalar que existe una similitud con los resultados obtenidos en este estudio, pues se evidencia que los hombres dedican más tiempo a ver televisión, usar la computadora y jugar videojuegos que las mujeres, en cambio, las mujeres dedicaron más tiempo al uso del celular que los hombres, quienes poseen

una tendencia de uso de una a cuatro horas al día; en cambio, las mujeres hicieron uso del celular más de seis horas, lo cual podría implicar afectaciones en la salud.

En cuanto a la realización de actividad física durante las clases de Educación Física, alrededor del 95.2% de los hombres y el 94.7% de las mujeres indicaron desarrollar este tipo de actividades en dicho espacio académico y únicamente el 5.1% no reciben este curso.

A su vez, se indagó en el grupo de estudio el grado de motivación que tienen las clases de Educación Física, el 31% de los hombres y el 31.1% de las mujeres indicaron que su motivación no es ni mucha ni poca según la escala de Likert. El 22.6% de los hombres expresaron sentir bastante motivación ante tales clases, sin embargo, el 14.6% de las mujeres comentaron tener poco interés por este curso. En el siguiente gráfico se plasman los resultados señalados anteriormente.

**Gráfico N°10. Grado de motivación que tienen las clases de Educación Física para la realización de actividad física en la población de estudio del Liceo San Gabriel de Aserri, 2016.**  
(N=374)



Al respecto, diferentes investigadores han determinado que el grado de motivación de las personas adolescentes hacia las clases de Educación Física se diferencian según sexo, los hombres manifiestan mayor aceptación por este tipo de lecciones en comparación con las mujeres, aspectos que evidentemente pueden influir de manera importante para que estas últimas sean más sedentarias que los hombres (Bramham, 2003 y Piéron, Ledent, Almond, Airstone, & Newberry, 1996 citados por Serra-Puyal, Zaragoza-Casterad & Generelo-Lanaspa, 2014).

Por último, un artículo enfatiza en que el desarrollo de prácticas de actividad física en este tipo de escenarios educativos contribuye a que los estudiantes que poseen un menor apoyo social pueden llevarla a cabo, además, han observado que una planificación y organización idónea de este tipo de cursos, podría contribuir de manera importante a la realización de actividades que requieren un mayor esfuerzo físico y con ello, cumplir con las recomendaciones en actividad física brindadas por diferentes entes, por ejemplo la OMS (Fairclough & Stratton, 2005 citados por Piñeros & Pardo, 2010).

#### D. Factores vinculados a las actitudes del grupo participante en torno a la alimentación y actividad física

En cuanto a los factores vinculados a las actitudes del grupo participante en torno a la alimentación y actividad física, se desarrollaron grupos focales en cada uno de los niveles académicos del centro educativo, con el propósito de profundizar en los tópicos de estudio.

A partir de lo anterior, los resultados correspondientes a este objetivo específico serán presentados según la temática investigada.

##### 1. Factores vinculados a las actitudes sobre alimentación en el grupo participante

Sobre el modelo propuesto por los autores Brown, Isaacs, Krinke, Murtaugh, Sharbaugh, Stang & Wooldridge (2006) y Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003), plasmadas en el apartado referente al marco teórico se pueden señalar diferentes factores vinculados a las actitudes sobre la alimentación en el grupo participante, que corresponden a los macrosistemas, el medio ambiente y los personales, mismos que se desarrollarán a continuación.

Mascarenhas, Zemel, Tershkovec & Stallings (2003) estiman que los factores vinculados a las actitudes sobre alimentación podrían reflejar la capacidad de decisión e independencia que puede desarrollar la población adolescente o bien, podrían estar relacionados con su imagen corporal, búsqueda de la identidad personal y las presiones que puedan ejercer sus amigos, familiares o demás miembros de su entorno.

Los factores relacionados con los macrosistemas en la alimentación, es decir, los aspectos referentes a los sistemas socioeconómicos-políticos, los sistemas de producción y distribución de alimentos así como, la disponibilidad de alimentos y medios masivos de comunicación, podría poseer una influencia limitada en el grupo investigado, como lo señalaron los participantes: *la economía [...] por ejemplo, si yo no tengo recursos o plata para comer bien, no lo podría hacer* (EST7GF9NOVLSGA) y *la*

*situación social* (EST7GF3DECLSGA). Sin embargo, la población de estudio no profundizó en estos tópicos.

Con respecto a los factores de medio ambiente, específicamente del microambiente (grupo cultural, normas y valores sociales/culturales, tendencias y modas alimenticias, comidas rápidas y escolares) se destaca aspectos relacionados en primera instancia, con *la presión social* (EST3GF3DECLSGA). Asimismo:

Es que ellos intentan no comer para ser socialmente aceptados porque se supone que la sociedad actual, las personas que son pasadas de peso, dicen como que debemos ser aceptadas porque no tienen acceso a diferentes partes de la sociedad (...) (EST3GF1SEPLSGA).

Las personas en sí que comen muy poco por el mismo hecho del rechazo porque hoy en día las personas es pura discriminación, si se pasan gordos sino flacos y así se van, haciendo una cadena de presión, lo que hace que las personas se sientan muy presionadas, entonces sería primero empezar a ignorar un poco lo que la gente diga, porque si se te dicen "gordo", no me está diciendo cómo alimentarme, solo me está dando un insulto sin razón y sin motivo aparente. Es que no se puede decir que no son aceptados socialmente por cómo son realmente, tener una mala alimentación no nos va a ayudar sino más bien los va a ayudar a sentirse peor consigo mismo porque su cuerpo esté en malas condiciones, por lo que no se pueden desarrollar en su entorno (EST3GF1SEPLSGA).

Bajo esta misma línea, los adolescentes participantes acotan respecto a las normas y valores sociales/culturales así como, sobre las tendencias y modas alimenticias, las siguientes expresiones: (...) *uno tiene que tener cierta figura establecida, que tiene que ser flaco, que tiene que estar bien* (EST5GF3DECLSGA), (...) *los estereotipos, que es lo más importante y es el factor por lo cual siempre se va a tratar de cuidar el físico* (EST4GF3DECLSGA) y *que si comen, eso se ve siempre en las mujeres,*

*que si come se siente gorda, que deje de comer porque esta gorda, que se ve gorda siempre... Yo no tengo ese problema* (EST6GF2NOVLSGA).

En cuanto al ambiente social inmediato, relacionado específicamente con las características de la unidad familiar, las prácticas de los padres, el modelo de los padres, el entorno familiar y los patrones de alimentación familiar, la población investigada expresa que *me parece que influye mucho el tipo de entorno donde uno se desarrolle, hay personas que repiten moldes porque si en su casa comen mucha grasa, obviamente usted desde muy pequeño va a tener las repercusiones* (EST3GF1SEPLSGA).

Asimismo, *también la familia, porque si no comen muy saludable, creo que uno va a entrar en esa práctica, pero si la familia en cambio desde pequeño uno le va enseñando que hay muchos males, eso no se va a hacer* (EST5GF4OCTLSGA) *y bueno, también, por ejemplo yo, mi familia toda es de diabetes y así, y yo no quiero ser así, entonces yo me cuido un poco para que no me dé, para evitar esas cosas a futuro, para prevenir* (EST5GF3DECLSGA).

Ahora bien, en relación con las normas e influencias de otros adolescentes, aunado a los aspectos anteriores, es decir, la presión social, la sociedad y sus parámetros, así como, el rechazo y la discriminación, los estudiantes participantes recalcan el acoso escolar, como parte de los factores que influyen en la alimentación de la población adolescente. Entre los comentarios referentes a este tópico, se pueden destacar:

Puede ser por bullying también (EST2GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] También, no sé si se podrá decir así porque no se da todos los días, pero una persona muy gruesa y comienzan a ofenderlo los amigos, bueno quienes dicen ser los amigos, entonces esa persona deja de comer, que es lo mismo que dijo ella (EST5GF4OCTLSGA).

Según Marugán de Miguelsanz, Monasterio-Corral & Pavón-Belinchón (2010), en los adolescentes las prácticas de alimentación deben contribuir a un adecuado

crecimiento y desarrollo, además, debe orientarse a promover hábitos de alimentación saludable, tomando en consideración elementos como la influencia social y psicológica del grupo de pares y el entorno familiar, el rechazo a los parámetros del contexto familiar, la búsqueda de autonomía e independencia y en consecuencia, el poder adquisitivo; cómo lo señalaron los estudiantes por medio de las diferentes acotaciones que realizaron sobre los factores de macrosistemas y medio ambiente.

Por otro lado, los factores personales que influyen en la alimentación de la población de estudio toma en consideración elementos de carácter cognitivo-afectivo, conductual y biológico.

Respecto a la arista cognitiva-afectiva, un aspecto que recalcan los estudiantes corresponde a *los factores que influyen en los adolescentes es el miedo a engordar, por traumas psicológicos no comen* (EST8GF1SEPLSGA) [Aunado a lo anterior] o *vomitan* (EST1GF1SEPLSGA). Además, recalcan como un aspecto influyente *el estado de humor* (EST9GF1SEPLSGA). A la vez, puede añadirse aspectos relacionados con la imagen corporal, así como, con el concepto de sí mismos, tomando en consideración las siguientes acotaciones señaladas por la población de estudio: *el verse bien [y] el sentirse bien* (EST5GF3DECLSGA).

Desde la perspectiva conductual, es decir, acerca de las preferencias alimenticias, eficacia propia, habilidades relacionadas con los alimentos, así como, prácticas alimenticias, el grupo investigado expresa diferentes puntos de vista sobre este tópico.

Sobre las preferencias alimenticias, recalcan que es un factor que influye en la alimentación de los adolescentes, ya que el agrado por ciertos alimentos podría determinar las prácticas alimenticias que ejecutan, como lo anota un estudiante *el sabor de tal cosa* (EST8GF2NOVLSGA).

Entre tanto, según lo comentado por los estudiantes participantes, se puede considerar que la adherencia a prácticas alimenticias de carácter saludable no son perdurables en el tiempo, puesto que con el transcurrir del mismo, la población de

estudio desarrolla nuevamente las prácticas anteriores, como se ejemplifica a continuación: *¡Sí! Como que lo tratan de hacer, pero al tiempo se olvida, pero siguen con sus comidas habituales, picadillo, paquetillos y cosas así...* (EST1GF4OCTLSGA).

A su vez, los resultados estimaron que un factor que influye en la alimentación de los adolescentes son las prácticas alimenticias inadecuadas, las cuales podrían ser la no realización de los tiempos de comida, así como, el manejo inadecuado de las emociones como el estrés y la ansiedad, y el desinterés y la pereza.

Sobre la no realización de los tiempos de comida, principalmente el desayuno, los adolescentes investigados señalan que:

Yo en lo personal, nunca desayuno porque no me da tiempo y si desayuno siento que me dan muchas náuseas y a veces vómitos (EST1GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] Al principio yo era igual (EST7GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] Pero al hacer eso, también hace que me sienta mareada hasta el almuerzo, porque como yo no desayuno nunca, hasta el almuerzo me siento mareada, como con baja energía. Y creo que es por eso que me afecta (EST5GF4OCTLSGA).

Dicha práctica no es ajena a los hallazgos obtenidos por algunas investigaciones, las cuales han identificado que en la región centroamericana el 12% de los estudiantes de educación secundaria no desayunan antes de iniciar sus jornadas académicas (Rodríguez, 2017).

Entre las razones que señalaron para realizar esta práctica poco favorable para la salud, expresaron que sus padres no les preparan el desayuno, no les agrada desayunar, les produce náuseas comer en horas tempranas, prefieren dedicar unos minutos más a su descanso que desayunar o bien, cuando deben prepararse su propio desayuno por pereza, no lo realizan (Rodríguez, 2017).

Se estima que el desayuno es el combustible que requiere el cuerpo tras someterse a un largo período sin alimentarse, período que sucede durante el descanso nocturno; al no efectuar este tiempo de comida, el organismo se desequilibra y se

acostumbra a utilizar las reservas de glucosa, mismas que pueden proveer de energía y con ello, quienes no desayunan con frecuencia pueden presentar deseos de consumir alimentos no saludables, en especial dulces para compensar el déficit de glucosa que podrían tener (Vargas, 2015).

Varias investigaciones señalan que los adolescentes que no desayunan tienen un 27% de posibilidades de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, un 68% de presentar el síndrome metabólico y un 27% tendría el riesgo de sufrir de un infarto o una patología cardíaca (Vargas, 2015 & Rodríguez, 2017).

A la vez, un hallazgo de relevancia corresponde al desarrollo de otras enfermedades como: gastritis, pérdida de masa muscular y anemia (Vargas, 2015).

Retomando lo anterior, una de las personas participantes recalca las consecuencias de no realizar el desayuno, sin embargo, otro grupo de estudiantes enfatiza en la importancia de realizar este tiempo de comida, recalcando que *yo de hecho, no puedo salir de la casa sin desayunar [...] a mí me puede agarrar tarde, pero yo sin desayunar no salgo* (EST1GF4OCTLSGA).

En relación con el manejo inadecuado de las emociones, como el estrés y la ansiedad, se puede señalar que ello favorece el desarrollo de prácticas alimenticias no saludables debido a que:

(...) yo, por ejemplo, cuando estamos en semana de exámenes, como estoy bajo tanto estrés me da mucha hambre, entonces lo primero que me encuentre me lo como, como y como mucho (EST5GF4OCTLSGA)  
[Aunado a lo anterior] Sí, cuando yo estoy estresada me da demasiada hambre, o sea, y es sólo por dulces (EST3GF4OCTLSGA).

Como es evidente, la canalización inadecuada del estrés y la ansiedad, son elementos que influyen en las conductas alimenticias de la población de estudio, y, por ende, se podrían estimar como factores que afectan las prácticas alimenticias en los adolescentes.

Otro elemento que toma relevancia en las prácticas alimenticias del grupo de estudio son el desinterés y la pereza, los cuales podrían limitar el desarrollo de prácticas alimenticias saludables, como se ejemplifica en las siguientes acotaciones realizadas por los estudiantes participantes:

(...) una vez mi mamá, recuerdo que me había comprado barritas de cereal y eran como 30 y me había dicho ¡Vaya a almorzar donde su abuela!, ella no estaba, y yo por pereza de ir me comí casi que 15 barritas de cereal en todo el día (EST5GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] Mi mamá a mí me dice, ahí le dejé tal cosa, usted nada más se sirve y calienta, y me da tantísima pereza que no lo hago (EST4GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] Yo ni siquiera sé eso. Sólo sé calentarlo, pero eso me da mucha pereza. Yo prefiero galletas y barritas de cereal, que eso (EST5GF4OCTLSGA).

Finalmente, los estudiantes participantes consideran que el hambre es un aspecto que influye en la alimentación de estos para el desarrollo de prácticas alimenticias, debido a que puede propiciar o bien, limitar la ejecución de éstas, como lo recalca un estudiante:

A mí no me da hambre, o sea, puedo pasar todo un día sin comer y ni siquiera me duele el estómago, nada es nada. Y veo a gente comiendo y es como ¡Que siga comiendo! ¡A mí no me importa! (EST4GF4OCTLSGA).

## 2. Factores vinculados a las actitudes sobre actividad física en el grupo participante

Los autores Delgado & Tercedor (2002) citados por Castillo-Viera & Sáenz-López Buñuel (2007) proponen una serie de factores que influyen en las actitudes sobre actividad física de la población adolescente, mismo que fue abordado en el apartado referente al marco teórico y que corresponden a los elementos personales, sociales y ambientales, que se desarrollarán a continuación.

Respecto a los factores de carácter personal que influyen en las actitudes sobre actividad física por parte del grupo participante se pueden destacar en primera instancia, los aspectos relacionados con la salud, es decir, *tener buena salud* (EST10GF3DECLSGA), así como, *el estado de salud* (EST1GF2NOVLSGA), sin embargo, no se profundiza en este último tópico.

En este sentido, un factor de peso corresponde a *estar bien con uno mismo* (EST6GF2NOVLSGA), el cual podría abarcar diferentes áreas del individuo, como la física, emocional o psicológica; no obstante, se carece de claridad para determinar los efectos de dicho factor en la vida de cada adolescente en este caso en específico. Sin embargo, es un aspecto que influye en las intenciones hacia la actividad física.

De igual forma, la oportunidad de vivir una nueva experiencia puede considerarse como un impulsador para la práctica de actividades físicas, según lo identifica el grupo participante por medio de la siguiente acotación: *Tal vez experimentar un nuevo deporte o una nueva experiencia* (EST3GF2NOVLSGA).

Al mismo tiempo, el interés por desarrollar actividad física se podría estimar como un factor que propicia este tipo de prácticas debido a que motivan e impulsan al grupo participante, como lo expresa uno de los estudiantes: *Las ganas* (EST5GF2NOVLSGA), además, *como un sueño, muchas personas como lo es el fútbol y otro deporte, como que se concentran en eso* (EST5GF2NOVLSGA).

Los aspectos señalados anteriormente se relacionan también con el estado de ánimo, el cual según el grupo investigado consiste en un factor que influye en la

realización de actividad física. Asimismo, se podría estimar que posee una relación estrecha con los factores previamente abordados, debido que podría determinar la intención de efectuar este tipo de prácticas, así como, la motivación que sientan los sujetos de estudio.

Otro factor de relevancia, según los estudiantes participantes corresponde al tiempo libre, del cual estiman *¡Sí! Uno tiene mucho tiempo libre en la casa* (EST1GF2NOVLSGA), mismo que podría ser utilizado de la manera más provechosa por cada adolescente para el desarrollo de prácticas de actividad física.

El grupo investigado expresa que la pereza y el desinterés son factores que influyen en la realización de actividad física, por ejemplo: *La vagancia. Por ejemplo, mañana me voy a levantar temprano a hacer ejercicio y no pasa* (EST4GF4OCTLSGA) [Aunado a lo anterior] *¡Que pereza! ¡Mañana!* (EST1GF4OCTLSGA) y *la pereza* (EST8GR2NOVLSGA).

A la vez, sobre el desinterés expresan que *de hecho que hay algunas personas que no les importa, que no hacen* [las tareas asignadas en las lecciones de Educación Física] *y les mandan boleta, porque no llevan ropa o algo así* (EST1GF4OCTLSGA).

Otro factor que se relaciona con el desarrollo de actitudes hacia la actividad física corresponde a la tecnología, según las acotaciones de los estudiantes participantes, la utilización de diferentes elementos tecnológicos, como el teléfono celular afecta de manera negativa las intenciones que poseen los adolescentes para realizar diferentes actividades, por ejemplo: *la tecnología* (EST6GF4OCTLSGA). Asimismo, como se ilustra a continuación:

Últimamente yo he visto que en los tiempos de ahora antes de hacer actividad física lo que normalmente se ven son las tecnologías, teléfonos y estar con esas cosas, entonces no creo que haya muchos motivos para que la gente haga actividad física (EST8GF1SEPLSGA).

Como se denota, la tecnología podría considerarse como un aspecto influyente para la realización de actividad física, así como, las redes sociales digitales como

Facebook, las cuales juegan un rol de peso para la práctica de este tipo de actividades, como lo reconocen los estudiantes: *También, yo siento que ahora es muy distractor la tecnología, todo eso como que impide, porque hay unos que lo ven como más importante estar en Facebook, ver series o hacer algo* (EST5GF4OCTLSGA) y *pero hay un factor contra restante porque las personas prefieren quedarse en su casa para estar con sus teléfonos o aparatos tecnológicos que salir a hacer ejercicio* (EST3GF1SEPLSGA).

En cuanto a la perspectiva social, los sujetos participantes recalcan los estereotipos como un factor que influye en el desarrollo de prácticas de actividad física en los adolescentes. No obstante, la población de estudio no profundizó en tópico, únicamente acotaron el siguiente comentario: *estereotipos* (EST8GF3DECLSGA).

Igualmente, cabe recalcar los aspectos relacionados con los parámetros establecidos por la sociedad, por ejemplo, la discriminación como lo recalca el grupo investigado:

Bueno el principal, se sabe desde un principio la discriminación y el no ser aceptado, pero hay personas que simplemente lo hacen por diversión, porque les gusta mucho los deportes, porque les gusta convivir con sus amigos y hay personas que lo hacen y no les importa lo que digan los demás, lógicamente porque se sienten bien consigo mismos, que eso es muy importante (EST3GF1SEPLSGA).

A su vez, el grupo de pares posee un rol importante, dado que puede considerarse como un elemento influyente en la intención que tengan los adolescentes para las prácticas de actividad física, como se ejemplifica a continuación: *los malos consejos de las personas, algunos dicen que no se debería hacer eso. Hay personas que dicen que van a hacer ejercicio y le llenan la cabeza que haga ejercicio y se vuelven como enfermos de hacer ejercicio y se obsesionan* (EST3GF4OCTLSGA).

De igual modo, la imagen que se proyecte hacia otras personas juega un papel de peso, debido a que puede marcar las pautas para la realización de actividad física en los estudiantes, es decir, *impresionar a las personas* (EST7GF3DECLSGA). Asimismo,

*tratar de llegar a ser alguien, bueno a ser como alguien que usted admire* (EST3GF3DECLSGA).

Por otra parte, en torno a los factores relacionados con la arista ambiental que influyen en el desarrollo de actividades físicas por parte de los estudiantes participantes, se pueden destacar, según lo comentado por el grupo de estudio, el espacio en el que se habita debido a que se pueden contar con zonas abiertas y óptimas para la realización de tales actividades, o en su contraparte, se carecen de áreas con estas características, como se describe a continuación:

También donde viva, si vive en un lugar alejado, por ejemplo, pueden haber espacios abiertos puede jugar bola por ejemplo (EST4GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] sí, de hecho en la ciudad no hay nada, son muy peligrosas las calles (EST1GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] en este lugar, si se practica lo que a usted le gusta (EST2GF2NOVLSGA).

Otro aspecto que se puede recalcar son las condiciones climatológicas, así como, la época del año, que pueden influir en las intenciones que tengan los adolescentes para desarrollar actividades físicas al igual que los espacios destinados para ello, como lo acota la población de estudio:

Como el tiempo también, si está lloviendo usted va a preferir quedar en su casa (EST5GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] nombres, es más rico para ir a jugar (EST1GF2NOVLSGA) [Aunado a lo anterior] yo prefiero dormir (EST8GF2NOVLSGA) por eso, el tiempo influye depende de la persona se acuesta a dormir, depende de la persona va con más ganas (EST5GF2NOVLSGA).

## **XI. Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo de estudio.**

### **A. Antecedentes**

En la actualidad existen diversos planteamientos y posturas respecto a la salud y su importancia, reconociéndola como un factor indispensable para el desarrollo del ser humano en diferentes aristas como la social, ambiental, económica y biológica, entre otras.

Al considerar la salud como un proceso cambiante e influenciado por una serie de factores y según Sigerist promovida "(...) cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación" (Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva, 2009, p.2), es que se retoma la importancia de la Promoción de la Salud.

Restrepo & Málaga (2001) estiman que el desarrollo de la Promoción de la Salud da inicio con la evolución en la conceptualización de la salud, considerándola como "(...) un concepto holístico positivo que integra todas las características del bienestar humano y que, además, concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones que todo ser humano y grupo desea poseer (...)" (p.24).

De esta manera, implica trabajar en conjunto con las personas, de iniciar y concluir en la comunidad y orientarse hacia las causas de la salud inmediatas y subyacentes debido a que la Promoción de la Salud "(...) subraya las dimensiones positivas de la salud, y afecta y debería involucrar, por tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente" (Martínez-Pérez, Sanabria-Ramos & Prieto-Silva, 2009, p.4).

La Promoción de la Salud cuenta con una serie de principios, que corresponden a:

- Atender las necesidades de la población en su cotidianidad.

- Orientar su accionar hacia los factores de riesgo y, en consecuencia, los determinantes que afectan la salud de los colectivos.
- Desarrollar procesos que permitan la interacción de la educación, información, participación y organización en el plano comunal, así como, la defensa de la salud.
- Enfocar las acciones de intervención hacia la participación de la población.
- Los profesionales de la salud, principalmente los que abordan la atención primaria, deben ser facilitadores y desarrolladores de la Promoción de la Salud (Marqués, s.f.).

Además, la Promoción de la Salud basa su trabajo desde los determinantes sociales de la salud, los cuales son comprendidos como:

(...) aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud-enfermedad de la población y en general, como aquellas condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas (...) en tanto dichas condiciones pueden ser positivas o negativas, se les reconoce como factores protectores y/o factores de riesgo respectivamente (Irwin & Scali, 2005 y Solar & Irwin, 2015 citados por Mejía, 2013, p.33).

Otros autores proponen una clasificación para los determinantes sociales de la salud que consiste en:

- Determinantes de tipo estructural: alude a las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que condicionan la vida de las personas desde una perspectiva de ambiente de trabajo, desempleo, educación, vivienda, servicios de salud, saneamiento básico y producción agrícola y alimentaria.
- Determinantes distales: corresponden a las redes comunitarias y de apoyo social.

- Determinantes proximales: son los elementos individuales y biológicos de los individuos, por ejemplo, los estilos de vida, edad, sexo y aspectos genéticos (Dahlgren & Whitehead, 1997 citado por Mejía, 2013).

Con base en las premisas anteriores, los determinantes sociales de la salud influyen directamente en los individuos y por ende, en la sociedad, lo que permite explicar las inequidades en salud desde una visión más integral y acorde a cada contexto, más aún permiten identificar los factores protectores que poseen de manera individual y colectiva, y con ello, poder trabajar sobre los mismos desde las diferentes herramientas de la Promoción de la Salud como lo son la participación social, la educación para la salud, la mercadotecnia, la intersectorialidad, la construcción de alianzas y la abogacía.

Desde la primera carta en Promoción de la Salud (Carta de Ottawa) se contemplan cinco líneas de acción fundamentales para la Promoción de la Salud, que corresponden a la elaboración políticas públicas dirigidas a la salud, la creación de entornos favorables, el fomento de la acción comunitaria, el desarrollo de las habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud (OMS, 1986).

La Carta de Ottawa se puede considerar como una de las contribuciones teóricas más importante para la comprensión de las líneas de acción en Promoción de la Salud, tomando en consideración que cada una de ellas se ve permeada por la otra y requiere el aporte de diferentes estrategias como la Educación para la Salud (EpS), la Comunicación Social y la Intersectorialidad, entre otras (OMS, 1986).

Ahora bien, Molina (s.f.) plantea que la Promoción de la Salud en la población adolescente debe partir de las líneas de acción que contempló la OMS en la Carta de Ottawa de 1986, en ese sentido, para la presente propuesta de lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo de estudio se tomarán en consideración la creación de ambientes saludables y el desarrollo de habilidades personales.

La creación de ambientes saludables puede entenderse como:

La salud es un producto social que se genera en los espacios de vida familiar, del trabajo, la escuela, el barrio, etc. No basta estar informado sobre lo que es bueno o malo para la salud deben existir ambientes propicios para adoptar las conductas más adecuadas, difícilmente los adolescentes podrán recrearse, hacer ejercicios o deportes para el uso positivo del tiempo libre si no hay áreas específicas destinadas y facilitadores ambientales que lo sustenten tales como: seguridad, instrumentos, recursos básicos (Molina, s.f., párr.8).

Asimismo, el desarrollo de habilidades personales contempla que “la información y la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado y el uso adecuado de los recursos es un factor de gran potencia en la promoción de la salud (...)” (Molina, s.f., párr.7).

Por otra parte, bajo el marco político del país, la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 presentada en la administración de Óscar Arias Sánchez (2006-2010), corresponde a un esfuerzo de diferentes instituciones y sectores relacionados con la niñez y la adolescencia, quienes parten de un análisis integral de las situaciones que vive esta población para establecer una dirección estratégica fundamentada en la promoción, respeto y protección de los menores.

Esta política contempla las áreas de educación, salud y cultura, juego y recreación, y protección especial con el objetivo de generar las condiciones necesarias para que los niños y adolescentes se desarrollen en un entorno seguro que les permita satisfacer sus necesidades de índole emocional, así como, de bienestar y seguridad (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

Establece esta política una aspiración general, que se podría considerar como un propósito a largo plazo, en éste se enmarcan las metas que se esperan alcanzar al concluir su implementación. Tal aspiración corresponde a:

Al 2021, Costa Rica espera haber alcanzado el nivel de una nación capaz de garantizar el pleno ejercicio de todos los derechos de la niñez y la

adolescencia, y hacer de todo el territorio nacional un ambiente o entorno de protección integral, participación y desarrollo efectivo de los niños, niñas y adolescentes que lo habitan (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.53).

Como se puede observar, dicha aspiración engloba diversas aristas de la población infantil y adolescente debido a que también busca “Potenciar el desarrollo de capacidades en el contexto de un pleno cumplimiento de los derechos a la educación, cultura, expresión y recreación” (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.23).

Además, la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, propone una serie de enfoques, los cuales representan las pautas conceptuales y metodológicas para la adecuada aplicación de los programas consignados en dicha política y, por consiguiente, todos se dirijan hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

Tales enfoques se describen brevemente a continuación:

- Enfoque de derechos: en este marco, la persona menor de edad se visualiza como sujeto activo y no simple receptor de acciones; se contempla el respeto por la diversidad desde una perspectiva universal y se rompen así los esquemas caritativos, asistenciales y las intervenciones arbitrarias o discrecionales; mediante la utilización de este enfoque como guía para la aplicación de las normas de derechos humanos, el Estado cumple con su obligación internacional de aplicar los convenios de los que se ha hecho parte y de ponerlos en práctica, y dotar de contenido presupuestario suficiente para atender las prioridades nacionales, locales y comunales relacionados con la atención y defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia.
- Enfoque de desarrollo integral: deben tomar en cuenta la condición de sujetos de derecho de los niños, niñas y adolescentes, en todas las

dimensiones de su persona, sean físicas, intelectuales, culturales y afectivas, y en su dinámica de crecimiento, que conlleva también el desarrollo de su autonomía progresiva. El desarrollo humano implica procesos de ampliación de oportunidades y libertades para las personas. Para lograrlo, ha de tomarse en cuenta el fortalecimiento y la expansión de sus capacidades individuales y colectivas, en todos los niveles de actuación, en especial la posibilidad de disfrutar una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida que le permita disfrutar de los bienes de la sociedad y la cultura.

- Enfoque sobre la condición etaria: se tomará en cuenta el modo de atender esta diversidad etaria, lo que implica el análisis de los entornos inmediatos, factores de protección, participación acorde con las capacidades efectivas de los niños, niñas y adolescentes, y creatividad en la forma de promover los protagonismos de estas personas, de acuerdo con sus distintas etapas de vida.
- Enfoque de equidad: este enfoque conlleva la aplicación de medidas sistemáticas de discriminación positiva, que garanticen a esta población contar con atención y protección prioritarias, sobre cualquier otro grupo o sector.
- Enfoque de interculturalidad: es asegurar que las diferencias no se conviertan en discriminaciones y que, además, sean reconocidas y aprovechadas como fuentes de saber, de pensamiento y de experiencias para la vida en sociedad. Debe promoverse el sentido de responsabilidad social y comunitaria, de manera que los niños, niñas y adolescentes sean asumidos como miembros de una colectividad.
- Enfoque de igualdad de género: debe recibir particular atención lo concerniente a la igualdad y equidad de género en la construcción de relaciones entre hombres y mujeres basadas en la igualdad, para la superación de las brechas de género; mediante la aplicación de este principio se promoverá la equiparación de condiciones entre niños y niñas,

y entre adolescentes de ambos sexos, de modo que se puedan distinguir las necesidades específicas de mujeres y hombres, tanto en su contexto social como en sus actividades más inmediatas (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.55-58).

De igual forma, la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 establece varios principios, mismos que se fundamentan en las normativas internacionales relacionadas con la protección de los infantes y adolescentes, y del marco legal del país. Los principios de la política son:

- Interés superior de los niños (as) y los (as) adolescente: garantiza al niño, niña o adolescente que, ante cualquier situación dada, la medida que debe tomarse es aquella que mejor satisfaga sus derechos de manera plena y eficiente en un ambiente físico y mental sano, y en procura de su pleno desarrollo personal.
- Igualdad-no discriminación: Busca que el país garantice a todas las personas menores de edad la protección de sus derechos y contemple establecer políticas especiales para aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.
- Discriminación positiva (acciones afirmativas): establece que la atención de sus necesidades y la garantía de sus derechos son de aplicación prioritaria. La protección integral requiere de la intersectorialidad de la gestión pública y de una articulada intervención social, de forma tal que los servicios de protección especial, de provisión y asistencia social actúen siempre de forma auxiliar a los programas y servicios de carácter universal tales como educación, salud, justicia, seguridad social, cultura y recreación.
- Vida, supervivencia y desarrollo: asegurar que los niños, niñas y adolescentes sobrevivan y logren un desarrollo sano que posibilite su plena realización como persona. Asegurar el desarrollo del niño, niña o adolescente no consiste únicamente en prepararlo para la vida adulta, sino

también en proporcionarle las condiciones óptimas para este período de la vida.

- Participación: alude al desarrollo progresivo del ejercicio de sus derechos y principalmente de los de expresión, información y ciudadanía, asumiendo niveles de participación mayores cuando el desarrollo de su autonomía lo permita.
- Autonomía progresiva: parte de su condición de personas en proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior, sujeto social, no discriminación y discriminación positiva, participación y desarrollo (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.58-60).

Ahora bien, esta política también ha establecido ejes y lineamientos estratégicos, que al igual que los enfoques y principios, permiten orientar las acciones en pro de mejorar la condición de vida de los infantes y adolescentes de manera integral. Los ejes de la política son: institucionalidad democrática; persona, familia y comunidad; salud integral; educación; cultura, juego y recreación; y protección especial.

La institucionalidad democrática se fundamenta en el reconocimiento de la ciudadanía activa de la población infantil y adolescente, ello bajo una convivencia democrática, es decir, garantizando el disfrute de los derechos humanos desde una perspectiva político-cultural. Sobre la persona, familia y comunidad, la política alude a prestarle una atención especial al papel que juega la familia, la comunidad y el Estado en la provisión de recursos para el cuidado y la protección integral de las personas menores de edad (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

La salud integral, es vista desde el marco de la producción social de la salud y los determinantes de esta, orientados en las necesidades de esta población, además, de enmarcarse en las políticas nacionales relacionadas con este tópico. Acerca de la educación, se busca lograr el cumplimiento del derecho relacionado con la educación,

también, de brindar un servicio educativo de calidad y equitativo para toda la población infantil y adolescente (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

El eje referente a la cultura, juego y recreación se enfoca en lograr el reconocimiento, apropiación y difusión de las diferentes culturas existentes en el país. A su vez, la protección especial hace referencia a las acciones orientadas a los individuos o colectivos que por diversas razones han experimentado la vulneración de los derechos y requieren una protección orientada a solventar sus necesidades y afectaciones (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

En el siguiente cuadro, se plasman los lineamientos estratégicos según cada uno de los ejes señalados anteriormente.

**Cuadro N°53. Ejes y lineamientos estratégicos de la Política Nacional  
para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021.**

Ejes	Lineamientos estratégicos de cada eje
Institucionalidad democrática	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En la elaboración y ejecución de las políticas públicas, el Estado dará una especial consideración a los derechos y deberes de las madres, padres y responsables de las personas menores de edad.</li> <li>2. Promoción y garantía de la participación de la niñez y la adolescencia como sujetos activos de derechos.</li> <li>3. Remoción de barreras y apoyo a la inclusión social.</li> <li>4. Lucha contra la pobreza y la exclusión social.</li> <li>5. Armonización del derecho interno con las obligaciones internacionales.</li> <li>6. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Protección Integral.</li> <li>7. Compromiso garantista al tomar decisiones judiciales y administrativas.</li> <li>8. Incremento de la inversión social.</li> <li>9. Mejoramiento continuo del bloque institucional con enfoque de derechos.</li> <li>10. Fiscalización de las organizaciones de la sociedad civil.</li> <li>11. Incidencia de las organizaciones de la sociedad civil.</li> <li>12. Articulación eficiente de la cooperación internacional.</li> <li>13. Acceso a la información para las personas menores de edad.</li> <li>14. Sistemas eficientes de información.</li> <li>15. Evaluación y rendición de cuentas de la PNNA.</li> </ol>
Persona, familia y comunidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inscripción desde el nacimiento.</li> <li>2. Garantía a la nacionalidad.</li> <li>3. Protección de la identidad y la imagen.</li> <li>4. Fortalecimiento de la familia.</li> <li>5. Reconocimiento al ejercicio de una disciplina sin castigo corporal.</li> <li>6. Promoción y fortalecimiento de las alternativas de cuidado para niños y niñas.</li> <li>7. Protección en situación de separación familiar.</li> <li>8. Respeto y protección de los vínculos afectivos.</li> <li>9. Hogares seguros.</li> <li>10. Comunidades seguras.</li> <li>11. Protección a niños, niñas y adolescentes relacionados con procesos migratorios.</li> <li>12. Responsabilidad social.</li> </ol>
Salud integral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoción de la salud integral.</li> <li>2. Acceso a la salud y a la seguridad social.</li> <li>3. Salud con enfoque multicultural.</li> <li>4. Educación para la salud.</li> <li>5. Seguridad alimentaria y nutrición adecuada.</li> <li>6. Salud integral de la madre y del padre adolescentes.</li> <li>7. Salud sexual y reproductiva.</li> <li>8. Atención prenatal, perinatal y posnatal.</li> <li>9. Promoción de la lactancia materna.</li> </ol>

Ejes	Lineamientos estratégicos de cada eje
	10. Cobertura universal de la prevención por vacunación. 11. Prevención de la mortalidad. 12. Prevención y atención del VIH/SIDA. 13. Prevención y atención a la adicción de sustancias psicoactivas y a la ludopatía.
Educación	1. Educación en derechos humanos 2. Educación para lograr relaciones de género sensitivas y equitativas 3. Educación universal de calidad. 4. Educación contextualizada. 5. Educación en los territorios y comunidades indígenas. 6. Educación para la sexualidad humana. 7. Provisión de servicios de apoyo para estudiantes con necesidades educativas especiales. 8. Protección a las y los estudiantes adolescentes trabajadores, y su retención en el sistema educativo. 9. Fortalecimiento a la educación técnica y científica. 10. Fortalecimiento a la educación artística y estética. 11. Formación permanente del personal docente. 12. Promoción de la participación de padres, madres y personas encargados de las niñas, niños y adolescentes, en el sistema educativo. 13. Seguridad en los centros educativos. 14. Infraestructura y equipamiento adecuado y accesible para los centros educativos.
Cultura, juego y recreación	1. Respeto e inclusión de las diversidades culturales. 2. Fomento de la identidad cultural respetuosa de los derechos humanos. 3. Promoción de relaciones armónicas con nuestro ambiente natural. 4. Fomento de la creatividad y el estímulo de la imaginación de los niños, niñas y adolescentes. 5. Promoción del juego, el deporte y la recreación. 6. Reconocimiento de la cultura de las personas adolescentes. 7. Desarrollo de infraestructura para programas de cultura y recreación. 8. Fomento a la integración e inclusión de la población menor de edad migrante y con estatus de refugiada.
Protección especial	1. Protección especial. 2. Prevención y erradicación de la explotación laboral infantil y protección del adolescente trabajador. 3. Protección contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. 4. Protección a víctimas de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas menores de edad. 5. Protección integral del Estado para los y las adolescentes en los procesos penales juveniles. 6. Atención especializada para los y las adolescentes en los procesos penales juveniles. 7. Promoción de la inclusión social de la población penal juvenil.

Fuente: Elaboración propia con base en PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.61-90.

Según la información anterior, los lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en el grupo de estudio se vinculará con el eje de salud integral y el lineamiento relacionado con la promoción de la salud integral correspondientes a la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021.

La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 concibe la salud integral como el punto en el que convergen otras políticas nacionales, que se enmarcan desde la producción social de la salud, así como, de sus determinantes (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

Además, la promoción de la salud integral contempla aspectos relacionados con la prevención de los factores de riesgo presentes en las comunidades, la promoción y garantía de los derechos de los menores tomando en consideración elementos como la nacionalidad, etnia, condición económica y otras características propias de cada individuo; asimismo, plantea la necesidad de brindar servicios de salud orientados a las particularidades (edad, cultura y otros) de este grupo poblacional (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009).

Este lineamiento también señala la promoción de estilos de vida saludable recalcando la importancia de un ambiente sano y sostenible, así como, una nutrición suficiente y adecuada, como se puede observar en el siguiente fragmento:

Todas las instituciones públicas donde se brinden servicios a las personas menores de edad promoverán la salud mental, los estilos de vida saludable, un ambiente sano y sostenible, acceso a agua potable, nutrición suficiente y adecuada y seguridad alimentaria. Los programas, planes, acciones, infraestructura y equipos utilizados deben ser accesibles para todas las personas menores de edad que habitan en el país, y así garantizarles su desarrollo integral (PANI, MIDEPLAN, CNNA & UNICEF, 2009, p.72).

A partir de los resultados obtenidos durante el proceso investigativo, se puede señalar que existió una diferencia entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física según sexo, debido a que los hombres mostraron una mayor coherencia entre lo que conocen, sus intenciones y las acciones que llevan a cabo, lo cual, a su vez, guarda relación con las recomendaciones alimentarias y de actividad física para este grupo poblacional. No obstante, en el caso de las mujeres se determinó que sus conocimientos y actitudes fueron en su mayoría congruentes con la literatura especializada en ambos temas, sin embargo, sus prácticas en alimentación y actividad física fueron deficientes, resultados que coinciden con otros estudios efectuados a nivel nacional e internacional.

Ahora bien, es valioso recalcar que la propuesta que a continuación se presenta se ajusta a las características del grupo de estudio, en todo caso, su discusión y validación por parte de instituciones como el Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, así como, el Liceo San Gabriel de Aserrí, pueden contribuir a la mejora de los planteamientos realizados.

#### B. Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación y actividad de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí

Como se señaló anteriormente, los lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí están vinculados el eje de salud integral y el lineamiento relacionado con la promoción de la salud integral de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021.

Los estilos de vida saludables en la población adolescente debe ser una prioridad de trabajo, tomando en consideración los conocimientos, actitudes y prácticas que llevan a cabo según los resultados de la presente investigación. Adicionalmente, la Promoción de la Salud facilita un marco de acción para el abordaje de estos tópicos, desde sus principios como: la atención de las necesidades de la

población en su cotidianidad, el desarrollo de procesos educativos, informativos y participativos y el fomento de la participación comunitaria en las acciones por realizar; los cuales permiten direccionar las estrategias planteadas.

A su vez, herramientas como la educación para la salud, la construcción de alianzas y la participación social principalmente, contribuirán a alcanzar las estrategias planteadas y con ello, facilitar la adherencia a estilos de vida saludable. Sin embargo, es importante señalar que estas iniciativas requieren del trabajo en conjunto con diferentes actores sociales.

En el siguiente cuadro se sistematizan las estrategias que se proponen en relación con el lineamiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021 señalado anteriormente y la temática de trabajo, que en ese caso corresponde a la alimentación.

**Cuadro N°54. Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema de alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri.**

<b>Temática de trabajo:</b> Alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri	
<b>Lineamiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021:</b> Promoción de la salud integral	<b>Sublineamiento desde la Promoción de la Salud:</b> Desarrollo de habilidades personales
<b>Estrategias:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación saludable en conjunto con el personal del centro educativo.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que posee la población estudiantil por medio de una encuesta y grupos focales.</li> <li>1.2. Reconocer en conjunto con el personal del centro educativo, las prácticas alimentarias no saludables que llevan a cabo los estudiantes a través de observaciones no participantes.</li> <li>1.3. Determinar en grupos focales y un árbol de problemas, las causas y efectos de las prácticas alimenticias no saludables que desarrolla el grupo de estudio.</li> </ol> </li> </ol>	

**Temática de trabajo:**

Alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri

2. Desarrollo de procesos educativos e informativos sobre alimentación y sus efectos en la salud humana, principalmente en la salud del adolescente.
  - 2.1. Desarrollar procesos de educación para la salud por medio de metodologías constructivistas y participativas con la población adolescente.
  - 2.2. Divulgar en el centro educativo, por medio de panfletos, afiches, pantallas informativas y otros medios de comunicación la importancia de una alimentación saludable en la etapa de la adolescencia.
3. Fomentar en la población de estudio procesos de aceptación propia con apoyo de psicología y otras disciplinas por medio de técnicas como talleres, cines foros, grupos focales y otros.
  - 3.1. Implementación de talleres, cines foros y otras actividades que fomenten en los adolescentes beneficiarios la aceptación propia, el respeto en sí mismos y el fortalecimiento de su personalidad.
  - 3.2. Trabajar desde la Promoción de la Salud y en conjunto con otras disciplinas como psicología el enfoque de habilidades para la vida con la población estudiantil.

**Lineamiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021:**

Promoción de la salud integral

**Sublineamiento desde la Promoción de la Salud:**

Creación de ambientes saludables

**Estrategias:**

1. Desarrollo de un proceso de evaluación de las opciones alimentarias en la soda escolar, según los gustos, preferencias y necesidades nutricionales para diversificar el menú y venta de productos que se ofrecen a la población estudiantil.
  - 1.1. Identificación de la oferta alimentaria de la soda escolar por medio de técnicas de investigación (encuestas, entrevistas, observaciones no participantes y otras).
  - 1.2. Con el aporte de profesionales en nutrición humana, elaborar un plan para supervisar la oferta alimentaria brindada por la soda escolar.
  - 1.3. Monitoreo y seguimiento de la soda escolar a través de observaciones no participantes y encuestas, para garantizar una oferta alimenticia acorde con las necesidades nutricionales de la población estudiantil.
2. Desarrollar diferentes iniciativas propuestas por el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Salud (desde su nivel central) y otras organizaciones estatales.
  - 2.1. Crear alianzas estratégicas con representantes de instituciones como el Ministerio de Educación Pública (MEP) y el Ministerio de Salud para implementar iniciativas relacionadas con los estilos de vida saludables.

**Temática de trabajo:**

Alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí

3. Incorporación de organizaciones y actores sociales de la comunidad en la ejecución de iniciativas que fomenten estilos de vida saludables.
  - 3.1. Reconocer por medio de entrevistas y un mapeo de actores clave, las organizaciones y actores sociales de la comunidad interesados en ejecutar iniciativas relacionadas con el tema.
  - 3.2. Identificar por medio de grupos focales y observaciones participantes, espacios físicos dentro de la comunidad que permitan la realización de actividades sobre la importancia de una alimentación saludable y sus efectos en la salud humana, principalmente en los adolescentes.
4. Establecer un plan de acción en conjunto con los estudiantes, personal docente y administrativo del centro educativo, organizaciones y actores sociales para la implementación de diferentes actividades orientadas al fomento de estilos de vida saludables en la población adolescente.
  - 4.1. Con base en las entrevistas y el mapeo de actores clave, desarrollar sesiones de trabajo con los estudiantes, personal docente y administrativo del centro educativo, así como, las organizaciones y actores sociales identificados para la elaboración del plan de acción.

**Período de ejecución:**

En cuanto al período de ejecución de la presente propuesta, es importante contemplar en primera instancia, la realización y coordinación de diferentes reuniones con la población beneficiaria, las instituciones involucradas, así como, con los actores sociales presentes en la comunidad.

De acuerdo a ello, se estima que tal actividad podría realizarse en el primer trimestre del 2018 y la puesta en marcha de esta propuesta, podría realizarse en los siguientes dos trimestres de dicho año, siendo el segundo trimestre dedicado al sublineamiento desde la Promoción de la Salud denominado "Desarrollo de habilidades personales" y a su vez, en el último trimestre desarrollar el sublineamiento "Creación de ambientes saludables".

Al ser la alimentación y la actividad física temas que guardan una relación estrecha, es que deben abordarse de manera conjunta y no aislada, ello con el objetivo de propiciar una adherencia a los estilos de vida saludable desde la adolescencia.

**Responsables de su implementación:**

Con base en la disciplina en la que se enmarcan dichos lineamientos, se considera conveniente y oportuno que la implementación de esta iniciativa sea liderada por profesionales en Promoción de la Salud.

**Temática de trabajo:**

Alimentación en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri

Se estima que dicha propuesta debe ser acogida por el Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri, así como, por el centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri, quienes, además, se verán beneficiados con su puesta en marcha.

Sería valioso contar con la participación de actores sociales de la comunidad y la intervención de otras organizaciones, que puedan aportar recursos para su implementación.

En cuanto a la temática de trabajo referente a la actividad física en la población estudiantil del Liceo de San Gabriel de Aserri, a continuación, se presentan las estrategias relacionadas con dicho tema.

**Cuadro N°55. Lineamientos en Promoción de la Salud orientados al abordaje de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema de actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri.**

**Temática de trabajo:**

Actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri

**Lineamiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021:** Promoción de la salud integral

**Sublineamiento desde la Promoción de la Salud:**

Desarrollo de habilidades personales

**Estrategias:**

1. Fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la actividad física en conjunto con el personal del centro educativo.
  - 1.1. Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre actividad física que posee la población estudiantil por medio de una encuesta y un grupo focal.
  - 1.2. Reconocer en conjunto con el personal del centro educativo, las prácticas de actividad física que llevan a cabo los estudiantes a través de observaciones no participantes.
  - 1.3. Determinar en grupos focales y un árbol de problemas, las causas y efectos de las prácticas de actividad física que desarrolla el grupo de estudio.
2. Desarrollo de procesos educativos e informativos sobre actividad física y sus efectos en la salud humana, principalmente en la salud del adolescente.

**Temática de trabajo:**

Actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí

- 2.1. Desarrollar procesos de educación para la salud por medio de metodologías constructivistas y participativas con la población adolescente.
- 2.2. Divulgar en el centro educativo, por medio de panfletos, afiches, pantallas informativas y otros medios de comunicación la importancia de la actividad física en la etapa de la adolescencia.
3. Fomentar en la población de estudio procesos de aceptación propia con apoyo de psicología y otras disciplinas por medio de técnicas como talleres, cines foros, grupos focales y otros.
  - 3.1. Implementación de talleres, cines foros y otras actividades que fomenten en los adolescentes beneficiarios la aceptación propia, el respeto en sí mismos y el fortalecimiento de su personalidad.
  - 3.2. Trabajar desde la Promoción de la Salud y en conjunto con otras disciplinas como psicología el enfoque de habilidades para la vida con la población estudiantil.
4. Propiciar el desarrollo de grupos de deportes y otras actividades que fomenten estilos de vida saludable en la comunidad estudiantil.
  - 4.1. Identificar deportes y actividades de interés para los adolescentes por medio de encuestas, talleres y grupos focales.
  - 4.2. Establecer, en conjunto con la comunidad estudiantil y actores sociales, grupos de deportes o actividades para el desarrollo de estilos de vida saludable.
  - 4.3. Fortalecer y consolidar, en conjunto con la comunidad estudiantil y actores sociales, grupos de deportes o actividades para el desarrollo de estilos de vida saludable.

**Lineamiento de la Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021:** Promoción de la salud integral

**Sublineamiento desde la Promoción de la Salud:**  
Creación de ambientes saludables

**Estrategias:**

1. Desarrollar diferentes iniciativas propuestas por el Ministerio de Educación Pública (MEP), el Ministerio de Salud (desde su nivel central) y otras organizaciones estatales.
  - 1.1. Crear alianzas estratégicas con representantes de instituciones como el Ministerio de Educación Pública (MEP) y el Ministerio de Salud para implementar iniciativas relacionadas con los estilos de vida saludables.
2. Incorporación de organizaciones y actores sociales de la comunidad en la ejecución de iniciativas que fomenten estilos de vida saludables.

**Temática de trabajo:**

Actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri

- 2.1. Reconocer por medio de entrevistas y un mapeo de actores clave, las organizaciones y actores sociales de la comunidad interesados en ejecutar iniciativas relacionadas con el tema.
- 2.2. Identificar espacios físicos dentro de la comunidad que permitan la realización de actividades sobre la importancia de la actividad física y sus efectos en la salud humana, principalmente en los adolescentes.
3. Garantizar el acceso a espacios físicos para la realización de actividad física en el centro educativo y la comunidad.
  - 3.1. Identificar a través de observaciones participantes y no participantes, las áreas en el centro educativo y la comunidad que permitirían el desarrollo de actividades orientadas a los adolescentes.
  - 3.2. Restaurar y dar mantenimiento a las áreas existentes el centro educativo y la comunidad para realizar actividad física.
  - 3.3. Crear alianzas estratégicas que permitan la instalación de equipo en el centro educativo y la comunidad para realizar actividad física.
4. Establecer un plan de acción en conjunto con los estudiantes, personal docente y administrativo del centro educativo, organizaciones y actores sociales para la implementación de diferentes actividades orientadas al fomento de estilos de vida saludables en la población adolescente.
  - 4.1. Con base en las entrevistas y el mapeo de actores clave, desarrollar sesiones de trabajo con los estudiantes, personal docente y administrativo del centro educativo, así como, las organizaciones y actores sociales identificados para la elaboración del plan de acción.

**Período de ejecución:**

En cuanto al período de ejecución de la presente propuesta, es importante contemplar en primera instancia, la realización y coordinación de diferentes reuniones con la población beneficiaria, las instituciones involucradas, así como, con los actores sociales presentes en la comunidad.

De acuerdo a ello, se estima que tal actividad podría realizarse en el primer trimestre del 2018 y la puesta en marcha de esta propuesta, podría realizarse en los siguientes dos trimestres de dicho año, siendo el segundo trimestre dedicado al sublineamiento desde la Promoción de la Salud denominado “Desarrollo de habilidades personales” y a su vez, en el último trimestre desarrollar el sublineamiento “Creación de ambientes saludables”.

Al ser la alimentación y la actividad física temas que guardan una relación estrecha, es que deben abordarse de manera conjunta y no aislada, ello con el objetivo de propiciar una adherencia a los estilos de vida saludable desde la adolescencia.

**Temática de trabajo:**

Actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri

**Responsables de su implementación:**

Con base en la disciplina en la que se enmarcan dichos lineamientos, se considera conveniente y oportuno que la implementación de esta iniciativa sea liderada por profesionales en Promoción de la Salud.

Se estima que dicha propuesta debe ser acogida por el Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserri, así como, por el centro educativo, Liceo San Gabriel de Aserri, quienes, además, se verán beneficiados con su puesta en marcha.

Sería valioso contar con la participación de actores sociales de la comunidad y la intervención de otras organizaciones, que puedan aportar recursos para su implementación.

## XII. Conclusiones

Con respecto a la investigación acerca del análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri, se concluye que:

- La población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri se caracterizó por comprender las edades de los 12 a 17 años presentando la mayor cantidad de individuos en el rango de los 15 a 16 años, con un promedio de edad de  $14.62 \pm 1.28$  años. La mayoría eran de nacionalidad costarricense, residentes de la zona de San Gabriel, El Rosario y Vuelta de Jorco y conviven con su madre y padre, en contraste, la jefatura del hogar está liderada por la madre y la fuente de ingresos económicos está a cargo del padre y en segunda instancia, por la madre. Además, el mayor porcentaje de estudiantes tenía de dos a tres años de estar matriculado en dicho centro educativo.
- La población de estudio considera que alimentarse saludablemente se relaciona con aspectos como consumir frutas y verduras con frecuencia y respetar los tiempos de comida, también, que se ven influenciados por motivaciones positivas como el deseo de mejorar la salud y la autoimagen. Sin embargo, dichos conocimientos no son congruentes con las prácticas en alimentación que desarrollan tomando en cuenta que consideraron su alimentación entre saludable y ni saludable ni poco saludable, lo cual podría estar justificado por las prácticas que realizan, que incluyen un alto consumo de alimentos pertenecientes al grupo de repostería, dulces, chocolates y snacks, así como la compra de estos mismos productos en la soda escolar y la pulpería. A su vez, las prácticas que ejecutan son consideradas por ellos mismos como “malas prácticas” y podrían estar motivadas por la presión social y las prácticas que se llevan a cabo en el entorno familiar.
- Respecto a la temática relacionada con la actividad física, una parte de los sujetos investigados describen la actividad física como “Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”,

conceptualización congruente con lo expuesto por diferentes autores. Según sexo, se evidenció que los hombres son más activos en comparación con las mujeres; resultado que coincide con otras investigaciones. No obstante, los sujetos de estudio pueden verse afectados por aspectos que pueden influir de manera negativa sus prácticas de actividad física, como lo es la tecnología, la autoimagen, la presión social y la influencia de otras personas.

- Acerca de las asociaciones que se establecieron, sobre el tema de alimentación se puede considerar que existe asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su “alimentación es saludable” y la práctica de consumir frutas en forma diaria, además, la entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su “alimentación es saludable” y las dificultades encontradas por los estudiantes para alimentarse saludablemente. Sobre la temática de actividad física, se determinó que existe asociación entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su “condición física es buena” y la importancia de realizar actividad física en términos de conocimientos, y entre la opinión que tiene el estudiante en relación con que su “condición física es buena” y la práctica de actividad física.
- La población de estudio puede verse expuesta a diversos factores relacionados con la alimentación y la actividad física que pueden influir en sus actitudes, por ejemplo, los estereotipos, la presión social y los parámetros establecidos por la sociedad, así como, la autoimagen y el concepto de sí mismo. Dichos factores fueron señalados por los sujetos investigados tanto para la alimentación como para el tema de actividad física, por lo que, se podría considerar que no son tópicos aislados, al contrario, son aspectos que guardan una estrecha relación y que afectan directamente sus posiciones e intenciones.
- Los sujetos de estudio señalaron que la salud es una razón de peso para tener estilos de vida saludables, sin embargo, al analizar los resultados obtenidos en torno a las prácticas de alimentación y actividad física, éstos son contradictorios a los aspectos que destacan como parte de sus conocimientos, lo que

nuevamente reafirma que sus conocimientos, actitudes y prácticas no son congruentes en la mayoría de las ocasiones.

- Los ambientes obesogénicos influyen de manera importante en los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación y actividad física que posee la población adolescente. Para minimizar los efectos de estos ambientes en la salud de los individuos se debe partir de un abordaje integral, tomando en cuenta que los factores asociados a este tipo de ambientes tienen un impacto a nivel individual y colectivo, así como en escenarios familiares, educativos y comunitarios.
- El marco de acción de la Promoción de la Salud, desde sus líneas de acción y herramientas pueden facilitar la adopción de prácticas saludables en la población adolescente, y con ello, mejorar la calidad de vida de los individuos. Tomando en consideración, además, que debe desarrollarse un abordaje integral de las temáticas, mismas que deben direccionarse a la atención de las necesidades de dicho colectivo desde su quehacer cotidiano así como la identificación de los factores protectores individuales y colectivos de tal grupo.

### **XIII. Recomendaciones**

A partir de la investigación realizada acerca del análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí, se brindan las siguientes recomendaciones:

- Implementar programas y proyectos informativos y educativos basados desde la Promoción de la Salud, que permitan brindarle a la población de estudio una serie de herramientas que permitan el empoderamiento sobre su salud, así como, el desarrollo de acciones que favorezcan su calidad de vida.
- Desarrollar esta investigación en los otros centros educativos de la zona rural del cantón de Aserrí, es decir, del Liceo de Vuelta de Jorco y el Colegio Técnico Profesional de Monterrey Braulio Odio Herrera, con el fin de conocer el comportamiento de las temáticas de estudio, asimismo, para contrastar los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas de recolección de datos.
- Con la finalidad de profundizar más en las temáticas estudiadas, se recomienda trabajar con un grupo reducido de personas para desarrollar procesos de construcción y socialización del conocimiento en alimentación y actividad física. Adicionalmente, un abordaje de este tipo permitiría dar seguimiento a las prácticas saludables que llevan a cabo los adolescentes.
- Para futuras investigaciones en este tópico, tomar en consideración la perspectiva del personal docente y administrativo del Liceo de San Gabriel de Aserrí y otros centros educativos en los que se lleve a cabo dicho estudio, con el propósito de robustecer la evidencia científica obtenida.
- Bajo esta misma línea, para futuras investigaciones se recomienda profundizar ampliamente en el análisis de los ambientes obesogénicos que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población adolescente con respecto a su alimentación y a la actividad física que desarrollan. Dicho análisis debe de tomar en consideración el centro educativo y la comunidad, así como el hogar.

- Por último, se recomienda para futuras investigaciones tomar en consideración los tópicos abordados en esta investigación.

#### **XIV. Alcances y limitaciones**

Con respecto a los alcances y limitaciones de la investigación acerca del análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí, se pueden señalar como los principales alcances la apertura del Liceo San Gabriel de Aserrí para la realización de dicho estudio, asimismo, a la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí por el interés mostrado en conocer el comportamiento de las variables de estudio.

Además, de la colaboración brindada por los estudiantes de dicho centro educativo durante el proceso de recolección de datos.

En relación con las limitantes, al llevar a cabo el abordaje de dos temáticas como lo son la alimentación y la actividad física en la población adolescente, la labor de profundizar en ambos temas se consideró como una dificultad, por lo que, se estima valioso realizar una priorización de temas con el propósito de minimizar las dificultades en el análisis de los resultados.

Finalmente, desde un punto de vista metodológico, se señala la dificultad relacionada con la complejidad de las temáticas y la densidad de la información recopilada, tomando en consideración que se requirió un estudio profundo de los temas relacionados con alimentación y actividad física, dado que la investigadora es especialista en lo referente a la Promoción de la Salud y no propiamente en estos tópicos.

## XV. Referencias bibliográficas

- Abarca-Sos, A., Zaragoza-Casterad, J., Generelo-Lanaspa, E. & Julián-Clemente, J. (2010). Comportamientos sedentarios y patrones de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*. 10(39), 410-427. Recuperado de <http://goo.gl/pTrWj6> [Consulta 17 oct. 2015].
- Alvarado-Lagunas, E. & Luyando-Cuevas, J.R. (2012). Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales*. 41(23), 144-164. Recuperado de <https://goo.gl/8i2mmL> [Consulta 09 dic. 2017].
- Álvarez Gayou-Jurgenson, J.L. (2006). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. México D.F.: Editorial Paidós Mexicana S.A.
- Alvear-Galindo, M. *et ál.* (2013). Consumo alimentario dentro y fuera de la escuela. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 51(4), 450-455. Recuperado de <https://goo.gl/j5tKoZ> [Consulta 09 mar. 2018].
- Aparco, J.P., Bautista-Olórtegui, W., Astete-Robilliard, L. & Pillaca, J. (2016). Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 33(4), 633-639. Recuperado de <https://goo.gl/n54zJo> [Consulta 09 mar. 2018].
- Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C., Serra-Majem, L. & Delgado-Rubio, A. (2004). Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio "Dime Cómo Comes". *Aten Primaria*. 33(3), 131-139. Recuperado de <https://goo.gl/UDFaVx> [Consulta 09 mar. 2018].
- Aznar-Lain, S., Webster, T., González-Briones, E., Merino-Merino, B. & López-Chicharro, J. (2006). Recomendaciones sobre Actividad Física para la infancia

- y la adolescencia. Por Ministerio de Educación y Ciencia, y Ministerio de Sanidad y Consumo (Ed.). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación.* (37-53). Recuperado de <https://goo.gl/ug4CJO> [Consulta 11 may. 2016].
- Bautista-C., N.P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones.* Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno.
- Bravo-Ledezma, B. (2008). *Práctica de actividad física regular en mujeres adolescentes: actitudes hacia ella, importancia axiológica y barreras percibidas para su desarrollo.* (Tesis de Licenciatura en Educación Física y Deportes, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 26 dic. 2015].
- Beltrán-Carrillo, V.J., Devís-Devís, J. & Peiró-Velert, C. (2012). Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.* 12(45), 122-137. Recuperado de <http://goo.gl/aaaNln> [Consulta 17 oct. 2015].
- Bolaños, C. & Corella, D. (2013). *Estimación de la capacidad antioxidante total en los alimentos de la dieta de adolescentes escolarizados residentes del área rural y urbana de San José, Costa Rica, en el 2007.* (Tesis de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 13 mar. 2016].
- Birch, L.L. & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 101(539), 539-549. Recuperado de <https://goo.gl/SH5s2V> [Consulta 14 feb. 2018].
- Brown, J.E., Isaacs, J.S., Krinke, U.B., Murtaugh, M.A., Sharbaugh, C., Stang, J. & Wooldridge, N.H. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida.* México: Edamsa Impresiones S.A. de C.V.

- Castañeda-Sánchez, O., Rocha-Díaz, J.C. & Ramos-Aispuro, M.G. (2008). Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*. 10(1), 7-9. Recuperado de <http://goo.gl/q7NiCO> [Consulta 7 nov. 2015].
- Castells-Cuixart, M., Capdevila-Prim, C., Girbau Solà, T. & Rodríguez-Caba, C. (2000). Estudio del comportamiento alimentario en escolares de 11 a 13 años de Barcelona. *Nutrición Hospitalaria*. 21(4), 517-532. Recuperado de <http://goo.gl/5gl4wL> [Consulta 17 oct. 2015].
- Castillo-Viera, E. & Sáenz-López Buñuel, P. (2007). Hábitos relacionados con la práctica de actividad física de las alumnas de la Universidad de Huelva a través de historias de vida. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*. 11(2), 1-18. Recuperado de <https://goo.gl/1J9CcW> [Consulta 03 jul. 2016].
- Chaves-Montero, K. & De la O-Castro, M.P. (2011). *Análisis de la ingesta de carotenoides y tocoferoles en adolescentes escolarizados residentes en áreas rurales y urbanas de la provincia de San José, Costa Rica*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 13 mar. 2016].
- Coll, A. (2001). Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema?. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (425-446). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Consejo de la Persona Joven. (CPJ). (2013). *Segunda Encuesta Nacional de Juventudes 2012-2013*. [.pptx]. Recuperado de <http://goo.gl/X21Kku> [Consulta 24 mar. 2016].
- Costell, E. (2001). La aceptabilidad de los alimentos: nutrición y placer. *Arbor*. 168(661), 65-85. Recuperado de <http://bit.ly/2GJIVp7> [Consulta 14 feb. 2018].

- De Zan, J. (s.f.). Capítulo 1: Conceptos de “Ética” y “Moral”. [.pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/RiaEiL> [Consulta 15 nov. 2015].
- Delva, J., O'Malley, P.M., & Johnston, L. D. (2008). Health-related behaviors and overweight; a study of Latino adolescents in the United States of America. *Rev Panam Salud Pública*. 21(1), 11-20. Recuperado de <http://goo.gl/cxNPRd> [Consulta 17 oct. 2015].
- Donas-Burak, S. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (469-487). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Donas-Burak, S. (2001). Adolescencia y juventud: viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (469-487). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Fathalla, M.F. (2008). *Guía práctica de investigación en salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Fernández-Garrote, L.M., Llanes-Fernández, L. & Llanes-Llanes, E. (2004). Reflexiones sobre la ética en la investigación clínica y epidemiológica. *Rev Cubana Salud Pública*. 30 (3). Recuperado de <http://goo.gl/SbdqIJ> [Consulta 15 nov. 2015].
- Fiatt-Fernández, A. & Romero-Vega, A.C. (2010). *Desarrollo de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para adolescentes en Costa Rica, 2010*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 21 mar. 2016].
- García-González, R. (2011). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud: Marco Estratégico del Ministerio de Salud. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/2VXVAk> [Consulta 14 jul. 2015].

- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. 26. 161-175. Recuperado de <http://goo.gl/kbm88r> [Consulta 28 mar. 2016].
- Gongalves, H., Hallal P.C., Amorim, T.C., Araujo, C.L.P. & Menezes, A.M.B. (2007). Factores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health*. 22(4), 246-253. Recuperado de <http://goo.gl/tpudu2> [Consulta 17 oct. 2015].
- González-Arrieta, R. (2014). *Guía práctica para elaborar citas y referencias bibliográficas: adaptado del estilo APA*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Google maps. (25 de junio de 2015). Mapa del Liceo de San Gabriel de Aserri. Recuperado de <https://goo.gl/knljVR>
- Guerrero, L. & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud: Revisión histórica. *FERMENTUM*. 53, 610-633. Recuperado de <http://goo.gl/aUMMKa> [Consulta 28 mar. 2016].
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. San José, Costa Rica: PrintCenter.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, M.d.P., Méndez-Valencia, S. & Mendoza-Torres, C.P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Edamsa Impresiones, S.A. de C.V.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, M.d.P., Méndez-Valencia, S. & Mendoza-Torres, C.P. (2014). Ampliación y fundamentación de los métodos mixtos. [Versión digital]. *Metodología de la investigación* (1-51). Recuperado de <http://goo.gl/bB9Yxi> [Consulta 3 ene. 2016].
- Herrera-Raven, F. (2012). *Barreras y motivadores que influyen en el consumo de comidas rápidas en adolescentes escolarizados de 12 a 17 años residentes en áreas urbanas y rurales de la provincia de San José, 2011*. (Tesis de

- Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 15 mar. 2016].
- Hidalgo, M.I. & Güemes, M. (2011). Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral*. 15(4), 351-368. Recuperado de <http://goo.gl/88FWLE> [Consulta 01 jul. 2016].
- Hidalgo-Vicario, I. & Aranceta-Bartrina, J. (2007). Alimentación en el adolescente. Por L. Suárez Cortina (Ed.) *Manual de Nutrición en Pediatría*. (107-119). Recuperado de <http://goo.gl/rMCBdz> [Consulta 01 jul. 2016].
- Hospital de Niños de California en Estados Unidos (Children's Hospital Los Ángeles). (s.f.). *Comidas y porciones para los niños de edades diferentes*. [.pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/Reyd5b> [Consulta 01 jul. 2016].
- Iglesias-Diz, J.L. (2015). ¿Cómo influye la moda en el comportamiento de los adolescentes? *Adolescere*. 3(1), p. 57-66. Recuperado de <https://goo.gl/pWKcsq> [Consulta 10 dic. 2017].
- Iglesias-López, M.T., Santa-Teresa, E.C. & Sáez-Crespo, A. (2015). Estudio comparativo de hábitos entre estudiantes universitarios y preuniversitarios de la zona noroeste de Madrid. *Nutrición Hospitalaria*. 31(2), 966-974. Recuperado de <http://goo.gl/4v2Ek5> [Consulta 17 oct. 2015].
- Júnior-Freire de Freitas, R.W., Vilarouca da Silva, A.R., Moura de Araújo, M.F., Pessoa-Marinho, N.B., Coelho-Damasceno, M.M. & Renato de Oliveira, M. (2007). Prática de atividade física por adolescentes de Fortaleza, CE, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 63(3), 410-415. Recuperado de <http://goo.gl/DQzzl2> [Consulta 14 dic. 2015].
- Krauskopf, D. (2001). Los nuevos desafíos de la educación en el desarrollo juvenil. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (150-168). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. San José: EUNED.

- Krauskopf, D. (2011). El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Revista Psicología.com*. 15(51), 1-12. Recuperado de <http://goo.gl/ixYva6> [Consulta 01 jul. 2016].
- Latham, M.C. (2002). *Nutrición humana en el mundo de desarrollo*. Recuperado de <http://goo.gl/pHJc0c> [Consulta 01 jul. 2016].
- Le Breton, D. (2011). *Conductas de riesgo: de los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial.
- Liceo San Gabriel de Aserrí. (2016). *Misión*. Recuperado de <https://goo.gl/BCJ7hM> [Consulta 21 mar. 2016].
- Liceo San Gabriel de Aserrí. (2016). *Valores*. Recuperado de <https://goo.gl/TCTJiS> [Consulta 21 mar. 2016].
- Liceo San Gabriel de Aserrí. (2016). *Visión*. Recuperado de <https://goo.gl/QZBtsv> [Consulta 21 mar. 2016].
- López-Medrano, O. & Chacón-López, M. (2009). *Niveles de ejercicio físico, motivos para la práctica y no práctica de ejercicio físico y autopercepción de la salud en estudiantes de secundaria del cantón de La Cruz, Guanacaste*. (Tesis de Magister Scientiae en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Salud, Universidad Nacional, Campus Presbítero Benjamín Núñez). Recuperado de <http://goo.gl/UNuldm> [Consulta 21 mar. 2016].
- Marqués, F. (s.f.). Marco teórico de la Promoción y la Educación para la Salud. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/Njuc7S> [Consulta 03 jul. 2016].
- Martín, A., Cervero, M., González-Rodríguez, A., Molinero, A., Magro, M.C. & Partearroyo, T. (2014). Equidad y desigualdad nutricional en dos centros escolares de la ciudad de Madrid (España). *Nutrición Hospitalaria*. 29(1), 128-135. Recuperado de <http://goo.gl/02TfA9> [Consulta 17 oct. 2015].

- Martínez de Quel-Pérez, Ó., Fernández-García, E. & Camacho-Miñano, M.J. (2010). Percepción de dificultades para la práctica de actividad física en chicas adolescentes y su evolución con la edad. *Apunts. Educación Física y Deportes*. 99(1), 92-99. Recuperado de <https://goo.gl/hsotYq> [Consulta 01 dic. 2017].
- Martínez-Gómez, D., Welk, G.J., Calle, M.E., Marcos, A. & Veiga, O.L. (2009). Preliminary evidence of physical activity levels measured by accelerometer in Spanish adolescents; The AFINOS Study. *Nutrición Hospitalaria*. 24(2), 226-232. Recuperado de <http://goo.gl/A7BHkP> [Consulta 17 oct. 2015].
- Martínez-Pérez, M., Sanabria-Ramos, G. & Prieto-Silva, R. (2009). Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 25(4), 138-150. Recuperado de <http://goo.gl/hUWPsJ> [Consulta 28 mar. 2016].
- Marugán de Miguelsanz, J.M., Monasterio-Corral, L. & Pavón-Belinchón M.P. (2010). Alimentación en el adolescente. Por Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP) y Asociación Española de Pediatría (AEP) (Ed.). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP*. (307-312). Recuperado de <https://goo.gl/bnJAv4> [Consulta 11 may. 2016].
- Mascarenhas, M.R., Zemel, B.S., Tershkovec, A.M. & Stallings, V.A. (2003). Adolescencia. Por B. A. Bowman & R. M. Russell (Ed.) *Conocimientos actuales sobre nutrición*. (466-488). Washington, D.C.: OPS e Instituto Internacional de Ciencias de la Vida.
- Mata-Solano, B. R. (2016). Estereotipos de género influyen en hábitos alimenticios de adolescentes y padres de familia los refuerzan. *Boletín de prensa INCIENSA*. p. 1-2. Recuperado de <https://goo.gl/aZj6r1> [Consulta 01 dic. 2017].
- Mejía, L.M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(1), p.28-36. Recuperado de <https://goo.gl/oVBkD4> [Consulta 01 dic. 2017].

- Ministerio de Educación Pública. (MEP). (2012). Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos. Recuperado de <https://goo.gl/SNRrhq> [Consulta 27 may. 2018].
- Ministerio de Educación Pública. (MEP). (2015). *Colegios diurnos y nocturnos: Dependencia pública, privada y privada-subvencionada según dirección regional y circuito escolar, año 2015*. [xls]. Recuperado de <http://goo.gl/GbNI3C> [Consulta 6 oct. 2015].
- Ministerio de Salud. (2003). Encuesta basal de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, Cartago 2001. Módulo 1: Factores alimentario nutricionales. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) & Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). *Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*. [pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/fM7wSj> [Consulta 24 mar. 2016].
- Ministerio de Salud. (2010). Guías alimentarias para Costa Rica. [pdf] Recuperado de <https://goo.gl/gVLw1i> [Consulta 09 dic. 2017].
- Ministerio de Salud. (2011). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2010-2018 (PENSPA). [pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/UmlWNd> [Consulta 24 mar. 2016].
- Ministerio de Salud. (2015). *Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y Direcciones de Área Rectora de Salud en Costa Rica*. [Información sobre los números telefónicos y correos electrónicos del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí]. Recuperado de <https://goo.gl/qnsCdZ> [Consulta 14 jul. 2015].
- Ministerio de Salud. (2015). *Estructura del Ministerio de Salud*. [Información relacionada la estructura organizacional del Ministerio de Salud]. Recuperado de <http://goo.gl/4shL4J> [Consulta 14 jul. 2015].

- Ministerio de Salud. (2015). *¿Quiénes somos?* [Información relacionada con la misión, visión, valores, objetivos estratégicos y estrategia maestra del Ministerio de Salud]. Recuperado de <http://goo.gl/CocGtv> [Consulta 14 jul. 2015].
- Ministerio de Salud. (2016). Plan Nacional de Salud 2016-2021. Recuperado de <https://goo.gl/Tnvmir> [Consulta 27 may. 2018].
- Ministerio de Salud. (2018). Red Costarricense de la Actividad Física para la Salud. Recuperado de <https://goo.gl/okThfU> [Consulta 27 may. 2018].
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN). (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 "Alberto Canas Escalante"*. [.pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/k0wJe8> [Consulta 11 may. 2016].
- Molina, H. (s.f.). Estrategias de Promoción de la Salud en la adolescencia. Recuperado de <http://goo.gl/CVz6u5> [Consulta 01 jul. 2016].
- Morales-Bejarano, A., Jiménez-Rodríguez, X., Chaves-Viquez, R., Ramírez-Mora, W. & García-Borbón, A. (2015). Conocimientos y prácticas comunes en adolescentes escolarizados. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. (27). Recuperado de [goo.gl/iUbyY](http://goo.gl/iUbyY) [Consulta 17 oct. 2017].
- Morel-Gonay, V. (2013). Estilos de vida saludable: actividad física. Por Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. *La Salud Pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas*. (125-148). Costa Rica: Sección de Impresión del SIEDIN.
- Morocho-Ashqui, R. A. & Tomalá-Baque, E. J. (2013). *Factores que influyen en la nutrición de los adolescentes del Colegio Fiscal Mixto Técnico Muey Salinas, Santa Elena 2012-2013*. (Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena). [Consulta 01 dic. 2017].
- Muñoz-Bellerín, J., Delgado-Fernández, M., Carbonell-Baeza, A., Aparicio García-Molina, V.A., Ruiz-Ruiz, J., Ortega-Porcel, F.B. & Delgado-Fernández, M.

- (2010). *Guía de recomendaciones para la promoción de actividad física*. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/MdDlci> [Consulta 11 may. 2016].
- Muñoz-Chacón, S. (2001). En busca del Pater Familias: construcción de identidad masculina y paternidad en adolescentes y jóvenes. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (243-266). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Murillo-Pardo, B., García-Bengoechea, E., Aibar-Solana, A., Julián-Clemente, J.A., García-González, L., Martín-Albo, J. & Estrada-Tenorio, S. (2015). Factors associated with compliance with physical activity recommendations among adolescents in Huesca. *Revista de Psicología del Deporte*. 24(1), 147-154. Recuperado de <http://goo.gl/g5O1ya> [Consulta 17 oct. 2015].
- Nuviala-Nuviala, A., Ruiz-Juan, F. & Nuviala-Nuviala, R. (2010). Actividad física y autopercepción de la salud en adolescentes. *PENSAR EN MOVIMIENTO: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 8(1), 34-41. Recuperado de <http://goo.gl/1u2ZJI> [Consulta 23 ene. 2016].
- Obando-Ureña, F. (2015). *Contextualización del Espacio de Práctica: Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí*. [.pdf]. [Consulta 13 ene. 2016].
- Obregón, R. (2001). Adolescentes, pobreza y medios. Por S. Donas-Burak (Ed.) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. (169-187). Cartago: Libro Universitario Regional (EULAC-GTZ).
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (FAO). (2017). País impulsa y fortalece el Programa de Alimentación y Nutrición Escolar y Adolescente. Recuperado de <https://goo.gl/EpHEk6> [Consulta 27 may. 2018].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1986). *Carta de Ottawa*. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/9gcpjm> [Consulta 17 oct. 2015].

- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/PSNZlw> [Consulta 17 oct. 2015].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/Mg6o0o> [Consulta 17 oct. 2015].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. [.pdf]. Recuperado de <https://goo.gl/blqYLr> [Consulta 10 dic. 2017].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. [.pdf] Recuperado de <https://goo.gl/wC8WMMR> [Consulta 01 mar. 2018].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física*. Recuperado de <http://goo.gl/G8ckWF> [Consulta 15 mar. 2016].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los jóvenes*. Recuperado de <http://goo.gl/IGEsTA> [Consulta 15 mar. 2016].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado de <http://goo.gl/VoFN6m> [Consulta 15 mar. 2016].
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2016). *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://goo.gl/iF9Ujb> [Consulta 22 feb. 2018].

- Osorio-Murillo, O., & Amaya-Rey, M. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*. 11(2), 199-216. Recuperado de <https://goo.gl/AZa8nD> [Consulta 01 dic. 2017].
- Palacín-Arce, A., Pajares, L., Fraile, M. & Mariscal-Arcas. (2012). Diferencias de hábitos nutricionales de adolescentes españoles esquiadores y no. *Nutr Hosp*. 27(3), 31. Recuperado de <http://goo.gl/HmnrR6> [Consulta 17 oct. 2015].
- Parales-Quenza, C.J. (2006). Representaciones sociales del comer saludablemente: un estudio empírico en Colombia. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*. 5(3), p.613-626. Recuperado de <https://goo.gl/qmWSHM> [Consulta 10 dic. 2017].
- Pašić, M., Milanović, I., Janić, S. Radisavljević, Jurak, G., Sorić, M. & Mirkov, D. M. (2014). Physical activity levels and energy expenditure in urban Serbian adolescents - a preliminary study. *Nutrición Hospitalaria*. 30(5), 1044-1053. Recuperado de <http://goo.gl/slcWu1> [Consulta 17 oct. 2015].
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2009). *Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021*. Recuperado de <http://goo.gl/P67hzu> [Consulta 01 jul. 2016].
- Pérez A., Reininger, B.M., Aguirre Flores, M.I., Sanderson M. & Roberts, R.E. (2006). Physical activity and overweight among adolescents on the Texas-Mexico border. *Rev Panam Salud Pública*. 19(4), 244-52. Recuperado de <http://goo.gl/VJBulm> [Consulta 7 nov. 2015].
- Pérez-Llamas, F. & Zamora-Navarro, S. (2002). *Nutrición y alimentación humana*. [Versión digital]. Recuperado de <https://goo.gl/yT64OL> [Consulta 27 mar. 2016].
- Pineda, E.B. & De Alvarado, E.L. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- Pineda, E.B., De Alvarado, E.L. & De Canales, F.H. (1994). *Metodología de la investigación*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Piñeros, M. & Pardo, C. (2007). Actividad física en adolescentes de cinco ciudades colombianas: resultados de la Encuesta Mundial de Salud a Escolares. *Rev. Salud Pública*. 12(6), 903-914. Recuperado de <http://goo.gl/13fzBZ> [Consulta 17 oct. 2015].
- Ponte-Mittelbrunn, C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. Recuperado de <http://goo.gl/OpVotQ> [Consulta 28 mar. 2016].
- Prada-Gómez, G., Gamboa, E., & Jaime-García, M. (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable. Bucaramanga, Santander. Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 38(3), 181-188. Recuperado de <https://goo.gl/dKg9jB> [Consulta 01 dic. 2017].
- Ramírez, W., Vinaccia, S. & Suárez, G.R. (2004). 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. Recuperado de <https://goo.gl/i3xKA8> [Consulta 14 feb. 2018].
- Redondo-Figuero, C.G., Carrasco-Martínez, M., Rivero-Benito, L.Á., Salcines-Medrano, R., Sobaler-Castañeda, S., Noriega-Borge, M.J., Amigo-Lanza, T., Jaén-Canser, P., *et ál.* (2014). Autoimagen en las dos primeras fases de la adolescencia y factores relacionados. *BOL PEDIATR*. 54, p.5-13. Recuperado de <https://goo.gl/Lgw2HU> [Consulta 01 dic. 2017].
- Restrepo, H. & Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. [Versión digital]. Recuperado de <http://goo.gl/RVeokJ> [Consulta 28 mar. 2016].
- Rivas-Ruiz, R., Castelán-Martínez, O.D., Pérez, M. & Talavera, J.O. (2013). Prueba  $\chi^2$ , de lo esperado a lo observado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 51(5), p.552-557. Recuperado de <https://goo.gl/kDvtgv> [Consulta 28 mar. 2018].

- Rodríguez, A., Goñi, A. & Ruiz de Azúa, S. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención psicosocial*. 15(1), 81-94. Recuperado de <http://goo.gl/4QNBPe> [Consulta 17 oct. 2017].
- Rodríguez, I. (2016, 10 de agosto). Salud de la población joven tica está en abandono. *La Nación*. Recuperado de <http://cort.as/--p4k> [Consulta 17 oct. 2017].
- Rodríguez, I. (2017, 31 de mayo). Jóvenes se saltan el desayuno por falta de tiempo, pereza y malestar al comer tan temprano. *La Nación*. Recuperado de <http://bit.ly/2wBoGop> [Consulta 17 oct. 2017].
- Rodríguez-Gómez, G., Gil-Flores, J. & García-Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez-Ibagué, L.F. & Díaz-Muñoz, M.F. (2009). Políticas públicas y entornos saludables. Editorial Universidad del Rosario: Bogotá. Recuperado de <http://goo.gl/MTHRIt> [Consulta 17 oct. 2015].
- Roldán-Aguilar, E.E., Rendón-Salazar, D.E. & Escobar-Barrera, J.M. (2013). Alternativas para la medición del nivel de actividad física. Recuperado de <https://goo.gl/LCeApj> [Consulta 11 may. 2018].
- Rosa-Guillamón, A. & Saorín Avilés, G. (2013). Propuesta práctica para la promoción de la actividad física orientada a la salud en alumnos de 3º de la E.S.O. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 18(187). Recuperado de <http://goo.gl/MfRTnR> [Consulta 11 may. 2016].
- Salazar, A., Leitón, L. & Ledezma, F. (2015). *Propuesta de investigación de los hábitos de alimentación y actividad física en un grupo de estudiantes del Liceo de Aserrí, en el primer semestre del 2015*. [.doc]. [Consulta 17 oct. 2015].
- Salazar-Mora, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*. 87(2), p.67-80. Recuperado de <https://goo.gl/x46oZi> [Consulta 01 dic. 2017].

- Salazar-Ugalde, M. (2015). *Desarrollo de prácticas saludables en personas que integran grupos de apoyo contra un consumo perjudicial al alcohol y otras sustancias: Grupos de apoyo Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados*. (Informe de Práctica Dirigida de Licenciatura en Promoción de la Salud, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 16 mar. 2016].
- Serra-Puyal, J.R.; Zaragoza-Casterad, J. & Generelo-Lanaspa, E. (2014). Influencias de “otros significativos” para la práctica de actividad física en adolescentes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 14(56), 735-753. Recuperado de <http://goo.gl/0a81E1> [Consulta 17 oct. 2015].
- Silva, D.A., Pelegrini, A., Grigollo, L.R., Fernandes da Silva, A. & Petroski, E.L. (2010). Diferenças e similaridades dos estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes de duas áreas brasileiras. *Rev Paul Pediatr*. 29(2), 193-201. Recuperado de <http://goo.gl/fXg1fj> [Consulta 15 dic. 2015].
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2017). Ley N°9435 para Fortalecer el Programa de Comedores Escolares y Nutrición Escolar y Adolescente. Recuperado de <https://goo.gl/D5MGC1> [Consulta 27 may. 2018].
- Solano-Siles, A. (s.f.). La Promoción de la Salud. [.pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/B0BRkj> [Consulta 03 jul. 2016].
- Souza V.D., Driessnack, M. & Costa, I.A.M. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 15(3), 502-507. Recuperado de <http://goo.gl/AIAuGo> [Consulta 11 oct. 2015].
- Teixeira-Brazão, C. & Kalinoski, S. (2003). La importancia del deporte como factor social en las matrículas en escuelas deportivas de la administración pública de Pindamonhangaba-Brasil. *Efdeportes*. (9)60. Recuperado de <https://goo.gl/3hMyNe> [Consulta 14 feb. 2018].

- Théodore, F.L., Bonvecchio-Arenas, A., Blanco-García, I. & Carreto Rivera, Y. (2011). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Salud colectiva*. 7(2). Recuperado de <https://goo.gl/ZQ3sEn> [Consulta 01 dic. 2017].
- Toselli, S., Argnani, L., Canducci, E., Ricci, E. & Gualdi-Russo, E. (2010). Food habits and nutritional status of adolescents in Emilia-Romagna, Italy. *Nutrición Hospitalaria*. 25(4), 613-621. Recuperado de <http://goo.gl/lkLGKI> [Consulta 17 oct. 2015].
- Troncoso, C., Doepking, C. & Zúñiga, C. (2013). Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica. *Revista chilena de nutrición*. 40(1), 43-4. Recuperado de <https://goo.gl/FYCn4M> [Consulta 01 nov. 2017].
- Ulin, P.R., Robinson, E.T. & Tolley, E.E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Universidad de Costa Rica (UCR) & el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2015). Derecho a una vida saludable en la niñez y adolescencia: Balance desde la salud y la recreación. *VIII Informe Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica*. (87-153). [pdf]. Recuperado de <http://goo.gl/1PuegA> [Consulta 24 mar. 2016].
- Ureña-Vargas, M. (2004). *Conocimientos y prácticas relacionadas con el consumo de frutas y vegetales en niños de 10 a 12 años*. (Tesis de Magíster Scientiae en Nutrición Humana, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 01 dic. 2017].
- Valdés-Gómez, W., Leyva Álvarez de la Campa, G., Espinosa-Reyes, T.M. & Palma-Tobar, C.F. (2012). Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio "10 de Octubre". *Revista Cubana de Endocrinología*. 23(1), 19-29. Recuperado de <https://goo.gl/t8taiT> [Consulta 13 mar. 2018].

- Valdivieso-Dávila, A. (1998). *Ética e investigación Clínica*. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. p.27-33. Recuperado de <http://goo.gl/N1EkKA> [Consulta 15 nov. 2015].
- Vargas, A. (2015). El cuerpo resiente cada vez que saltamos el desayuno. *La Nación*. Recuperado de <https://goo.gl/KHs8Rg> [Consulta 17 oct. 2017].
- Vélez-Arango, A.L. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*. 12, 63-78. Recuperado de <http://goo.gl/UIOrRZ> [Consulta 8 ene. 2016].
- Venegas-Jiménez, H. (1991). *Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de las adolescentes del Centro Casa de la Esperanza*. (Tesis de Licenciatura en Nutrición, Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio Brenes). [Consulta 21 mar. 2016].
- Vergara-Quintero, M.d.C. (2009). Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv.* 7(1), 105-133. Recuperado de <https://goo.gl/deKY6B> [Consulta 01 dic. 2017].
- Vilarouca da Silva, A.R., Coelho-Damasceno, M.M., Pessoa-Marinho, N. B., Silva de Almeida, L., Moura de Araújo, M.F., Almeida, P.C. & Saraiva de Almeida, I. (2008). Hábitos alimentares de adolescentes de escuelas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 62(1), 18-24. Recuperado de <http://goo.gl/d3gvdG> [Consulta 14 dic. 2015].
- Welk, G.J. (1999). The Young Physical Activity Promotion Model: A conceptual Bridge Between Theory and Practice. *QUEST*. 51. 5-23. Recuperado de <http://goo.gl/6Q00iz> [Consulta 03 jul. 2016].

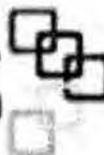
## XVI. Anexos

Anexo N°1. Cuestionario: "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri"



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Facultad de  
Medicina



ESP

Escuela de  
Salud Pública

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Licenciatura en Promoción de la Salud

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL LICEO SAN GABRIEL DE ASERRÍ

Bajo el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, se desarrolla la presente investigación con el propósito de indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física que posee la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí.

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la opción que considere más adecuada o complete el espacio en blanco según el ítem.

Cabe aclarar que todas las opiniones son válidas y no hay respuestas incorrectas. Además, recuerde que toda la información que usted brinde es de carácter confidencial, anónimo y con fines académicos.

Sección I. Características personales y del entorno familiar	
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
2. ¿Cuál es su edad? (Al momento de la investigación)	<input type="checkbox"/> 12 años o menos <input type="checkbox"/> 13 años <input type="checkbox"/> 14 años <input type="checkbox"/> 15 años <input type="checkbox"/> 16 años <input type="checkbox"/> 17 años <input type="checkbox"/> 18 años o más
3. ¿Cuál es su nacionalidad?	<input type="checkbox"/> Costarricense <input type="checkbox"/> Nicaragüense <input type="checkbox"/> Panameño (a) <input type="checkbox"/> Otro: _____
4. ¿Cuál es su lugar de residencia?	<input type="checkbox"/> Acosta

	<input type="checkbox"/> Aserri <input type="checkbox"/> Chirogres <input type="checkbox"/> San Gabriel <input type="checkbox"/> El Rosario <input type="checkbox"/> La Fila <input type="checkbox"/> La Legua <input type="checkbox"/> Monterrey <input type="checkbox"/> Río Conejo <input type="checkbox"/> San Juan Sur <input type="checkbox"/> Tarbaca <input type="checkbox"/> Tranquerillas <input type="checkbox"/> Vuelta de Jorco <input type="checkbox"/> Otro: _____
5. ¿Cuál nivel de colegio cursa actualmente?	<input type="checkbox"/> Séptimo <input type="checkbox"/> Octavo <input type="checkbox"/> Noveno <input type="checkbox"/> Décimo <input type="checkbox"/> Undécimo <input type="checkbox"/> Otro: _____
6. ¿Cuánto tiempo tiene de estar matriculado en este centro educativo?	<input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> Un año <input type="checkbox"/> Dos años <input type="checkbox"/> Tres años <input type="checkbox"/> Cuatro años <input type="checkbox"/> Cinco años o más
7. ¿Ha repetido algún año lectivo en este centro educativo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°9)
8. ¿Cuál nivel de colegio repitió en este centro educativo? _____ _____	
9. Con respecto a su entorno familiar, ¿Quiénes viven con usted? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hermanos(as) <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Tíos (as) <input type="checkbox"/> Abuelos (as) <input type="checkbox"/> Hijos (as)

	<input type="checkbox"/> Vive solo (a) <input type="checkbox"/> Otro: _____
10. En relación con las personas que viven en su casa, ¿Quién es el jefe de hogar? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hermanos(as) <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Tíos (as) <input type="checkbox"/> Abuelos (as) <input type="checkbox"/> Hijos (as) <input type="checkbox"/> Vive solo (a) <input type="checkbox"/> Otro: _____
11. En relación con las personas que viven en su casa, ¿Quién (es) aporta (n) la entrada de dinero? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hermanos(as) <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Tíos (as) <input type="checkbox"/> Abuelos (as) <input type="checkbox"/> Hijos (as) <input type="checkbox"/> Vive solo (a) <input type="checkbox"/> Otro: _____

**Sección II. Conocimientos sobre alimentación**

12. Para usted, comer saludablemente es...

Opciones sobre lo que se considera comer saludablemente	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Comer balanceado				
Comer variado				
Comer poco				
Comer comidas rápidas (hamburguesas, tacos y frituras) frecuentemente				
Comer frutas y vegetales frecuentemente				
Comer golosinas (snacks y repostería) frecuentemente				
Respetar los tiempos de comidas				
Disminuir el consumo de azúcar en la alimentación				
Disminuir el consumo de sal en la alimentación				
Tomar agua frecuentemente				

13. ¿Cómo calificaría su alimentación actual?	<input type="checkbox"/> Muy saludable <input type="checkbox"/> Saludable <input type="checkbox"/> Ni saludable ni poco saludable <input type="checkbox"/> Poco saludable <input type="checkbox"/> Nada saludable
14. ¿Por qué razones califica su alimentación actual así? _____ _____	
15. ¿Comer saludable es importante para usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. ¿Por qué razones? _____ _____	
17. ¿Ha recibido información sobre cómo alimentarse saludablemente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°23)
18. ¿Cómo ha tenido usted acceso a la información sobre cómo alimentarse saludablemente? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Por medio de amigos <input type="checkbox"/> En el EBAIS o Centro de Salud <input type="checkbox"/> Por medio de familiares <input type="checkbox"/> Por medio de profesores <input type="checkbox"/> En internet <input type="checkbox"/> En la consulta con el médico <input type="checkbox"/> En la radio <input type="checkbox"/> En una charla <input type="checkbox"/> En periódicos <input type="checkbox"/> En redes sociales digitales <input type="checkbox"/> En revistas <input type="checkbox"/> En televisión <input type="checkbox"/> En un mural informativo <input type="checkbox"/> Por medio de panfletos <input type="checkbox"/> Otro: _____
Sección III. Prácticas sobre alimentación	
19. ¿Qué alimentos le gustan más? _____ _____	
20. ¿Por qué razones le gustan esos alimentos? _____ _____	



Gaseosas con azúcar (Coca-cola, Pepsi, Seven Up y otras)								
Bebidas azucaradas (Gatorade, Powerade, Jugos de caja y otros)								
Bebidas naturales (Batidos sin azúcar, jugo de limón, jugo de naranja y otros)								
Snacks (Bolitas de queso, Quesitos, Chirulitos, Papas Tostadas y otros)								
Productos empacados (Quequitos, sorbetos, galletas con relleno y otras)								
Repostería (Enchiladas, pañuelos, costillas y otros)								
Arroz								
Frijoles								
Embutidos (Salchichas, salchichón, chorizo, mortadela y otros)								
Carnes blancas (Pollo, pescado, atún y otros)								
Carnes rojas (Res, ternera, cerdo y otros)								
30. De las siguientes bebidas, ¿Cuál prefiere consumir?	<input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Bebidas azucaradas (Jugos de caja, Gatorade, Powerade y otras) <input type="checkbox"/> Bebidas gaseosas con azúcar (Coca-Cola, Pepsi y otras) <input type="checkbox"/> Bebidas naturales (Batidos a base de frutas sin azúcar, jugos de limón y naranja, y otras) <input type="checkbox"/> Ninguna							
31. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días comió usted en un restaurante de comida chatarra como McDonald's, Taco Bell, Pizza Hut y otros?	<input type="checkbox"/> 1 día <input type="checkbox"/> 2 días <input type="checkbox"/> 3 días <input type="checkbox"/> 4 días <input type="checkbox"/> 5 días <input type="checkbox"/> 6 días <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> Ningún día							
32. ¿Usted lleva almuerzo de su casa al Liceo?	<input type="checkbox"/> Sí							

		<input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°38)							
33. ¿Por qué razones lleva almuerzo de su casa al Liceo?									
_____									
_____									
_____									
34. ¿Usted hace uso del comedor estudiantil del Liceo?					<input type="checkbox"/> Sí				
					<input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°40)				
35. ¿Cuántas veces a la semana utiliza el comedor estudiantil del Liceo?					<input type="checkbox"/> Una vez				
					<input type="checkbox"/> Dos veces				
					<input type="checkbox"/> Tres veces				
					<input type="checkbox"/> Cuatro veces				
					<input type="checkbox"/> Todos los días				
36. En la soda del colegio, ¿Con qué frecuencia compra usted los siguientes alimentos?									
Listado de alimentos	Durante una semana								
	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	Todos los días	Ningún día	
Agua embotellada									
Frutas naturales (piña, naranja, mango, sandía)									
Verduras (papa, plátano, camote)									
Vegetales (lechuga, pepino, zanahoria)									
Gaseosas con azúcar (Coca-cola, Pepsi, Seven Up y otras)									
Bebidas azucaradas (Gatorade, Powerade, Jugos de caja y otros)									
Bebidas naturales (Batidos sin azúcar, jugo de limón, jugo de naranja y otros)									
Comida chatarra (Hamburguesas, tacos, frituras y otras)									
Snacks (Bolitas de queso, Quesitos, Chirulitos, Papas Tostadas y otros)									
Productos empacados (Quequitos, sorbetos, galletas con relleno y otras)									
Repostería (Enchiladas, pañuelos, costillas y otros)									
37. ¿Usted compra alimentos en establecimientos que se encuentran cerca del Liceo?					<input type="checkbox"/> Sí				
					<input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°44)				

38. ¿En cuáles establecimientos?

- Sodas  
 Supermercados  
 Pulperías  
 Ventas ambulantes  
 Panaderías  
 Verdulerías  
 Otro: \_\_\_\_\_

39. Por lo general, ¿Con qué frecuencia compra usted los siguientes alimentos en los establecimientos que se encuentran cerca del Liceo?

Listado de alimentos	Durante una semana							
	1 día	2 días	3 días	4 días	5 días	6 días	Todos los días	Ningún día
Agua embotellada								
Frutas naturales (piña, naranja, mango, sandía)								
Verduras (papa, plátano, camote)								
Vegetales (lechuga, pepino, zanahoria)								
Gaseosas con azúcar (Coca-cola, Pepsi, Seven Up y otras)								
Bebidas azucaradas (Gatorade, Powerade, Jugos de caja y otros)								
Bebidas naturales (Batidos sin azúcar, jugo de limón, jugo de naranja y otros)								
Comida chatarra (Hamburguesas, tacos, frituras y otras)								
Snacks (Bolitas de queso, Quesitos, Chirulitos, Papas Tostadas y otros)								
Productos empacados (Quequitos, sorbetos, galletas con relleno y otras)								
Repostería (Enchiladas, pañuelos, costillas y otros)								

40. ¿Considera usted que se alimenta saludablemente de manera regular?

- Sí  
 No

41. ¿Siente usted que tiene dificultades para alimentarse saludablemente?

- Sí  
 No (PASE A LA PREGUNTA N°47)

42. ¿Qué dificultad (es) tiene para alimentarse saludablemente de manera regular? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)

- Conocimiento (No sé comer saludablemente)  
 Económica (los productos como frutas, verduras y carnes son caras)

	<input type="checkbox"/> Espacio (donde consumo los alimentos es incómodo, pequeño, sucio, entre otras) <input type="checkbox"/> Físicas (soy alérgico a algún alimento, no me gustan o me cuesta comer algunos alimentos) <input type="checkbox"/> Tiempo (no tengo el tiempo necesario) <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
<b>Sección IV. Conocimientos sobre actividad física</b>	
43. De las siguientes oraciones, ¿Cuál define mejor lo que usted entiende por actividad física?	<input type="checkbox"/> Actividades físicas planificadas y estructuradas para mejorar y mantener la condición física <input type="checkbox"/> Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía <input type="checkbox"/> Cualquier actividad física que implique competencia <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
44. Hacer actividad física, ¿Es importante para usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
45. ¿Por qué razones? _____ _____	
46. ¿Cómo calificaría usted su condición física?	<input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy mala
47. ¿Usted ha tenido acceso a información sobre la actividad física y su importancia para la salud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°53)
48. ¿Cómo ha tenido usted acceso a la información sobre la actividad física y su importancia para la salud? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES)	<input type="checkbox"/> Por medio de amigos <input type="checkbox"/> En el EBAIS o Centro de Salud <input type="checkbox"/> Por medio de familiares <input type="checkbox"/> Por medio de profesores <input type="checkbox"/> En internet

	<input type="checkbox"/> En la consulta con el médico <input type="checkbox"/> En la radio <input type="checkbox"/> En una charla <input type="checkbox"/> En periódicos <input type="checkbox"/> En redes sociales digitales <input type="checkbox"/> En revistas <input type="checkbox"/> En televisión <input type="checkbox"/> En un mural informativo <input type="checkbox"/> Por medio de panfletos <input type="checkbox"/> Otro: _____																																																	
49. ¿Considera usted que los siguientes espacios son adecuados para practicar actividad física?																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de espacio</th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El hogar</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>El liceo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>La comunidad</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de espacio	Sí	No	El hogar			El liceo			La comunidad																																								
Tipo de espacio	Sí	No																																																
El hogar																																																		
El liceo																																																		
La comunidad																																																		
50. ¿En su comunidad, existen los siguientes espacios para realizar actividad física? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Cancha de baloncesto <input type="checkbox"/> Lugar para patinetas <input type="checkbox"/> Plaza de futbol o futbol sala <input type="checkbox"/> Pista para correr o trotar <input type="checkbox"/> Zonas para bicicletas <input type="checkbox"/> Zonas verdes o parques <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguno																																																	
51. ¿En qué estado se encuentran esos espacios?																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de espacio</th> <th>No hay</th> <th>Muy malo</th> <th>Malo</th> <th>Regular</th> <th>Bueno</th> <th>Muy bueno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cancha de baloncesto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lugar para patinetas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Plaza de futbol o futbol sala</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pista para correr o trotar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zonas para bicicletas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zonas verdes o parques</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de espacio	No hay	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Cancha de baloncesto							Lugar para patinetas							Plaza de futbol o futbol sala							Pista para correr o trotar							Zonas para bicicletas							Zonas verdes o parques							
Tipo de espacio	No hay	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno																																												
Cancha de baloncesto																																																		
Lugar para patinetas																																																		
Plaza de futbol o futbol sala																																																		
Pista para correr o trotar																																																		
Zonas para bicicletas																																																		
Zonas verdes o parques																																																		
52. De las siguientes opciones, ¿Cuáles están presentes en su comunidad? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Cine <input type="checkbox"/> Clubes de poesía, canto, pintura, cartas, dibujo y otras <input type="checkbox"/> Escuelas o academias de baile popular (pop, break dance, salsa, merengue, rap y otros) <input type="checkbox"/> Escuelas de arte (mimo, teatro, danza, gimnasia y otras)																																																	

	<input type="checkbox"/> Gimnasio <input type="checkbox"/> Grupos de aeróbicos o zumba <input type="checkbox"/> Grupos deportivos (taekwondo, futbol, voleibol y otras) <input type="checkbox"/> Lugares para miradores, cafeterías bibliotecas y otros <input type="checkbox"/> Parques ecológicos (con abundante naturaleza, senderos y zonas de picnic) <input type="checkbox"/> Piscinas <input type="checkbox"/> Salones de juego para ajedrez, domino, pool y otros <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
<b>Sección V. Prácticas sobre actividad física</b>	
<p>Para la presente investigación, la actividad física se entenderá como:</p> <p>“(…) cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía [por ejemplo] juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016, párr.1).</p>	
53. ¿Usted considera que realiza actividad física?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°60)
54. ¿Cuánto tiempo realiza actividad física por día?	<input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> Una hora al día <input type="checkbox"/> Dos horas al día <input type="checkbox"/> Más de tres horas al día
55. Durante la semana, ¿Cuántos días realiza actividad física?	<input type="checkbox"/> Un día a la semana <input type="checkbox"/> Dos días a la semana <input type="checkbox"/> Tres días a la semana <input type="checkbox"/> Cuatro días a la semana <input type="checkbox"/> Cinco días a la semana <input type="checkbox"/> Seis días a la semana <input type="checkbox"/> Todos los días de la semana <input type="checkbox"/> Ningún día

56. De las siguientes opciones, ¿Qué motivaciones y grado de importancia tiene usted para realizar actividad física?

Motivación	Muy importante	Importante	Ni importante ni poco importante	Poco importante	No es importante
Mi imagen personal					
Sentirme bien con mi cuerpo					
Estar saludable					
Compartir con amigos (as)					
La moda					

57. ¿Cuáles razones tiene usted para realizar actividad física? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)

- Competencia (juegos deportivos, competencias colegiales y otras)
- Desplazamiento (ir al liceo, ir de compras, visitar amigos y otras)
- Grupal (partidos de fútbol, patineta y otras)
- Por las clases de Educación Física del liceo
- Recreativa
- Preferencia
- Otra: \_\_\_\_\_

58. Actualmente, ¿Qué tipo de actividades realiza? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)

- Atletismo
- Alzar pesas
- Baile popular
- Ballet acuático
- Baloncesto
- Balonmano
- Béisbol
- Boxeo
- Caminata
- Ciclismo
- Coreografías (break dance, rap, pop)
- Danza clásica
- Fútbol
- Fútbol sala
- Gimnasia
- Lanzamiento de disco o bala
- Lucha libre
- Natación

	<input type="checkbox"/> Patinar <input type="checkbox"/> Salto con garrocha <input type="checkbox"/> Voleibol <input type="checkbox"/> Zumba o aeróbicos <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna
59. Actualmente, ¿Qué tipo de actividades realiza en su tiempo libre? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Descansar <input type="checkbox"/> Dormir <input type="checkbox"/> Ejercitarse (correr, caminar y otras) <input type="checkbox"/> Escuchar música <input type="checkbox"/> Juegos de mesa (cartas, ajedrez y otras) <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> Navegar en internet <input type="checkbox"/> Ver televisión <input type="checkbox"/> Otro: _____
60. En su casa, ¿Quién realizan actividad física? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hermanos (as) <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Tíos (as) <input type="checkbox"/> Abuelos (as) <input type="checkbox"/> Hijos (as) <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna persona
61. ¿Usted tiene dificultad (es) para practicar actividad física regularmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (PASE A LA PREGUNTA N°67)
62. ¿Qué dificultad (es) tiene para practicar actividad física regularmente? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)	<input type="checkbox"/> Económicas <input type="checkbox"/> Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Físicas (padece de alguna enfermedad o tiene alguna necesidad especial) <input type="checkbox"/> No sabe cómo hacer actividad física <input type="checkbox"/> No hay instalaciones o espacios adecuados <input type="checkbox"/> No cuenta con el equipo necesario para realizar actividades físicas

	<input type="checkbox"/> No cuenta con el permiso de sus padres o tutores <input type="checkbox"/> No quiere hacer actividad física frente a otras personas <input type="checkbox"/> No le interesa hacer actividad física <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Vestimenta (no le gusta la ropa deportiva) <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna
<p>63. Si tuviera la oportunidad para practicar actividad física, ¿Cuál le gustaría practicar? (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES A LA VEZ)</p>	<input type="checkbox"/> Atletismo <input type="checkbox"/> Alzar pesas <input type="checkbox"/> Baile popular <input type="checkbox"/> Ballet acuático <input type="checkbox"/> Baloncesto <input type="checkbox"/> Balonmano <input type="checkbox"/> Béisbol <input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Caminata <input type="checkbox"/> Ciclismo <input type="checkbox"/> Coreografías (break dance, rap, pop) <input type="checkbox"/> Danza clásica <input type="checkbox"/> Fútbol <input type="checkbox"/> Fútbol sala <input type="checkbox"/> Gimnasia <input type="checkbox"/> Lanzamiento de disco o bala <input type="checkbox"/> Lucha libre <input type="checkbox"/> Natación <input type="checkbox"/> Patinar <input type="checkbox"/> Salto con garrocha <input type="checkbox"/> Voleibol <input type="checkbox"/> Zumba o aeróbicos <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Ninguna
<p>64. Durante un día normal, ¿Cuánto tiempo pasa usted sentado (a) viendo televisión, jugando, chateando o navegando en la computadora, conversando con sus amigos o haciendo otras actividades que requieren permanecer sentado (a)?</p>	<input type="checkbox"/> Menos de una hora al día <input type="checkbox"/> De una a dos horas al día <input type="checkbox"/> De tres a cuatro horas al día <input type="checkbox"/> De cinco a seis horas al día <input type="checkbox"/> De siete a ocho horas al día

							<input type="checkbox"/> Más de ocho horas al día
65. Durante un día normal, ¿Cuántas horas dedica a realizar las siguientes actividades antes o después de ir al liceo?							
Tipo de actividad	Menos de una hora	De una a dos horas	De tres a cuatro horas	De cinco a seis horas	Más de seis horas	Ninguna hora	
Ver televisión							
Usar la computadora							
Usar el celular							
Jugar con videojuegos							
66. ¿Usted recibe clases de educación física?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (FINALIZA LA ENCUESTA AQUÍ)			
67. En lo personal, ¿Cuánto lo motivan las clases de educación física para realizar actividad física?				<input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Ni mucho ni poco <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Muy poco			

**Muchas gracias por su colaboración**

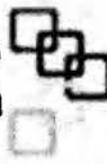
**NOTA:** Este cuestionario se realizará de manera electrónica, por lo cual puede visitar el siguiente enlace: <https://goo.gl/adILI7>

Anexo N°2. Guía de Grupo Focal: “Guía de grupo focal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí durante el año 2016”



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Facultad de  
Medicina



ESP

Escuela de  
Salud Pública

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Licenciatura en Promoción de la Salud

## GUÍA DE GRUPO FOCAL SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL LICEO SAN GABRIEL DE ASERRÍ DURANTE EL AÑO 2016

Bajo el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, se desarrolla la presente investigación con el propósito de indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí.

Objetivo general: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí durante el año 2016.

Objetivos específicos:

1. Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en los sujetos de estudio.
2. Identificar los factores vinculados a las actitudes del grupo investigado en torno a la alimentación y actividad física.

### Guía para el desarrollo del grupo focal

N° de participantes		Fecha	
Lugar		Hora	

### Presentación de la herramienta

#### A. Objetivos

Objetivo (s) investigación
Objetivo (s) grupo focal

**B. Identificador del moderador**

Nombre del moderador
Nombre del observador

**C. Preguntas – Temáticas**

Preguntas estímulo	
→ Temática N°1: Alimentación	
1	¿Qué entienden por alimentación?
2	¿Cómo han tenido acceso a la información sobre este tema?
3	¿Qué les han explicado sobre este tema?
4	¿Es importante tener una alimentación saludable en la adolescencia?
5	¿Qué motiva a los adolescentes consumir alimentos saludables?
6	¿Qué personas los motivan a consumir los alimentos saludables con frecuencia?
7	¿Qué factores influyen en una alimentación saludable en los adolescentes?
8	¿Qué recomendaciones pueden brindar ustedes para que los adolescentes consuman alimentos saludables?
9	¿Qué ven ustedes como buenas prácticas y como malas prácticas acerca de este tema?
10	¿Cuáles son los efectos de tener una alimentación no saludable?
11	¿Qué conocimientos tiene usted sobre los beneficios, valor nutricional o daño que pueden causar los alimentos?
→ Temática N°2: Actividad física	
12	¿Qué entienden por actividad física?
13	¿Cómo han tenido acceso a la información sobre este tema?
14	¿Qué les han explicado sobre este tema?
15	¿Es importante realizar actividad física en la adolescencia?
16	¿Qué motiva a los adolescentes a realizar actividad física?
17	¿Qué personas los motivan a realizar actividad física con frecuencia?
18	¿Qué factores influyen para la práctica de actividad física en los adolescentes?
19	¿Qué recomendaciones pueden brindar ustedes para que los adolescentes realicen actividad física?
20	¿Qué ven ustedes como buenas prácticas y como malas prácticas acerca de este tema?
21	¿Cuáles son los efectos de no realizar actividad física?
22	¿Qué conocimientos tiene usted sobre los beneficios o daños que puede causar la actividad física?

Anexo N°3. Cuadro de operacionalización de las variables de estudio.

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
Identificar el perfil sociodemográfico de la población de estudio	Perfil sociodemográfico	Se entiende por perfil sociodemográfico como el conjunto de características de los sujetos de estudio que se relacionan con el sexo, edad, nacionalidad, lugar de residencia, nivel lectivo que cursa, características del entorno escolar y familiar.	Sexo: Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hombres y mujeres.	N.A.	Cuestionario electrónico aplicado a los sujetos de estudio, denominado "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)	Nominal	Del ítem 1 al 11 de la sección I. Características personales y del entorno familiar correspondiente al instrumento de recolección de datos "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)
			Edad: Cantidad de años cumplidos que tiene el ser humano desde su nacimiento hasta el momento de la investigación.	Años cumplidos en cifras absolutas		Nominal Razón	
			Nacionalidad: condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación.	N.A.		Nominal	
			Lugar de residencia: ubicación geográfica donde el sujeto de estudio suele vivir la mayor parte del tiempo.	N.A.		Nominal	
			Nivel lectivo que cursa: año académico en los que se estructura el sistema educativo de secundaria formal.	N.A.		Ordinal	
			Características del entorno escolar: corresponde a los elementos relacionados con el tiempo que tiene	N.A.		Nominal	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			el estudiante de estar matriculado en ese centro educativo y la cifra sobre la repitencia escolar.				
			Características del entorno familiar: corresponde a los elementos relacionados con las personas con las que vive el estudiante, las características del jefe de hogar y los individuos que aportan entradas económicas.	N.A.		Nominal	
Describir los conocimientos y prácticas sobre alimentación que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre alimentación	Se entiende por conocimientos sobre alimentación como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud, como por ejemplo: qué significa comer saludablemente, consideraciones que tiene la persona sobre	Comer saludablemente: los aspectos relacionados con una alimentación variada, basada los tiempos de comida y en el consumo de productos como comidas rápidas, golosinas, frutas y vegetales.	N.A.	Cuestionario electrónico aplicado a los sujetos de estudio, denominado "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí" (Ver anexo N°1)	Nominal	Del ítem 12 al 18 de la sección II. Conocimientos sobre alimentación correspondiente al instrumento de recolección de datos "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí" (Ver anexo N°1)
			Consideraciones que tiene la persona sobre su alimentación: Clasificación de la alimentación actual que posee el estudiante.	N.A.		Nominal	
			Importancia de comer saludablemente: opinión de los sujetos de estudio respecto a la importancia	N.A.		Nominal	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
		su alimentación, importancia sobre comer saludablemente y el acceso a la información sobre alimentación saludable.	de una alimentación saludable. Acceso a la información sobre alimentación saludable: corresponde de medios que le permiten a los sujetos de estudio informarse sobre una alimentación saludable.	N.A.		Nominal	
	Prácticas sobre alimentación	Se entiende por prácticas sobre alimentación aquellos aspectos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a los alimentos que consumen, como por ejemplo: preferencia en el consumo de alimentos, prácticas de alimentación diaria, consumo de frutas, verduras y vegetales,	Preferencia en el consumo de alimentos: comprende el agrado y desagrado por ciertos alimentos así como, las razones que tienen los sujetos de estudio. Prácticas de alimentación diaria: comprende la realización de los cinco tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas). Consumo de frutas, verduras y vegetales diariamente: comprende el consumo de frutas, verduras y vegetales de manera diaria. Frecuencia de consumo de alimentos: comprende el consumo y cantidad de veces en los últimos siete días anteriores a la	N.A. N.A. N.A.	Cuestionario electrónico aplicado a los sujetos de estudio, denominado "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí" (Ver anexo N°1)	Nominal Nominal Nominal	Del ítem 19 al 42 de la sección III. Prácticas sobre alimentación correspondiente al instrumento de recolección de datos "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí" (Ver anexo N°1)
				N.A.		Razón	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
		frecuencia de consumo de alimentos, consumo de bebidas, frecuencia de consumo de comida chatarra, llevar almuerzo al liceo, uso del comedor estudiantil, frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil y frecuencia de compra de alimentos en establecimientos o sodas cercanas al centro educativo.	investigación, que los sujetos de estudio consumieron frutas (piña, naranja, mango, sandía); verduras (papa, plátano, camote) y vegetales (lechuga, pepino, zanahoria); ensalada verde (lechuga o repollo) (sin mayonesa o aderezos); vasos de agua (1 o más); gaseosas con azúcar (Coca-Cola, Pepsi, Seven Up y otras); bebidas azucaradas (Gatorade, Powerade, Jugos de caja y otros); bebidas naturales (Batidos sin azúcar, jugo de limón, jugo de naranja y otros); snacks (Bolitas de queso, Quesitos, Chirulitos, Papas Tostadas y otros); productos empacados (Quequitos, sorbetos, galletas con relleno y otras); repostería (Enchiladas, pañuelos, costillas y otros); arroz; frijoles; embutidos (Salchichas, salchichón, chorizo, mortadela y otros); carnes blancas y carnes rojas.				

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			Consumo de bebidas: corresponde al consumo de bebidas como el agua, bebidas azucaradas (Jugos de caja, Gatorade, Powerade y otras), bebidas gaseosas con azúcar (Coca-Cola, Pepsi y otras), bebidas naturales (Batidos a base de frutas sin azúcar, jugos de limón y naranja y otras) y ningún tipo de bebida que realizan los sujetos de investigación.	N.A.		Nominal	
			Frecuencia de consumo de comida chatarra: comprende a la frecuencia con la que los sujetos de estudio consumen comida chatarra en los últimos siete días anteriores a la investigación.	N.A.		Nominal	
			Llevar almuerzo al liceo: comprende la acción que realizan los sujetos de estudio llevando almuerzo desde su casa al liceo.	N.A.		Nominal	
			Uso del comedor estudiantil: corresponde al uso y frecuencia de uso del comedor	N.A.		Nominal	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			estudiantil del centro educativo por parte de los sujetos de estudio.				
			Frecuencia de compra de alimentos en la soda estudiantil: corresponde a la frecuencia con la que los sujetos de estudio adquieren alimentos como frutas; vegetales, frescos con azúcar, repostería, dulces, chocolates y snacks así como, comida chatarra.	N.A.		Razón	
			Frecuencia de compra de alimentos en establecimientos o sodas cercanas al centro educativo: corresponde a la frecuencia con la que los sujetos de estudio adquieren alimentos como agua embotellada, frutas naturales (piña, naranja, mango, sandía); verduras (papa, plátano, camote) y vegetales (lechuga, pepino, zanahoria); bebidas con azúcar (Coca-Cola, Pepsi, Seven Up y otras); bebidas azucaradas (Gatorade, Powerade, Jugos de	N.A.		Razón	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			<p>caja y otros); bebidas naturales (Batidos sin azúcar, jugo de limón, jugo de naranja y otros); comida chatarra (Hamburguesas, tacos, frituras y otras); snacks (Bolitas de queso, Quesitos, Chirulitos, Papas Tostadas y otros); productos empacados (Quequitos, sorbetos, galletas con relleno y otras) y repostería (Enchiladas, pañuelos, costillas y otros) en establecimientos o sodas cercanas al centro educativo.</p>				
			<p>Consideraciones sobre la alimentación saludable que realiza con frecuencia: Opinión que poseen los sujetos respecto a la alimentación saludable que realizan frecuentemente.</p>				
			<p>Dificultades para alimentarse saludablemente: limitaciones que poseen los sujetos de estudio para consumir alimentos saludables.</p>	N.A.		Nominal	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
Describir los conocimientos y prácticas sobre actividad física que poseen los sujetos de estudio	Conocimientos sobre actividad física	Se entiende por conocimientos sobre actividad física como el conjunto de ideas, definiciones y nociones que poseen los sujetos de estudio sobre este tema y su relación con la salud, como por ejemplo: definición sobre actividad física, importancia de practicar actividad física, consideraciones que tiene la persona sobre su condición física, acceso a la información sobre actividad física, espacios disponibles en la comunidad y opciones presentes en la comunidad para la realización de actividad física.	Definición sobre actividad física: conjunto de ideas y definiciones que poseen los sujetos de estudio sobre lo que es la actividad física.	N.A.	Cuestionario electrónico aplicado a los sujetos de estudio, denominado "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)	Nominal	Del ítem 43 al 52 de la sección IV. Conocimientos sobre actividad física correspondiente al instrumento de recolección de datos "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)
			Importancia de practicar actividad física: conjunto de ideas que tienen los sujetos de estudio sobre la importancia de practicar actividad física.	N.A.		Nominal	
			Consideraciones que tiene la persona sobre su condición física: Clasificación de la actividad física que posee el estudiante.	N.A.		Nominal	
			Acceso a la información sobre actividad física: corresponde de medios de comunicación que le permiten a los sujetos de estudio acceder a la información en torno a la actividad física.	N.A.		Nominal	
			Espacios disponibles en la comunidad: cantidad y tipo de espacios disponibles en la comunidad para la realización de actividad física.	N.A.		Nominal	
			Opciones presentes en la comunidad para la realización de actividad	N.A.		Nominal	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			física: tipo de opciones presentes en la comunidad que le permitan a los sujetos de estudio realizar actividad física				
	Prácticas sobre actividad física	Se entiende por prácticas sobre actividad física aquellos relacionados con las experiencias, hábitos, rutinas y costumbres que tienen los sujetos de estudio en torno a las actividades que realizan, como por ejemplo: frecuencia en la práctica de actividad física, motivadores para realizar actividad física, tipo de actividad física que realizan los sujetos de estudio, actividades realizadas en el tiempo libre,	Cantidad o intensidad y frecuencia en la práctica de actividad física: corresponde a la cantidad de práctica diaria y semanal de actividad física que realizan los sujetos de estudio.	N.A.	Cuestionario electrónico aplicado a los sujetos de estudio, denominado "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)	Razón	Del ítem 53 al 67 de la sección V. Prácticas sobre actividad física correspondiente al instrumento de recolección de datos "Conocimientos y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserri" (Ver anexo N°1)
Motivadores para realizar actividad física y grado de importancia: razones que influyen en los sujetos de estudio para llevar a cabo prácticas de actividad física y su grado de importancia.			N.A.	Nominal			
Tipo de actividad física que realizan los sujetos de estudio: conjunto de actividades que llevan a cabo los sujetos de estudio.			N.A.	Nominal			
Actividades realizadas en el tiempo libre: conjunto de actividades que realizan los sujetos de estudio en su tiempo libre.			N.A.	Nominal			

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
		miembros del entorno familiar que realizan actividad física, dificultades para realizar actividad física, opciones para realizar actividad física, frecuencia con la que los sujetos de estudio realizan actividades que les requieren permanecer sentados, frecuencia con la cual utilizan equipos electrónicos y realización de actividad física en las clases de educación física	Miembros del entorno familiar que realizan actividad física: individuos que pertenecen al entorno familiar del sujeto de estudio que llevan a cabo actividad física.	N.A.		Nominal	
			Dificultades para practicar actividad física: limitaciones que poseen los sujetos de estudio para practicar actividad física.	N.A.		Nominal	
			Opciones para realizar actividad física: conjunto de actividades que les interesaría realizar a los sujetos de estudio.	N.A.		Nominal	
			Frecuencia con la que los sujetos de estudio realizan actividades que les requieren permanecer sentados: cantidad de horas durante el día que los sujetos de estudio deben realizar actividades que les requieren permanecer sentados, por ejemplo: ver televisión, jugar, chatear o navegar en la computadora, conversar con los (as) amigos (as) y otras.	N.A.		Razón	

Objetivo específico	Variable	Definición de la variable	Dimensiones	Indicador	Operacionalización	Nivel de medición	Ítem
			Frecuencia con la cual utilizan los equipos electrónicos: cantidad de horas durante el día que antes, durante y después de asistir al centro educativo los sujetos de estudio utilizan equipos electrónicos como la televisión, la computadora, el celular y los videojuegos.	N.A.		Razón	
			Realización de actividad física en las clases de educación física: conjunto de acciones en torno a la realización de actividad física en las clases de educación física.	N.A.		Nominal	

**NOTA:** El formato del cuadro de variables está desarrollado con base en el criterio establecido por Pineda y De Alvarado (2010). *Metodología de la investigación*, cap. 9, p.110-117.

Anexo N°4. Cuadro de las categorías de análisis.

<b>Temática de estudio</b>	<b>Categoría de primer orden</b>	<b>Categoría de segundo orden</b>	<b>Categoría de tercer orden</b>	<b>Categoría de cuarto orden</b>
Alimentación	Conocimientos sobre alimentación	Concepciones	Sobre una alimentación saludable	Caracterización de una alimentación saludable
			Sobre una alimentación no saludable	Caracterización de una alimentación no saludable
		Conocimientos	Sobre una alimentación saludable	Importancia de una alimentación saludable
			Sobre una alimentación no saludable	Importancia de una alimentación no saludable
	Actitudes sobre alimentación	Actitudes	Comportamiento habitual	Factores que influyen
			Motivaciones para la alimentación	Positivas y negativas
			Autopercepción	Internas y externas
		Concepciones	Sobre una alimentación saludable	Valores y creencias
	Sobre una alimentación no saludable			
	Prácticas sobre alimentación	Prácticas	Sobre alimentación saludable	Hábitos y costumbres
Sobre conductas relacionadas con la alimentación			Prácticas adecuadas e inadecuadas	
Actividad física	Conocimientos sobre actividad física	Concepciones	Sobre actividad física	Caracterización de la actividad física
		Conocimientos		Importancia de realizar actividad física
	Actitudes sobre actividad física	Actitudes	Comportamiento habitual	Factores que influyen
			Motivaciones para la realizar actividad física	Positivas y negativas
			Autopercepción	Internas y externas
	Prácticas sobre actividad física	Concepciones	Sobre actividad física	Autoimagen
		Prácticas	Sobre actividad física	Valores y creencias
			Sobre conductas relacionadas con la práctica de actividad física	Hábitos y costumbres
				Prácticas adecuadas e inadecuadas



Anexo N°6. Presupuesto.

Insumo	Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Tipo de financiamiento
Recurso humano	Bachiller universitario en Promoción de la Salud	Una persona (Durante 12 meses)	€515.986	€6.191.832	Personal
Recurso tecnológico	Computadora portátil: Marca Dell INSPIRON 1440	1	€300.000	€300.000	Personal
	Computadora de escritorio: Marca ACER AZ1-621-RP31	20	€279.990	€5.599.800	Personal <sup>a/</sup>
	Router: Marca DLINK DIR-610	1	€15.990	€15.990	Personal <sup>a/</sup>
	Servicio de internet de 4Mbps/1Mbps	Un servicio (Durante 3 meses)	€29.000	€87.000	Personal <sup>a/</sup>
	Licencia del paquete de Microsoft Office Profesional	1	€72.471	€72.471	Personal
	Licencia del paquete estadístico IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences (versión 19, Premium)	1	€4.045.849	€4.045.849	Personal
	Licencia del paquete Atlas.ti 7 (Tipo de licencia: Student/Semester Extension License)	1	€47.787	€47.787	Personal
	Disco duro: Marca WD PASSPORT ULTRA 3.0 1T T TITANIUM	1	€62.990	€62.990	Personal
	Memoria USB: Marca KINGSTON 16GB	1	€5.629	€5.629	Personal
	Grabadora de voz: Marca Sony ICD-UX533BLK Digital Voice Recorder - Black	1	€53.694	€53.694	Personal
Recurso material	Reproducción de los consentimientos y	3500	€15	€52.500	Personal

Insumo	Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Tipo de financiamiento
	asentimientos informados				
	Otros insumos: Listas de asistencia y cartas	20	¢15	¢300	Personal
	Bolígrafo profile: Marca RT BP 1.4MM AZUL 2CD	4	¢990	¢3.960	Personal
	Pluma correctora: Marca ROLLERBALL PZ	1	¢1.140	¢1.140	Personal
	Resaltador: Marca Sharpie mini 4PACK SANFORD	2	¢2.490	¢4.980	Personal
	Post it super sticky notes 5PADS	2	¢6.990	¢13.980	Personal
	Hoja carta blanco piedra 90G P/25 T/C	2	¢1.990	¢3.980	Personal
	Cuaderno profesional JEAN BOOK 200 hojas rayadas	1	¢5.590	¢5.590	Personal
Refrigerio para los grupos focales	Refrigerios (Sándwich, galleta y refresco)	50	¢1.200	¢60.000	Personal
	Implementos para servir el refrigerio (Servilletas, platos y vasos)	50	¢2.000	¢4.000	Personal
Viáticos	Transporte público: Autobús San Gabriel – San José y viceversa	Un viaje (ida y vuelta) por día (Durante 66 días)	¢870	¢57.420	Personal
	Alimentación	Tres tiempos de comida por día (Durante 66 días)	¢4.000	¢264.000	Personal
Otros gastos	Gastos no incluidos en el presupuesto (Imprevistos)	—	¢100.000	¢100.000	Personal
<b>TOTAL</b>			<b>¢5.559.076</b>	<b>¢17.054.892</b>	

Nota: <sup>a</sup>Los insumos relacionados con las computadoras de escritorio, el router y el servicio de internet de 4Mbps/1Mbps deberán ser proporcionados por el centro educativo, no obstante, para desarrollar nuevamente el estudio, éstos deben de tomarse en consideración como parte del presupuesto.

Anexo N°7. Familias y códigos establecidos en el Programa ATLAS ti para las categorías de análisis.

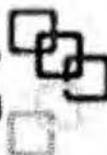
<i>Familias</i>	<i>Códigos</i>
Conocimientos sobre alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de una alimentación saludable</li> <li>• Caracterización de una alimentación no saludable</li> <li>• Importancia de una alimentación saludable</li> <li>• Importancia de una alimentación no saludable</li> </ul>
Actitudes sobre alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoimagen</li> <li>• Factores que influyen en el comportamiento habitual</li> <li>• Motivaciones internas y externas</li> <li>• Motivaciones positivas y negativas</li> <li>• Valores y creencias</li> </ul>
Prácticas sobre alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos y costumbres</li> <li>• Prácticas adecuadas e inadecuadas</li> </ul>
Conocimientos sobre actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización de la actividad física</li> <li>• Importancia de realizar actividad física</li> </ul>
Actitudes sobre actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoimagen</li> <li>• Factores que influyen en el comportamiento habitual</li> <li>• Motivaciones internas y externas</li> <li>• Motivaciones positivas y negativas</li> <li>• Valores y creencias</li> </ul>
Prácticas sobre actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos y costumbres</li> <li>• Prácticas adecuadas e inadecuadas</li> </ul>

Anexo N°8. Formulario de consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Facultad de  
Medicina



ESP

Escuela de  
Salud Pública

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Licenciatura en Promoción de la Salud

### Consentimiento informado

#### **Análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí: Lineamientos para su abordaje desde la Promoción de la Salud**

Investigadora principal: Bach. Fabiola Obando Ureña

Nombre del padre, madre o encargado legal: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante que representa: \_\_\_\_\_

Este documento que usted está comenzando a leer se llama consentimiento Informado, es entregado a usted con el propósito de explicarle en qué consiste esta investigación. Por favor léalo con cuidado y aclare todas sus dudas antes de firmarlo, cada una de sus preguntas van a ser respondidas. Además, usted recibirá una copia de este documento de consentimiento informado.

A la vez, es importante aclararle que a usted se le ha solicitado una copia de su cédula de identidad, la cual se agregará al consentimiento informado que será firmado por su persona.

#### **A. Propósito de la investigación**

Bajo el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, la bachiller y estudiante Fabiola Obando Ureña desarrolla actualmente la tesis de graduación denominada "Análisis sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física de la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí: Lineamientos para su abordaje desde la Promoción de la Salud".

A partir de ello, se espera obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física que poseen los y las estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí, lo cual permitirá conocer el comportamiento de estas temáticas en dicha población,

Nombre del padre, madre o  
representante legal

Cédula

Firma

Fecha

para luego establecer una propuesta de la Promoción de la Salud en torno a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física del grupo investigado.

Además, la investigación se llevará a cabo en un período de un año. No obstante, la recolección de la información por parte de los y las estudiantes del Liceo San Gabriel de Aserrí se desarrollará en los meses de septiembre a noviembre.

## **B. ¿Qué se hará?**

La participación del estudiante del Liceo San Gabriel de Aserrí, que usted representa, consistirá en que a esta persona se le solicitará completar un cuestionario digital, el cual abordará las temáticas sobre alimentación y actividad física desde tres áreas específicas, que corresponden a los conocimientos, actitudes y prácticas. Además, se le consultará alguna información personal como la edad, sexo, nacionalidad y otros aspectos de orden académico.

Para completar dicho cuestionario, el o la estudiante será traslado(a), en su horario lectivo, a uno de los laboratorios de informática con los que cuenta la institución, en ese lugar únicamente deberá completar cada una de las preguntas que se le realizarán.

Además, posterior a ello, el o la estudiante participará en una segunda actividad llamada grupo focal, actividad que será programada para otro día. Este grupo focal buscará compartir opiniones, conocimientos y percepciones en relación con las temáticas que se están estudiando (alimentación y actividad física), en él participan en forma voluntaria y simultánea varias personas. Esta información se grabará y luego se analizará. Como agradecimiento a la participación del estudiante que usted representa, se le ofrecerá un refrigerio para compartir entre los participantes.

Es importante aclarar que la participación del estudiante que usted representa es voluntaria y toda la información que esta persona brinde es confidencial y anónima; únicamente la bachiller y estudiante Fabiola Obando Ureña, tendrá acceso a las respuestas que brinden cada uno de los participantes, ni profesores ni otros estudiantes conocerán las respuestas y no se le solicitará que se identifique con su nombre.

Los resultados de esta investigación, es decir, la información brindada por cada una de las personas participantes, será presentada de manera anónima, por lo que, no se brindará ningún dato por estudiante. De igual forma, una vez finalizado el estudio, los resultados serán compartidos con los participantes de la investigación y sus responsables legales de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

Toda la información obtenida será almacenada durante los próximos cinco años y resguardada por la bachiller y estudiante Fabiola Obando Ureña; posterior a este período, la información será destruida.

Finalmente, la obtención de esta información permitirá conocer el comportamiento de estas temáticas en dicha población y con ello, la posibilidad de generar lineamientos por parte Liceo San Gabriel de Aserrí y la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, que

---

Nombre del padre, madre o  
representante legal

---

Cédula

---

Firma

---

Fecha

permitan desarrollar acciones que propicien el desarrollo y adopción de prácticas saludables en esta población estudiantil desde el trabajo en Promoción de la Salud.

### **C. Posibles riesgos para el participante**

La participación en esta investigación puede significar una molestia para la persona que usted representa, ésta puede sentirse incómodo(a) o ansioso(a) con las preguntas que se le realicen, no obstante, no se le realizará ningún tipo de prueba clínica como pruebas de laboratorio, medidas antropométricas (medidas de peso y talla) o pruebas físicas, entre otras.

A partir del desarrollo de esta investigación, si se llegará a detectar algún caso que requiera atención médica o de otro profesional de la salud, la bachiller y estudiante Fabiola Obando Ureña en conjunto con el director del centro educativo se lo comunicarán a la mayor brevedad posible, con el objetivo de que usted pueda gestionar las acciones necesarias para mantener la salud y el bienestar de la persona que representa.

### **D. Beneficios para el participante**

Es importante aclarar que ni usted ni la persona que representa, recibirán algún beneficio material por la participación en esta investigación.

Sin embargo, la participación de la persona que usted representa contribuirá a comprender el comportamiento de las temáticas de alimentación y actividad física, y con ello, la posibilidad de generar lineamientos por parte Liceo San Gabriel de Aserrí y la Dirección del Área Rectora del Ministerio de Salud de Aserrí, que permitan desarrollar acciones que propicien el desarrollo y adopción de prácticas saludables en la población estudiantil a partir del trabajo en Promoción de la Salud.

### **E. Personas a las que puede acudir el participante**

Antes de dar su autorización para que la persona que usted representa pueda participar en esta investigación, usted debe haber hablado con la bachiller y estudiante Fabiola Obando Ureña y ella debido haber contestado satisfactoriamente todas sus consultas.

Si usted desea obtener más información sobre esta investigación, puede comunicarse con Fabiola Obando Ureña al número telefónico 6140-4356 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., también puede consultar en la Escuela de Salud Pública al número telefónico 2511-8248 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o bien, a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

### **F. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado para su uso personal.**

### **G. Participación de los sujetos de investigación**

Es importante aclarar que la participación del estudiante que usted representa es totalmente voluntaria, por lo que, esta persona tiene derecho de negarse a participar o discontinuar su

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre, madre o  
representante legal

\_\_\_\_\_  
Cédula

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

participación en el momento que lo desee, sin que esta decisión afecte los derechos que tiene como estudiante del Liceo San Gabriel de Aserrí.

#### H. Confidencialidad de la información

Toda la información que brinde la persona que usted representa es de carácter confidencial y anónimo. Los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o bien, ser divulgados en reuniones científicas, sin embargo, los datos serán suministrados de manera anónima, es decir, no se brindarán datos por estudiante.

Finalmente, una vez que el estudio finalice y se obtengan los resultados, los mismos serán compartidos con los participantes de la investigación y sus responsables legales, tomando en consideración, como se ha mencionado previamente, que la información se presentará de manera anónima y no por estudiante. Además, la presentación de los resultados se llevará a cabo en una reunión, en la que usted será convocado en su debido momento.

#### I. Usted no perderá ningún derecho legal sobre el menor de edad que representa al firmar este documento.

#### J. Consentimiento

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este consentimiento informado, antes de firmarlo y se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, autorizo a que el o la estudiante \_\_\_\_\_ de la sección \_\_\_\_\_ participe como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre del padre, madre o representante legal	Cédula	Firma	Fecha
---	--------	-------	-------

Nombre del testigo	Cédula	Firma	Fecha
--------------------	--------	-------	-------

Nombre del investigador que solicita el consentimiento informado	Cédula	Firma	Fecha
--	--------	-------	-------

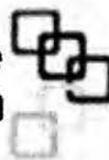
Nombre del padre, madre o representante legal	Cédula	Firma	Fecha
---	--------	-------	-------

Anexo N°9. Formulario de asentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

Facultad de  
Medicina



ESP

Escuela de  
Salud Pública

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Salud Pública  
Licenciatura en Promoción de la Salud

**Asentimiento informado**

¡Saludos! Mi nombre es Fabiola Obando Ureña, soy estudiante de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Actualmente estoy realizando un estudio relacionado con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en la población estudiantil del Liceo San Gabriel de Aserrí.

A partir de ello, deseo informarle que le realizaré una serie de preguntas acerca de los temas mencionados anteriormente así como, algunos de sus datos personales, como por ejemplo, su edad, sexo, nacionalidad y otros. Además, de solicitarle su participación en una segunda actividad que comprende un grupo focal, en el que se discutirán a profundidad las temáticas de estudio.

Es muy importante que sepa que su participación en esta investigación es voluntaria y que toda la información que brinde es confidencial y anónima, es decir, solo yo, Fabiola Obando Ureña, tendré acceso a las respuestas que brinde, ni profesores ni otros estudiantes conocerán sus respuestas y no se le solicitará que se identifique con su nombre.

Ahora, usted debe decidir de manera voluntaria si está de acuerdo en participar en esta investigación, para esto, puede marcar con una equis (X) en las siguientes opciones:

( ) SÍ ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

( ) NO ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Si usted desea obtener más información sobre esta investigación, puede comunicarse con Fabiola Obando Ureña al número telefónico 6140-4356 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., también puede consultar en la Escuela de Salud Pública al número telefónico 2511-8248 de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. O bien, a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Nombre del estudiante	Firma	Fecha
Nombre del testigo	Firma	Fecha
Nombre del investigador	Firma	Fecha

San José, 06 de septiembre de 2018

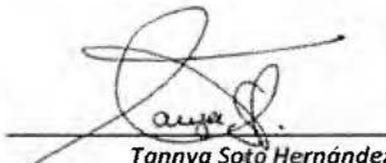
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Estimados señores:

Por medio de la presente hago constar que en mi calidad de Filóloga, graduada de la Universidad de Costa Rica, miembro de la Asociación Costarricense de Filólogos, bajo el número 0101, con nombre Tannya de los Ángeles Soto Hernández; cédula 1-13160355, he revisado el documento llamando ANÁLISIS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DEL LICEO SAN GABRIEL DE ASERRÍ: LINEAMIENTOS PARA SU ABORDAJE DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD; realizado por Jackeline Fabiola Obando Ureña, portadora de la cédula de identidad 1- 14230543.

Dicha revisión fue de tipo Estilográfica mas no de contenido, y la autora del documento tomó la decisión de realizar los cambios que les fueron pertinentes.

Atentamente,



*Tannya Soto Hernández*

*Filóloga*  
*Facebook: Filóloga en línea*  
*N° de Asociada: 0101*  
*84567837*