

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS  
ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL  
Y CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAS DE  
20 A 50 AÑOS QUE PRACTICAN  
ACTIVIDAD FISICA EN MIRAMAR DE  
PUNTARENAS, 2024.**

**JOHANNA RUIZ CAMPOS**

**2024**

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>DEDICATORIA.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>AGRADECIMIENTO .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>RESUMEN .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>ABSTRACT .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>CAPÍTULO I .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>                                     | <b>26</b> |
| <b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>               | <b>27</b> |
| <b>1.1.1 Antecedentes del problema.....</b>                               | <b>27</b> |
| <b>1.1.1.1 Antecedentes Internacionales.....</b>                          | <b>30</b> |
| <b>1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....</b>                               | <b>32</b> |
| <b>1.1.2 Delimitación del problema.....</b>                               | <b>35</b> |
| <b>1.1.3 Justificación .....</b>  | <b>35</b> |
| <b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b> | <b>37</b> |
| <b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>                             | <b>37</b> |
| <b>1.3.1 Objetivo general .....</b>                                       | <b>38</b> |
| <b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>                                  | <b>38</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....</b>                                 | <b>39</b> |
| <b>1.4.1 Alcances de la investigación .....</b>                           | <b>39</b> |
| <b>1.4.2 Limitaciones de la investigación .....</b>                       | <b>39</b> |
| <b>CAPÍTULO II.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>MARCO TEÓRICO.....</b>   | <b>40</b> |
| <b>2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....</b>                             | <b>41</b> |
| <b>2.1.1 Base Teórica.....</b>  | <b>41</b> |
| <b>2.1.2 Hábitos Alimentarios .....</b>                                   | <b>42</b> |
| <b>2.1.2.1 Factores relacionados a los Hábitos Alimenticios .....</b>     | <b>44</b> |
| <b>2.1.2 Hábitos alimentarios adecuados .....</b>                         | <b>44</b> |
| <b>2.1.3 Hábitos alimentarios inadecuados .....</b>                       | <b>46</b> |
| <b>2.1.4 ACTIVIDAD FISICA.....</b>  | <b>47</b> |
| <b>2.1.5 ESTADO NUTRICIONAL .....</b>                                     | <b>48</b> |
| <b>2.1.5.1 Evaluación del estado nutricional.....</b>                     | <b>49</b> |
| <b>2.1.5.1.1 Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet .....</b> | <b>49</b> |
| <b>2.1.6. ALTERACIONESDEL ESTADO NUTRICIONAL.....</b>                     | <b>50</b> |
| <b>2.1.6.1 Malnutrición .....</b>   | <b>51</b> |
| <b>2.1.6.2. Sobrepeso .....</b>   | <b>51</b> |
| <b>2.1.6.3 Obesidad.....</b>  | <b>52</b> |
| <b>2.1.7 IMPORTANCIA DE LA NUTIRICÓN .....</b>                            | <b>52</b> |

|  |           |
|--|-----------|
|  | 4         |
| <b>2.1.8 SUEÑO.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>2.1.9 CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURG .....</b>                                | <b>54</b> |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>  | <b>57</b> |
| <b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....</b>  | <b>58</b> |
| <b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....</b>   | <b>58</b> |
| <b>3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....</b>                       | <b>58</b> |
| <b>3.3.1 Población.....</b>  | <b>58</b> |
| <b>3.3.2 Muestra .....</b>   | <b>59</b> |
| <b>3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....</b>   | <b>60</b> |
| <b>3-3-1 Criterios de inclusión y exclusión.....</b>                             | <b>60</b> |
| <b>Criterios de Inclusión .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Criterios de exclusión .....</b>  | <b>61</b> |
| <b>3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA<br/>INFORMACIÓN .....</b> | <b>61</b> |
| <b>3.4.1 Validez del instrumento.....</b>  | <b>63</b> |
| <b>3.4.2 Confiabilidad del instrumento .....</b>                                 | <b>63</b> |
| <b>3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>                                      | <b>64</b> |
| <b>3.6 OPERACIONIZACIÓN DE VARIABLES .....</b>                                   | <b>65</b> |
| <b>3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....</b>                         | <b>70</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>                        | <b>70</b>  |
| <b>3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....</b>                                      | <b>71</b>  |
| <b>3.10 ANALISIS DE DATOS .....</b>  | <b>71</b>  |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>  | <b>73</b>  |
| <b>PRESENTACIÓN DE RESULTADO .....</b>   | <b>73</b>  |
| <b>4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>                                    | <b>74</b>  |
| <b>4.1.1 Características sociodemográficas de la población en estudio.....</b> | <b>74</b>  |
| <b>4.1.2 Hábitos alimentarios.....</b>   | <b>76</b>  |
| <b>4.1.3 Actividad física IPAQ.....</b>  | <b>93</b>  |
| <b>4.1.4 Pittsburg calidad del sueño .....</b>                                 | <b>96</b>  |
| <b>4.1.5 Resultados del análisis .....</b>                                     | <b>105</b> |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>  | <b>121</b> |
| <b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>                       | <b>121</b> |
| <b>5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>                  | <b>122</b> |
| <b>5.1.1 Características sociodemográficas.....</b>                            | <b>122</b> |
| <b>5.1.2 Hábitos alimentarios.....</b>   | <b>123</b> |
| <b>5.1.3 Actividad física IPAQ .....</b>                                       | <b>132</b> |
| <b>5.1.4 Pittsburg calidad del sueño .....</b>                                 | <b>133</b> |
| <b>5.1.5 Relación los hábitos alimentarios con el estado nutricional .....</b> | <b>135</b> |
| <b>5.1.6 Relación los hábitos alimentarios con la calidad del sueño.....</b>   | <b>137</b> |

|  |            |
|--|------------|
| 5.1.7 Relación en el estado nutricional con la calidad de sueño..... | 137        |
| <b>CAPÍTULO VI.....</b>  | <b>139</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>                          | <b>139</b> |
| 6.1 CONCLUSIONES .....   | 140        |
| 6.2 RECOMENDACIONES .....  | 143        |
| Referencias Bibliográficas .....                                     | 144        |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>153</b> |
| ANEXO N° 1. Consentimiento Informado .....                           | 154        |
| Anexo N°2. Instrumento de evaluación.....                            | 156        |
| I. Perfil sociodemográfico .....                                     | 156        |
| II. Hábitos Alimentarios .....                                       | 158        |
| Anexo N°3 .....  | 167        |
| Anexo N°4 .....  | 169        |
| Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño. ....                  | 169        |
| AnexoN° 5 .....  | 173        |
| Anexo N° 6 Declaración Jurada .....                                  | 217        |
| Anexo N° 7 Carta de Autorización para licencia de TFG Final .....    | 218        |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b><u>Tabla 1</u></b> .....   | 50 |
| <u>Categorías del nivel de peso IMC, por edad y sus percentiles correspondientes</u> .....  | 50 |
| <b><u>Tabla 2</u></b> .....   | 59 |
| <u>La población de Miramar de Montes de Oro, Puntarenas correspondientes</u> .....  | 59 |
| <b><u>Tabla 3</u></b> .....   | 61 |
| <u>Criterios de inclusión y exclusión</u> .....   | 61 |
| <b><u>Tabla 4</u></b> .....   | 65 |
| <u>Operalización de variables</u> .....   | 65 |
| <b><u>Tabla 5</u></b> .....   | 74 |
| <u>Características sociodemográficas del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....   | 74 |
| <b><u>Tabla 6</u></b> .....   | 76 |
| <u>Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación entre semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....    | 76 |
| <b><u>Tabla 7</u></b> .....   | 77 |
| <u>Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación fines de semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> ..... | 77 |
| <b><u>Tabla 8</u></b> .....   | 78 |

|  |    |
|--|----|
| <u>Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación y lugares de consumo entre semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....          | 78 |
| <b><u>Tabla 9</u></b> .....  | 79 |
| <u>Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación y lugares de consumo entre fines de semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> ..... | 79 |
| <b><u>Tabla 10</u></b> .....   | 79 |
| <u>Clasificación según la frecuencia con la que se añaden sal a las comidas ya servidas en la mesa, Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....                   | 79 |
| <b><u>Tabla 11</u></b> .....   | 80 |
| <u>Clasificación según la cantidad de azúcar que le añaden a sus bebidas, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....   | 80 |
| <b><u>Tabla 12</u></b> .....   | 80 |
| <u>Clasificación según la cantidad de vasos o tazas de líquido frío o caliente, consume diario, del Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                    | 80 |
| <b><u>Tabla 13</u></b> .....   | 81 |
| <u>Clasificación según tipo de grasa que se emplea más en el hogar para cocinar, Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                                       | 81 |
| <b><u>Tabla 14</u></b> .....   | 81 |
| <u>Clasificación según el responsable de preparar los alimentos en el hogar, del Distrito de Miramar, 2024</u> .....   | 81 |
| <b><u>Tabla 15</u></b> .....   | 82 |
| <u>Clasificación según métodos de cocción, del Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....  | 82 |
| <b><u>Tabla 16</u></b> .....   | 82 |
| <u>Clasificación por frecuencia de consumo, Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....   | 82 |

|   |    |
|---|----|
| <b><u>Tabla 17</u></b> .....  | 85 |
| <u>Clasificación por IMC, Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....  | 85 |
| <b><u>Tabla 18</u></b> .....  | 92 |
| <u>Clasificación por % Grasa, Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....  | 92 |
| <b><u>Tabla 19</u></b> .....  | 92 |
| <u>Clasificación por IMC, Distrito de Miramar, 2024, n=100</u> .....  | 92 |
| <b><u>Tabla 20</u></b> .....  | 93 |
| <u>Clasificación según la actividad intensa IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....  | 93 |
| <b><u>Tabla 21</u></b> .....  | 93 |
| <u>Clasificación según el tiempo para realizar por semana la actividad física intensa IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....    | 93 |
| <b><u>Tabla 22</u></b> .....  | 94 |
| <u>Clasificación según la actividad física moderada IPAQ, del, Cantón Miramar, 2024 n=100</u><br>.....  | 94 |
| <b><u>Tabla 23</u></b> .....  | 94 |
| <u>Clasificación según el tiempo, para realizar por semana, la actividad física moderada IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> ..... | 94 |
| <b><u>Tabla 24</u></b> .....  | 95 |
| <u>Clasificación según el tiempo y los días de la semana para caminar 10 minutos seguidos, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....    | 95 |
| <b><u>Tabla 25</u></b> .....  | 95 |
| <u>Clasificación según el tiempo para caminar en los últimos siete días, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                      | 95 |
| <b><u>Tabla 26</u></b> .....  | 95 |

|  |    |
|--|----|
| <u>Clasificación según el tiempo sentado por un día hábil, del Distrito Miramar, 2024 n=100</u>  | 95 |
| <b><u>Tabla 27</u></b> .....   | 96 |
| <u>Clasificación según la hora de acostarse, del Distrito Miramar, 2024 n=100</u> .....  | 96 |
| <b><u>Tabla 28</u></b> .....   | 96 |
| <u>Clasificación según, el cuestionario Pittsburg, el tiempo que tarda para dormirse, del Distrito Miramar, 2024 n=100</u> .....               | 96 |
| <b><u>Tabla 29</u></b> .....   | 97 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, el tiempo para Levantarse, del Distrito Miramar, 2024 n=100</u> .....                        | 97 |
| <b><u>Tabla 30</u></b> .....   | 97 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, el tiempo que descansa durante la noche, en el Distrito Miramar, 2024 n=100</u> .....        | 97 |
| <b><u>Tabla 31</u></b> .....   | 98 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no poder conciliar el sueño, del Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                   | 98 |
| <b><u>Tabla 32</u></b> .....   | 98 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, despertarse durante la noche o la madrugada, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> ..... | 98 |
| <b><u>Tabla 33</u></b> .....   | 98 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, tener que levantarse para ir al servicio, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....    | 98 |
| <b><u>Tabla 34</u></b> .....   | 99 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no poder respirar bien, en el Distrito Miramar, 2024 n=100</u> .....                         | 99 |

|  |     |
|--|-----|
| <b><u>Tabla 35</u></b> .....   | 99  |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, toser o roncar ruidosamente, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....     | 99  |
| <b><u>Tabla 36</u></b> .....   | 100 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sentir frío, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                     | 100 |
| <b><u>Tabla 37</u></b> .....   | 100 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sentir demasiado calor, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....          | 100 |
| <b><u>Tabla 38</u></b> .....   | 101 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, tener pesadillas o malos sueños, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> ..... | 101 |
| <b><u>Tabla 39</u></b> .....   | 101 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sufrir dolores, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                  | 101 |
| <b><u>Tabla 40</u></b> .....   | 101 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....                                  | 101 |
| <b><u>Tabla 41</u></b> .....   | 102 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, Valor en la calidad del sueño, del Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....     | 102 |
| <b><u>Tabla 42</u></b> .....   | 102 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, toma medicamentos para dormir, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100</u> .....   | 102 |
| <b><u>Tabla 43</u></b> .....   | 103 |

|  |     |
|--|-----|
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100.....</u>                    | 103 |
| <b><u>Tabla 44</u></b> .....   | 103 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no presenta ánimos para realizar cualquier actividad, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100.....</u>                     | 103 |
| <b><u>Tabla 45</u></b> .....   | 104 |
| <u>Clasificación según el cuestionario Pittsburg, duerme solo o acompañado, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100.....</u>   | 104 |
| <b><u>Tabla 46</u></b> .....   | 104 |
| <u>Calidad del sueño de las personas entrevistadas, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100.</u>   | 104 |
| <b><u>Tabla 47</u></b> .....   | 105 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.....</u> | 105 |
| <b><u>Tabla 48</u></b> .....   | 106 |
| <u>Estado nutricional (IMC) según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas.....</u>  | 106 |
| <b><u>Tabla 49</u></b> .....   | 109 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.....</u> | 109 |
| .....;Error! Marcador no definido.   |     |
| <b><u>Tabla 50</u></b> .....   | 110 |
| <u>Estado nutricional (IMC) según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas.....</u>  | 110 |
| <b><u>Tabla 51</u></b> .....   | 113 |

|  |     |
|--|-----|
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u> | 113 |
| <b><u>Tabla 52</u></b>   | 115 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u> | 115 |
| <b><u>Tabla 53</u></b>   | 116 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u>                                 | 116 |
| <b><u>Tabla 54</u></b>   | 117 |
| <u>Calidad del sueño según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas</u>  | 117 |
| <b><u>Tabla 55</u></b>   | 118 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u>                                 | 118 |
| <b><u>Tabla 56</u></b>   | 119 |
| <u>Relación del estado nutricional y la calidad de sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u>                                       | 119 |
| <b><u>Tabla 57</u></b>   | 120 |
| <u>Clasificación del porcentaje de grasa corporal según la calidad de sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u>                    | 120 |
| <b><u>Tabla 58</u></b>   | 197 |
| <u>IMC</u>   | 197 |
| <b><u>Tabla 59</u></b>   | 198 |

|  |     |
|--|-----|
|  | 14  |
| <u>Características sociodemográficas</u> .....   | 198 |
| <b><u>Tabla 60</u></b> .....   | 199 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios</u> .....  | 199 |
| <b><u>Tabla 61</u></b> .....   | 203 |
| <u>Actividad física</u> .....  | 203 |
| <b><u>Tabla 62</u></b> .....   | 206 |
| <u>Pittsburgh Calidad del sueño</u> .....  | 206 |
| <b><u>Tabla 63</u></b> .....   | 211 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u> .....                          | 211 |
| <b><u>Tabla 64</u></b> .....   | 212 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u> ..... | 212 |
| <b><u>Tabla 65</u></b> .....   | 214 |
| <u>Relación de los hábitos alimentarios con la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u> .....                                 | 214 |
| <b><u>Tabla 66</u></b> .....   | 216 |
| <u>Relación del estado nutricional con la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024</u>  | 216 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |     |
|---|-----|
| <b>Figura 1</b> .....   | 173 |
| Clasificación por rango de edad, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                      |     |
|   | 173 |
| <b>Figura 2</b> .....   | 173 |
| Clasificación por género, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                              |     |
|   | 173 |
| <b>Figura 3</b> .....   | 174 |
| Clasificación por lugar de residencia, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11 .....                   |     |
|   | 174 |
| <b>Figura 4</b> .....   | 174 |
| Clasificación por estado civil, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11 .....                          |     |
|   | 174 |
| <b>Figura 5</b> .....   | 175 |
| Clasificación por menores de edad que viven en el hogar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11 ..... |     |
|   | 175 |
| <b>Figura 6</b> .....   | 176 |

|  |     |
|--|-----|
| Clasificación por ingreso mensual, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio, 2024 n=11 .....                           | 176 |
| <b>Figura 7</b> .....  | 176 |
| Clasificación por nivel educativo, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                         | 176 |
| <b>Figura 8</b> .....  | 177 |
| Clasificación por frecuencia hábitos alimenticios, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....         | 177 |
| .....  | 177 |
| <b>Figura 9</b> .....  | 178 |
| Clasificación por frecuencia hábitos alimenticios, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....         | 178 |
| <b>Figura 10</b> .....   | 178 |
| Clasificación por agregarle sal, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                            | 178 |
| <b>Figura 11</b> .....   | 179 |
| Clasificación por cantidad de azúcar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                       | 179 |
| <b>Figura 12</b> .....   | 180 |
| Clasificación por vasos o tazas de líquido frío o caliente, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 ..... | 180 |
| <b>Figura 13</b> .....   | 180 |
| Clasificación por grasa que emplean en el hogar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....           | 180 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Figura 14</b> .....  | 181 |
| Clasificación por principal preparación de los alimentos, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 ..... | 181 |
| <b>Figura 15</b> .....  | 182 |
| Clasificación por métodos de cocción, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                     | 182 |
| <b>Figura 16</b> .....  | 182 |
| Clasificación por frecuencia consumo, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                     | 182 |
| <b>Figura 17</b> .....  | 183 |
| Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                       | 183 |
| <b>Figura18</b> .....   | 183 |
| <b>Figura 19</b> .....  | 184 |
| Clasificación por frecuencia actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....            | 184 |
| <b>Figura 20</b> .....  | 185 |
| Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                       | 185 |
| <b>Figura 21</b> .....  | 185 |
| Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....                       | 185 |
| <b>Figura 22</b> .....  | 186 |

|  |     |
|--|-----|
| Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....  | 186 |
| <b>Figura 23</b> .....   | 186 |
| Clasificación por Actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 .....  | 186 |
| <b>Figura 24</b> .....   | 187 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 ..... | 187 |
| <b>Figura 25</b> .....   | 187 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....  | 188 |
| <b>Figura 26</b> .....   | 188 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 ..... | 188 |
| <b>Figura 27</b> .....   | 188 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11 ..... | 188 |
| <b>Figura 28</b> .....   | 189 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....  | 189 |
| <b>Figura 29</b> .....   | 189 |
| Clasificación calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....      | 190 |
| <b>Figura 30</b> .....   | 190 |

|  |     |
|--|-----|
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 190 |
| <b>Figura 31</b> .....   | 191 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 191 |
| <b>Figura 32</b> .....   | 191 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 191 |
| <b>Figura 33</b> .....   | 192 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11. En la figura N°33 ..... | 192 |
| <b>Figura 34</b> .....   | 192 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 192 |
| <b>Figura 35</b> .....   | 193 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 193 |
| <b>Figura 36</b> .....   | 193 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 193 |
| <b>Figura 37</b> .....   | 194 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....                    | 194 |
| <b>Figura 38</b> .....   | 194 |

|   |     |
|---|-----|
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 ..... | 194 |
| <b>Figura 39</b> .....  | 195 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 ..... | 195 |
| <b>Figura 40</b> .....  | 195 |
| Clasificación por calidad de sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 .....  | 196 |
| <b>Figura 41</b> .....  | 196 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 ..... | 196 |
| <b>Figura 42</b> .....  | 197 |
| Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11 ..... | 197 |

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se le dedica a mi mamá, quien partió con el Señor en abril del año pasado. Dios me premió con madre que me dio, su ejemplo y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida fueron piezas claves para forjar mis sueños. Su amor trasciende y está presente aun en su ausencia.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, agradezco a Dios por su infinito amor y misericordia, por el sueño que puso en mi corazón y por darme el coraje y la sabiduría para cumplirlo, también quiero agradecer a mi familia (esposo, hija, hijo, mamá, papá, hermano, hermana, sobrino y cuñada) por creer en mí, por su amor y por darme el espacio para lograr culminar este sueño. De una forma muy especial agradezco a tío Miguel y tía Mary por ser y estar en todo momento.

Doy gracias a la familia Campos Jiménez por su consuelo en los días difíciles.

A mis amigas que son una red de soporte, cariño y aliento de todo corazón muchas gracias.

Agradezco a un grupo muy especial de compañeras que Dios colocó en mi camino, a las cuales yo llamaría ángeles, quienes fueron piezas fundamentales en este proceso.

Shir gracias por su motivación y apoyo.

¡¡¡Muchas gracias al profe Olman Varela León por su paciencia!!!

## RESUMEN

**Introducción:** La investigación dirigida complementa un vacío de información, para apoyar o sustentar diferentes estudios que se puedan dar a futuro en el cantón de Miramar, Puntarenas, ya que, da a conocer los hábitos de alimentación y el estado nutricional en personas que practican actividad física, por lo cual, se considera importante crear una concientización por el alto consumo de alimentos harinosos, y el sedentarismo. **Objetivo general:** Relacionar los hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar de Puntarenas, durante el 2024. **Metodología:** Se llevó a cabo en el cantón de Miramar, utilizando una muestra de 100 personas participantes. Esta muestra se obtuvo a través de un instrumento en el cual se ejecutaron herramientas ya validadas como el Índice de masa corporal (IMC) con el propósito de evaluar la talla y el peso de cada una de las personas participantes; además, se empleó una encuesta para conocer los hábitos alimentarios y la frecuencia de consumo, posteriormente se empleó el cuestionario de (IPAQ), para conocer la actividad física intensa, moderada o el sedentarismo, seguidamente del cuestionario de la calidad de sueño (Pittsburg). **Resultados y discusión:** Según los resultados obtenidos los hábitos alimentarios se han podido constatar que, en el distrito de Miramar, solo confirman que se realizan tres comidas al día, el desayuno, el almuerzo y la merienda de la tarde. señala una gran cantidad de personas que sí les agregan azúcar a sus bebidas de 1 a 2 cucharadas, aseguran consumir solamente de 2 a 4 vasos de líquido al día; el tipo de grasa más común que se emplea para cocinar comprende aceites vegetales, entre ellos girasol, maíz, soya; el mayor método de cocción es el hervido. en lo que respecta a los grupos de alimentos mencionados: cereales, leguminosas, vegetales harinosos, vegetales no harinosos, frutas, vitamina C, lácteos, carnes como pollo, res o cerdo,

huevos, se consumen de forma regular las personas del distrito Miramar, se determina que las actividades físicas intensas como andar en bicicleta, caminar, levantar peso las personas participantes no la realizan. Asimismo, señalan que descansan durante la noche de seis a siete horas, indican que no presentan problemas para respirar bien y no roncan ni tosen ruidosamente ninguna vez en el último mes durante la noche. **Conclusión:** Se concluye Se relacionaron los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar; se evidencia la relación de la frecuencia en la merienda de la tarde durante los días laborables (lunes a viernes) y el lugar donde se realiza esta merienda tienen una relación significativa con el estado nutricional, asimismo que el consumo de líquidos, el método de cocción del pollo y de la yuca, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos puede tener un impacto en el estado nutricional lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado con el estado nutricional.

**Palabras claves:** hábitos alimentarios, calidad del sueño, actividad física, cantón de Miramar, estado nutricional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Directed research complements an information gap, to support or sustain different studies that may be carried out in the future in the canton of Miramar, Puntarenas, since it reveals the eating habits and nutritional status of people who practice activity. physical, therefore, it's considered important to create awareness about the high consumption of floury foods and a sedentary lifestyle. **General objective:** Relate eating habits, nutritional status and sleep quality in people between 20 and 50 years old who practice physical activity in Miramar de Puntarenas, during 2024. **Methodology:** It was carried out in the canton of Miramar, using a sample of 100 participating people. This sample was obtained through an instrument in which already validated tools such as the Body Mass Index (BMI) were executed with the purpose of evaluating the height and weight of each of the participating people; In addition, a survey was used to know eating habits and frequency of consumption, subsequently the questionnaire (IPAQ) was used to know intense, moderate physical activity or sedentary lifestyle, followed by the sleep quality questionnaire (Pittsburg). **Results and discussion:** According to the results obtained, the eating habits have been confirmed that in the canton of Miramar, they only confirm that three meals are eaten a day, breakfast, lunch and the afternoon snack. points out a large number of people who do add 1 to 2 tablespoons of sugar to their drinks, claim to consume only 2 to 4 glasses of liquid a day; The most common type of fat used for cooking includes vegetable oils, including sunflower, corn, and soy; the greatest boiled method. regarding the mentioned food groups: cereals, legumes, floury vegetables, non-floury vegetables, fruits, vitamin C, dairy products, meats such as chicken, beef or pork, eggs, people of the Miramar district, in which 0 intense physical activities are determined, this being an important activity such as riding a bicycle, walking,

lifting weight, of the participating people do not perform this type of physical activity. Likewise, they indicate that they rest during the night for six to seven hours, they indicate that they have no problems breathing well and they do not snore or cough loudly at night at any time in the last month. **Conclusion:** It is concluded Eating habits were related to the nutritional status of people aged 20 to 50 years who practice physical activity in Miramar; The relationship between the frequency of the afternoon snack during working days (Monday to Friday) and the place where this snack takes place have a significant relationship with nutritional status, also the consumption of liquids, the method of cooking chicken and cassava, the frequency of consumption of cereals, foods rich in vitamin C and eggs may have an impact on nutritional status, which indicates that the regular consumption of these foods could be associated with nutritional status.

**Key words:** eating habits, sleep quality, physical activity, Miramar canton, nutritional status.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

En el siguiente apartado se presenta el planteamiento del problema de investigación a realizar en la comunidad de Miramar, Puntarenas.

Según el autor Bauce. (2016) menciona que el planteamiento del problema consiste en expresar en forma coherente, precisa y concisa, una situación de un fenómeno observado de la realidad, mediante la formulación de unos objetivos, el desarrollo de las correspondientes preguntas de investigación; así como, la justificación, la delimitación y la viabilidad del mismo (párr. 28).

Con base al texto anterior mencionado el planteamiento del problema de investigación, brinda datos de forma precisa, ante la realidad que se está viviendo, así como lograr analizar la viabilidad sobre los hábitos alimenticios o estado nutricional.

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

En la actualidad, los conocimientos que tiene la población adulta, en un rango de edad 20 a 50 años, de Miramar de Puntarenas, sobre los hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad del sueño, son muy pocos, por la zona rural en la que se encuentra, aunado a esto el sedentarismo ha tomado mucha fuerza desde que da inicio la pandemia COVID-19, donde muchos de los habitantes, trabajan y estudian desde casa, lo cual ha provocado que sea menor el porcentaje de las personas adultas que se tomaron la tarea de realizar deporte, y cuidar su salud, por medio de la disciplina como el caminar, participar en actividades recreativas, correr, deporte y actividad física moderada e intensa, alimentación, dando un estilo de vida con buenas prácticas saludables.

El autor Garnier. (2022) hace mención que “la pandemia permitió que se aceleraran los procesos que están rezagados con mucho tiempo.” (p. 3). Por lo anterior menciona, dentro de

la pandemia, se percibieron limitaciones, que se dio a inicios de la pandemia, para evitar que después de las 9:00 pm a 6:00am, se evitara estar en las vías públicas, lo cual se recurrió al trabajar y estudiar desde casa, logrando con ello un proceso acelerado en la vida cotidiana de los ciudadanos.

La nutrición y salud son importantes para el desarrollo de la vida humana, sin embargo, no exigen una disciplina como tal, por lo que se debe de optimizar los estilos de vida, porque esto influye en las buenas prácticas alimentarias. (La Organización Mundial de la Salud, OMS, 2009, p. 2)

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2009) define como salud el “Estado de bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de afecciones o enfermedad”. (p. 1). Respecto a los hábitos de alimentación son la base que ayudan a dar continuidad a un buen hábito y estilo de vida, que conlleve una salud plena tanto el realizar deporte, por medio de la disciplina como el caminar, participar en actividades recreativas, correr, deporte y actividad física moderada e intensa, así como la salud mental y social.

La inactividad física y el incremento del sedentarismo causan un gran deterioro de las funciones físicas (Morales & Montilva, 2016). “Entre las enfermedades comunes y severas se encuentra la obesidad la hipertensión arterial y los problemas de columna vertebral, depresión, ansiedad y esto afecta de forma directa la ausencia de la actividad física.” (Murillo et al., 2017).

La actividad física moderada o intensa, como caminar, andar en bicicleta, correr, o realizar cualquier tipo de actividad recreativa en movimiento constante ha sido parte fundamental para entender el síndrome metabólico y su etiología, ya que, el sedentarismo se asocia con ganancia de peso y aumento de grasa visceral, lo cual predispone al individuo a una

adipocitopatía proinflamatoria con resistencia insulínica y aparición del fenotipo característico del Síndrome Metabólico. (Aguirre Urdanet et al., 2012).

Basado en el texto anterior, se considera de conveniencia e importancia reconocer, nombrar, documentar y analizar los datos de hábitos alimentarios, y conocer en la clasificación de la actividad física que acostumbran realizar los habitantes de Miramar.

Las personas participantes que apoyen esta investigación son los habitantes de la comunidad de Miramar, Puntarenas, que se encuentran en un rango de edad de 20 a 50 años, para así lograr obtener datos más exactos, para analizar, observar y profundizar en la relación a los hábitos alimenticios, y la actividad física, y si estos se relacionan con la calidad del sueño, y del cómo se vinculan con el desarrollo físico, intelectual y aptitudes.

Aunado a esto anterior sobre el cuidado de la salud, la Organización Mundial de la Salud, OMS. (2020).

“El cuidado de la salud nutricional tiene como objetivo a la población como máxima prioridad; Un déficit nutricional reducirá la capacidad de trabajo, resistir el esfuerzo físico y la capacidad de concentración, por otro lado, la sobrealimentación influye al momento de padecer enfermedades crónicas. (p. 3)

Según el texto menciona del cuidado que debe de mantener, las personas que presentan algún tipo de padecimiento o problemas de alto riesgo de salud, relacionados al sobre peso, lo cual provoca que se le brinde una prioridad para evitar enfermedades crónicas, desde el estudio que se brinda en la cita anterior, de la Organización Mundial de la Salud, existe una falta de información nutricional, para mantener una dieta balanceada, lo cual provoca que los pacientes, pierdan fuerza al realizar movimientos moderados o intensos dentro de las actividades diarias y desfases en desarrollo físico, e intelectual.

No solo la alimentación desempeña un papel importante en el mantenimiento de la calidad de vida, una actividad física, sino en el estilo de vida, ya que, esto va a permitir una prevención en los riesgos de los factores crónicos de sobre peso y la obesidad. (Ávila, 2009).

Las enfermedades metabólicas, se dan en las personas adultas que duermen menos de 5 horas por noche, porque son propensas a el sobre peso y obesidad porque duermen en promedio 7 horas. (Escobar et al., 2013).

Desde lo que refiere el autor es importante que las personas adultas comprendan que la salud depende de muchos factores que le acompañan a la alimentación y una actividad física, hasta en el tiempo ocio, cual se relaciona con la calidad del sueño, así como respetar el promedio de las horas de sueño, para disminuir el sobre peso.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

En Barcelona, España se menciona por los autores Torrell y Serra. (2004). En cuanto a los antecedentes de estudios epidemiológicos realizados para evaluar el nivel de actividad física de la población, en Cataluña, nos consta que el primer estudio fue realizado el año 1989 por el Departament de Sanitat i Seguretat Social mediante una encuesta telefónica, sobre una muestra representativa de 1000 personas en edades comprendidas entre los 15 y los 65 años (p. 107).

El antecedente internacional menciona que esta problemática de los malos hábitos alimentarios es uno de los episodios que se denotan como actividad física, caminar, correr, andar en bicicleta, o pedalear, la cual representa un porcentaje alto en un rango de edad desde la adolescencia de 18 a 20 años y de los 30 a 65 años en la etapa adulta.

En Asia, según menciona Li et al., (2020), existe una mal nutrición en la población, la cual presenta baja diversidad dietética y productiva, La FAO tiene una iniciativa en el futuro que

se llama “hambre cero” contra el hambre y la desnutrición, donde se abarca cultivos, ganadería, pesca, agricultura y bosques. Por otro lado, la región de Asia y el Pacífico tienen una calidad y diversidad de la dieta considerada como subóptimas. (p. 34)

Es necesario conocer cuáles pueden ser los posibles factores de riesgo que presenta una malnutrición y la importancia de incluir un plan alimentario con una dieta que les permita mejorar su estado de salud y alimenticio, en estas regiones se consume mucho el té de una a dos veces al día, como una práctica de restricción alimentaria.

En China se dan varias formas de observar la nutrición, y por medio de las religiones se crean dietas que pueden afectar directamente con los hábitos alimenticios de la población. La religión puede influir en la elección de ingredientes, prácticas dietéticas y restricciones alimentarias. Los católicos de Fujian tienen dificultad para adaptarse a la cultura alimentaria de Estados Unidos, dado que están mucho más acostumbrados a la gastronomía China. Por otro lado, los católicos de Hong Kong están más acostumbrados a los hábitos alimentarios occidentales. (Xiong, 2023)

Es importante considerar que los chinos tienen una forma de alimentación saludable, sin embargo, en algunos casos se evidencia el uso excesivo de té para eliminar grasas corporales que son necesarias en el metabolismo, y por estas malas praxis, llegan a repercutir de forma negativa en la salud a corto o largo plazo.

En Holanda, los holandeses han determinado que necesitarán una solución para la diversidad y calidad en sus dietas para el 2030, con el fin de reducir su consumo de carne de res, cerdo, snacks, mantequilla, al mismo tiempo que se aumentan su consumo de legumbres, nueces, verduras y alimentos ricos en soja. Ante la ausencia de diversidad alimentaria, dietas ovo lacto, vegetarianas y veganas con frecuencia carecen de nutrientes debido a la falta de diversas fuentes de alimentos. (Broekema et al., 2020)

Esta es una de las posibles soluciones que han brindado en la calidad de dietas, para reducir el consumo de carnes rojas, o blancas, así como el uso de alimentos como los snacks, y mejorar el consumo de frutas, leguminosas, con dietas balanceadas, para que mantengan una sana nutrición.

La diversidad alimentaria en una zona rural en sudeste de Costa de Marfil, no se encontraba relacionada con la edad o con la educación que poseían el jefe del hogar en Kodjokro. Es un pueblo que se dedica a la agricultura, hay ciertos grupos de alimentos que no se han llegado a consumir por un gran número de la población, además la mitad de los hogares solo hacían tres comidas al día. Se recomienda que para tener una mejor calidad de la dieta y mantenerla en los hogares de las zonas rurales, habría que mejorar la producción de alimentos donde se dedique las tierras a cultivar estos productos. (Tanoh et al., 2023).

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En Costa Rica, se estudia la prevalencia de la apnea obstructiva del sueño (AOS), en un estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes con el cuadro clínico de AOS, atendidos en Consulta Externa de Neumología del Hospital San Juan de Dios, de enero de 2005 a diciembre de 2011. Como se expresa en los resultados del estudio la prevalencia de las enfermedades crónicas, que conlleva el sobrepeso e impide mantener una calidad de sueño positiva oscila entre 2-10% en adultos y es mayor con el aumento del índice de masa corporal (IMC), hasta un 78% en pacientes con obesidad mórbida. (Flores-Badilla & Alvarado-González, 2014).

La consulta externa de Neumología del Hospital San Juan de Dios informa sobre datos fundamentales, donde presenta un mayor porcentaje de IMC, y la obesidad mórbida de AOS.

Con base en la Encuesta Nacional de Vigilancia de los Factores de Riesgo Cardiovascular realizado por la Caja Costarricense del Seguro Social. (CCSS). (2010) en la población general mayor de 20 años un 34.3 % de personas realizan una actividad física alta y el 50.9 % de la población presenta una actividad física clasificada como baja o nula (p. 45). Además, teniendo en cuenta la Encuesta Global de Salud Escolar 2009, aproximadamente un 44.2 % de estudiantes pasan más de tres horas al día haciendo actividades sentados (Organización Mundial de la Salud, OMS. 2009).

Una mala calidad de sueño puede traer diversas consecuencias entre ellos el aumento de la morbimortalidad, afección del nivel neurológico conllevando a un deterioro cognitivo. A nivel cardiovascular, siendo factor de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular e hipertensión arterial (HTA). A nivel psiquiátrico, generando ansiedad y estrés. Y a nivel metabólico, evidenciándose en diabetes mellitus, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad (estado nutricional donde predomina el exceso de grasa corporal) (Suaza-Fernández et al., 2022).

Es importante mantener una excelente calidad del sueño, para lograr un desarrollo óptimo en nuestra vida, evitando consecuencias en la salud que conllevan un deterioro cognitivo del nivel neurológico, parte de lo que afecta la calidad del sueño, está a nivel psiquiátrico lo que genera crisis de ansiedad y el estrés, así como el síndrome metabólico, el sobre peso y la obesidad. (Suaza-Fernández et al., 2022).

Los datos epidemiológicos basados en la población de Miramar de Puntarenas han ayudado a aclarar la función del régimen alimentario y el estilo de vida de sus habitantes, en cuanto a la prevalencia de enfermedades, crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial

De acuerdo con los datos de ASIS (2015) Los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que son atendidos en el Área de Salud de Montes de Oro; la prevalencia para el cantón

en el 2011 fue de 10.78%.; en el 2014 está prevalencia fue en un 11.19%, es decir en el cantón de Montes de Oro, de cada 100 personas, 11 son hipertensos (calculando con población proyectada 2014). (p. 67).

Con base al texto anterior, se determina que durante el 2011 se realizó un conteo respecto a pacientes que tiene presión arterial, dentro del cantón de Montes de Oro, con un alto porcentaje de 10.78%, sin embargo, cuatro años después aumento a un porcentaje de 11.19%, lo que indica que, de cada 100 personas, realizando el cálculo respectivo aproximadamente 11 personas son hipertensas.

Hábitos alimentarios y el modo de vida, las enfermedades crónicas no transmisibles incluidas la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados y suponen una carga adicional para unos presupuestos sanitarios nacionales ya sobrecargados. Rivera (2018)

Se comprende que existen factores de riesgo en las que afecta el cuerpo como el tabaco, sobrepeso, obesidad, el sedentarismo y el alcohol, el estrés, el consumo, estrés hipertensión que llegan a dañar con el tiempo el metabolismo de las personas.

Estos componentes alimentarios según menciona el autor Santana (2012), se reconoce que un excesivo consumo de energía, ciertas grasas, colesterol, alcohol y sodio (sobre todo la sal) y un consumo bajo de frutas, hortalizas y fibras, junto con estilos de vida sedentarios, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de enfermedades crónicas de los segmentos más pudientes en la mayoría de las comunidades del mundo. (párr. 4).

Basado en lo anterior, se puede resaltar que los componentes de alimentación que provocan mayor aumento en la incidencia de enfermedades son las excesivas grasas, alcohol, sodio. Además, que son personas con un estilo de vida sedentario.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La tesis para realizar tiene como propósito recolectar y analizar datos estadísticos sobre la alimentación, estado nutricional y calidad del sueño de 100 personas de ambos sexos, que practican actividad física en la comunidad de Miramar, Puntarenas, en un rango de edad de 20 a 50 años, durante el 2024.

### **1.1.3 Justificación**

La presente investigación supervisada se enfocará en estudiar los diferentes factores relacionados con los hábitos de alimentación, el estado nutricional y la calidad de sueño en personas que practican actividad física leve, moderada o intensa en Miramar de Puntarenas, mostrando una detallada descripción de las características socioeconómicas de esta población. Este estudio es de suma importancia, ya que, se va a realizar a una parte de la población de Miramar, con la finalidad de conocer datos estadísticos de este distrito.

La inactividad física y el incremento del sedentarismo causan un gran deterioro de las funciones físicas (Morales & Montilva, 2016). Enfermedades comunes y severas como la obesidad, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, los problemas de columna vertebral, la ansiedad y la depresión han sido relacionadas directa o indirectamente con la ausencia de actividad física (Osorio Murillo et al., 2017).

La actividad física ha sido parte fundamental para entender el síndrome Metabólico y su etiología, ya que el sedentarismo se asocia con ganancia de peso y aumento de grasa visceral,

lo cual predispone al individuo a una adipocitopatía proinflamatoria con resistencia insulínica y aparición del fenotipo característico del Síndrome Metabólico. (Aguirre et al., 2012)

Se considera de conveniencia e importancia analizar los datos de hábitos alimentarios, el estado nutricional, calidad del sueño de la población adulta de Miramar de Puntarenas que practican actividad física, para así tener un conocimiento sobre el sedentarismo que conllevan al sobre peso, y problemáticas como el síndrome metabólico y la resistencia de la insulina.

De esta manera, la aspiración de esta tesis investigativa es analizar la relación de los hábitos alimentarios, estado nutricional y la calidad del sueño en adultos de 20 a 50 años que practica actividad física, con el fin de exponer la salud integral de esta población y dar a conocer la importancia de tomar en cuenta las variables en estudio para gozar de una vida plena y saludable, así como lograr que las personas tengan una disciplina y llegue a mejorar su autoestima y salud física, emocional y mental.

La investigación dirigida complementa un vacío de información, para apoyar o sustentar diferentes estudios que se puedan dar a futuro en el cantón de Miramar, Puntarenas, ya que, da a conocer los hábitos de alimentación y el estado nutricional en personas que practican actividad física, por lo cual, se considera que se puede acceder a desarrollar diferentes teorías que permiten establecer relaciones entre diferentes variables.

El estudio se realiza en Miramar de Puntarenas, y la finalidad de realizar una investigación en esta comunidad para lograr aportar nuevos conocimientos, técnicas y herramientas que puedan mejorar la calidad de vida de esta población a corto y largo plazo.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El problema de investigación es el que muestra la dificultad de la investigación y así lograr dar con respuestas a la pregunta planteada. Según menciona Hernández et al., (2006), citado en (2021). definen que el problema de investigación es “plantear el problema no es sino afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación” (p. 46).

Dentro de la investigación dirigida, se toma un rango de edad para una población específica de 20 a 50 años de ambos sexos ya que, se considera el inicio de la juventud a los 20 años de edad y hasta los 50 años que es la adultez intermedia.

A los 20 años es en el inicio de la juventud donde hay culminación del proceso de desarrollo físico, en la adultez joven de 25 a 40 años de edad, el periodo de mayor vitalidad y actividad, y en cuanto a la adultez intermedia de 40 a 50 años de edad comienzan los cambios propios de la menopausia en las mujeres y la andropausia en los hombres (Significados, Equipo, 2023).

Por lo anterior expuesto es que se establece el rango de edad que se elige estudiar es la población de 20 a 50 años, y surge como pregunta de investigación a realizar.

**¿Cuál es la relación de hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar de Puntarenas, 2024?**

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los objetivos de la investigación son aquellos que no deben de confundirse con actividades o procesos implícitos en el estudio; Arias (1998), indica que “(...) los objetivos de

investigación son metas que se traza el investigador, para realizar una forma de indagar y de conocer.” (p. 1). Con base al texto anteriormente mencionado es importante saber que al momento de elaborar los objetivos de investigación deben de ser alcanzables y factibles durante el proceso de investigación.

### **1.3.1 Objetivo general**

Relacionar los hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar de Puntarenas, durante el 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población adulta de 20 a 50 años que practican actividad física en la zona de Miramar mediante una encuesta.
- Identificar los hábitos alimentarios de los adultos de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar mediante una encuesta.
- Determinar el estado nutricional de la población adulta de 20 a 50 años de la zona de Miramar de Puntarenas por medio del IMC y % de grasa corporal, a través de toma de medidas antropométricas.
- Conocer la calidad del sueño en adultos por medio del cuestionario de índice de Pittsburgh, a través de un cuestionario.
- Clasificar el nivel de actividad física que realiza la población en estudio de Miramar por medio del cuestionario IPAQ.
- Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.
- Relacionar los hábitos alimentarios con la calidad del sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.

- Relacionar el estado nutricional con la calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

“Los alcances de la investigación indican con precisión qué, aspectos se deben de esperar y hasta donde se va a llegar con y que se quiere lograr.” (Taylor y Bogdán, 1987. pp. 19, 23).

En el siguiente apartado se detallan los alcances y limitaciones que surgieron durante el desarrollo de la investigación.

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

En el presente estudio se logró alcanzar el propósito establecido, que se llevarían a cabo en la investigación, proporcionando información relevante sobre las variables propuestas. Lo que permitió conocer a profundidad los hábitos alimentarios, tipo de actividad física y la calidad del sueño, basado en los datos obtenidos de las personas participantes del distrito Miramar, así como analizar la relación que tienen entre si estas variables.

Se logra la obtención de los datos de las personas participantes que practican actividad física lo cual se indagaron datos relevantes como la calidad del sueño y los hábitos alimentarios.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

En este estudio de investigación no se identificaron limitaciones significativas que pudieran evitar el avance del proceso de investigación. Lo cual resulta alentador, debido a que permitió tener un mayor alcance sin experimentar interrupciones mayores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

Este capítulo propone abordar las bases teóricas que dan sustento a los hallazgos, el mismo organiza por medio de apartados que permitan al lector la comprensión clara de la temática planteada y de los elementos que lo conforman.

### **2.1.1 Base Teórica**

El fin de este capítulo es definir el significado de los términos que ayuden a comprender la investigación.

La alimentación se ve influenciada por factores como el nivel económico, la edad, sexo, comunidad e inclusive por las personas que conviven alrededor, Se ha observado que las mujeres son el género más afectado, lo cual también relacionado con la edad y actividad física. Además, se ha detectado una menor calidad de la dieta por deficiencia en nutrientes esenciales como lácteos, carnes rojas, fibra, calcio, huevos, colesterol y leguminosas, lo que repercute en la calidad de su alimentación. (Gómez, 2020)

Las zonas rurales en el pasado se caracterizaban por su diversidad de alimentos, ya que eran autosuficientes y consumían principalmente lo que producían en sus hogares. Además, obtenían las proteínas de los animales que tenía en sus hogares. Por ende, se llevaban una alimentación mucho más saludable, dado que consistía en alimentos naturales y autóctonos de la región. No obstante, en los últimos años han experimentado grandes cambios en su alimentación, enfrentándose a la alta ingesta de alimentos altos en calorías y poco nutritivos. Este fenómeno se ha potenciado después de la globalización económica que surgió en el año 1982. (Roldán et al., 2021). Estos cambios en la dieta de los habitantes de las zonas rurales producen alteraciones en el estado nutricional debido a la ingesta hipercalórica.

### **2.1.2 Hábitos Alimentarios**

Los hábitos alimentarios son el resultado de una exposición repetida y sostenida ante el mismo tiempo y las condiciones en que sucede la alimentación, es decir, los hábitos alimentarios son comportamientos inconscientes en su mayoría. A lo largo de la vida se adquieren hábitos, los cuales influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta variada, equilibrada, de buena calidad y cantidad que debe ser acompañada de ejercicios. “Son actitudes de comportamiento relacionado con las practicas del consumo de alimentos”. (Muñoz et al., 2013, p. 42).

Parte importante de los hábitos alimentarios es entender que se debe de corregir en caso de haber adaptado hábitos que no son saludables para el estado de salud y calidad de vida que requieren las personas, cuando se aprende a mantener una disciplina de alimentación se va a recuperar por medio de una dieta balanceada donde se pueden realizar actividades físicas que le mantienen saludable y pocas probabilidades de desarrollar enfermedades crónicas.

El promover hábitos saludables desde la infancia, ya que, las conductas adquiridas en esta etapa tienen un impacto duradero en la salud. Siendo significativo en la población adulta, dado que puede prevenir factores de riesgo y complicaciones relacionadas con una mala nutrición en edades más avanzadas. (Ávila et al., 2018)

Los hábitos alimentarios son procesos obtenidos durante toda la vida y estos influirán en la ingesta alimentaria. Aquí se encuentran factores importantes tales como: los factores culturales, sociales, económicos, educativos, psicológicos y tiempo, los cuales repercutirán al momento de adquirirlos o modificarlos en dichos hábitos en la población adulta.

Según la OMS, señala que las personas pueden cambiar sus hábitos alimenticios, en ocasiones cuando se encuentran en una condición de estrés, y esto puede llegar a una falta de

apetito, o por el contrario consumir alimentos en exceso. Las crisis de ansiedad son un ciclo circadiano el cual también llega a afectar el consolidar el sueño, y desequilibrar la glucosa en la sangre, provocando más apetito. (Cortez et al., 2023)

Respecto a lo que indica la OMS, se deben de aprender a identificar la crisis de ansiedad que lleva a accionar estos hábitos alimentarios que provocan un descontrol a nivel emocional y a nivel alimentario donde repercute de forma negativa en el paciente o en las personas que no saben identificarlo.

Los hábitos alimentarios son los que contribuyen a contrarrestar síntomas con enfermedades que van a tener que ser intervenidas por profesionales en nutrición y así lograr controlar la insulina en caso de las personas con diabetes, es importante comprender que una mala alimentación ocasiona enfermedades crónicas y a largo plazo, como la hipertensión, la diabetes, las dislipidemias, las enfermedades cardio vasculares, el hígado graso, entre otras. (Barturen, 2022)

Estas enfermedades son las que van a provocar un agotamiento físico, en las personas lo cual se vuelven sedentarias sin ningún tipo de actividad física, y esto provoca que se imposibilite el acceso de compartir en actividades familiares y sociales por la falta de condición física.

Se ha establecido una correlación entre el síndrome intestino irritable, trastornos mentales y los hábitos alimentarios, siendo un eje fundamental el concepto de "intestino, cerebro y microbiota". Los pacientes que sufren de síndrome intestino irritable tienden a desarrollar hábitos de alimentación irregulares en comparación a personas sanas, debido a que suelen restringir o excluir alimentos en su dieta. Además, se demostró que el aumento del estrés y los trastornos mentales pueden incrementar o disminuir los consumos de alimentos, debido a situaciones de estrés agudo, la noradrenalina suprime el apetito y provoca cambios en la alimentación. (Vergara et al., 2022)

### 2.1.2.1 Factores relacionados a los Hábitos Alimenticios

Para que se concrete la alimentación encontramos tres factores principales que se relacionan directamente, según menciona el autor Guzmán. (2012). los cuales son:

1. Factores sociales como se encuentra organizada la sociedad y la familia.
2. Factores socio económico como están educados a los hábitos alimenticios, sus trabajos y los factores institucionales como medio de comunicación.
3. Factores culturales Las creencias, los conocimientos, percepciones que afectaran el proceso de alimentación.
4. Factores psicológicos Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social.

### 2.1.2 Hábitos alimentarios adecuados

Los hábitos alimentarios adecuados son aquellos que permiten mantener una vida saludable, por medio de una dieta equilibrada en relación con las calorías ingeridas y que no sobre pase del 30% de ingesta total del día, con la finalidad de dejar de consumir las grasas saturadas, y no saturadas, balanceando una dieta saludable; se realza la palabra dieta significa "higiene de la vida", sinónimo de un modelo alimenticio. (Carrión y Zavala, 2016, p. 105).

Características fundamentales de una dieta saludable, una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer nuestras necesidades reales de energía y nutrientes o nutrimentos. (Sánchez et al, 2005.).

- Suficiente Los diferentes componentes de la dieta deben estar en las cantidades que garanticen la satisfacción de las necesidades reales de energía y de nutrientes o nutrimentos.

- Variada Es aquella donde incluye diferentes alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación y conservación.
- Completa Es aquella que contiene nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
- Armónica (equilibrada) Son nutrientes responsables del aporte de energía, deben mantener el equilibrio, debe corresponderse con el recomendado: - Proteínas 10-15 % de la energía diaria total. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. - Grasas 15-30 %. Su equivalente energético es alrededor de 9 kcal/g. La ingestión de ácidos grasos saturados no debe exceder el 10 % de la energía total, los monos insaturados el 15 % y los poliinsaturados el 7%. Se recomienda una relación entre ácidos grasos omega-6 y omega3 de 5:1. - Carbohidratos 55-75 %. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. Sus componentes deben estar presentes en cantidades proporcionales, uno respecto a los otros. (Hernández et al., 2005, p. 12).

Como se menciona anteriormente es importante tener el conocimiento de los hábitos correctos de la alimentación, especialmente en esta zona rural, donde se dan muchos platillos tradicionales, donde pasan los años y se siguen realizando y consumiendo cada vez en aumento, es por ello que se debe de socio educar para mantener un hábito alimenticio adecuado.

La Organización Mundial de la Salud indica que se debe advertir a las personas en lograr reducir un 10% de consumo de azúcar simples, y tratar de mantener un consumo de sal bajo de los 5 g por día. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2018), Los hábitos alimentarios sanos inician desde los primeros años de vida y ayudan a que se mantenga un buen estado de

salud y disminuya el riesgo de padecer enfermedades, entre estos se conocen un consumo bajo de azúcar y sal durante el día, por lo que se recomienda que se reduzca la incorporación de estos alimentos a las comidas que ya han sido preparadas y su ingesta sea de forma controlada en los productos que ya los tienen incorporados.

### **2.1.3 Hábitos alimentarios inadecuados**

Los hábitos alimentarios inadecuados son aquellas que presenta un individuo con factores de riesgo como enfermedades de sobrepeso, obesidad, enfermedades no transmisibles, etc. En la actualidad se consume mayormente alimentos hipercalóricos, grasas saturadas, grasas de tipo trans, azúcares y sales, por otro lado, las personas en su mayoría no comen frutas, verduras o fibras dietéticas tales como los cereales integrales. (Carrión, y Zavala, 2016.)

Es decir, para una vida saludable, la alimentación posee un rol fundamental y más aún en las primeras etapas de vida, donde los hábitos se formarán en el seno de la familia, ellos ejercen una influencia bastante fuerte al momento elegir su dieta y todas las conductas vinculadas a esta. El crecimiento y desarrollo del ser humano en sus distintas etapas está vinculado seriamente a la práctica cotidiana de la alimentación y los hábitos. Los hábitos alimentarios son procesos obtenidos durante toda la vida, influyen en la ingesta de los alimentos en cómo son preparados en dietas adecuadas, equilibradas y saludables.

El ambiente inculcado por la familia puede ser positivo o negativo definiéndose por el estado de salud a nivel integral (psicológico, físico y nutricional) que el adulto presente. Una de las características de un adulto dentro de un ambiente negativo, es el sedentarismo o ausencia de actividad física. En el área psicológica, el adulto desarrolla su personalidad según el ambiente que le rodea y según los límites impuestos por la familia.

Chávez (2018) indica que las personas que viven dentro de una sociedad cibernética en la que se encuentran envueltos por la tecnología son personas con distractores que los vuelven pasivos, y esto se describe cuando una persona consume sus alimentos en compañía de dispositivos electrónicos como celulares y televisores, incrementando hasta un 14% de calorías de más. (p. 45)

Por eso es muy importante tener el conocimiento necesario para evitar que se continúe este mismo padrón, donde el ejercicio ha dejado de ser una disciplina de apoyo a la nutrición, ya que se ve afectada de manera directa.

#### **2.1.4 ACTIVIDAD FISICA**

La actividad física se puede clasificar en otras actividades diarias u ocupacionales, como el deporte del hogar, ya que, la actividad es planeada, y estructurado, su objetivo final es el movimiento y mejoramiento de su condición física.

El nivel de la actividad física puede llegar a ser moderadas o intensas todo depende de las personas que tienen la voluntaria u obligación a aquellas que se practican entre semana o fines de semana, ahora bien, tiene formas aceptables de subdividirla, como el único requisito es que las divisiones sean mutuamente excluyentes y que sumen el gasto total calórico por la actividad física que se realiza. (Caspersen et al., 1985).

La actividad física puede definirse como todo movimiento corporal producido por el aparato locomotor con gasto de energía (OMS, 2021).

“Las actividades físicas son varias, entre ellas la actividad física aeróbica, esto con un ritmo donde los músculos del cuerpo se llegan a mover rítmicamente por un periodo, a esta actividad se le conoce para mejorar la capacidad cardiorrespiratoria.” (OMS, 2021). Con base a lo anterior se comprende que las actividades aérobicas, son caminar, nadar, montar

bicicleta, nadar, con una duración prolongada, y de alta intensidad por la forma en que se realizan, porque demanda de oxígeno.

Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para todos los adultos, y una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para los niños y los adolescentes (OMS, 2020)

La actividad física leve equivale a entre 1,5 y 3 MET, es decir, se trata de actividades con un gasto de energía inferior a tres veces el consumo de energía en estado de reposo (OMS, 2021).

Actividad física de intensidad moderada tiene una intensidad entre tres y menos de seis veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona (OMS, 2021).

Actividad física vigorosa es la que se realiza con una intensidad de  $\geq 6$  MET. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona, la actividad vigorosa suele puntuar entre siete y ocho en una escala de 0 a 10 (OMS, 2021).

Durante cada movimiento voluntario e involuntario, se llegan a generar gastos de energía, lo cual son apreciados, para iniciar una rutina de actividad física, y así complementar con los horarios del sueño, permitiendo un mejor descanso y reconstruir músculos.

### **2.1.5 ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional es una relación con los nutrientes que se consumen, es fundamental la forma en que se miden por medio de una relación del peso entre la talla al cuadrado, los alimentos cuando de llegan a ingerir en las cantidades correctas, según la edad, y la satisfacción de la necesidad de las personas va a mantenerse dentro de los parámetros normales. (Carrasco et al, 2011, p. 27).

### **2.1.5.1 Evaluación del estado nutricional**

La evaluación de la situación nutricional posibilita reconocer y distinguir algunos componentes determinantes del estilo de vida tales como hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos, educación alimentaria y práctica cotidiana de actividad física, en la población adulta de Miramar Puntarenas; Se concluye que la determinación del estado nutricional se realiza para fines clínicos e identificación de riesgo de una población a presentar enfermedades crónicas no trasmisibles.

También se determina la evaluación nutricional como un conjunto de procesos que tienen la finalidad de medir directa o indirectamente el equilibrio nutricional.

Peso corporal Es la fuerza que ocasiona la gravedad sobre el cuerpo humano. Por lo tanto, ambas magnitudes son proporcionales entre sí, fuerza gravitacional y masa corporal, pero no son iguales, pues están vinculadas por el factor aceleración de la gravedad. (OMS, 2020.)

Talla se usará un tallímetro portátil, se coloca sin zapatos, en posición erecta, hombros relajados, brazos a los costados, la cabeza libre de accesorios o peinados que alteren la medición, se cuidó la posición de la cabeza, (plano de Frankfort), los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados, debiendo estar en contacto con un plano vertical.

El plano de Frankfort se define como: La línea imaginaria que va desde el agujero infraorbitario al conducto auditivo externo, paralela al piso y con la vista al frente, lo que permite tomar la medición correcta; esta es una línea imaginaria, que usualmente se utiliza para sacar la talla de un adulto, en esa misma técnica de medición.

#### **2.1.5.1.1 Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet**

El índice de masa corporal (IMC) – peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )– es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la

obesidad en adultos. Por lo tanto, la OMS lo define al sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 29.9. (OMS, 2020.)

La forma de realizar el cálculo del IMC se ejecuta por medio de una división de peso que expresa en kilos a la altura en metros al cuadrado siempre, para las personas menores de edad niños, es una formula diferentes la cual se calcula dividiendo el peso que se expresa en kilos entre la altura al cuadrado; las personas profesionales en nutrición es que no se pueden aplicar los mismos valores en niños y adolescentes que en adultos. (OMS, 2020.)

Como indica la OMS, el IMC, (Índice de Masa Corporal) tiene un método de aplicar la misma fórmula ya que cada uno tiene un valor, según el análisis que se vaya a realizar, y a la población.

### **Tabla 1**

*Categorías del nivel de peso IMC, por edad y sus percentiles correspondientes*

| Categoría del nivel de peso | rango percentil                              |
|-----------------------------|--|
| Bajo de peso                | Menor al percentil 5                         |
| peso saludable              | Percentil 5 hasta por debajo de percentil 85 |
| sobre peso                  | Percentil hasta por debajo del percentil 95  |
| Obeso                       | Igual o mayor al percentil 95                |

**Fuente:** Datos obtenidos de OMS, 2020.

Respecto a la tabla anterior 1, se observan los criterios de nivel de peso, mencionados en la Organización Mundial de la Salud, donde se relacionan entre sí con su rango percentil, esto con la finalidad de conocer si el peso es bajo, saludable, sobre peso, u obesidad.

### **2.1.6. ALTERACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL**

A continuación, se exponen las alteraciones del estado nutricional provocados por déficit y excesos en la alimentación.

### **2.1.6.1 Malnutrición**

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales

Los cambios fisiológicos que se registran en la edad comprendida entre los 20 y los 55 años destaca la malnutrición por exceso, que conlleva aumento de peso y obesidad y que implica desplazamientos de la composición corporal, con una reducción de la masa corporal magra y una acumulación de grasa de mayor magnitud. Los cambios fisiológicos que resultan de dicho aumento de peso tienen consecuencias importantes para la salud. Los trastornos mórbidos que acompañan a la obesidad incluyen: diabetes tipo II, alteraciones en la tolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, dislipemia, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, apnea del sueño, enfermedades de la vesícula biliar, osteoartritis de las articulaciones que soportan peso y algunos cánceres.

### **2.1.6.2. Sobrepeso**

El peso corporal que se llega a elevar por encima del rango que está estipulado es el que permite evaluar el sobrepeso de las personas y se les reconoce por medio de IMC, que es el que da un dato con exactitud sobre el índice de masa corporal para calcular la grasa, en relación a su talla, peso y altura. Y se determina sobre peso cuando el individuo excede del promedio de la población en relación al sexo, la talla. (Bazán y Amposano, 2017).

Por lo anterior el sobrepeso está por encima de un rango, en el cual la persona sobrepasa por mucho el peso que debería tener o mantener según su estatura.

### **2.1.6.3 Obesidad**

La obesidad presenta una condición de acumulación constante de grasa en el cuerpo, es aproximadamente un 20% de más de lo recomendado en exceso del cuerpo, es por eso que se brindan recomendaciones a las personas sobre su peso, para que se adapten a su talla, peso, edad, sexo, y estructura ósea; La obesidad provoca altos índices de riesgo en la salud de las personas, de padecer enfermedades graves y donde les va a perjudicar el realizar sus actividades físicas. (OMS, 2020.).

Como se menciona anteriormente la obesidad es cuando una persona está con más de un 20% del peso recomendado, lo cual trae consigo enfermedades físicas graves, en conjunto con daño psicológico.

### **2.1.7 IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN**

La importancia de la nutrición es una ciencia que estudia los procesos del organismo, que se conocen como procesos que se dan dentro del organismo, entre ellos están los nutrientes que se reciben para satisfacer las necesidades de energía y que sin el consumo de ellas no es posible llevar ningún proceso de energía es por eso su importancia es lograr una nutrición equilibrada y sostenible, que se mide mediante un peso, talla adecuada, reducción de enfermedades. (Marugán de Miguel et al, 2015.).

La nutrición es el consumo diario de nutrientes, por medio de los alimentos ingeridos, es una práctica diaria que se debe realizar de forma consciente, ya que es uno de los pilares para la buena salud y el desarrollo físico y mental.

Como menciona Reyes, 2020, Con la nutrición se contribuye de manera directa a reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades, en definitiva, tener una buena salud. (p. 10).

La adecuada nutrición como se recalca anteriormente es esencial, así se asegurará que las personas alcancen todo su potencial relacionado a una buena salud y desarrollo, así como poner en práctica la actividad física como complemento; Una adecuada nutrición, una dieta en equilibrio, suficiente y acompañada de ejercicio físico; ello, es un elemento fundamental para gozar de buena salud, además la nutrición se relaciona con las necesidades dietéticas adecuadas ya que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad..

### **2.1.8 SUEÑO**

El sueño es una conducta que permite que las personas logren entrar en un modo de descanso cálido, y tranquilo, donde se puede sentir satisfacción de descanso, por unas horas continuas, lo cual genera una energía. Para continuar con las acciones que se realizan día con día; se debe de comprender el sueño como un estado funcional, cíclico que provoca una disminución en la conciencia, una relajación muscular y reactividad a los estímulos. (Portilla et al., 2019, p. 86)

Referente a lo anterior el sueño es una necesidad fisiológica que tienen las personas, después de sus movimientos físicos, durante el día es necesario para el ser humano encontrar un lugar cálido y tranquilo para relajar el cuerpo y entrar en una inmovilidad por un lapso de 8 a 9 horas.

Además, en el control del sueño es importante mencionar los circuitos flipflop, los cuales controlan el paso entre el sueño y la vigilia, de manera que las neuronas se inhiben

mutuamente para mantener la vigilia inhibida y la región preóptica ventro-lateral (área en la cual se encuentran la mayoría de las neuronas del control del sueño) activada o viceversa. En el caso del flip-flop para el sueño REM, se inhiben mutuamente la zona REM-ON, es decir, el núcleo sublateral dorsal, y la REM-OFF, ubicada en la sustancia gris periacueductal ventrolateral (Carlson y Birkett, 2018).

El control del sueño permite que las neuronas del sueño realicen las funciones más importantes como la recuperación de la energía en el cerebro, lo cual envía señales de descanso por medio de ondas, de forma que la privación del sueño disminuye el funcionamiento cognitivo de la persona.

Las fases del sueño se pueden representar de manera gráfica a través de un hipnograma, en donde según mencionan (Pin-Arboledas y Sampedro-Campos, 2018), durante la noche se presentan los diferentes ciclos de sueño, “cuya duración se va alargando de 40 minutos en la infancia a 80-90 minutos en el adulto, y en los que se alternan ambos estados NR y R” (p.360) Estas fases del sueño son las que caracterizan los movimientos oculares rápidos o la frecuencia cardíaca y respiración irregular, la presencia de los sueños y una elevada actividad cerebral, cada etapa de fase tiene un porcentaje que la distingue desde la más corta, hasta la más profunda.

### **2.1.9 CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURG**

La calidad del sueño es importante porque ayuda a valorar como se está durmiendo en las personas y así determinar la problemática que afecta en la calidad del sueño de Pittsburg (ICSP). Y el instrumento de evaluación directa que va acorde a las preguntas necesarias para identificar la calidad del sueño, se relacionan con factores importantes que involucran a la calidad del dormir. (Buysee, et al. 1989).

La calidad de sueño es un factor importante para la salud de las personas, para que se desarrollen satisfactoriamente en sus actividades del día al día. Es un indicador de su bienestar y permite conocer que tan “bien” o “mal” duermen. Por lo tanto, implica varios factores, como los horarios de dormir y despertar, la duración del sueño, el tiempo que toma conciliar el sueño, los problemas para conciliar o mantener el sueño y la sensación de somnolencia al día siguiente.

El ICSP evalúan 7 dimensiones relacionadas con la calidad de sueño. Dichas dimensiones son

- 1) **Calidad de sueño subjetiva**, se refiere a que tan «bien» o «mal» las personas perciben que duermen.
- 2) **Latencia de sueño**, se refiere al tiempo que toma quedarse dormido a partir de que se comienza a intentarlo.
- 3) **Duración del dormir**, es decir, la cantidad de horas que duermen.
- 4) **Eficiencia de sueño**, se refiere al porcentaje de tiempo que se duerme respecto al tiempo que se pasa en cama acostado.
- 5) **Alteraciones de sueño**, implica síntomas de insomnio, apnea y dificultad para mantener el sueño por mencionar algunos.
- 6) **Uso de medicamentos para dormir y**
- 7) **disfunción diurna**, se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma. (Pittsburgh, 2023, p. 1).

Según menciona la OMS. (2023). El índice del Pittsburgh se basa en una calidad y cantidad del sueño; por la Organización Mundial de la Salud brinda ciertas indicaciones como dormir

entre seis horas diarias, con la finalidad de mantener un mejor equilibrio en el organismo, para ser más efectivo en las actividades y tener un rendimiento, ya que la cantidad de horas van a influir en la calidad del sueño. (p. 1)

Basado en lo anterior, es que se relacionan la calidad del sueño, con el rendimiento y el metabolismo del equilibrio que debe de mantener el cuerpo, al no cumplir con las horas de sueño, para realizar cualquier tipo de actividad física.

(Buysee et al.1989). citado en Gamboa. (2016).

Así mismo en el 1989, se habilitó una prueba un test, que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes. Los diferentes componentes determinantes de la calidad del sueño que evalúa el índice de somnolencia de Pittsburgh son: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. (p. 558).

Por ello es que se procede a realizar dicha prueba, para tener un dato sobre la calidad de sueño, que tienen las personas entre 20 y 50 de Miramar de Puntarenas que realizan actividad física y observar si existe una relación entre el estado nutricional, los hábitos de alimentación y la calidad del sueño

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque que presenta esta investigación es cuantitativo, puesto que a través de mediciones numéricas se expresa con el fin de determinar, la relación de hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física y viven en Miramar de Puntarenas. Además, de realizarse la recolección de datos en un único momento, sin dar ningún tipo de seguimiento.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según, Hernández et al, (2014) la presente investigación estará enmarcada dentro del tipo descriptivo, una investigación es descriptiva cuando “se especifica las propiedades, características y el perfil de personas, de grupos, de comunidades, del proceso, objetivos y otros bajo análisis”. De acuerdo con el nivel se trata de una investigación de nivel relacional, pues se aspira a describir los hechos, así como su obtención mediante la aplicación de un instrumento, ya que describen y desarrollan las variables mencionadas del presente.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de análisis de este estudio son las personas de 20 a 50 años de ambos sexos que viven en Miramar de Puntarenas, que practican actividad física leve, moderada o intensa, para conocer si hay una relación de esta con en los hábitos alimenticios, estado nutricional y calidad del sueño.

#### **3.3.1 Población**

Según Hernández et al. (2014) la población se delimita como “el conjunto de la mayor parte de casos posibles que concuerden con las especificaciones en los sujetos para el estudio”. En consecuencia, la investigación se realiza en el distrito de Miramar. Dicho distrito pertenece al cantón de Montes de Oro que es el número treinta y uno, Puntarenas.

Según la página del INEC. (2023). Menciona

Miramar es uno de los 3 distritos del Cantón de Montes de Oro, en Puntarenas, Costa Rica. De acuerdo con las proyecciones del INEC, en 2024 Miramar tendrá 9,149 habitantes: 4,585 mujeres (50.1%) y 4,564 hombres (49.9%). Los habitantes de Miramar representarán el 61.7% de la población de Montes de Oro en 2024. Miramar es el distrito más poblado de Montes de Oro. (p. 1).

Se pueden mencionar que basado en los datos de la INEC, del año 2024, la población de Miramar, Puntarenas estará compuesta con un aproximado de 9,149 habitantes.

### 3.3.2 Muestra

El estudio se lleva a cabo por medio de una muestra de tipo no probabilística, ya que, los elementos de la población son seleccionados con base en las características de la investigación, tomando en cuenta los criterios de inclusión.

#### Tabla 2

*La población de Miramar de Montes de Oro, Puntarenas correspondientes*

| Población Mujeres y hombres | Total |
|-----------------------------|-------|
| 20 a 24 años                | 557   |
| 25 a 29 años                | 704   |
| 30 a 34 años                | 798   |
| 35 a 39 años                | 802   |
| 40 a 44 años                | 714   |
| 45 a 50 años                | 615   |

**Fuente:** (Proyección de la población, INEC, 2024).

Por considerarse el tamaño de la muestra, de la población seleccionada con la que se logra trabajar en la investigación en consecuencia, fue determinada mediante la siguiente fórmula:

Se emplea fórmula para población en un rango etario de 20 a 50 años

$$n = \frac{Nz^2pQ}{d^2(N-1) + \frac{z^2pQ}{d^2}}$$

$$n = \frac{9149(1.96)^2(0,5)(0,5)}{(0,1)^2(9149-1) + (1.96)^2(0,5)(0,5)} = 95 \text{ personas}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z: Factor de confiabilidad es de 1.96 con un 95% de confianza

P: 0,5

Q: 1-P= 0,5

d = Margen de error permisible establecido por el investigador, en este caso, 0,1.

Fuente: Guía de Investigación, Universidad Hispanoamericana, 2022.

### 3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Según Arias, Villasís, Miranda. (2016) menciona que “Los criterios que especifican las características que la población debe tener se denominan criterios de elegibilidad o criterios de selección. Estos criterios son los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, que son los que van a delimitar a la población elegible.” (p. 201).

Con la cita anterior se puede analizar que los criterios de selección son las características que deben poseer la población que se quiere estudiar, teniendo la función de delimitar a la población. En este proyecto de investigación los criterios que deben poseer los sujetos para ser partícipes de este estudio se reflejan en la siguiente tabla:

#### 3-3-1 Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla 3***Crterios de inclusión y exclusión*

| Crterios de Inclusión  | Crterios de exclusión  |
|--|--|
| - Personas adultas, que <b>realicen actividad</b> física leve, moderada o severa en el distrito de Miramar | - Población con alguna discapacidad que impida la práctica de actividad física |
| - Personas que acepten participar en el estudio de la investigación y el consentimiento informado.         | - Personas sin acceso al servicio de Internet.                                 |
| - Ser persona adulta en un rango de edad de 20 a 50 años.  | - Personas que no viven dentro del distrito Miramar                            |

**Fuente.** Elaboración propia, 2024.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para un mejor resultado en el proceso investigativo se requiere de técnicas que favorezcan la obtención de la información y que se apliquen las técnicas e instrumentos necesarios que brinden información precisa y oportuna. De acuerdo con la definición de técnica se describe lo dicho por Barrantes (2002) “Se dice que la técnica es un conjunto de instrumentos de medición, elaborados con base en los conocimientos científicos.” (p. 50).

A partir de esta definición se puntualizan las técnicas utilizadas en esta investigación, con el fin de recolectar información precisa y oportuna que sirva para el desarrollo investigativo y el análisis de datos.

La recolección de los datos se realiza mediante un instrumento, con la finalidad de determinar aspectos de hábitos alimentarios, estado nutricional, la calidad del sueño y tipo de actividad física que realizan las personas entre 20 y 50 años de Miramar de Puntarenas.

La técnica empleada en este estudio, es la encuesta consta de dos secciones, este se basa en un cuestionario que realizan los participantes por medio de un forms, la primera sección es una serie de preguntas cerradas sobre datos sociodemográficos como sexo, edad, ingreso económico mensual, seguidamente que se enfocan en evaluar los hábitos alimentación de la población (cuántas veces al día come, cuantos vasos de líquido consume), también incluye una frecuencia de consumo que ayuda a valorar la periodicidad del consumo de frutas, vegetales, lácteos, carnes y cereales.

De igual manera, posee un apartado con preguntas relacionadas con el cuestionario IPAQ que estima el nivel de la actividad física de las personas y por medio del cuestionario de Pittsburgh, se evaluara la calidad del sueño de los participantes. (Barrera, 2017, p. 1)

Para la implementación de este documento en la investigación se le efectúa la siguiente adaptación:

En la primera parte se envía el todo el cuestionario e instrumentos ya validados a personas entre 20 y 50 años que practiquen actividad física leve, moderada o intensa. Todo el estudio se realizará en Miramar de Puntarenas durante el 2024, con previo consentimiento de los participantes.

La segunda parte la investigadora tomara el peso, la talla de la población, también y el % de grasa por medio de la bioimpedancia.

### **3.4.1 Validez del instrumento**

La Calidad del Sueño se clasifica según al cuestionario de Pittsburgh, donde se aborda por medio de varias preguntas cual es la calidad del sueño que tienen las personas, relacionada con la variable de actividad física y de los hábitos alimentarios.

La implementación del IPAC, comenzó en Ginebra en 1998, y se desarrollan varias versiones del instrumento de acuerdo con las preguntas, para la realización del instrumento, se comparó la concordancia de datos correspondientes a las dos formas diferentes del IPAC. Donde se mide la actividad física en actividades como caminar, montar bicicleta, u otras. (Mantilla, 2007, p. 31).

El estado nutricional, se aplica de acuerdo con el IMC de la OMS

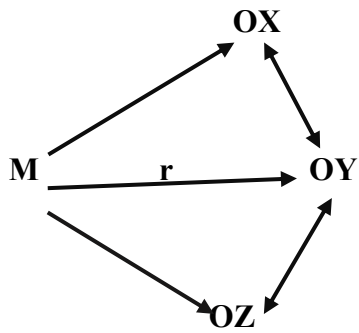
### **3.4.2 Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad se adquiere mediante la aplicación de una prueba piloto que se aplicara a 10 % de una población con características similares a la población en estudio. ya que, con dicha prueba se puede corroborar la información con la finalidad buscada, además, los análisis exactos, si existe alguna relación de los hábitos alimentarios, estados nutricionales y calidad del sueño en las personas de 20 a 50 años que practican actividad física, los instrumentos utilizados para permitirán identificar aspectos importantes, como el consumo diario de alimentos, acceso alimentario, dietas, horas de sueño en descanso y tiempo de sueño entre otros.

Es por lo que aplicando la formula mencionada anteriormente, son una medida de fiabilidad de detectar y determinar en cuáles áreas, los individuos se sienten más motivados e interesados según sus respuestas, lo que es una tendencia vocacional valida y confiable.

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, de corte transversal, porque la información recolectada es por medio de una entrevista donde los participantes lo completan una única vez para luego proceder a realizar el análisis de este.



Donde:

M: muestra

OX: Hábitos Alimenticios

OY: Estado Nutricional

OZ: Calidad del Sueño

### 3.6 OPERACIONIZACIÓN DE VARIABLES

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables se presenta en el cuadro siguiente:

**Tabla 4**

*Operalización de variables*

| <i>Objetivo específico</i>   | <i>Variable</i>                              | <i>Definición conceptual</i>       | <i>Definición operacional</i>   | <i>Dimensión</i>  | <i>Indicadores</i>  | <i>Instrumento</i>  |              |
|--|--|------------------------------------|---|---|---|---|--------------|
| Identificar características demográficas de la población en estudio. | las características socio demográficas de la | Características Socio demográficas | Características socioeconómicas (nivel educativo, ingresos). Y características biológicas como la edad y sexo que están presentes en la población de estudio las cuales son mediables | Realizar una encuesta sobre las características sociodemográficas a la población en estudio | Edad<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Genero<br><br><br><br><br><br><br>Nivel educativo | 20 a 24 años<br>25 a 29 años<br>30 a 34 años<br>35 a 39 años<br>40 a 44 años<br>45 a 50 años<br><br>Femenino, Masculino<br>Binario, Prefiero no indica<br>Primaria completa<br>Primaria incompleta<br>Secundaria completa | Cuestionario |

Continua...

| <i>Objetivo específico</i> | <i>Variable</i> | <i>Definición conceptual</i> | <i>Definición operacional</i> | <i>Dimensión</i>    | <i>Indicadores</i>   | <i>Instrumento</i> |
|----------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------|--|--------------------|
|                            |                 |                              |                               | Ingresos económicos | Secundaria incompleta<br>Técnico- Diplomado  |                    |
|                            |                 |                              |                               | Estado Civil        | Universidad completa<br>Universidad incom.<br>Menos de ¢ 200 000<br>Entre ¢ 200 000,<br>¢299 000, Entre ¢300<br>000 – ¢399 000,<br>entre ¢400<br>000 ¢500 000, Más<br>¢500 000 |                    |
|                            |                 |                              |                               |                     | Soltero Casado Viudo<br>Separado Unión<br>libre Divorciado   |                    |

Continúa...

| <i>Objetivo específico</i>   | <i>Variable</i>      | <i>Definición conceptual</i>   | <i>Definición operacional</i>   | <i>Dimensión</i>   | <i>Indicadores</i>   | <i>Instrumento</i> |
|--|----------------------|--|---|--|--|--------------------|
| Identificar los hábitos alimentarios de los adultos de 20 a 50 años que viven Miramar. | Hábitos alimentarios | Son herramientas que ayudaran a un individuo a crear facultades o capacidades para los diferentes momentos y situaciones en la vida presente | Es la respuesta expresada por el nutricionista sobre el consumo de alimentos de manera diaria y que está relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales, menestras y agua. | Tiempos de alimentación de comida.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Cantidad de vasos de líquidos tornados al día.<br><br>Alimentación Variada | 1-2 tiempos de comida<br>3-4 tiempos de comida<br>5-6 tiempos de comida<br>Mas de 6 tiempos de alimentación<br><br>Ninguno<br>1,2,3,4,5,6,7,8 o Más<br><br>Incluye Carbohidratos Proteína y grasa. | Cuestionario       |

Continúa...

---

| <i>Objetivo específico</i>  | <i>Variable</i>                | <i>Definición conceptual</i>  | <i>Definición operacional</i>  | <i>Dimensión</i>  | <i>Indicadores</i>   | <i>Instrumento</i>                 |
|---|--------------------------------|---|--|---|--|------------------------------------|
| Conocer la calidad del sueño en adultos por medio del cuestionario de índice de Pittsburgh. | Calidad de sueño de Pittsburgh | Es un factor importante, para la salud de las personas y así se desarrollen satisfactoriamente en sus actividades | Es una respuesta expresada por la población a investigar, además del criterio del profesional Nutricionista para evaluar un porcentaje aproximado. | Que tan bien o mal duermen las personas.<br>Tiempo que toma en quedarse dormido.<br>Cantidad de horas que duerme.<br>Porcentaje que duerme respecto al tiempo que pasa acostado en la cama.<br>Síntomas de insomnio apnea, dificultad para. | Calidad del sueño Subjetiva<br><br>Latencia del sueño.<br><br>Duración del dormir.<br><br>Eficiencia del sueño<br><br>Alteraciones del sueño | Aplicación cuestionario Pittsburgh |

---

Continúa...

---

| <i>Objetivo específico</i>  | <i>Variable</i>  | <i>Definición conceptual</i>  | <i>Definición operacional</i>  | <i>Dimensión</i>  | <i>Indicadores</i>   | <i>Instrumento</i>           |
|---|------------------|---|--|---|--|------------------------------|
| Clasificar el nivel de actividad física que realiza la población en estudio de Miramar por medio del cuestionario IPAQ. | Actividad física | Movimiento corporal producido por los músculos que requiriera gasto de energía. | Proceso complejo y orientado en un objetivo de acuerdo a la regularidad con la que se practique. | En la última semana hizo actividad física intensa<br><br>En la última semana hizo actividad física moderada | Bicicleta<br>Aeróbicos<br>Correr<br><br>Andar en bicicleta a velocidad regular | Encuesta cuestionario (IPAQ) |

---

**Fuente:** Elaboración Propia, 2024

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

Se aclara que la prueba de plan piloto no corresponde a la población que es objeto de estudio de esta investigación.

Se seleccionó una población de la ciudad de Esparza Puntarenas y el plan piloto se aplicó ahí, en un grupo de once personas las cuales son la muestra para este estudio.

Durante el desarrollo del plan piloto, se evaluó un instrumento conformado por cuatro partes constituido de la siguiente forma: La primera es la recopilación de datos sociodemográficos generales de la población (edad, educación, sexo, etc.), seguidamente por una evaluación de hábitos alimentarios, por otro lado se evalúa la calidad del sueño por medio del índice de Pittsburgh que es un instrumento ya validado, También se evalúa el nivel de actividad física por medio del cuestionario IPAQ que también es un instrumento validado y por último se realizó la toma de datos antropométricos (peso, talla y % de grasa corporal). No se detectaron mejoras.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La recopilación de datos se realizó durante un periodo comprendido entre el mes de junio y julio del presente año, utilizando la ejecución del instrumento con la validación previa del plan piloto, y consigo el detalle de todos los procedimientos por medio de los cuales se llevará a cabo la recolección de los datos de la investigación, la muestra final consistió en 100 personas con un rango de edad de 20 a 50 años, provenientes de la zona de Miramar, Puntarenas

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Una vez terminada la recolección de la información en la población en estudio se procedió a realizar el análisis de la base de datos en Excel, con el fin de generar los resultados por medio de gráficos y realizar las observaciones de acuerdo con los objetivos en estudio.

### **3.10 ANALISIS DE DATOS**

Se analizaron los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento para cumplir con el objetivo de relacionar las variables propuestas en la investigación. Existen múltiples pruebas, pero en este caso se utiliza la prueba Chi Cuadrado, que nos sirve para lograr determinar si hay relación entre las categorías de una variable con respecto a la otra.

Para cumplir con el objetivo principal de la investigación, se requiere realizar pruebas de hipótesis para analizar la independencia entre dos variables, es decir, lograr determinar si hay relación entre las categorías de una variable con respecto a la otra. En este caso, se emplean diversas pruebas no paramétricas, como la prueba chi cuadrado, la exacta de Fisher, así como otras técnicas menos comunes, como el coeficiente de contingencia y el coeficiente V de Cramer. La prueba utilizada específicamente en este estudio es la prueba Chi Cuadrado.

El procedimiento para llevar a cabo la prueba Chi Cuadrado es el siguiente: se plantean las hipótesis nula y alternativa, en este ejemplo, relacionadas con los hábitos alimentarios del estado nutricional y la actividad física.

#### **Hipótesis en las pruebas (Ejemplo)**

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la frecuencia de consumo y la actividad física

**Hipótesis alternativa:** Existe relación entre la frecuencia de consumo y la actividad física

Luego, se establece un nivel de significancia, típicamente 0.10 o 0.05, que representa la probabilidad de cometer un error al rechazar la hipótesis nula cuando es cierta. En otras palabras, es la probabilidad de decir que existe relación entre los hábitos de alimentación y la calidad del sueño y estar equivocado.

La decisión sobre la existencia de una relación significativa o no, se basa en el valor p, que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (**en este caso, 0.05**), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a **0.05**, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables.

En resumen, las pruebas de independencia o relación, como la prueba Chi cuadrado, permiten determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre variables categóricas, proporcionando una base sólida para tomar decisiones fundamentadas en el análisis de datos.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADO**

## 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan, interpretan y analizan los resultados que se obtuvieron por medio del instrumento que se ejecutó para la investigación. El instrumento se aplicó a una muestra de 100 personas participantes en total, todas de la comunidad de Miramar de Puntarenas.

### 4.1.1 Características sociodemográficas de la población en estudio

Se presentan los resultados de las características sociodemográficas de las personas participantes de la comunidad de Miramar, Puntarenas.

**Tabla 5**

*Características sociodemográficas del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Características socio demográficas</b> | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| <b>Rango de edad</b>                      |                             |          |
| 18-20 años                                | 0                           | 0%       |
| 21-24 años                                | 10                          | 10%      |
| 25-29 años                                | 12                          | 12%      |
| 30-34 años                                | 30                          | 30%      |
| 35-39 años                                | 21                          | 21%      |
| 40-44 años                                | 22                          | 22%      |
| 46-50 años                                | 5                           | 5%       |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Sexo</b>                               |                             |          |
| Femenino                                  | 74                          | 74%      |
| Masculino                                 | 26                          | 26%      |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Estado Civil</b>                       |                             |          |
| Soltero                                   | 32                          | 32%      |
| Casado                                    | 45                          | 45%      |
| Divorciado                                | 10                          | 10%      |
| Unión libre                               |                             |          |
| Viudo                                     | 10                          | 10%      |

Continúa...

| <b>Características socio demográficas</b> | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| Separado                                  | 3                           | 3%       |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Lugar de residencia</b>                |                             |          |
| Miramar Centro                            | 64                          | 64%      |
| Guapinol                                  | 1                           | 1%       |
| Barrio el Resbalón                        | 0                           | 0        |
| Lidio Blanco                              | 0                           | 0        |
| Margarita Peñón I                         | 6                           | 6%       |
| Margarita Peñón II                        | 2                           | 2%       |
| Linda Vista                               | 4                           | 4%       |
| El Cañal                                  | 8                           | 8%       |
| Monte Zuma                                | 4                           | 4%       |
| Los Laureles                              | 11                          | 11%      |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Personas que habitan en su hogar</b>   |                             |          |
| Solo                                      | 4                           | 4%       |
| 2- 3 personas                             | 53                          | 53%      |
| 4- 5 personas                             | 41                          | 41%      |
| 6 o más                                   | 2                           | 2%       |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Ingreso mensual</b>                    |                             |          |
| Menos de 200,000 colones                  | 6                           | 6%       |
| Entre 200,000 colones y 290,000 colones   | 9                           | 9%       |
| Entre 300,000 colones y 400,000 colones   | 14                          | 14%      |
| Entre 400,000 colones y 500,000           | 25                          | 25%      |
| Más de 500,000 colones                    | 46                          | 46%      |
| Total                                     | 100                         | 100%     |
| <b>Nivel educativo</b>                    |                             |          |
| Primaria incompleta                       | 1                           | 1%       |
| Secundaria completa                       | 16                          | 16%      |
| Secundaria incompleta                     | 2                           | 2%       |
| Técnico diplomado                         | 17                          | 17%      |
| Universidad completa                      | 64                          | 64%      |
| Total                                     | 100                         | 100%     |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con base a la tabla 5, se muestran los datos sociodemográficos, donde se observa la participación de las personas del distrito de Miramar, representando a un porcentaje de 30 % en edades aproximadas de 25 a 30 años, mientras que de 40 a 50 años un 22%; Además, se determina que el 74 % representan el género femenino, mientras que el 26 % son masculinos. También se observa que la mayoría de las personas participantes son casados con un 45%, el 32% solteros; En cuanto al lugar de residencia, se obtuvieron datos donde la mayoría de los participantes pertenecen a Miramar centro con un 64%, mientras que el 11% son residentes de Los Laureles.

Asimismo, se obtienen datos de las personas que habitan en el hogar donde el 53% señala que son de 2 a 3 miembros, solo un 41% este compuesto por 4 a 5 miembros del núcleo familiar; En cuanto al ingreso mensual se obtuvieron los siguientes datos, donde el 46% gana más de 500,000 colones mensuales, el 25% ronda entre los 400,000 y 500,000 colones.

Respecto a la tabla anterior en la educación, se destaca que el mayor número de participantes tiene una educación universitaria completa, siendo un 64%, seguido por un 17% de participantes con educación técnico diplomado.

#### 4.1.2 Hábitos alimentarios

Se exponen los datos obtenidos por parte de las personas participantes, sujeta a estudio.

**Tabla 6**

*Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación entre semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Tiempos de comida<br/>L a V</b> | <b>Siempre casi<br/>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca<br/>Casi<br/>Nunca</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------------|
| <b>Desayuno</b>                    | 88%                             | 10%            | 2%                              |
| <b>Merienda<br/>De la mañana</b>   | 28%                             | 39%            | 33%                             |

Continua...

| <b>Tiempos de comida<br/>L a V</b> | <b>Siempre casi<br/>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca<br/>Casi<br/>Nunca</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------------|
| <b>Almuerzo</b>                    | 90%                             | 10%            | 0                               |
| <b>Merienda de la Tarde</b>        | 50%                             | 39%            | 11%                             |
| <b>Cena</b>                        | 27%                             | 27%            | 46%                             |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

Respecto a la tabla 6, se logran obtener datos por medio de las personas participantes donde se analizan los hábitos de alimentación, desde la frecuencia de alimentación en tiempos de consumo por semana, donde se resaltan datos de lunes a viernes en el desayuno con un siempre o casi siempre, un 88%, mientras que un 10% indica a veces realiza el desayuno, durante la merienda de la mañana se observan datos de un 39% a veces realizan la merienda y un 33% nunca, en el almuerzo se tiene un 97% que señala que siempre almuerza, un 2% a veces, en la merienda de la tarde el 50% indica que siempre toma la merienda, y un 39% a veces, para la cena se obtiene un 50% siempre, el 39% a veces.

### **Tabla 7**

*Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación fines de semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Tiempos de comida<br/>S a D</b> | <b>Siempre casi<br/>siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca<br/>casi Nunca</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|
| <b>Desayuno</b>                    | 83%                             | 13%            | 4%                          |
| <b>Merienda de la mañana</b>       | 16%                             | 49%            | 35%                         |
| <b>Almuerzo</b>                    | 92%                             | 8%             | 0                           |
| <b>Merienda de la Tarde</b>        | 43%                             | 40%            | 17%                         |
| <b>Cena</b>                        | 32%                             | 27%            | 41%                         |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

Posterior a la frecuencia del consumo los sábados y domingos, se obtienen los siguientes datos durante el desayuno los fines de semana, el 83% lo realizan siempre, el 13% a veces, en la merienda de la mañana se realiza un 16% siempre, mientras que un 49% indica que a veces; en el almuerzo se observa un 92% siempre lo realizan, el 8% a veces, dentro de la merienda de la tarde se analizan datos de los participantes donde afirman que un 43% la realizan, mientras que el 40% a veces; En la cena, indicaron que un 32% siempre lo realiza, mientras que el 27% a veces y el 41% casi nunca.

**Tabla 8**

*Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación y lugares de consumo entre semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Tiempos de comida</b><br>L a V | <b>Casa</b> | <b>Trabajo</b> | <b>Restaurantes</b><br><b>/ sodas</b> | <b>No</b><br><b>consumo</b> | <b>Otros</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------------------|-------------|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|
| <b>Desayuno</b>                   | 69%         | 28%            | 1%                                    | 1%                          | 1%           | 100%         |
| <b>Merienda De la mañana</b>      | 35%         | 47%            | 3%                                    | 2%                          | 13%          | 100%         |
| <b>Almuerzo</b>                   | 55%         | 42%            | 2%                                    | 1%                          | -            | 100%         |
| <b>Merienda de la Tarde</b>       | 58%         | 32%            | 3%                                    | -                           | 7%           | 100%         |
| <b>Cena</b>                       | 94%         | 5%             | -                                     | 1%                          | -            | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con base a la tabla 8, de la clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación en los lugares que consumen de lunes a viernes, se obtiene que, durante el desayuno un 69% en la casa, un 28% en el trabajo, el 3% realiza las meriendas en restaurantes, sin embargo, en la merienda de la mañana señalan un 35% en casa, 47% en el trabajo; durante el almuerzo se observan un 55% en casa, 42% en el trabajo.

Para la merienda de la tarde se determina que un 58% lo realizan en la casa, el 32% en el trabajo, para la cena se observa el 94% lo realiza en casa, el 5% en el trabajo.

**Tabla 9**

*Clasificación por frecuencia de consumo de tiempos de alimentación y lugares de consumo entre fines de semana, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Tiempos de comida</b><br>S a D      | <b>Casa</b> | <b>Trabajo</b> | <b>Restaurantes</b><br><b>/ sodas</b> | <b>No</b><br><b>consumo</b> | <b>Otros</b> |
|--|-------------|----------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>Desayuno</b>                        | 93%         | 3%             | 2%                                    | 2%                          | -            |
| <b>Merienda</b><br><b>De la mañana</b> | 73%         | 9%             | 2%                                    | 14%                         | 2%           |
| <b>Almuerzo</b>                        | 82%         | 7%             | 10%                                   | 1%                          | -            |
| <b>Merienda de la Tarde</b>            | 73%         | 10%            | 6%                                    | 9%                          | 2%           |
| <b>Cena</b>                            | 73%         | 3%             | 22%                                   | 1%                          | 1%           |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

En la tabla 9, muestra los datos que se obtuvieron por parte de las personas participantes, donde refieren el consumo de tiempos de alimentación en lugares los sábados y domingos, el consumo del desayuno un 93% en casa, un 3% en el trabajo.

Para la merienda de la mañana un 73% lo consume en casa, el 9% en el trabajo; durante el almuerzo un 82% indica que se consume en casa, un 7% lo realiza en su trabajo.

En la merienda de la tarde se afirma que las personas participantes solo un 73% consume en la casa, un 22% en restaurantes o sodas.

**Tabla 10**

*Clasificación según la frecuencia con la que se añaden sal a las comidas ya servidas en la mesa, Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Siempre o casi siempre</b><br><b>Agrega sal a los alimentos servidos</b> | <b>Algunas Veces</b> | <b>Nunca o casi nunca</b> | <b>Total</b> |
|---|----------------------|---------------------------|--------------|
| <b>6%</b>   | 21%                  | 73%                       | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

En la tabla N°10, se logra analizar que la mayoría de las personas participantes en un 73% nunca o casi nunca les agregan sal a los alimentos ya servidos en la mesa, un 21% algunas veces.

**Tabla 11**

*Clasificación según la cantidad de azúcar que le añaden a sus bebidas, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| 1 a 2 cucharadas | 3 a 4 cucharaditas | 5 o más cucharaditas | No le agrego azúcar a las bebidas | Uso sustituto Splenda, Natuvia, Sacarina, otros | Total |
|------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------|---|-------|
| 48%              | 5%                 | 0                    | 35%                               | 12%   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Respecto a la tabla N° 11, se comprenden los siguientes datos; donde un 48% indican que les agregan azúcar a sus bebidas entre 1-2 cucharadas, asimismo, se interpreta un 35% no les agregan azúcar a las bebidas.

**Tabla 12**

*Clasificación según la cantidad de vasos o tazas de líquido frío o caliente, consume diario, del Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| Menos de 2 vasos | 2 a 4 vasos | 5 a 7 vasos | 8 o más vasos de agua | Total |
|------------------|-------------|-------------|-----------------------|-------|
| 16%              | 39%         | 25%         | 20%                   | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Según la tabla 12, se observa que un 39% de las personas participantes toman de 2-4 vasos líquido, el 25% afirman que toman entre 5-7 vasos de líquido.

**Tabla 13**

*Clasificación según tipo de grasa que se emplea más en el hogar para cocinar, Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Mantequilla (Dos Pinos, otros)</b> | <b>Margarita (Numar, Delight)</b> | <b>Manteca animal (Cerdo)</b> | <b>Aceites vegetales (Girasol, maíz, soya, otros)</b> | <b>Aceites Spray</b> | <b>Manteca Vegetal (Clover u otras)</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---|----------------------|---|--------------|
| <b>5%</b>                             | 4%                                | 4%                            | 78%   | 4%                   | 5%                                      | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Respecto a la clasificación del tipo de grasa que emplean en los hogares para cocinar, en la Tabla 13, se obtiene los siguientes datos, por parte de las personas participantes, en la cual utilizan aceites vegetales, (girasol, maíz, soya, otros) en un 78%, la Margarina, (Numar, Delight, otras) 4%, señalan que utilizan Aceites en spray un 4%, la mantequilla, (Dos pinos, otros) un 5%, y la manteca vegetal (Clover u otras) un 5%

**Tabla 14**

*Clasificación según el responsable de preparar los alimentos en el hogar, del Distrito de Miramar, 2024*

| <b>Usted</b> | <b>Su compañero</b> | <b>Otro miembro de la familia</b> | <b>Persona no familiar</b> | <b>Hay varios miembros responsables</b> | <b>Total</b> |
|--------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|--------------|
| <i>50%</i>   | <i>17%</i>          | <i>15%</i>                        | <i>2%</i>                  | <i>16%</i>                              | <i>100%</i>  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Basado en la tabla N°14 es evidente que un 50% señalan que propiamente ellos son los que preparan sus alimentos dentro del hogar, un 17% alega que es su compañero, el 16% indica; entre varios miembros preparan la alimentación, así como un 15% menciona otro miembro de familia, y el 2% persona no familiar es quien prepara los alimentos.

**Tabla 15**

*Clasificación según métodos de cocción, del Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| Métodos de cocción Alimentos | Hervido | Al horno | Freidora de aire | Frito | Al vapor | Crudo | Asado | Microondas | A la plancha | No consumo | Total |
|------------------------------|---------|----------|------------------|-------|----------|-------|-------|------------|--------------|------------|-------|
| Zanahoria                    | 62%     | 1%       | 2%               | 2%    | 5%       | 22%   | -     | 1%         | -            | 5%         | 100%  |
| Pollo                        | 23%     | 9%       | 25%              | 24%   | 3%       | -     | 4%    | -          | 9%           | 3%         | 100%  |
| Pescado                      | 4%      | 5%       | 16%              | 61%   | -        | 1%    | 1%    | -          | 5%           | 7%         | 100%  |
| Yuca                         | 62%     | 2%       | 2%               | 28%   | 1%       | -     | -     | -          | -            | 5%         | 100%  |
| Papa                         | 44%     | 7%       | 22%              | 21%   | 4%       | -     | -     | -          | -            | 2%         | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

En la tabla 15, se puede observar que el método de cocción más frecuentemente empleado es el hervido, en alimentos como la zanahoria, yuca, y papa, seguido del frito, con un 62%, y para la preparación de los alimentos; entre ellos el pollo, pescado, yuca, papa, el frito con un 61%, los otros se utilizan muy poco, como el asado, microondas a la plancha, crudo, freidora de aire, no consumo.

**Tabla 16**

*Clasificación por frecuencia de consumo, Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| Grupos de alimentos  | Nunca o menos una vez al mes | 1 a 3 veces al mes | 1 a 3 veces a la semana | 4 a 5 veces a la semana | Total |
|--|------------------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------|
| Cereales (arroz, frijoles, lentejas, garbanzos, pasta, tortillas, entre otros) | 1%                           | 8%                 | 42%                     | 49%                     | 100%  |
| Cereales integrales (arroz integral, avena integral.                           | 54%                          | 26%                | 15%                     | 5%                      | 100%  |
| Repostería o panadería   | 15%                          | 39%                | 39%                     | 7%                      | 100%  |

Continua...

| <b>Grupos de alimentos</b>  | Nunca<br>menos<br>una vez<br>al mes | o<br>de<br>mes | 1 a 3 veces al<br>mes | 1 a 3 veces<br>a la semana | 4 a 5<br>veces a<br>la<br>semana | Total |
|---|-------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------------|-------|
| Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, entre otras)  | 10%                                 |                | 18%                   | 43%                        | 29%                              | 100%  |
| Vegetales harinosos (papa, yuca, camote, ñame, tiquizque, plátano, ayote sazón, entre otros)  | 8%                                  |                | 28%                   | 48%                        | 16%                              | 100%  |
| Vegetales no harinosos (vainicas, chayote, ayote tierno, pepino, lechuga, brócoli, entre otros)                                       | 3%                                  |                | 24%                   | 50%                        | 16%                              | 100%  |
| Frutas (banano, manzana, pera, sandía, uvas, entre otras)   | 4%                                  |                | 18%                   | 47%                        | 31%                              | 100%  |
| Alimentos ricos en vitamina C (chile dulce, tomate, brócoli, papaya, guayaba, melón, fresas, naranja, limón, mora, piña, entre otros) | 3%                                  |                | 17%                   | 48%                        | 32%                              | 100%  |
| Lácteos (leche, yogurt, queso, entre otros)   | 6%                                  |                | 22%                   | 48%                        | 24%                              | 100%  |
| Carnes de pollo, res o cerdo (pechuga, chuleta, bistec, entre otros)  | 3%                                  |                | 6%                    | 41%                        | 50%                              | 100%  |
| Huevos  | 2%                                  |                | 9%                    | 33%                        | 56%                              | 100%  |
| Pescado o mariscos frescos (corvina, tilapia, camarones, entre otros.)  | 14%                                 |                | 40%                   | 37%                        | 9%                               | 100%  |
| Pescado o mariscos enlatados (atún, sardina, calamares entre otros)   | 16%                                 |                | 39%                   | 35%                        | 10%                              | 100%  |
| Embutidos y alimentos altos en sodio (jamón, salchichón, salchichas, chuleta ahumada, sopas instantáneas, salsa de soya, entre otros) | 17%                                 |                | 36%                   | 35%                        | 12%                              | 100%  |
| Paquetes de snacks (Paquetes de papas.)   | 19%                                 |                | 37%                   | 35%                        | 9%                               | 100%  |

Continúa...

| Grupos de alimentos   | Nunca<br>menos<br>una vez<br>al<br>mes | o<br>de<br>1 a 3<br>meses | 1 a 3 veces al<br>mes | 1 a 3 veces<br>a la semana | 4 a 5<br>veces<br>a<br>la<br>semana | Total |
|---|--|---------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------|
| Grasas (mayonesa, natilla, margarina, entre otras)                                      | 13%                                    |                           | 43%                   | 33%                        | 11%                                 | 100%  |
| Azúcar simple (azúcar blanca, miel, azúcar morena, miel, sirope, confites, entre otros) | 26%                                    |                           | 29%                   | 31%                        | 14%                                 | 100%  |
| Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas (Tropical, Fanta, Coca Cola, Pepsi, entre otras)  | 27%                                    |                           | 36%                   | 30%                        | 7%                                  | 100%  |
| Comidas rápidas (pollo frito, hamburguesas, tacos, pizza, entre otros)                  | 18%                                    |                           | 59%                   | 22%                        | 1%                                  | 100%  |
| Bebidas alcohólicas (whisky, ron, cerveza, entre otras.)                                | 63%                                    |                           | 26%                   | 10%                        | 1%                                  | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

Por lo anterior se observan los siguientes datos plasmados en la tabla 16, donde, hay diversos patrones de alimentación de las personas participantes del distrito Miramar en su mayoría afirman consumir cereales como arroz, frijoles, lentejas, garbanzos, pasta, tortillas, con un 49%, seguido de huevos con un 56%, basado en una frecuencia de consumo de 4 a 5 días a la semana.

En los cereales integrales como arroz integral, avena integral, pan integral, pasta integral, entre otros, señalan que es el que menos consumen con un 54%, siendo la frecuencia de consumo para este alimento nunca o menos de una vez al mes.

La repostería, en su mayoría afirman consumirlos de 1 a 3 veces al mes y de 1 a 3 veces por semana siendo un 39% en ambos, posterior se presenta las leguminosas, frijoles, garbanzos, lentejas, las personas participantes indican un 43% de consumo de 1 a 3 veces al mes.

Dentro de los vegetales no harinosos realizan 50%, que lo consumen de 1 a 3 veces por semana, y 8% no lo consumen.

En relación con vegetales harinosos las personas participantes muestran un consumo de 48%, mientras que las frutas; banano, manzana, pera, sandía, uvas, las consumen de 1 a 3 veces por semana con un 47%.

Asimismo, las frutas ricas en vitamina C, se observan un 48% al igual que los lácteos, un consumo aproximadamente de 1 a 3 veces por semana; Las carnes de pollo afirman un 50%, y los huevos un 56%, con un consumo de 4 a 5 veces por semana.

Los embutidos presentan un 36%, los paquetes de snack un 37%, el azúcar reporta un 31%, las bebidas gaseosas azucaradas un 30%, con un consumo de 1 a 3 veces por semana, en relación con el consumo de comidas rápidas, tienen una respuesta de 59%, con un consumo de 1 a 3 veces al mes, mientras que las bebidas alcohólicas, tiene un 63%, donde indican que nunca o menos de una vez al mes.

### **Tabla 17**

*Clasificación por IMC, Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| <b>Participante</b> | <b>Talla</b> | <b>peso</b> | <b>IMC</b> | <b>Clasificación<br/>IMC</b> | <b>%Grasa</b> |
|---------------------|--------------|-------------|------------|------------------------------|---------------|
| Participante 1      | 1,72<br>m    | 67 kg       | 22,6       | Normal                       | 22,6          |
| Participante 2      | 1,76<br>m    | 106 kg      | 34,2       | Obesidad I                   | 32            |
| Participante 3      | 1,64<br>m    | 52.5kg      | 19,3       | Normal                       | 21.2          |
| Participante 4      | 1,60<br>m    | 55 kg       | 21, 4      | Normal                       | 21.0          |
| Participante 5      | 1,69<br>m    | 85 kg       | 29,7       | Sobrepeso                    | 35,7          |

Continua...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso   | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|--------|------|----------------------|--------|
| Participante 6      | 1,76<br>m | 95 kg  | 30,6 | Obesidad I           | 28,7   |
| Participante 7      | 1,62<br>m | 56 kg  | 21,3 | Normal               | 26,2   |
| Participante 8      | 1,78<br>m | 94 kg  | 29,6 | Sobrepeso            | 34,2   |
| Participante 9      | 1,75<br>m | 90 kg  | 29,3 | Sobrepeso            | 29     |
| Participante 10     | 1,61<br>m | 58 kg  | 22,3 | Normal               | 23,2   |
| Participante 11     | 1,60<br>m | 61 kg  | 23,8 | Normal               | 29,1   |
| Participante 12     | 1,50<br>m | 60 kg  | 26,6 | Sobrepeso            | 35     |
| Participante 13     | 1,63<br>m | 59 kg  | 22,2 | Normal               | 25,4   |
| Participante 14     | 1,59<br>m | 59 kg  | 23,3 | Normal               | 22,9   |
| Participante 15     | 1,50<br>m | 61kg   | 27,1 | Sobrepeso            | 31,3   |
| Participante 16     | 1,65<br>m | 65 kg  | 23,8 | Normal               | 30     |
| Participante 17     | 1,68<br>m | 64 kg  | 22,6 | Normal               | 24     |
| Participante 18     | 1,59<br>m | 54 kg  | 21,3 | Normal               | 21,8   |
| Participante 19     | 1,58<br>m | 67 kg  | 26,8 | Sobrepeso            | 30,7   |
| Participante 20     | 1,65<br>m | 120 kg | 44,0 | Obesidad III         | 38,1   |
| Participante 21     | 1,57<br>m | 59 kg  | 23,9 | Normal               | 26     |
| Participante 22     | 1,58<br>m | 69 kg  | 27,6 | Sobrepeso            | 26,7   |

Continua...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso   | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|--------|------|----------------------|--------|
| Participante 23     | 1,65<br>m | 73 kg  | 26,8 | Sobrepeso            | 29,2   |
| Participante 24     | 1,63<br>m | 90 kg  | 33,8 | Obesidad I           | 34,1   |
| Participante 25     | 1,65<br>m | 120 kg | 44,0 | Obesidad III         | 38,1   |
| Participante 26     | 1,78<br>m | 100 kg | 31,5 | Obesidad I           | 30     |
| Participante 27     | 1,73<br>m | 94 kg  | 31,4 | Obesidad I           | 26     |
| Participante 28     | 1,56<br>m | 60 kg  | 24,6 | Normal               | 22,2   |
| Participante 29     | 1,53<br>m | 70 kg  | 29,9 | Sobrepeso            | 35     |
| Participante 30     | 1,62<br>m | 62 kg  | 23,6 | Normal               | 32     |
| Participante 31     | 1,60<br>m | 57 kg  | 22,2 | Normal               | 21,3   |
| Participante 32     | 1,56<br>m | 55 kg  | 22,6 | Normal               | 23,4   |
| Participante 33     | 1,56<br>m | 70 kg  | 28,7 | Sobrepeso            | 29     |
| Participante 34     | 1,60<br>m | 94 kg  | 36,7 | Obesidad II          | 20,8   |
| Participante 35     | 1,66<br>m | 70 kg  | 25,4 | Sobrepeso            | 33,8   |
| Participante 36     | 1,80<br>m | 94 kg  | 29   | Sobrepeso            | 27     |
| Participante 37     | 1,60<br>m | 60 kg  | 23,6 | Normal               | 24,3   |

Continúa...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso   | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|--------|------|----------------------|--------|
| Participante 38     | 1,70<br>m | 111kg  | 38,4 | Obesidad II          | 39,6   |
| Participante 39     | 1,67<br>m | 100 kg | 35,8 | Obesidad I           | 39,9   |
| Participante 40     | 1,86<br>m | 85 kg  | 24,5 | Normal               | 24     |
| Participante 41     | 1,53<br>m | 50 kg  | 21,3 | Normal               | 23,9   |
| Participante 42     | 1,61<br>m | 85 kg  | 32,7 | Obesidad I           | 34,6   |
| Participante 43     | 1,58<br>m | 54 kg  | 21,6 | Normal               | 22.1   |
| Participante 44     | 1,78<br>m | 77 kg  | 24,3 | Normal               | 24,4   |
| Participante 45     | 1,60<br>m | 82 kg  | 32   | Obesidad I           | 38     |
| Participante 46     | 1,56<br>m | 85 kg  | 34,9 | Obesidad I           | 38,9   |
| Participante 47     | 1,57<br>m | 86 kg  | 34,8 | Obesidad I           | 37,3   |
| Participante 48     | 1,69<br>m | 77 kg  | 26,9 | Sobrepeso            | 30,8   |
| Participante 49     | 1,72<br>m | 82 kg  | 27,7 | Sobrepeso            | 27,4   |
| Participante 50     | 1,74<br>m | 73 kg  | 24,1 | Normal               | 26,7   |
| Participante 51     | 1,63<br>m | 69 kg  | 25,9 | Sobrepeso            | 36,7   |
| Participante 52     | 1,68<br>m | 72 kg  | 25,5 | Sobrepeso            | 24     |
| Participante 53     | 1,56<br>m | 75 kg  | 30,8 | Obesidad I           | 39,7   |

Continúa...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso   | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|--------|------|----------------------|--------|
| Participante 54     | 1,72<br>m | 105 kg | 35,4 | Obesidad I           | 28,5   |
| Participante 55     | 1,63<br>m | 63 kg  | 23,7 | Normal               | 34,6   |
| Participante 56     | 1,70<br>m | 97 kg  | 33,5 | Sobrepeso            | 28,0   |
| Participante 57     | 1,57<br>m | 57 kg  | 23,1 | Normal               | 23,4   |
| Participante 58     | 1,67<br>m | 65 kg  | 23,3 | Normal               | 27,6   |
| Participante 59     | 1,65<br>m | 73 kg  | 26,8 | Sobrepeso            | 32,8   |
| Participante 60     | 1,61<br>m | 85 kg  | 32,7 | Obesidad I           | 34,6   |
| Participante 61     | 1,56<br>m | 56 kg  | 23   | Normal               | 26,9   |
| Participante 62     | 1,60<br>m | 50 kg  | 19,5 | Normal               | 20,3   |
| Participante 63     | 1,74<br>m | 72 kg  | 23,7 | Normal               | 23,5   |
| Participante 64     | 1,62<br>m | 56 kg  | 21,3 | Normal               | 26,2   |
| Participante 65     | 1,62<br>m | 100 kg | 38,1 | Obesidad II          | 40,1   |
| Participante 66     | 1,54<br>m | 62 kg  | 26,1 | Sobrepeso            | 28,1   |
| Participante 67     | 1,50<br>m | 50 kg  | 22,2 | Normal               | 24,8   |
| Participante 68     | 1,60<br>m | 70 kg  | 27,3 | Sobrepeso            | 29,3   |
| Participante 69     | 1,60<br>m | 82 kg  | 32   | Obesidad I           | 38     |

Continúa...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso       | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|------------|------|----------------------|--------|
| Participante 70     | 1,60<br>m | 89 kg      | 34,7 | Obesidad I           | 37,7   |
| Participante 71     | 1,56<br>m | 75 kg      | 30,8 | Obesidad I           | 39,7   |
| Participante 72     | 1,55<br>m | 60 kg      | 24,9 | Normal               | 24,4   |
| Participante 73     | 1,60<br>m | 66 kg      | 25,7 | Sobrepeso            | 33,8   |
| Participante 74     | 1,78<br>m | 101kg      | 31,8 | Obesidad I           | 30     |
| Participante 75     | 1,58<br>m | 64 kg      | 25,6 | Sobrepeso            | 29,7   |
| Participante 76     | 1,63<br>m | 53 kg      | 19,9 | Normal               | 20,2   |
| Participante 77     | 1,56<br>m | 63 kg      | 25,8 | Sobrepeso            | 33,5   |
| Participante 78     | 1,69<br>m | 68 kg      | 23,8 | Normal               | 27,1   |
| Participante 79     | 1,61<br>m | 60 kg      | 23,1 | Normal               | 23,4   |
| Participante 80     | 1,70<br>m | 69 kg      | 23,8 | Normal               | 25     |
| Participante 81     | 1,60<br>m | 58,3<br>kg | 22,6 | Normal               | 23,3   |
| Participante 82     | 1,59<br>m | 51,5<br>kg | 20,3 | Normal               | 20,4   |
| Participante 83     | 1,65<br>m | 59 kg      | 21,6 | Normal               | 21,1   |
| Participante 84     | 1,70<br>m | 70 kg      | 24,2 | Normal               | 29,2   |
| Participante 85     | 1,52<br>m | 62 kg      | 26,8 | Sobrepeso            | 29     |
| <b>Participante</b> | Talla     | peso       | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |

Continua...

| <b>Participante</b> | Talla     | peso       | IMC  | Clasificación<br>IMC | %Grasa |
|---------------------|-----------|------------|------|----------------------|--------|
| Participante 86     | 1,56<br>m | 58 kg      | 23,8 | Normal               | 25,7   |
| Participante 87     | 1,77<br>m | 104 kg     | 33.1 | Obesidad I           | 28     |
| Participante 88     | 1,59<br>m | 70 kg      | 27,6 | Sobrepeso            | 33,7   |
| Participante 89     | 1,75<br>m | 80 kg      | 26,1 | Sobrepeso            | 25,0   |
| Participante 90     | 1.58<br>m | 85 kg      | 34   | Obesidad I           | 36,5   |
| Participante 91     | 1,56<br>m | 70,5<br>kg | 28,9 | Sobrepeso            | 31,7   |
| Participante 92     | 1,64<br>m | 67kg       | 24,9 | Normal               | 32,7   |
| Participante 93     | 1,56<br>m | 56 kg      | 23   | Normal               | 26,9   |
| Participante 94     | 1,60<br>m | 61 kg      | 23,8 | Normal               | 25,7   |
| Participante 95     | 1,70<br>m | 69 kg      | 23,8 | Normal               | 22,4   |
| Participante 96     | 1,58<br>m | 54 kg      | 21,6 | Normal               | 22.1   |
| Participante 97     | 1,62<br>m | 76 kg      | 28,9 | Sobrepeso            | 31.,3  |
| Participante 98     | 1,75<br>m | 70 kg      | 22,8 | Normal               | 23,5   |
| Participante 99     | 1,91<br>m | 92 kg      | 25,2 | Sobrepeso            | 29.7   |
| Participante 100    | 1,59<br>m | 58 kg      | 22,9 | Normal               | 26.2   |

**Fuente:** Elaboración propia, datos se toman de forms, 2024.

Respecto a la tabla N°17, se obtienen datos de la muestra de cien personas participantes del Distrito Miramar, los datos son obtenidos por medio de peso, talla, calculo de IMC y bioimpedancia en el caso del % de grasa, lo anterior para cumplir con los objetivos de la investigación.

**Tabla 18**

*Clasificación por % Grasa, Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| Sexo             | Edad  | Cantidad de participantes | Bajo | Normal | Elevado | Muy elevado |
|------------------|-------|---------------------------|------|--------|---------|-------------|
| <b>Femenino</b>  | 20-39 | 62                        | 10   | 34     | 15      | 3           |
|                  | 40-59 | 5                         | 1    | 1      | 2       | 1           |
| <b>Masculino</b> | 20-39 | 30                        | 0    | 3      | 19      | 8           |
|                  | 40-59 | 3                         | 0    | 1      | 1       | 1           |
| <b>Total</b>     |       | 100                       | 0    | 0      | 0       | 0           |

**Fuente:** Datos obtenidos de las personas participantes de Miramar (2024)

Según los datos analizados de las personas participantes, se obtuvo dentro del rango etario femenino de 20 a 39 años, con un porcentaje de grasa normal en 34 mujeres, mientras que de 40 a 59 años presentan un porcentaje normal de 1 mujer, en el caso del género masculino, se obtuvieron 19 personas con un porcentaje de grasa elevado en un rango etario de 20 a 39 años, y 1 personas con un porcentaje de grasa normal en un rango de edad de 40 a 59 años.

**Tabla 19**

*Clasificación por IMC, Distrito de Miramar, 2024, n=100*

| Normal | Sobrepeso | Obesidad I | Obesidad II | Total |
|--------|-----------|------------|-------------|-------|
| 45     | 31        | 12         | 12          | 100%  |

**Fuente:** Datos obtenidos de las personas participantes de Miramar (2024)

Se observan 45 personas participantes con un índice de masa corporal dentro normal, mientras que 31 personas participantes se encuentran en sobre peso, y las 24 personas restantes se encuentran con un índice de masa corporal de obesidad I obesidad II.

### 4.1.3 Actividad física IPAQ

En este siguiente apartado se van a mostrar los datos obtenidos por los instrumentos IPAQ, realizados a las personas participantes sujetos de estudio.

**Tabla 20**

*Clasificación según la actividad intensa IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| No practica actividad física intensa | Un día a la semana | Dos días a la semana | Tres días a la semana | Cuatro días a la semana | Cinco días a la semana | Seis días a la semana | Siete días a la semana | Total |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-------|
| 40                                   | 14                 | 13                   | 8                     | 6                       | 8                      | 2                     | 4                      | 100   |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a la tabla anterior N°20 señala que un 40% de las personas participantes no practican actividad física intensa, un 14% realiza durante un día actividad física intensa, y un 4% realizan actividad intensa los siete días a la semana.

**Tabla 21**

*Clasificación según el tiempo para realizar por semana la actividad física intensa IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| No sabe | 1 hora | 2 horas | 30 min | 50 min | 3 horas | 4 horas | Total |
|---------|--------|---------|--------|--------|---------|---------|-------|
| 50%     | 0      | 25%     | 0      | 25%    | 0       | 0       | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a lo anterior en la tabla N°21, las personas participantes la mayoría indican lo siguiente: el 50 % de las personas no saben el tiempo que realiza actividad física intensa, y solo un 25% confirma la actividad por un tiempo de dos horas, mientras que el otro 25% realizan actividad física intensa 50 minutos por semana.

**Tabla 22**

*Clasificación según la actividad física moderada IPAQ, del, Cantón Miramar, 2024 n=100*

| <b>No practica actividad física moderada</b> | <b>Un día a la semana</b> | <b>Dos días a la semana</b> | <b>Tres días a la semana</b> | <b>Cuatro días a la semana</b> | <b>Cinco días a la semana</b> | <b>Seis días a la semana</b> | <b>Siete días a la semana</b> | <b>Total</b> |
|--|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 18   | 11                        | 12                          | 12                           | 6                              | 14                            | 7                            | 20                            | 100          |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Por la tabla anterior N°22, señala que un 18% de las personas participantes no practican actividad física moderada durante los últimos 7 días, posterior un 12% señala que realiza la actividad física moderada por dos y tres días a la semana, mientras que un 20% la realiza actividad física moderada siete días a la semana.

**Tabla 23**

*Clasificación según el tiempo, para realizar por semana, la actividad física moderada IPAQ, del, Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>No sabe</b> | <b>1 hora</b> | <b>2 horas</b> | <b>30 min</b> | <b>50 min</b> | <b>3 horas</b> | <b>4 horas</b> | <b>Total</b> |
|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|--------------|
| 50             | 0             | 5              | 35            | 10            | 0              | 0              | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a lo anterior en la tabla N° 23, las personas participantes indican que el 50 % de las personas no saben cuánto tiempo dedican a realizar la actividad física moderada, seguido por un 35% donde sí realiza actividad moderada unos treinta minutos, mientras un 10% de los participantes del Distrito de Miramar, señalan que realizan 50 minutos por semana, y el 5% realizan actividad física moderada, por dos horas semanales.

**Tabla 24**

*Clasificación según el tiempo y los días de la semana para caminar 10 minutos seguidos, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Camina siete días a la semana</b> | <b>10 minutos caminando cinco días a la semana</b> | <b>15 minutos Caminando tres días a la semana</b> | <b>No saben cuánto tiempo caminan</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|--------------|
| 50                                   | 20   | 10  | 20                                    | 100          |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a la tabla N° 24, se indica que un 50% de las personas camina los siete días de la semana, un tiempo aproximado de diez minutos seguidos o más, mientras que un 20% señala que no saben cuánto tiempo caminata realiza durante la semana, el 20% afirma que caminan los cinco días, durante la semana los diez minutos, y un 10% los realiza tres días a la semana por quince minutos.

**Tabla 25**

*Clasificación según el tiempo para caminar en los últimos siete días, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Caminar 60 minutos</b> | <b>10 minutos</b> | <b>30 minutos</b> | <b>No saben</b> | <b>Total</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| 10                        | 20                | 15                | 55              | 100          |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

La siguiente tabla N° 25, realza los datos del tiempo para caminar en los últimos siete días las personas participantes, en los últimos siete días, un 55% no identifican el tiempo diario de una caminata, mientras que un 10% caminan diariamente 60 minutos.

**Tabla 26**

*Clasificación según el tiempo sentado por un día hábil, del Distrito Miramar, 2024 n=100*

| <b>Tiempo sentado</b> |                |                |                |                 |              |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| <b>5 horas</b>        | <b>6 horas</b> | <b>7 horas</b> | <b>8 horas</b> | <b>No saben</b> | <b>Total</b> |
| 15                    | 15             | 20             | 25             | 25              | 100          |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Se comprende de la tabla N°26, las personas participantes del Distrito de Miramar, las cuales afirman un 25% no saben cuánto tiempo pasan sentados, sin embargo, otro 25% indican un aproximado de ocho horas, seguido un 20% con un tiempo de siete horas, y un 15% señalan que seis horas mientras el otro 15% confirman las cinco horas.

#### 4.1.4 Pittsburg calidad del sueño

En el siguiente apartado se va a mostrar los resultados que se obtuvieron por los participantes del Distrito de Miramar, en la Calidad del sueño, en la cual se ejecutaron por medio del cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño.

**Tabla 27**

*Clasificación según la hora de acostarse, del Distrito Miramar, 2024 n=100*

| <b>Hora de acostarse</b> | <b>10:00 pm</b> | <b>11:00 pm</b> | <b>12:00 am</b> | <b>Total</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| <b>9:00 pm</b>           | 15              | 60              | 25              | 0            |
|                          |                 |                 |                 | 100          |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a la tabla N°27, se confirman diversas horas de acostarse, en cual el su mayoría señalan a las 10:00 pm, con un porcentaje de 60%, mientras que un 15% indica a las 9:00 pm, y un otro 25% a las 11:00 pm.

**Tabla 28**

*Clasificación según, el cuestionario Pittsburg, el tiempo que tarda para dormirse, del Distrito Miramar, 2024 n=100*

| <b>Tarda para dormirse Menos de 15 minutos</b> | <b>Tarda para dormirse Entre 16-30 minutos</b> | <b>Tarda para dormirse Entre 31-60 minutos</b> | <b>Tarda para dormirse Más de 60 minutos</b> | <b>Total</b> |
|--|--|--|--|--------------|
| 47%  | 30%  | 11%  | 12%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Según la Tabla N°28, muestra el tiempo que tarda cada participante para dormirse, del cual se describe un 47% en menos de 15 minutos, el 30% tarda entre los 16-30 minutos.

**Tabla 29**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, el tiempo para Levantarse, del Distrito Miramar, 2024 n=100*

| Hora de levantarse |                |                |                | Total |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 4:00 -4:30 am      | 5:00 - 5:30 am | 6:00 - 6:30 am | 7:00 – 7:30 am |       |
| 50                 | 25             | 10             | 15             | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Por la tabla N°29 se logra interpretar los siguientes datos, de las personas participantes en la investigación un 50% se levanta en un horario de 4:00 am a 4:30 am, seguido con un 25% en un horario de 5:00 am a 5:30 am, y el 10% señala que se levanta de 6:00 am a 6:30 am, un 15% alega un horario de 7:00 am a 7:30 am.

**Tabla 30**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, el tiempo que descansa durante la noche, en el Distrito Miramar, 2024 n=100*

| Hora de descanso nocturno |        |         |         |          | Total |
|---------------------------|--------|---------|---------|----------|-------|
| 4 horas                   | 6horas | 7 horas | 8 horas | No saben |       |
| 25                        | 35     | 10      | 20      | 10       | 100%  |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Basado en la tabla N° 30, realzan los datos obtenidos por las personas participantes, donde la mayoría un 35% logran dormir seis horas por la noche, el 25% afirma que solo duerme de cuatro horas, y el 20% alegan que duermen ocho horas, 10% restante indican que no saben.

**Tabla 31**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no poder conciliar el sueño, del Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes no poder conciliar el sueño</b> | <b>Menos de una vez a la semana no poder conciliar el sueño</b> | <b>Una o dos Veces a la semana no poder conciliar el sueño</b> | <b>Tres o más veces a la semana no poder conciliar el sueño</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 34%   | 23%   | 20%  | 23%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

La tabla anterior N°31, señala un alto porcentaje donde se observa la dificultad para conciliar el sueño, siendo así un 34% donde las personas participantes confirman que ninguna vez en el último mes para conciliar el sueño, el 23% indica que menos de una vez a la semana.

**Tabla 32**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, despertarse durante la noche o la madrugada, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes despertarse durante la noche o la madrugada</b> | <b>Menos de una vez a la semana despertarse durante la noche o la madrugada</b> | <b>Una o dos Veces a la semana despertarse durante la noche o la madrugada</b> | <b>Tres o más veces a la semana despertarse durante la noche o la madrugada</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 16%   | 29%   | 26%  | 29%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

En la tabla N° 32, se observan porcentajes muy similares donde afirman que, si se levantan durante la noche o la madrugada con un 29%, de tres o más veces a la semana, el 29% indica menos de una vez a la semana.

**Tabla 33**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, tener que levantarse para ir al servicio, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes tener que</b> | <b>Menos de una vez a la semana tener que</b> | <b>Una o dos Veces a la semana tener</b> | <b>Tres o más veces a la semana tener</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
|---|---|--|---|--------------|

| <b>levantarse para ir al servicio</b> | <b>levantarse para ir al servicio</b> | <b>que levantara para ir al servicio</b> | <b>que levantara para ir al servicio</b> |      |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|------|
| 21%                                   | 26%                                   | 20%                                      | 33%                                      | 100% |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Basado en la tabla N°33, se analizan las respuestas obtenidas, por las personas participantes del Distrito de Miramar, donde señalan que, si se levantan para ir al servicio, un 33% de tres o más veces a la semana, el 26% indica menos de una vez a la semana.

#### **Tabla 34**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no poder respirar bien, en el Distrito Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes no poder respirar bien</b> | <b>Menos de una vez a la semana no poder respirar bien</b> | <b>Una o dos Veces a la semana no poder respirar bien</b> | <b>Tres o más veces a la semana no poder respirar bien</b> | <b>Total</b> |
|--|--|---|--|--------------|
| 78%  | 13%  | 7%  | 2%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

En la Tabla N°34, se observa que hay un grupo considerable de individuos con un 78% que indican que ninguna vez en el último mes han presentado dificultad para respirar, se evidencia un 13% donde señalan menos de una vez a la semana.

#### **Tabla 35**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, toser o roncar ruidosamente, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes Pittsburg, toser o roncar ruidosamente</b> | <b>Menos de una vez a la semana Pittsburg, toser o roncar ruidosamente</b> | <b>Una o dos Veces a la semana Pittsburg, toser o roncar ruidosamente</b> | <b>Tres o más veces a la semana Pittsburg, toser o roncar ruidosamente</b> | <b>Total</b> |
|--|--|---|--|--------------|
| 68%  | 12%  | 7%  | 13%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Basado en la tabla anterior N° 35, se aprecian datos importantes, por parte de los participantes donde la mayoría indican un 68% que ninguna vez en el último mes, un 13% tres o más veces a la semana.

**Tabla 36**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sentir frío, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes sentir frío</b> | <b>Menos de una vez a la semana sentir frío</b> | <b>Una o dos veces a la semana sentir frío</b> | <b>Tres o más veces a la semana sentir frío</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 33%   | 29%   | 24%  | 14%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

En la tabla N° 36, se observa 33% de las personas afirman no sentir frío ninguna vez en el último mes, un 29% menos de una vez a la semana, el 24% una o dos veces a la semana.

**Tabla 37**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sentir demasiado calor, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes sentir demasiado calor</b> | <b>Menos de una vez a la semana sentir demasiado calor</b> | <b>Una o dos veces a la semana sentir demasiado calor</b> | <b>Tres o más veces a la semana sentir demasiado calor</b> | <b>Total</b> |
|--|--|---|--|--------------|
| 41%  | 30%  | 17%   | 12%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Respecto a la Tabla N°37, se analizan datos donde mencionan un 41% de personas participantes, afirman que ninguna vez en el último mes han sentido demasiado calor, un 30% menos de una vez a la semana.

**Tabla 38**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, tener pesadillas o malos sueños, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes tener pesadillas o malos sueños</b> | <b>Menos de una vez a la semana tener pesadillas o malos sueños</b> | <b>Una o dos Veces a la semana tener pesadillas o malos sueños</b> | <b>Tres o más veces a la semana tener pesadillas o malos sueños</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 54%   | 26%   | 14%  | 6%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Con base a la tabla N°38, se observan datos donde realzan un 54% no tienen pesadillas o malos sueños ninguna vez en el último mes, un 26% menos de una vez a la semana.

**Tabla 39**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, sufrir dolores, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes, sufrir dolores</b> | <b>Menos de una vez a la semana, sufrir dolores</b> | <b>Una o dos Veces a la semana sufrir dolores</b> | <b>Tres o más veces a la semana, sufrir dolores</b> | <b>Total</b> |
|---|---|---|---|--------------|
| 42%   | 33%   | 17%   | 8%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

En la tabla N°39, se obtienen datos donde un 42% no sufren dolores, ninguna vez en el último mes, un 33% menos de una vez a la semana.

**Tabla 40**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes otras razones</b> | <b>Menos de una vez a la semana otras razones</b> | <b>Una o dos Veces a la semana otras razones</b> | <b>Tres o más veces a la semana otras razones</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 80%   | 9%  | 5%   | 6%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Se puede analizar la Tabla N° 40, en otras razones diversas al cuestionario de Pisttburg, donde se determina un alto índice de porcentaje de 80%, donde afirman no tener otras razones de sentir dolor, un 9% sienten molestias de dolor menos de una vez a la semana

**Tabla 41**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, Valor en la calidad del sueño, del Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Presenta problemas en la calidad del sueño Ninguna vez en el último mes</b> | <b>Presenta problemas en la calidad del sueño Menos de una vez a la semana</b> | <b>Presenta problemas en la calidad del sueño. Una o dos Veces a la semana en la calidad del sueño</b> | <b>Presenta problemas en la calidad del sueño. Tres o más veces a la semana en la calidad del sueño</b> | <b>Total</b> |
|--|--|--|---|--------------|
| 38%  | 34%  | 21%  | 7%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Se comprende la tabla N°41, donde señalan el valor de la calidad de sueño, un 38% de las personas participantes no presentan problemas de sueño ninguna vez en el último mes.

**Tabla 42**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, toma medicamentos para dormir, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes toma medicamentos para dormir</b> | <b>Menos de una vez a la semana toma medicamentos para dormir</b> | <b>Una o dos Veces a la semana toma medicamentos para dormir</b> | <b>Tres o más veces a la semana toma medicamentos para dormir</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 75%   | 10%   | 6%   | 9%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

En la tabla N°42, las personas participantes indican que no toman medicamentos para dormir, ni recetados ni por cuenta propia, en un 75%, un 10 % menos de una vez a la semana usan medicamentos para dormir.

**Tabla 43**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad</b> | <b>Menos de una vez a la semana somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad</b> | <b>Una o dos Veces a la semana somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad</b> | <b>Tres o más veces a la semana somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad</b> | <b>Total</b> |
|---|---|--|---|--------------|
| 50%   | 22%   | 19%  | 9%  | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Se determina en la tabla N°43, un 50% de personas que no han presentado somnolencia al conducir o realizar otra actividad, y un 22% menos de una vez a la semana.

**Tabla 44**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, no presenta ánimos para realizar cualquier actividad, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Ninguna vez en el último mes no presenta ánimos para realizar cualquier actividad</b> | <b>Menos de una vez a la semana no presenta ánimos para realizar cualquier actividad</b> | <b>Una o dos Veces a la semana no presenta ánimos para realizar cualquier actividad</b> | <b>Tres o más veces a la semana no presenta ánimos para realizar cualquier actividad</b> | <b>Total</b> |
|--|--|---|--|--------------|
| 50%  | 35%  | 10%   | 5%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, datos de forms. (2024)

Se detalla en la tabla N° 44, donde las personas participantes mencionan en un 50% no tienen ningún problema con el ánimo para realizar alguna actividad.

**Tabla 45**

*Clasificación según el cuestionario Pittsburg, duerme solo o acompañado, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

| <b>Solo</b> | <b>Con alguien<br/>en otra<br/>habitación</b> | <b>En la misma habitación<br/>pero en otra cama</b> | <b>Total</b> |
|-------------|---|---|--------------|
| 24%         | 11%   | 65%   | 100%         |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

La tabla N° 45 se aprecian los datos obtenidos, para conocer si duermen solos o acompañados el cual un 65% señalan que duermen en la misma habitación, pero en otra cama, un 24% solo.

**Tabla 46**

*Calidad del sueño de las personas entrevistadas, en el Distrito de Miramar, 2024 n=100*

|                        | <b>Calidad del sueño</b>          |                                   |  |  |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--|
|                        | <b>Sin problemas de<br/>sueño</b> | <b>Merece atención<br/>médica</b> | <b>Merece atención y<br/>tratamiento<br/>médicos</b> | <b>Problemas<br/>graves de<br/>sueño</b> |
| Algunas veces          | 4                                 | 7                                 | 8  | 3  |
| Nunca o casi nunca     | 25                                | 9                                 | 35   | 4  |
| Siempre o casi siempre | 1                                 | 3                                 | 1  | 0  |
| Total                  | 100                               |                                   |  |  |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Según lo anterior se en la tabla N°46 menciona que las personas participantes del distrito Miramar, en la calidad del sueño señalan que 25 personas no presentan problemas de la calidad del sueño, mientras que 35 personas merecen atención médica y tratamiento médico para su calidad del sueño.

### 4.1.5 Resultados del análisis

**Objetivo:** Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional (IMC y Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.

**Tabla 47**

*Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable                              | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P       | Interpretación      |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------|
| Frecuencia de desayuno (L-V)          | 3.1298                   | 0.8746        | No hay relación     |
| Frecuencia de merienda mañana (L-V)   | 8.9639                   | 0.3468        | No hay relación     |
| Frecuencia de almuerzo (L-V)          | 29.4998                  | 0.0505        | No hay relación     |
| Frecuencia de merienda tarde (L-V)    | 18.9492                  | <b>0.0255</b> | <b>Hay relación</b> |
| Frecuencia de merienda nocturna (L-V) | 10.6661                  | 0.2109        | No hay relación     |
| Frecuencia de desayuno (S-D)          | 14.3062                  | 0.1359        | No hay relación     |
| Frecuencia de merienda mañana (S-D)   | 1.8929                   | 0.9930        | No hay relación     |
| Frecuencia de almuerzo (S-D)          | 8.5176                   | 0.0815        | No hay relación     |
| Frecuencia de merienda tarde (S-D)    | 11.1734                  | 0.1789        | No hay relación     |
| Frecuencia de merienda nocturna (S-D) | 10.1284                  | 0.2494        | No hay relación     |
| Lugar desayuno (L-V)                  | 12.3303                  | 0.3768        | No hay relación     |
| Lugar almuerzo (L-V)                  | 19.6930                  | 0.1609        | No hay relación     |
| Lugar merienda mañana (L-V)           | 20.0812                  | 0.2424        | No hay relación     |
| Lugar merienda tarde (L-V)            | 46.5657                  | <b>0.0015</b> | <b>Hay relación</b> |
| Lugar cena (L-V)                      | 10.6374                  | 0.1604        | No hay relación     |
| Lugar desayuno (S-D)                  | 4.1993                   | 0.8846        | No hay relación     |
| Lugar merienda mañana (S-D)           | 23.6002                  | 0.1804        | No hay relación     |
| Lugar almuerzo (S-D)                  | 8.9869                   | 0.5797        | No hay relación     |
| Lugar merienda tarde (S-D)            | 25.1254                  | 0.1379        | No hay relación     |
| Lugar cena (S-D)                      | 8.8488                   | 0.7476        | No hay relación     |
| ¿Agrega sal a la comida servida?      | 9.0804                   | 0.3378        | No hay relación     |
| ¿Cuánta azúcar añade a bebidas?       | 19.0858                  | 0.0985        | No hay relación     |
| ¿Cuántos vasos/tazas consume al día?  | 22.8300                  | <b>0.0225</b> | <b>Hay relación</b> |
| Tipo de grasa usada en el hogar       | 32.6030                  | <b>0.0425</b> | <b>Hay relación</b> |
| Responsable de preparar alimentos     | 15.9411                  | 0.1674        | No hay relación     |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

En el análisis de los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional (IMC) en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar, Puntarenas, durante 2024, se observaron varias tendencias importantes. Los resultados indican que la frecuencia de la merienda de la tarde durante los días laborables (lunes a viernes) y el lugar donde se realiza esta merienda tienen una relación significativa con el estado nutricional. Específicamente, el valor p para la frecuencia de la merienda de la tarde es 0.0255 y para el lugar es 0.0015, ambos por debajo del umbral de significancia, sugiriendo que estos factores influyen de forma positiva el IMC de los individuos evaluados.

Además, la cantidad de vasos o tazas consumidos diariamente muestra una relación significativa con el IMC, con un valor p de 0.0225, lo que indica que el consumo de líquidos puede tener un impacto negativo en el estado nutricional ya que, entre menor consumo de líquidos diarios mayor es el IMC. De manera similar, el tipo de grasa utilizada influye de forma positiva en el estado nutricional.

Los valores p para estas variables son todos superiores al nivel de significancia, lo que sugiere que, en el contexto de este estudio, no tienen un impacto significativo en el IMC de los participantes. De igual manera, la adición de sal a la comida y el responsable de preparar los alimentos en el hogar no presentaron una relación significativa con el estado nutricional. Con el fin de analizar el comportamiento de estas relaciones se presentan los siguientes cruces de variables:

**Tabla 48**

*Estado nutricional (IMC) según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Hábitos alimentarios</b> | <b>Clasificación según IMC</b> |
|-----------------------------|--------------------------------|
|-----------------------------|--------------------------------|

Continua...

|   | <b>Norm<br/>al</b> | <b>Sobrepe<br/>so</b> | <b>Obesida<br/>d I</b> | <b>Obesidad<br/>II</b> | <b>Obesidad<br/>III</b> |
|---|--------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|
| <b>Frecuencia de merienda tarde (L-V)</b>   |                    |                       |                        |                        |                         |
| <b>Nunca casi nunca</b>                     | 1                  | 3                     | 6                      | 0                      | 1                       |
| <b>A veces</b>                              | 16                 | 13                    | 6                      | 2                      | 1                       |
| <b>Siempre o casi siempre</b>               | 30                 | 13                    | 7                      | 1                      | 0                       |
| <b>Lugar merienda tarde (L-V)</b>           |                    |                       |                        |                        |                         |
| <b>Casa</b>                                 | 26                 | 15                    | 13                     | 2                      | 0                       |
| <b>Restaurantes/ sodas</b>                  | 0                  | 0                     | 2                      | 1                      | 0                       |
| <b>Trabajo</b>                              | 18                 | 12                    | 4                      | 0                      | 0                       |
| <b>No consumo</b>                           | 3                  | 2                     | 0                      | 0                      | 2                       |
| <b>¿Cuántos vasos/tazas consume al día?</b> |                    |                       |                        |                        |                         |
| <b>2 a 4 vasos</b>                          | 24                 | 12                    | 4                      | 0                      | 1                       |
| <b>5 a 7 vasos</b>                          | 11                 | 9                     | 4                      | 0                      | 0                       |
| <b>8 o más vasos de agua</b>                | 8                  | 2                     | 8                      | 1                      | 0                       |
| <b>Tipo de grasa usada en el hogar</b>      |                    |                       |                        |                        |                         |
| <b>Aceites en spray</b>                     | 4                  | 1                     | 1                      | 1                      | 0                       |
| <b>Manteca vegetal</b>                      | 1                  | 0                     | 0                      | 0                      | 1                       |
| <b>Mantequilla</b>                          | 6                  | 2                     | 3                      | 0                      | 0                       |
| <b>Margarina</b>                            | 6                  | 6                     | 1                      | 0                      | 0                       |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

En cuanto a la frecuencia de merienda durante la tarde de lunes a viernes, se observa que las personas que nunca o casi nunca meriendan en este horario tienen una menor representación en la categoría de IMC normal (1) y presentan una mayor incidencia de sobrepeso (3) y obesidad I (6). En contraste, quienes meriendan siempre o casi siempre presentan un mayor porcentaje en la categoría de peso normal (30), pero también muestran una considerable presencia en sobrepeso (13) y obesidad I (7). Esto sugiere que, si bien la merienda frecuente podría estar relacionada con una mayor prevalencia de peso normal, también podría estar contribuyendo a una proporción significativa de casos de sobrepeso y obesidad.

En cuanto al lugar donde se realiza la merienda, la mayoría de las personas que consumen alimentos en casa tienen un peso normal (26), mientras que en los lugares de trabajo se

observa una distribución relativamente similar en normal (18) y sobrepeso (12), pero con menor incidencia de obesidad. En contraste, las personas que merienda en restaurantes o sodas presentan una tendencia hacia una mayor prevalencia de obesidad, con casos notables de obesidad I (2) y obesidad II (1). Los datos sugieren que el consumo de alimentos fuera del hogar, especialmente en restaurantes, podría estar asociado con un mayor riesgo de obesidad en comparación con el consumo en el hogar.

Respecto al consumo de agua, las personas que toman entre 2 a 4 vasos de agua al día conforman la mayor parte de los individuos con IMC normal (24) y sobrepeso (12). Aquellos que consumen menos de 2 vasos al día presentan una mayor incidencia de sobrepeso (6) y obesidad I (3), indicando una posible correlación entre una baja ingesta de agua y mayores categorías de peso. Por otro lado, quienes consumen 8 o más vasos de agua tienen una distribución menos uniforme, con presencia tanto en la categoría normal (8) como en obesidad I (8), lo que puede sugerir que otros factores dietéticos o de estilo de vida influyen en estas categorías de peso.

Finalmente, en relación con el tipo de grasa utilizada, la mayoría de las personas con IMC normal y sobrepeso utilizan aceites vegetales (30 y 20, respectivamente), lo que indica una preferencia por esta grasa. El uso de aceites en spray y margarina también está presente en personas con IMC normal (4 y 6, respectivamente), aunque en menor proporción. Es importante destacar que el uso de manteca vegetal, aunque limitado, se asocia con casos de obesidad severa (obesidad III). Estos hallazgos podrían reflejar que, si bien los aceites vegetales son ampliamente utilizados en todos los grupos de IMC, la elección de otros tipos de grasa como la manteca vegetal puede estar relacionada con niveles más altos de obesidad.

**Tabla 49**

*Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Variable</b>  | <b>Estadístico<br/>Chi<br/>Cuadrado</b> | <b>Valor P</b> | <b>Interpretación</b> |
|--|---|----------------|-----------------------|
| Método de cocción para Zanahoria                               | 37.6130                                 | 0.2049         | No hay relación       |
| Método de cocción para Pollo                                   | 46.5193                                 | <b>0.0460</b>  | <b>Hay relación</b>   |
| Método de cocción para Pescado                                 | 35.6343                                 | 0.1834         | No hay relación       |
| Método de cocción para Yuca                                    | 63.3817                                 | <b>0.0135</b>  | <b>Hay relación</b>   |
| Método de cocción para Papa                                    | 22.4673                                 | 0.3063         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Cereales                              | 38.6391                                 | <b>0.0385</b>  | <b>Hay relación</b>   |
| Frecuencia de consumo de Cereales integrales                   | 15.5095                                 | 0.2139         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Repostería o panadería                | 7.5620                                  | 0.8196         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos                   | 11.1435                                 | 0.5097         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Leguminosas                           | 17.9130                                 | 0.1039         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos                | 19.2383                                 | 0.1194         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Frutas                                | 21.1243                                 | 0.0640         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Alimentos ricos en vitamina C         | 26.2813                                 | <b>0.0290</b>  | <b>Hay relación</b>   |
| Frecuencia de consumo de Lácteos                               | 15.3976                                 | 0.2169         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Carnes de pollo, res o cerdo          | 16.7283                                 | 0.1864         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Huevos                                | 35.1829                                 | <b>0.0095</b>  | <b>Hay relación</b>   |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos frescos            | 12.6876                                 | 0.3763         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos enlatados          | 6.1987                                  | 0.9425         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Embutidos y alimentos altos en sodio  | 18.7487                                 | 0.0745         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Paquetes de snacks                    | 12.7518                                 | 0.3698         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Grasas                                | 6.5688                                  | 0.9115         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Azúcar simple                         | 13.0765                                 | 0.3543         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 8.1643                                  | 0.7931         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Comidas rápidas                       | 3.5534                                  | 0.9990         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas                   | 11.2254                                 | 0.3633         | No hay relación       |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

Los resultados del análisis reflejan que hay una relación significativa entre ciertos hábitos alimentarios y el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar, Puntarenas. En particular, se encontró una relación significativa

entre el método de cocción del pollo (valor  $P = 0.0460$ ) y de la yuca (valor  $P = 0.0135$ ) con el IMC. Esto sugiere que la forma en la que se cocinan estos alimentos podría influir en el estado nutricional de la población estudiada. Asimismo, la frecuencia de consumo de cereales (valor  $P = 0.0385$ ), alimentos ricos en vitamina C (valor  $P = 0.0290$ ) y huevos (valor  $P = 0.0095$ ) también muestran una relación significativa con el IMC, lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado con el estado nutricional.

Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas entre el IMC y otros hábitos alimentarios, como los métodos de cocción de zanahoria, pescado, y papa, y la frecuencia de consumo de cereales integrales, repostería o panadería, leguminosas, vegetales (harinosos y no harinosos), frutas, lácteos, carnes, pescado o mariscos (frescos o enlatados), embutidos, snacks, grasas, azúcar simple, bebidas gaseosas o azucaradas, comidas rápidas y bebidas alcohólicas, con valores  $P$  superiores al 5% en cada caso.

Aunque la mayoría de las variables no muestran una relación significativa, estos resultados no descartan la importancia de los hábitos alimentarios en la salud. Es posible que otros factores, como la cantidad de actividad física realizada o características genéticas individuales, influyan en la relación entre la dieta y el IMC. Por lo tanto, se recomienda continuar investigando con un enfoque más amplio y un tamaño de muestra más grande para entender mejor cómo estos factores interactúan con los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Con el fin de analizar el comportamiento de estas relaciones se presentan los siguientes cruces de variables:

### **Tabla 50**

*Estado nutricional (IMC) según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Hábitos alimentarios</b> | <b>Clasificación según IMC</b> |
|-----------------------------|--------------------------------|
|-----------------------------|--------------------------------|

Continuación tabla 50

|   | Normal | Sobrepeso | Obesidad I | Obesidad II | Obesidad III |
|---|--------|-----------|------------|-------------|--------------|
| Método de cocción para Pollo                                  | -      | -         | -          | -           | -            |
| A la plancha  | 1      | 2         | 4          | 0           | 2            |
| Al horno  | 5      | 2         | 2          | 0           | 0            |
| Al vapor  | 1      | 1         | 1          | 0           | 0            |
| Asado   | 0      | 3         | 0          | 0           | 0            |
| Freidora de aire  | 13     | 6         | 4          | 3           | 0            |
| Frito   | 14     | 7         | 3          | 0           | 0            |
| Hervido   | 11     | 8         | 5          | 0           | 0            |
| No consumo  | 2      | 0         | 0          | 0           | 0            |
| <b>Método de cocción para Yuca</b>                            | -      | -         | -          | -           | -            |
| Al horno  | 2      | 0         | 0          | 0           | 0            |
| Al vapor  | 0      | 0         | 0          | 0           | 1            |
| Freidora de aire  | 1      | 1         | 0          | 0           | 0            |
| Frito   | 17     | 3         | 7          | 1           | 0            |
| Hervido   | 23     | 24        | 12         | 2           | 1            |
| No consumo  | 4      | 1         | 0          | 0           | 0            |
| Frecuencia de consumo de Cereales                             |        |           |            |             |              |
| 1 a 3 veces al mes  | 4      | 2         | 2          | 0           | 0            |
| 1 a 3 veces por semana  | 16     | 12        | 11         | 2           | 1            |
| 4 a 5 veces por semana  | 27     | 15        | 6          | 0           | 1            |
| Nunca o menos de una vez al mes                               | 0      | 0         | 0          | 1           | 0            |
| <b>Frecuencia de consumo de Alimentos ricos en vitamina C</b> |        |           |            |             |              |
| 1 a 3 veces al mes  | 7      | 4         | 3          | 2           | 1            |
| 1 a 3 veces por semana  | 22     | 15        | 11         | 1           | 0            |
| 4 a 5 veces por semana  | 17     | 10        | 4          | 0           | 0            |
| Nunca o menos de una vez al mes                               | 1      | 0         | 1          | 0           | 1            |
| <b>Frecuencia de consumo de Huevos</b>                        |        |           |            |             |              |
| 1 a 3 veces al mes  | 4      | 1         | 2          | 1           | 1            |
| 4 a 5 veces por semana  | 29     | 15        | 9          | 1           | 0            |
| Nunca o menos de una vez al mes                               | 0      | 1         | 0          | 0           | 1            |
| <b>Total</b>  | 100%   | 100%      | 100%       | 100%        | 100%         |

Fuente: Datos obtenidos de estadista, 2024

En cuanto al método de cocción del pollo, los datos muestran una tendencia significativa hacia la preferencia de métodos de cocción más saludables entre aquellos con un IMC normal. Por ejemplo, los métodos como la freidora de aire (13) y hervido (11) son comunes entre las personas con un IMC normal, mientras que el método frito, aunque también es popular entre este grupo (14), muestra una alta prevalencia de sobrepeso (7) y obesidad I (3). El uso de la freidora de aire también se asocia con casos de sobrepeso (6) y obesidad II (3). En cambio, los métodos más saludables, como al horno (5) y al vapor (1), son menos frecuentes entre los participantes con sobrepeso y obesidad, lo que sugiere que estos métodos pueden estar relacionados con un mejor control del peso.

En relación con el método de cocción de la yuca, se observa que el hervido es el método más utilizado entre las personas con IMC normal (23) y sobrepeso (24), pero también se asocia con casos de obesidad I (12), obesidad II (2) y obesidad III (1). El consumo de yuca frita está asociado principalmente con personas de peso normal (17) pero también muestra una relación notable con sobrepeso (3) y obesidad I (7), indicando que este método de cocción podría contribuir a un mayor riesgo de obesidad. El horneado, por otro lado, es preferido por una minoría de participantes con IMC normal (2) y no presenta casos de sobrepeso u obesidad, lo que sugiere un impacto potencialmente beneficioso en la salud.

En cuanto a la frecuencia de consumo de cereales, las personas que los consumen de 4 a 5 veces por semana presentan una mayor prevalencia de peso normal (27), aunque también se observan casos de sobrepeso (15) y obesidad I (6). La menor frecuencia de consumo, como de 1 a 3 veces al mes o por semana, parece asociarse con una distribución más uniforme entre las categorías de IMC, lo que podría indicar que el consumo moderado de cereales no está directamente relacionado con un aumento en el IMC. Sin embargo, quienes consumen cereales de 1 a 3 veces por semana presentan un número significativo de casos de sobrepeso

(12) y obesidad I (11), sugiriendo que la frecuencia de consumo podría tener un papel en el estado nutricional.

Respecto al consumo de alimentos ricos en vitamina C, los datos indican que consumir estos alimentos de 1 a 3 veces por semana se asocia con un IMC normal (22) y sobrepeso (15), mientras que las personas que consumen estos alimentos 4 a 5 veces por semana tienden a tener un IMC normal (17) y en menor proporción presentan sobrepeso (10) y obesidad I (4). Esto sugiere que una ingesta moderada de alimentos ricos en vitamina C puede estar asociada con un peso más saludable.

Finalmente, en relación con la frecuencia de consumo de huevos, aquellos que consumen huevos 4 a 5 veces por semana son predominantemente de peso normal (29), con algunos casos de sobrepeso (15) y obesidad I (9). Esto contrasta con quienes consumen huevos de 1 a 3 veces por semana, donde se observa una distribución más uniforme entre normal (14), sobrepeso (12), y obesidad I (8). Aquellos que consumen huevos menos de una vez al mes o nunca presentan una minoría en todas las categorías de IMC, lo que podría indicar que el consumo regular de huevos no está necesariamente asociado con un aumento significativo del IMC.

### Tabla 51

*Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable                              | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|---------------------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia de desayuno (L-V)          | 5.5348                   | 0.2189  | No hay relación |
| Frecuencia de merienda mañana (L-V)   | 6.9763                   | 0.6017  | No hay relación |
| Frecuencia de almuerzo (L-V)          | 2.1348                   | 0.7341  | No hay relación |
| Frecuencia de merienda tarde (L-V)    | 1.6988                   | 1.0000  | No hay relación |
| Frecuencia de merienda nocturna (L-V) | 3.1742                   | 0.5627  | No hay relación |
| Frecuencia de desayuno (S-D)          | 8.1417                   | 0.0840  | No hay relación |
| Frecuencia de merienda mañana (S-D)   | 6.4430                   | 0.1634  | No hay relación |

Continua...

| Variable                              | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|---------------------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia de merienda tarde (S-D)    | 0.3649                   | 0.8806  | No hay relación |
| Frecuencia de merienda nocturna (S-D) | 0.9732                   | 0.9250  | No hay relación |
| Lugar desayuno (L-V)                  | 6.3359                   | 0.1819  | No hay relación |
| Lugar almuerzo (L-V)                  | 6.0651                   | 0.4248  | No hay relación |
| Lugar merienda mañana (L-V)           | 7.1718                   | 0.5287  | No hay relación |
| Lugar merienda tarde (L-V)            | 3.7762                   | 0.7286  | No hay relación |
| Lugar cena (L-V)                      | 1.1026                   | 1.0000  | No hay relación |
| Lugar desayuno (S-D)                  | 9.6706                   | 0.1249  | No hay relación |
| Lugar merienda mañana (S-D)           | 3.4619                   | 0.9460  | No hay relación |
| Lugar almuerzo (S-D)                  | 6.4079                   | 0.3858  | No hay relación |
| Lugar merienda tarde (S-D)            | 4.9209                   | 0.8146  | No hay relación |
| Lugar cena (S-D)                      | 4.0397                   | 0.9370  | No hay relación |
| ¿Agrega sal a la comida servida?      | 2.5176                   | 0.6722  | No hay relación |
| ¿Cuánta azúcar añade a bebidas?       | 3.6721                   | 0.7306  | No hay relación |
| ¿Cuántos vasos/tazas consume al día?  | 10.5301                  | 0.1019  | No hay relación |
| Tipo de grasa usada en el hogar       | 3.8011                   | 0.9050  | No hay relación |
| Responsable de preparar alimentos     | 5.1126                   | 0.5472  | No hay relación |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

Al realizar el análisis estadístico correspondiente, las variables estudiadas no muestran relaciones significativas con el porcentaje de grasa corporal. Las frecuencias de consumo de alimentos en diferentes momentos del día, tanto durante la semana laboral como en los fines de semana, así como los lugares donde se consumen estas comidas y meriendas, no presentan una asociación estadísticamente significativa con el porcentaje de grasa corporal. Además, variables relacionadas con la adición de sal a la comida, la cantidad de azúcar añadida a las bebidas, el consumo diario de líquidos y el tipo de grasa utilizada en el hogar tampoco muestran relaciones significativas.

**Tabla 52**

*Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Variable</b>  | <b>Estadístico Chi Cuadrado</b> | <b>Valor P</b> | <b>Interpretación</b> |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| Método de cocción para Zanahoria                               | 19.0758                         | 0.1174         | No hay relación       |
| Método de cocción para Pollo                                   | 10.0308                         | 0.8021         | No hay relación       |
| Método de cocción para Pescado                                 | 8.2703                          | 0.9265         | No hay relación       |
| Método de cocción para Yuca                                    | 10.1046                         | 0.4468         | No hay relación       |
| Método de cocción para Papa                                    | 8.7353                          | 0.5822         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Cereales                              | 4.1578                          | 0.7221         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Cereales integrales                   | 7.2246                          | 0.3063         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Repostería o panadería                | 2.8013                          | 0.8546         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Leguminosas                           | 7.5185                          | 0.2894         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos                   | 5.6391                          | 0.4813         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos                | 6.8112                          | 0.3478         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Frutas                                | 0.7242                          | 0.9955         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Alimentos ricos en vitamina C         | 5.5368                          | 0.4823         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Lácteos                               | 3.3765                          | 0.7811         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Carnes de pollo, res o cerdo          | 5.5729                          | 0.4928         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Huevos                                | 5.7206                          | 0.4503         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos frescos            | 7.0522                          | 0.3058         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos enlatados          | 2.5965                          | 0.8551         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Embutidos y alimentos altos en sodio  | 7.9332                          | 0.2254         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Paquetes de snacks                    | 7.1990                          | 0.3143         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Grasas                                | 4.5449                          | 0.5997         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Azúcar simple                         | 0.7297                          | 0.9930         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 5.4146                          | 0.4983         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Comidas rápidas                       | 9.7908                          | 0.1144         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas                   | 4.9401                          | 0.5977         | No hay relación       |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

Los resultados de los análisis de Chi-cuadrado para las diferentes variables relacionadas con los hábitos alimentarios muestran valores de p mayores al umbral de significancia convencional de 0.05, indicando que no se puede rechazar la hipótesis nula de que no hay relación entre los hábitos alimentarios evaluados y el porcentaje de grasa corporal.

Estos resultados sugieren que, en la muestra estudiada, los hábitos alimentarios específicos evaluados no tienen un impacto notable en la variabilidad del porcentaje de grasa corporal. Esto podría implicar que otros factores no considerados en este análisis podrían estar influyendo más significativamente en el estado nutricional de los individuos, o que la práctica de actividad física podría estar mitigando el impacto de los hábitos alimentarios en la grasa corporal. En futuros estudios, podría ser relevante explorar otros aspectos del estilo de vida y factores de salud que podrían tener una relación más significativa con el porcentaje de grasa corporal.

**Tabla 53**

*Relación de los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Variable</b>                       | <b>Estadístico<br/>Chi<br/>Cuadrado</b> | <b>Valor P</b> | <b>Interpretación</b> |
|---------------------------------------|---|----------------|-----------------------|
| Frecuencia de desayuno (L-V)          | 6.6409                                  | 0.3603         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda mañana (L-V)   | 14.4698                                 | 0.2554         | No hay relación       |
| Frecuencia de almuerzo (L-V)          | 10.8931                                 | 0.0985         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda tarde (L-V)    | 2.1111                                  | 1.0000         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda nocturna (L-V) | 8.0172                                  | 0.2239         | No hay relación       |
| Frecuencia de desayuno (S-D)          | 2.8873                                  | 0.8251         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda mañana (S-D)   | 2.9391                                  | 0.8506         | No hay relación       |
| Frecuencia de almuerzo (S-D)          | 5.8791                                  | 0.4488         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda tarde (S-D)    | 1.0362                                  | 0.7801         | No hay relación       |
| Frecuencia de merienda nocturna (S-D) | 5.5804                                  | 0.5002         | No hay relación       |
| Lugar desayuno (L-V)                  | 4.1795                                  | 0.6552         | No hay relación       |
| Lugar almuerzo (L-V)                  | 5.1877                                  | 0.8126         | No hay relación       |
| Lugar merienda mañana (L-V)           | 6.8893                                  | 0.8826         | No hay relación       |
| Lugar merienda tarde (L-V)            | 12.5176                                 | 0.1689         | No hay relación       |
| Lugar cena (L-V)                      | 3.9266                                  | 0.6337         | No hay relación       |
| Lugar desayuno (S-D)                  | 8.3073                                  | 0.4988         | No hay relación       |
| Lugar merienda mañana (S-D)           | 6.8559                                  | 0.8746         | No hay relación       |
| Lugar almuerzo (S-D)                  | 15.0074                                 | 0.1194         | No hay relación       |
| Lugar merienda tarde (S-D)            | 11.7199                                 | 0.4593         | No hay relación       |

Continúa...

| Variable                             | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P       | Interpretación      |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------|
| Lugar cena (S-D)                     | 14.9414                  | 0.2454        | No hay relación     |
| ¿Agrega sal a la comida servida?     | 12.8455                  | <b>0.0480</b> | <b>Hay relación</b> |
| ¿Cuánta azúcar añade a bebidas?      | 3.5922                   | 0.9595        | No hay relación     |
| ¿Cuántos vasos/tazas consume al día? | 6.5023                   | 0.7176        | No hay relación     |
| Tipo de grasa usada en el hogar      | 11.8796                  | 0.4628        | No hay relación     |
| Responsable de preparar alimentos    | 12.0251                  | 0.2154        | No hay relación     |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

En la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar, Puntarenas, 2024, la mayoría de las variables estudiadas no muestran una asociación significativa. Sin embargo, se identificó una relación significativa en la variable de "Agregar sal a la comida servida", con un valor p de 0.0480, lo que indica una posible asociación entre este hábito y la calidad del sueño. Para conocer en profundidad esta interacción, se procede a realizar la siguiente tabla:

**Tabla 54**

*Calidad del sueño según hábitos alimentarios de las personas entrevistadas*

|                        | Calidad del sueño      |                        |                                       |                           |
|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
|                        | Sin problemas de sueño | Merece atención médica | Merece atención y tratamiento médicos | Problemas graves de sueño |
| Algunas veces          | 4                      | 7                      | 8                                     | 3                         |
| Nunca o casi nunca     | 25                     | 9                      | 35                                    | 4                         |
| Siempre o casi siempre | 1                      | 3                      | 1                                     | 0                         |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

En cuanto al hábito de agregar sal a la comida servida en la mesa, se observan ciertas tendencias interesantes en relación con la calidad del sueño. Las personas que "nunca o casi nunca" agregan sal presentan una mayor proporción de casos sin problemas de sueño (25 personas) en comparación con otros grupos. Sin embargo, este mismo grupo también

concentra un alto número de personas que requieren "atención y tratamiento médicos" (35 personas), lo que sugiere una distribución más polarizada en cuanto a la calidad del sueño.

Por otro lado, aquellos que "algunas veces" agregan sal tienden a experimentar más problemas moderados de sueño. Este grupo tiene una proporción equilibrada entre las categorías de "merece atención médica" (7 personas) y "merece atención y tratamiento médicos" (8 personas), lo que podría indicar una relación más consistente entre el consumo intermedio de sal y la necesidad de atención relacionada con el sueño.

Finalmente, las personas que "siempre o casi siempre" agregan sal muestran una menor incidencia de problemas graves de sueño, con solo 1 persona en la categoría de "sin problemas de sueño" y una distribución reducida en las otras categorías, lo que podría reflejar un menor impacto general en la calidad del sueño en este grupo.

**Tabla 55**

*Relación de los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| <b>Variable</b>  | <b>Estadístico Chi Cuadrado</b> | <b>Valor P</b> | <b>Interpretación</b> |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| Método de cocción para Zanahoria                       | 22.5308                         | 0.3493         | No hay relación       |
| Método de cocción para Pollo                           | 28.5058                         | 0.1019         | No hay relación       |
| Método de cocción para Pescado                         | 17.9631                         | 0.6402         | No hay relación       |
| Método de cocción para Yuca                            | 16.4149                         | 0.3208         | No hay relación       |
| Método de cocción para Papa                            | 13.2999                         | 0.5937         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Cereales                      | 6.7232                          | 0.6482         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Cereales integrales           | 4.3515                          | 0.9095         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Repostería o panadería        | 15.2387                         | 0.0760         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Leguminosas                   | 10.5006                         | 0.3083         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos           | 8.2427                          | 0.5242         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos        | 10.6492                         | 0.3093         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Frutas                        | 8.8058                          | 0.4523         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Alimentos ricos en vitamina C | 3.6413                          | 0.9425         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Lácteos                       | 5.1038                          | 0.8381         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Carnes de pollo, res o cerdo  | 10.5313                         | 0.3323         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Huevos                        | 8.4953                          | 0.4893         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos frescos    | 7.9789                          | 0.5417         | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo de Pescado o mariscos enlatados  | 5.1002                          | 0.8426         | No hay relación       |

Continua...

| Variable   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P       | Interpretación      |
|--|--------------------------|---------------|---------------------|
| Frecuencia de consumo de Embutidos y alimentos altos en sodio  | 15.8814                  | 0.0695        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo de Paquetes de snacks                    | 8.2297                   | 0.5077        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo de Grasas                                | 9.1911                   | 0.4153        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo de Azúcar simple                         | 18.0612                  | <b>0.0300</b> | <b>Hay relación</b> |
| Frecuencia de consumo de Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 13.1844                  | 0.1569        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo de Comidas rápidas                       | 5.7946                   | 0.7496        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas                   | 7.5656                   | 0.5527        | No hay relación     |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

En el análisis, la única variable que mostró una relación significativa con la calidad del sueño fue la "frecuencia de consumo de azúcar simple", con un valor p de 0.0300, lo que sugiere que un mayor consumo de azúcar podría afectar negativamente el sueño. El resto de los hábitos alimentarios, como el método de cocción de alimentos y la frecuencia de consumo de cereales, leguminosas, carnes, pescado, grasas, y bebidas alcohólicas, no mostraron una asociación significativa con la calidad del sueño, ya que sus valores p superaron el umbral de 0.05.

**Tabla 56**

*Relación del estado nutricional y la calidad de sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable                          | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P       | Interpretación      |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------|
| Clasificación IMC                 | 19.7299                  | 0.0670        | No hay relación     |
| Clasificación Porcentaje de Grasa | 12.9806                  | <b>0.0430</b> | <b>Hay relación</b> |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Mientras que el IMC no muestra una relación significativa con la calidad del sueño, el porcentaje de grasa corporal sí muestra una asociación significativa. Estos resultados sugieren que, al evaluar el estado nutricional en relación con la calidad del sueño, el

porcentaje de grasa corporal podría ser un indicador más relevante que el IMC en esta muestra específica.

Con el fin de analizar la interacción entre estas variables se presenta el siguiente cruce de variables:

**Tabla 57**

*Clasificación del porcentaje de grasa corporal según la calidad de sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Clasificación<br>Porcentaje<br>de Grasa | Calidad del sueño            |                              |  |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|--|------------------------------|
|   | Sin<br>problemas de<br>sueño | Merece<br>atención<br>médica | Merece atención y<br>tratamiento médicos | Problemas<br>graves de sueño |
| Normal                                  | 11                           | 12                           | 5  | 11                           |
| Elevado                                 | 10                           | 14                           | 1  | 3                            |
| Muy Elevado                             | 9                            | 18                           | 1  | 5                            |

**Fuente:** Datos obtenidos de estadista, 2024

Las personas con un porcentaje de grasa "Muy Alto" parecen tener una mayor necesidad de atención médica y tratamiento, pero también tienden a experimentar problemas de sueño en menor medida. Por otro lado, aquellos con un estado nutricional "Normal" tienden a tener más problemas graves de sueño, pero reportan menos necesidad de tratamiento médico en comparación con las categorías de "Alto" y "Muy Alto". Estas observaciones sugieren que el estado nutricional puede influir en la percepción de necesidad de atención médica y en la calidad del sueño, aunque las tendencias no son uniformes y varían según la categoría de estado nutricional.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En el siguiente capítulo se aborda la presentación de resultados y se realiza una interpretación de las variables propuestas en esta investigación.

### **5.1.1 Características sociodemográficas**

Según los datos encontrados en esta investigación, los rangos de edad fueron diversos ya que, las personas que participaron del distrito de Miramar representan un alto porcentaje de adultos jóvenes en edades entre 20 a 50 años.

En la participación de la encuesta la mayoría de los participantes fueron 74% mujeres y un 26% de hombres; De acuerdo con las estimaciones del INEC, en 2022 Miramar tenía 9,027 habitantes: 4,516 mujeres (50.0%) y 4,511 hombres (50.0%). Los habitantes de Miramar representaban el 61.9% de la población de Montes de Oro en 2022. (INEC, 2022)

Sin embargo, se indica que a nivel nacional de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la población total del país en 2022 fue de 5 044 197 personas. En cuanto a la distribución por sexo, el 50,2% de la población corresponde a mujeres y el 49,8% a hombres. (2022).

Asimismo, en la encuesta se observó una proyección de que la mayoría su condición es casado con un 45% y solteros un 32% y que los participantes en su mayoría poseen un ingreso mensual en montos superior a los 400,000.00 colones mensuales, lo que demuestra se encuentran en ingresos económicos de clase media.

A su vez, en el distrito Miramar, mencionaron en mayor número contar con la universidad completa para un 64%. Según el Ministerio de Educación Pública (2022), menciona que el

nivel de escolaridad de las personas habitantes de Miramar existe un 49% de mujeres y un 50 % de hombres estudiantes con universitaria culminada.

Varios estudios han concluido que a medida que aumenta el nivel educativo, se tiene un mayor acceso a la atención médica, se realiza más actividad física y se lleva una alimentación más saludable. (Arce & Rojas, 2020) Desde el análisis del texto anterior, por medio de la educación universitaria culminada es que demuestran estos ingresos económicos.

### **5.1.2 Hábitos alimentarios**

Se obtuvieron durante la investigación en el distrito Miramar, se comprende que la cena en los horarios de alimentación de lunes a viernes, los sábados y domingos señalan de igual manera que es la que menos se realiza por parte de las personas participantes, sin embargo, sé que confirman que se realizan tres comidas al día, el desayuno, el almuerzo y la merienda de la tarde.

Con respecto a lo anterior es importante llevar a cabo una alimentación saludable y cumplir con los horarios de alimentación adecuados, ya que, este determina el sano funcionamiento del cuerpo humano. Así lo señala López (2019) (...) para garantizar el adecuado funcionamiento fisiológico del ser humano, ya que la alimentación es uno de los temas de máxima importancia a nivel global. Resulta indispensable que las personas cumplan con la ingesta de alimentos, se alimenten adecuadamente y se nutran, ya que los alimentos son esenciales para el organismo. (p. 35)

La alimentación es una de las formas de mantener el cuerpo con energía y con un buen funcionamiento fisiológico, esto con el objetivo de disminuir la posibilidad de padecer de sobrepeso u obesidad, donde repercute de forma negativa en la salud, con enfermedades severas. “el consumo de meriendas que sean altas en calorías, en grasas trans y azúcares

refinados están asociado con desequilibrios en los lípidos sanguíneos como triglicéridos y la disminución del colesterol bueno HDL.” (Valero et al., 2018)

Dentro de la buena alimentación está el balance de los alimentos a ingerir en cada horario de alimentación durante el día, recordando que la alimentación debe ser suficiente, variada inocua, equilibrada y completa. Por otra parte, contar con una mayor diversificación de ingresos puede llevar a generar un mayor acceso de diferentes grupos de alimentos o una mayor frecuencia de consumo. (Baca del Moral et al., 2021)

En relación a la frecuencia de consumo de los tiempos de alimentación por parte de las personas participantes del distrito Miramar, señalan cumplir con el tiempo de alimentación basados con un alto porcentaje donde se consume en los hogares los tiempos de comida como el desayuno, almuerzo y la cena de lunes a viernes, sin necesidad de ir a ingerir alimentos en sodas o restaurantes; mientras que los días sábados y domingos indican que realizan los tiempos de comida en su casa, descartando consumos en restaurantes, sodas.

Se puede observar que las personas participantes nunca o casi nunca les agregan sal a los alimentos ya servidos en la mesa, según indica Blanco (2020) “Un consumo moderado de sodio puede contribuir a la prevención de la hipertensión arterial. En Costa Rica, para el año 2013, el consumo de sal duplicaba las recomendaciones internacionales.” (p. 67). Es importante observar el comportamiento de abstener el agregar sal a los alimentos ya servidos y llegar a disminuir los problemas de enfermedades de hipertensión arterial.

Entre los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial se pueden citar el consumo de tabaco, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, consumo de alcohol, estrés emocional, alto consumo de sal, elevación de la glicemia y antecedentes familiares de hipertensión, entre otros. (ASIS, 2015, p. 71)

Respecto a lo anterior se comprende que la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo en el alto consumo de sal, así como el sedentarismo y poca actividad física, lo cual es una enfermedad típica en personas con edad superior a los 40 años, sin embargo, se está dando con mayor frecuencia en poblaciones más jóvenes.

Se puede apreciar que las personas del distrito Miramar, señalan una gran cantidad de personas que sí les agregan azúcar a sus bebidas de 1 a 2 cucharadas, mientras que otros indican que no le agregan. No obstante, las bebidas azucaradas son la principal fuente de azúcares agregados en la dieta de la población costarricense. (Quesada et al., 2019)

En la comunidad de Montes de Oro de Miramar existen datos donde se encuentran una prevalencia de diabetes en los habitantes.

De acuerdo con los datos de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus que son atendidos por el Área de Salud de Montes de Oro, la prevalencia para el cantón en el 2011 fue de 3,54%. En el 2014 esta prevalencia fue de 3,93%, es decir en el cantón de Montes de Oro por cada 100 personas, 4 son diabéticas (calculado con población proyectada al 2014). (ASIS, 2015)

En Costa Rica, la prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) en 2014 era del 6,4%. Esto significa que 6 casos de DM2 se presentaban por cada 100 personas al año. (Ministerio de Salud, 2020). Con base a los datos obtenidos la prevalencia de diabetes en el cantón Montes de Oro es más baja que a nivel nacional puesto que se presentan cuatro de 100 personas al año para el año 2014.

Es importante dar un seguimiento de educación nutricional, para que se logre una mejora en los hábitos de alimentación y así lograr regular el consumo de azúcar de la población en estudio. Según el INEC, las principales causas de muerte de las personas diabéticas fueron: enfermedades cardiovasculares (24%), cáncer (23%) y complicaciones de diabetes (24%). Es

entonces muy probable que la diabetes cause más muertes que las que se le han atribuido en el país. (ASIS, 2015, p. 73)

Asimismo, señala Mohamed et al., (2022) Las personas adultas que siguen una dieta que consta 2000 kcal al día deben limitar su consumo de azúcar a un máximo de 25 gramos, lo que equivale a 97 kcal al día o el 5% de su ingesta diaria total. Esto se puede llegar a traducir en aproximadamente a una equivalencia de 5 cucharaditas de azúcar. (p. 201)

Es semejante a lo que se asegura, debe consumir solamente de 2 a 4 vasos de líquido al día. Sin embargo, lo cual promueve destacar que el agua es fundamental para ingerir en un aproximado de ocho vasos diarios por persona, y para personas con un rango etario superior a los 20 años se debe de ingerir en mujeres 2 litros, mientras que los hombres 3 litros diarios. Al no ingerir la cantidad de agua, o líquidos requeridos, puede repercutir con deshidratación y afectar directamente las funciones del ser humano, es importante destacar que la ingesta recomendada de líquidos diaria para hombres y mujeres entre los 19 años y más, es de 3 litros en hombres y 2.2 litros en mujeres. Una baja ingesta de líquidos puede provocar deshidratación, lo cual puede afectar negativamente las funciones mentales y motoras. Además, es importante tener en cuenta que el café tiene un efecto diurético, por lo que un consumo excesivo puede generar deshidratación. (Deossa et al., 2019)

En el distrito de Miramar, se afirma en la figura 2 el tipo de grasa más común que se emplea para cocinar comprende aceites vegetales, entre ellos girasol, maíz, soya. Siendo esta una opción más saludable.

Los aceites son parte importante de la dieta actual de las personas, ya que, este producto es empleado de diversas formas en las preparaciones culinarias para proveer cualidades organolépticas en los alimentos. Asimismo, estos productos también desarrollan acciones nutricionales importantes al proveer ácidos grasos esenciales, vitaminas liposolubles y

generar sensación de saciedad en la dieta de las personas. Por otro lado, se ha llegado a considerar la manteca de cerdo es mucho más estable a altas temperaturas en comparación con los aceites vegetales refinados. El consumo elevado de ácidos grasos insaturados que ya se han oxidado produce una alteración en su valor nutritivo, lo cual pueden destruir las vitaminas y causar enfermedades gastrointestinales o mutaciones. Además, el consumo de alimentos con altos niveles de radicales libres estimula el envejecimiento prematuro, artritis, cancerígenos, entre otras enfermedades. (Marca, 2023)

El consumo excesivo de comidas preparadas con aceites vegetales y que también han sido expuestos a altas temperaturas es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares. (Altamirano & Velecela, 2020)

Es importante mantener un balance de consumo de grasas, y de alimentos preparados con ese exceso (frituras), debido a su relación con la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Los participantes del estudio realizado en el distrito Miramar confirman en la figura 3, que ellos mismos son los que preparan sus propios alimentos; según menciona Benavides et al., (2021) En Costa Rica, al igual que en América Latina, tradicionalmente las mujeres son las responsables de la cocina y de “poner la mesa”. (p. 2)

Una de las ventajas somáticas de las preparaciones en casa, es que permite a las personas llevar patrones dietéticos más nutritivos. Es una buena alternativa de aumentar el consumo de alimentos saludables, así como la disminución del consumo de bebidas azucaradas, bocadillos altos en grasa, comida rápida y visitas a restaurantes. Con esto es más sencillo controlar el tipo de ingredientes utilizados y las porciones que se van a servir. (Villar, 2020, p.1)

Asimismo, la clasificación de los métodos de cocción que se ejecutan por parte de la población sujeta a estudio, siendo el mayor método Hervido, seguidamente frito, en que el

En el método frito se pueden dar pérdidas de minerales y vitaminas, porque el agua puede alcanzar temperaturas altas, y generar cambios sensoriales, que afectan directamente la calidad de los nutrientes de cada alimento. (Cardona et al., 2019)

Por otro lado, menciona Altamirano (2020) como parte de la cocción se deben de conocer las vitaminas que contiene cada alimento, y como se pueden llegar a perder por un mal hábito de cocción, por otro lado, el proceso de fritura requiere una gran cantidad de aceite para cocinar; siendo perjudicial para la salud. Durante este proceso, la temperatura puede superar los 180°C, lo que puede afectar la superficie de los alimentos ricos en proteínas y aquellos que son altos en carbohidratos. (p. 34)

Verduras y frutas al consumirlas crudas bien desinfectadas o cocinadas al vapor, al microondas, escaldadas, al horno o salteadas. "Así el alimento apenas pasa tiempo en contacto con el agua y se expone a temperaturas altas durante muy poco tiempo".

Una correcta fritura mantiene la mayor parte de los nutrientes, pues la capa crujiente que se forma en la exterior cocina el alimento casi al vapor. Pero el alimento final es más rico en grasas. Sin embargo, en algunos casos mejora la disponibilidad de los nutrientes. Es el caso del sofrito de tomate, cebollas, ajo y aceite de oliva; En caso hervirlas se deben de realizar con la menor cantidad de agua posible, para las espinacas basta un par de cucharadas en un sartén, tapadas a temperaturas moderadas y en todo caso, reutilizar el agua de cocción para otras preparaciones; Pescados y carnes la opción más respetuosa es el vapor, el microondas, pero también, la plancha o al horno, ya que, los jugos se quedan dentro del alimento; En los guisos o estofados, parte de los minerales y vitaminas, así como sus jugos, pasan al caldo o salsa, que se toma junto con el alimento. De esta forma, aprovechamos los nutrientes que hayan pasado al jugo. (Carnero, 2020)

Las personas participantes indican que consumen con mayor frecuencia de 4 a 5 veces por semana, en lo que respecta a los grupos de alimentos como: cereales, leguminosas, vegetales harinosos, vegetales no harinosos, frutas, vitamina C, lácteos, carnes como pollo, res o cerdo, huevos. Con respecto, se encontró una relación significativa entre el método de cocción del pollo y de la yuca con el IMC. Esto sugiere que la forma en la que se cocinan estos alimentos podría influir en el estado nutricional de la población estudiada. Asimismo, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos también muestran una relación significativa con el IMC, lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado de forma positiva con el estado nutricional.

Es importante analizar que dentro de la alimentación con un consumo excesivo y con malos hábitos alimentarios, va a repercutir negativamente en la salud, elevando el riesgo de la mortalidad, el sobre peso y la obesidad, por lo cual se recomienda, consumir, verduras, carnes no procesadas, huevo, lácteos y semillas, para mantener una alimentación saludable. (Gaona et al., 2023).

Se observan en los datos obtenidos por parte de las personas del distrito de Miramar, en cuanto al estado nutricional, se determina que: 45 personas participantes con un índice de masa corporal dentro de los rangos normales, mientras que 31 personas participantes se encuentran en sobre peso, y las 24 personas restantes se encuentran con un índice de masa corporal de obesidad I y obesidad II con 12 participante para cada grupo. En las personas con IMC normal están con un porcentaje de grasa de 19,3% y 24%. Mientras que las personas con sobre peso rondan 29% de grasa y las personas en obesidad grado I, II, III, está de 30% a 33% de grasa corporal.

Si su IMC es menos de 18.5, se encuentra dentro del rango de peso insuficiente. Si su IMC es entre 18.5 y 24.9, se encuentra dentro del rango de peso normal o saludable. Si su IMC es

entre 25.0 y 29.9, se encuentra dentro del rango de sobrepeso. Si su IMC es 30.0 o superior, se encuentra dentro del rango de obesidad. (Gamboa, 2018, p. 1)

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo de crónicas a nivel mundial, según cifras de la OMS, es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 16,5% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%). (ASIS, 2015, p. 69)

Según los datos obtenidos por parte de las personas participantes se observa que existe un porcentaje de grasa alto el cual se encuentran en obesidad I, II, III y sobre peso, lo cual deben de mantener una mejor alimentación con un balance nutritivo y que por medio de este se logre mejorar la actividad física y disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los resultados de este estudio destacan la relevancia de ciertos hábitos alimentarios en la determinación del estado nutricional de personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar, Puntarenas, durante 2024. Se observó una relación significativa entre la frecuencia de la merienda de la tarde, el lugar donde se realiza, y la cantidad de agua consumida con el IMC de los participantes.

Estos hallazgos sugieren que las decisiones sobre el lugar y frecuencia de la merienda pueden influir en el control del peso. De manera similar, el tipo de grasa utilizada en la cocina y el consumo de líquidos también demostraron tener un impacto notable en el IMC, lo que sugiere que hábitos alimentarios concretos pueden ser clave para la regulación del peso en esta población. Las grasas que usted consume le dan al cuerpo la energía que necesita para trabajar adecuadamente. Durante el ejercicio, el cuerpo utiliza las calorías de los carbohidratos que

usted ha consumido. Pero después de 20 minutos, el ejercicio depende en parte de las calorías provenientes de la grasa para continuar. (Larose, 2020)

Los hábitos alimentarios evaluados y el porcentaje de grasa corporal, lo que podría indicar que otros factores, como la actividad física o características genéticas, tienen un mayor peso en la determinación de este indicador. Esto sugiere que el porcentaje de grasa corporal podría estar menos influenciado por los hábitos alimentarios que el IMC, al menos en esta muestra específica.

Tradicionalmente se ha utilizado peso, talla e índice de masa corporal o IMC (que es la relación de ambos) para conocer el estado nutricional de las personas. Hoy en día sabemos que la composición corporal más detallada es un aspecto sumamente importante de la valoración del estado nutricional. (Jiménez, 2024)

En cuanto a la calidad del sueño, los resultados sugieren que los hábitos alimentarios, como el consumo de sal y azúcar, tienen cierta influencia en la calidad del sueño. Sin embargo, la mayoría de los otros hábitos alimentarios estudiados no mostraron una relación significativa con este aspecto de la salud. Además, aunque el IMC no mostró una relación importante con la calidad del sueño, el porcentaje de grasa corporal sí parece influir, lo que resalta la necesidad de seguir investigando este aspecto para comprender mejor cómo el estado nutricional afecta la calidad del sueño.

Durante la investigación se relacionaron los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar; se evidencia la relación de la frecuencia en la merienda de la tarde durante los días laborables (lunes a viernes) y el lugar donde se realiza esta merienda tienen una relación significativa con el estado nutricional, asimismo que el consumo de líquidos, el método de cocción del pollo y de la yuca, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos

puede tener un impacto en el estado nutricional lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado con el estado nutricional.

### **5.1.3 Actividad física IPAQ**

En el siguiente apartado se va a mostrar los análisis de los resultados que se obtuvieron por parte de las personas participantes del distrito de Miramar, basado en la actividad física con base al instrumento de IPAQ.

La actividad física intensa que señala IPAQ, los datos que brindan las personas del distrito Miramar, se logra identificar que son personas activas en realizar actividad física, sin embargo, se analiza que durante la recolección de los datos las personas no tienen un tiempo exacto de cuanto realizan actividad física, intensa, moderada, como andar en bicicleta, caminar, levantar peso, realizar aeróbicos por más de cinco días.

Por otro lado, las personas participantes realizan este tipo de actividad física con la frecuencia suficiente para clasificarla como actividad física intensa. Sin embargo, también se observa que los participantes realizan actividad física moderada, de 15 a 10 minutos diarios caminando. Actividad física de intensidad moderada tiene una intensidad entre tres y menos de seis veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala relativa vinculada a la capacidad de cada persona (OMS, 2021).

Posteriormente en la actividad moderada realizan actividades físicas donde transporten peso liviano, no obstante, gran parte de la población participante realiza un aproximado de treinta minutos, y más de la mitad identifican cuales son las actividades moderadas, por el contrario, afirman que no tienen un control de cuánto tiempo pasan sentado por un día hábil, y menos de la mitad indican que pasan de ocho horas a seis horas sentados.

“(…) la actividad física puede llegar a ser moderadas o intensas todo depende de las personas que tienen la voluntaria u obligación a aquellas que se practican entre semana o fines de semana.” (Caspersen et al., 1985). La actividad física moderada es una de las que más se ejecutan dentro de las actividades diarias del ser humano, sin embargo, hay un alto desconocimiento cuales son las actividades moderadas.

#### **5.1.4 Pittsburg calidad del sueño**

En este apartado se va a presentar la discusión de los resultados de la variable de Pittsburg calidad del sueño, basado en el cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño.

Se observan datos donde se afirma que la hora para acostarse está entre las 9:00 pm a 11:00 p.m., mientras que las personas participantes del distrito Miramar tardan un tiempo para dormir en menos de quince minutos ya acostados, no obstante, afirman que se levantan entre las 4:00 am y 7:30 am y que tienen un tiempo de descanso durante la noche es de seis a siete horas.

Por otro lado, se confirma que no tienen dificultad para conciliar el sueño, “dormir entre seis y siete horas diarias, con la finalidad de mantener un mejor equilibrio en el organismo, para ser más efectivo en las actividades y tener un rendimiento, ya que la cantidad de horas van a influir en la calidad del sueño.” (OMS, 2023, p. 1). Como parte principal de dormir las horas establecidas es la mejora del rendimiento y en el metabolismo es para mantener la homeostasis que cuerpo requiere para poder realizar las actividades diarias.

Parte del desarrollo cognitivo se encuentra en la calidad del sueño, porque le envía automáticamente señales al cerebro para que este pueda recuperar la energía.

En el control del sueño es importante mencionar los circuitos flipflop, los cuales controlan el paso entre el sueño y la vigilia, de manera que las neuronas se inhiben mutuamente para mantener la vigilia inhibida y la región preóptica ventro-lateral (área en la cual se encuentran la mayoría de las neuronas del control del sueño) activada o viceversa. En el caso del flipflop para el sueño REM, se inhiben mutuamente la zona REM-ON, es decir, el núcleo sublateral dorsal, y la REM-OFF, ubicada en la sustancia gris periacueductal ventrolateral (Carlson y Birkett, 2018).

Se obtienen datos importantes de la cantidad de veces que se levantan durante a la noche, una vez a la semana, sin embargo, la mayoría se levanta de tres o más veces a la semana para ir al servicio. Por el contrario, las personas participantes indican que durante la noche no presentan problemas para respirar bien, no roncan ni tosen ruidosamente

“(…) durante la noche se presentan los diferentes ciclos de sueño, “cuya duración se va alargando de 40 minutos en la infancia, y de 80-90 minutos en el adulto, y en los que se alternan ambos estados” (p. 360). Las fases del sueño van a influir en la calidad del sueño, en la frecuencia cardíaca y la respiración, así como la presencia de los sueños.

Asimismo, las respuestas confirman que no sienten frío, ni demasiado calor, se muestra una alta inclinación por no tener pesadillas o malos sueños, ni sufren dolores, ni tienen por otras razones de distracción nocturna las personas participantes del distrito de Miramar indican que no sienten ningún tipo de molestias de dolor, no obstante el valor en la calidad del sueño es muy buena, y no requieren de la medicación para dormir.

Las acciones que se realizan día con día; se debe de comprender el sueño como un estado funcional, cíclico que provoca una disminución en la conciencia, una relajación muscular y reactividad a los estímulos. (Portilla et al., 2019, p. 86). Para la calidad del sueño, se debe de descansar como parte prioritaria donde permita que el cuerpo pueda llegar a un punto de

relajación y de sentirse tranquilo, llegando aproximadamente a tener una calidad de sueño subjetiva.

Se analiza la somnolencia mientras conduce o realiza otra actividad, sin embargo, la mitad de los participantes no han presentado somnolencia. La calidad del sueño que evalúa el índice de somnolencia de Pittsburgh es: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. (Buysee et al.1989, p. 558).

Cuando existe un cansancio por falta de sueño, repercute de forma negativa en la energía de las personas para realizar sus actividades diarias.

Según la calidad del sueño del cuestionario de Pittsburg, las personas participantes no presentan problemas de ánimos para realizar cualquier actividad, la mayoría afirma que no tienen ningún problema con el ánimo; por el contrario, más de la mitad de los participantes indican que duermen en la misma habitación, pero en otra cama.

### **5.1.5 Relación los hábitos alimentarios con el estado nutricional**

Se da una comparación importante entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional, por parte de los participantes del distrito de Miramar donde se observó una relación en cuanto al consumo de los alimentos, en la merienda de la mañana de lunes a viernes, y la frecuencia con la que se toman bebidas gaseosas o azucaradas, representando un alto grado de significancia de en el porcentaje de grasas.

Ahora bien, el estado nutricional y el consumo de líquidos, el método de cocción del pollo y de la yuca, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos puede tener un impacto en el estado nutricional lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado con el estado nutricional.

Las personas participantes indican que consumen con mayor frecuencia de 4 a 5 veces por semana, en lo que respecta a los grupos de alimentos mencionados: cereales, leguminosas, vegetales harinosos, vegetales no harinosos, frutas, vitamina C, lácteos, carnes como pollo, res o cerdo, huevos presentan un IMC en su mayoría normal, se encontró una relación significativa entre el método de cocción del pollo y de la yuca con el IMC. Esto sugiere que la forma en la que se cocinan estos alimentos podría influir en el estado nutricional de la población estudiada. Asimismo, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos también muestran una relación significativa con el IMC, lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado de forma positiva con el estado nutricional.

También se determina la evaluación nutricional como un conjunto de procesos que tienen la finalidad de medir directa o indirectamente el equilibrio nutricional.

Peso corporal es la fuerza que ocasiona la gravedad sobre el cuerpo humano. Por lo tanto, ambas magnitudes son proporcionales entre sí, fuerza gravitacional y masa corporal, pero no son iguales, pues están vinculadas por el factor aceleración de la gravedad. (OMS, 2020.)

Al comprender la relación que tienen estas dos variables se realza que las personas participantes del Distrito Miramar, no tienen un plan de hábitos alimentarios en la cual les vaya apoyar a mejorar su alimentación, El estado nutricional es una relación con los nutrientes que se consumen con el gasto de energía, es fundamental la forma en que se miden por medio de una relación del peso entre la talla al cuadrado, los alimentos cuando de llegan a ingerir en las cantidades correctas, según la edad, y la satisfacción de la necesidad de las personas va a mantenerse dentro de los parámetros normales. (Carrasco et al, 2011, p. 27).

Es importante que las personas tengan la cantidad de nutrientes necesarios para mejorar su estilo de alimentación, ya que, les va a permitir tener más energía para que puedan realizar

sus actividades, sin embargo según los otros datos que se tomaron no tienen relación alguna entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

### **5.1.6 Relación los hábitos alimentarios con la calidad del sueño**

En la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar, Puntarenas, 2024, la mayoría de las variables estudiadas no muestran una asociación significativa. Sin embargo, se identificó una relación significativa en relación con la frecuencia del consumo de azúcar simple y la calidad del sueño, las personas que utilizan de 1 a 2 cucharadas de azúcar simple tienden a tener problemas con la calidad del sueño.

Asimismo, se observó el hábito de agregar sal a la comida servida en la mesa, se observan ciertas tendencias interesantes que indican que las personas que nunca o casi nunca agregan sal a la comida servida en la mesa representan un 25% que tienen una buena calidad del sueño, pero 35 persona que requiere atención médica y tratamiento, lo cual indica que esta relación hábitos alimentarios-calidad del sueño es una relación polarizada. Los diferentes componentes determinantes de la calidad del sueño que evalúa el índice de somnolencia de Pittsburgh son: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. (Gamboa, 2016). Se relacionan la calidad del sueño, con el rendimiento y el metabolismo del equilibrio que debe de mantener el cuerpo, al no cumplir con las horas de sueño, para realizar cualquier tipo de actividad física.

### **5.1.7 Relación en el estado nutricional con la calidad de sueño**

La relación en el estado nutricional con la calidad del sueño que existe en las personas participantes de 20 a 50 años del Distrito Miramar se observó que, si hay una relación en la

clasificación el porcentaje de grasa, sin embargo, el IMC no muestra una relación significativa con la calidad del sueño.

Estos resultados sugieren que, al evaluar el estado nutricional en relación con la calidad del sueño, el porcentaje de grasa corporal podría ser un indicador más relevante que el IMC en esta muestra específica.

Una malnutrición por exceso, que conlleva aumento de peso y obesidad y que implica desplazamientos de la composición corporal, con una reducción de la masa corporal magra y una acumulación de grasa de mayor magnitud y pueden presentar trastornos mórbidos que acompañan a la obesidad incluyen: diabetes tipo II, alteraciones en la tolerancia a la glucosa, hiperinsulinemia, dislipemia, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, apnea del sueño, enfermedades de la vesícula biliar, osteoartritis de las articulaciones que soportan peso y algunos cánceres. (OMS, 2020)

Según estas observaciones sugieren que el estado nutricional puede influir en la percepción de necesidad de atención médica y en la calidad del sueño, aunque las tendencias no son uniformes y varían según la categoría de estado nutricional.

El estado nutricional es una relación con los nutrientes que se consumen, es fundamental la forma en que se miden por medio de una relación del peso entre la talla al cuadrado, los alimentos cuando de llegan a ingerir en las cantidades correctas, según la edad, y la satisfacción de la necesidad de las personas va a mantenerse dentro de los parámetros normales. (Carrasco et al, 2011)

Las personas que tiene un estado nutricional normal suelen presentar menores problemas para la calidad del sueño.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio se llega a la conclusión de que existen relaciones significativas entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la calidad del sueño, en las personas de 20 a 50 años que practican actividad física en el Distrito Miramar, Puntarenas, 2024.

- Se describen las características sociodemográficas de la población adulta de 20 a 50 años que practican actividad física en la zona de Miramar mediante una encuesta, en la cual se determinó que la mayoría de los encuestados están casados, y tienen culminado sus estudios universitarios con un ingreso económico mensual superior a los 500,000 colones.
- Se logran identificar los hábitos alimentarios de las personas adultas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar mediante una encuesta, la cual se determina que las personas participantes realizan solo tres tiempos de comida durante el día, que solo 32 personas realizan la cena en los sábados y los domingos, que solamente 8 personas tienen una ingesta de líquido de más de 8 vasos diarios a pesar de ser Miramar un lugar bastante cálido.
- Se determina el estado nutricional de la población adulta de 20 a 50 años de la zona de Miramar de Puntarenas por medio del IMC y % de grasa corporal, los datos obtenidos indican que el 39% de la población poseen un porcentaje de grasa corporal normal, y en cuanto al IMC 45 participantes poseen una clasificación normal.
- Se obtuvieron datos importantes sobre la calidad del sueño en adultos por medio del cuestionario de índice de Pittsburgh, a través de un cuestionario, donde se determinó que 25 de las personas encuestadas, no tienen problemas para conciliar el sueño que descansan de 6 a 7 horas nocturnas y que además tienen un horario para levantarse de 4:00 am a 5:00 am.

- Se clasifico el nivel de actividad física que realiza la población en estudio de Miramar por medio del cuestionario IPAQ. Donde se determina que 40 personas participantes practican actividad física, pero no tienen un control del tiempo que la realizan, lo cual hace que no se pueda identificar la clasificación del nivel de actividad física; sin embargo 20 personas encuestadas realizan actividad física moderada durante los últimos siete días, también se identifica 40 personas con una práctica de actividad física leve.
- Se relacionaron los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar; se evidencia la relación de la frecuencia en la merienda de la tarde durante los días laborables (lunes a viernes) y el lugar donde se realiza esta merienda tienen una relación significativa con el estado nutricional, asimismo que el consumo de líquidos, el método de cocción del pollo y de la yuca, la frecuencia de consumo de cereales, alimentos ricos en vitamina C y huevos puede tener un impacto en el estado nutricional lo que indica que el consumo regular de estos alimentos podría estar asociado con el estado nutricional.

- Se relacionaron los hábitos alimentarios con la calidad del sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, la mayoría de las variables estudiadas no muestran una asociación significativa. Sin embargo, se identificó una relación significativa en la variable de "Agregar sal a la comida servida, ya que, las personas que "nunca o casi nunca" agregan sal presentan una mayor proporción de casos sin problemas de sueño.
- Se relacionaron el estado nutricional con la calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, este estudio determina que el IMC no muestra una relación significativa con la calidad del sueño, por otro lado el porcentaje de grasa corporal sí muestra una asociación significativa; estos resultados sugieren que, al evaluar el estado nutricional en relación con la calidad del sueño, el porcentaje de grasa corporal podría ser un indicador más relevante que el IMC en esta muestra específica.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Abordar un grupo etario adulto más amplio, para obtener una caracterización más global sobre la situación de toda la población adulta de Miramar de Puntarenas en cuanto a sus hábitos alimentarios, estado nutricional, calidad del sueño y clasificación de actividad física.
- Evaluar la masa muscular o masa magra de la población como otro parámetro de constitución corporal.
- Evaluar el estado de salud de la población en estudio, donde se analice el perfil lipídico, fórmula roja, fórmula blanca, función renal, función hepática y glicemia glicosilada, esto en el fin de obtener una visión más completa y detallada del estado de salud de la población investigada.

## Referencias Bibliográficas

- Arsenales (2018) “Actividad física en el trabajo y su asociación con síndrome metabólica”  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3003531>
- Aguirre Urdaneta, M. A., Rojas Quintero, J. J., & Lima Martínez, M. M. (2012, octubre 02).  
 Actividad física y síndrome metabólico: Citius-Altius-Fortius.  
<https://www.elsevier.es/>. Recuperado el octubre 19, 2022, de  
<https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-actividad-fisica-sindrome-metabolico-citius-altius-fortius-S1134323012001433>
- Ávila, J. (2021). hábitos Alimenticios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061\\_44849823\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ávila a. (2009). Indicadores básicos de Salud 2009. Ministerio de Salud.
- Ávila, H., Gutiérrez, G., Martínez, M., Ruíz, J., & Guerra, J. (2018). Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. Horizonte sanitario, 17(3), 217-225.  
<https://doi.org/10.19136/hs.a17n3.2113>
- ASIS. (2015). Rectora Área de Salud Montes de Oro, “Análisis de situación de salud Montes de Oro”. De documento oficial, Ministerio de Salud de Costa rica Region Pacifico Central. ASIS CANTÓN MONTES DE ORO, 2015.
- Badilla, A, Alvarado, A. (2014). Experiencia en el Hospital San Juan de Dios. Recuperado el 02 de mayo 2023 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43430087003>

- Barrantes, RB. (2002). Investigación un camino al conocimiento, significado de investigación cualitativa o cuantitativa. Recuperado el 03 de mayo 2023 de [https://www.academia.edu/38766459/Investigacion\\_un\\_camino\\_al\\_conocimiento\\_Barrantes\\_Echavarr%C3%ADa](https://www.academia.edu/38766459/Investigacion_un_camino_al_conocimiento_Barrantes_Echavarr%C3%ADa)
- Bauce, G. (2016). Planteamiento del problema. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772016000100012#:~:text=El%20Planteamiento%20del%20problema%2C%20consiste,delimitaci%C3%B3n%20y%20la%20viabilidad%20del](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772016000100012#:~:text=El%20Planteamiento%20del%20problema%2C%20consiste,delimitaci%C3%B3n%20y%20la%20viabilidad%20del)
- Barturen, L. (2022). Hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5195>
- Benazizi, I. (2019). Aculturación, factores socioeconómicos y hábitos dietéticos en inmigrantes residentes en España. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/112456>
- Buysse, DJ. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
- Carnero, E y Frías, R. (2023). Técnicas de cocción que conservarán el máximo de nutrientes. <https://www.academianutricionydietetica.org/que-comer/tecnicas-coccion-nutrientes/>
- Carrasco Carrasco J, Fotolino A, Torres V, Gamboa J, Tacuna L. (2012). ESTADO NUTRICIONAL. “Sagrada familia”. Lima, marzo 2011. Revista Horiz Med 2012; 12 (1): 27-31
- Censos de la población, INEC. (2023). INEC, CENSO. MIRAMAR MONTES DE ORO. <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/costa-rica/2024/puntarenas/montes-de-oro/miramar>

- Castellanos, P. L. (1991). *Sistemas Nacionales de Vigilancia de la situación de Salud según condiciones de vida*. Washington D.C.: OPS/ OMS.
- Chávez Vaca, S. A. (2018). Percepción de la ingesta y saciedad en jóvenes universitarios y su relación con el tipo de Dispositivos Electrónicos usados durante los tiempos de comida, <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15970>
- Carrión T. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del cantón Loja, periodo septiembre 2015-junio 2016 [tesis de grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
- Cortez, H. Cortez, M. Grados, J, Rubiños, S. & Espinoza, B. (2023). Asociación entre ansiedad y hábitos alimenticios. *Visual Review*, 14(3), 1-1-12. Fuente Académica Plus. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v14.4972>
- Chica Urzola, HL; Escobar Córdoba, F; Eslava Schmalbach, J. 2007. Validación de la escala de somnolencia de epworth. *Revista de Salud Pública* 9 (4): 558-567.
- Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization; 2021. GLOSARIO DE TÉRMINOS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>
- Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization; 2021. GLOSARIO DE TÉRMINOS. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>

El cuestionario IPAQ y la encuesta de hábitos alimenticios por el medio de Microsoft Teams,  
 Recuperado el 05 de mayo 2023 de <https://capas-c.eu/test/cuestionario-internacional-de-actividad-fisica/>

Cuestionario de Actividad física y promedio académico. (2024).  
[https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/8608/Nivel\\_actividad\\_fisica\\_y\\_promedio\\_academico.pdf;jsessionid=0F90AA923D5BEF607BC7E2EEFA652529?sequence=1](https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/8608/Nivel_actividad_fisica_y_promedio_academico.pdf;jsessionid=0F90AA923D5BEF607BC7E2EEFA652529?sequence=1)

El cuestionario Pittsburg y encuesta de calidad del sueño. (2023). De  
<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S021265671400122X:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>

Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil: 2004; Scielo 6 (2): 140-155

FAO. (2019). Proyecto Voces del Hambre. Obtenido de Escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia: [www.fao.org/3/a-bl404s.pdf](http://www.fao.org/3/a-bl404s.pdf)

Falque M. Luis, M. Gladys E., Zambrano, Raquel, y Morán de Villalobos, Yoraida. (2005). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores.. Anales Venezolanos de Nutrición, 18(1), 82-89. Recuperado en 19 de mayo de 2024, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522005000100016&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016&lng=es&tlng=es).

Fonseca. Z, Quesada. A, Meireles M, Cabrera. E, & Boada, A. (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed*, 24(1), 237-246. Recuperado en 19 de mayo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es&tlng=es)

- Garnier, L. (2012). Impacto en la pandemia covid-19. <https://blogs.iadb.org/educacion/es/impacto-educativo-pandemia/>
- García Almeida, J. M., García García, C., Bellido Castañeda, V., Bellido Guerrero, D., García Almeida, J. M., García García, C., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (2018). Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: Función y composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 35(SPE3), 1-14. <https://doi.org/10.20960/nh.2027>
- Gómez, G. (2020). Calidad de la dieta y su relación con obesidad en ocho países de América Latina. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81654>
- Guadamuz, S. (2020). Generalidades de la obesidad y mal nutrición. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-114.pdf>
- Guzman, A. (2012). Anales de la facultad de la medicina. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832012000300016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000300016)
- Hernández-Corona, Diana Mercedes, Ángel-González, Mario, Vázquez-Colunga, Julio César, Berenice Lima-Colunga, Andrea, Vázquez-Juárez, Claudia Liliana, & Colunga-Rodríguez, Cecilia. (2021). HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ASOCIADOS A SOBREPESO OBESIDAD EN ADULTOS MEXICANOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. *Ciencia y enfermería*, 27, 7. Epub 12 de junio de 2021. <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>
- Hernández, R, Cepeda, DI. (2014). Metodología de la investigación Sexta edición UCA. Recuperado el 02 de mayo 2023 de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Lapo-Ordoñez, D. A., Quintana-Salinas, M. R., Lapo-Ordoñez, D. A., & Quintana-Salinas, M. R. (2018). Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 755-774
- Lema Lema, V., Aguirre, M. A., Godoy Durán, N., & Cordero Zumba, N. (2021, Octubre 06). Estado nutricional y estilo de vida. <https://www.revistaavft.com/>. Retrieved octubre 19, 2022, from [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Canadá: Health and Welfare.
- Marugán de Miguel M.C. Torres-Hinojal C. Alonso-Vicente M.P. Valoración del estado nutricional. *Pediatría Infantil* [internet] 2015 [consultado 10 agosto 2020]; XIX (4). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-delestado-nutricional/>
- Meléndez Gonzales, G. A. (2022). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional en los trabajadores de Electro Ucayali—2017. Universidad Nacional de Ucayali. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5407>.
- Miranda, U; Acosta, Z. (2009). Significado de las fuentes de investigación primarias y secundarias. Recuperado el 28 de abril 2023 de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
- Morales, A., & Montilva, M. (2016). *Anales Venezolanos de Nutrición*. <http://ve.scielo.org/>. Retrieved octubre 19, 2022, from

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0798-07522016000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0798-07522016000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Muñoz J, Satos A, Maldonado T. Elementos de análisis de la educación para la alimentación saludable en la escuela primaria. Scielo 2013; 21 (42). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572013000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200009).

Navarro Cruz, A. R., Vera López, O., Munguía Villeda, P., Ávila Sosa-Sánchez, R., Lazcano

Hernández, M., Ochoa Velasco, C., & Hernández Carranza, P. (2017). Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2017;23(Supl. 2):31-37 ISSN 1135-3074.

Recuperado en octubre 23, 2022, de

[file:///C:/Users/Johanna%20Ruiz%20Campos/Downloads/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%202017%20IUS%20BUENOS%20AIRES%20INTERIORES%203%20de%204%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Johanna%20Ruiz%20Campos/Downloads/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%202017%20IUS%20BUENOS%20AIRES%20INTERIORES%203%20de%204%20(1).pdf)

Rivera, M. (2006). “Hábitos alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco”. *Revista Cubana de Salud*

Publica. Vol.32 (2006). Núm.3: p. 9-10 (11)(12)(1) Pág. 2-6

OMS, diez datos sobre la nutrición [consultado 25 de agosto 2020]. Disponible en:

<https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>

OMS. Malnutrición. OMS [internet] 2020 [consultado 5 de agosto 2020] Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/>

OMS. 10 datos sobre la obesidad. OMS [internet] 2017 [consultado 10 de agosto 2020]

Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Osorio Murillo, O., & FAJARDO RAMOS, E. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva.

- Revista Cubana de Salud Pública, 43(2). Recuperado el 07 de mayo 2023 de:  
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/653/865>
- Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003 [Recuperado 02 may 2017; citado 15 may 2017]. Disponible en <http://www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911S/AC911S00.HTM>
- Pajuelo Ramírez, J., Torres Aparcana, L., Agüero Zamora, R., & Bernui Leo, I. (2019). El sobrepeso, la obesidad y la obesidad abdominal en la población adulta del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 21-27. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15863>.
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 57-66
- Reyes A. Importancia de la nutrición [Internet]. [Consultado 10 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/suplementos/ellas/473274-importancianutricion/>
- Roldán, J., Ramírez, E., del Refugio Carrasco, M., Álvarez, M., Contreras, F., & Ledesma, J. (2021). Adquisición alimentaria en la crisis de 2008 y en 2016 en hogares rurales-urbanos de México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 71(1), 28-28-35. *MedicLatina*. <https://doi.org/10.37527/2021.71.1.003>
- Santana, ML. Enfermedades crónicas por los componentes de la alimentación. <https://www.fao.org/3/W0073S/w0073s0r.htm>
- Sánchez O, Martín-González I, Rodríguez-Vásquez L. Ciencia de los alimentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005

Salame, V., Salinas, C., Acosta, E., & López, R. (2023). Relación entre hábitos alimenticios y salud mental en estudiantes de odontología. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(3), e345-e345. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/ark:/44464/gme.v4i3.124>

Significados, Equipo (24/11/2023). "Etapas del Desarrollo Humano". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>  
Consultado: 19 de mayo de 2024, 11:31 am.

Torrell y Serra. (2004). hábitos alimentarios y actividad física en el tiempo libre de las mujeres adultas catalañas. [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2836/1.Introduccion\\_y\\_objetivos.pdf](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2836/1.Introduccion_y_objetivos.pdf)

Vergara, M., Ahumada, L., & Poveda, E. (2022). Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 37(4), 369-369-382. MedicLatina. <https://doi.org/10.22516/25007440.899>

Villar, M. (2020). Porque es mejor comer en casa. <https://aulamagna.usfq.edu.ec/?p=11092>

WHO. (Setiembre de 2020). Proyecto Voces del Hambre. Escala de inseguridad alimentaria basada en la experiencia. Obtenido de MÓDULOS DE LA ENCUESTA: <http://www.fao.org/3/bl404s/bl404s.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

Título de la Investigación: Relación de los hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar de Puntarenas.

Nombre del Investigador (a) Principal: Johanna Ruiz Campos

### A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

En esta sección se debe explicar quién está realizando la investigación, la institución a la que pertenecen, una breve justificación o motivación para realizar la investigación, la información que se pretende obtener, el tiempo que durará la investigación y el tiempo que durará la participación de las personas en la investigación

### B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se debe llenar un cuestionario de forma virtual. Las preguntas son datos personales como edad, lugar donde vive, nivel educativo, etc.

Seguidamente debe contestar preguntas sobre hábitos de alimentación y frecuencia de consumo (que come, como se cocina lo que come y cada cuanto lo come). También se completan una serie de preguntas acerca de la actividad física que realiza y la forma en que duerme.

Se tomará el peso, la talla y el % de grasa, la investigadora facilita el horario y lugar para toma de la antropometría.

Los requisitos para participar es vivir en Miramar, tener ente 20 y 50 años de edad y realizar actividad física.

El participante se debe comprometer a llenar todo el cuestionario y acceder a la toma de medidas.

La investigación es sin seguimiento alguno.

**C. RIESGOS:**

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: No es su agrado compartir datos personales como los socioeconómicos, se encuentra en una etapa sensible con respecto a su peso o composición corporal, lo cual le pueda afectar emocionalmente

Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

**D. BENEFICIOS:**

*Si existiera algún beneficio directo:* Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será:

*Conocimiento de su peso, talla e IMC.*

*Cuando no exista ningún beneficio directo:* como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de si existe o no una relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la calidad del sueño en personas que practican actividad física y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Johanna Ruiz Campos quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla contacto a la investigadora a cargo al correo electrónico [johanna.campos.ruiz@hispano.ac.cr](mailto:johanna.campos.ruiz@hispano.ac.cr). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

*¿Esta, de acuerdo con el consentimiento informado, para ser parte de la población de estudio?*

*( ) SI ACEPTO*

*( ) NO ACEPTO*

**Nombre Completo** \_\_\_\_\_

**Cédula** \_\_\_\_\_

## **Anexo N°2. Instrumento de evaluación**

El siguiente cuestionario consiste en 4 partes que se dividen en: perfil sociodemográfico, hábitos de alimentación, calidad del sueño y actividad física. Sus respuestas serán únicamente para fines académicos y la información brindada es confidencial.

**Instrucciones:** A continuación, se le presentan una serie de preguntas, en donde debe seleccionar la respuesta con la cual se sienta más identificado/a. Marque solamente una opción a menos de que en la pregunta se le indique lo contrario.

\*Nota: Si está completando este formulario en un celular es probable que las tablas no aparezcan completas y deba moverla manualmente hacia la izquierda para poder ver las demás opciones.

### **I. Perfil sociodemográfico**

2. Edad \*.

- 20 a 24 años
- 25 a 29 años
- 30 a 34 años
- 35 a 39 años
- 40 a 44 años
- 45 a 50 años

3. Género \*

- Masculino
- Femenino
- Binario
- Otro

4. Lugar de residencia. \*

- Miramar Centro
- Guapinol
- Barrio el Resbalón
- Lidio Blanco
- Margarita Penón I
- Margarita Penón II
- Linda Vista
- El Cañal
- Monte Zuma
- Los Laureles

5. Estado civil \*

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión Libre

Separado

6. Cantidad de personas que habitan en el hogar \*

Sólo (a)

2– 3

4– 5

6 o más

7. Nivel de ingreso mensual \*

Menos de ¢ 200 000

Entre ¢ 200 000 – ¢299 000

Entre ¢300 000 – ¢399 000

Entre ¢400 000 – ¢500 000

Más de ¢500 000

8. Nivel Educativo \*.

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico- Diplomado completo

Universidad incompleta

Universidad completa

## II. Hábitos Alimentarios

En el siguiente apartado se presentan una serie de preguntas que tienen como objetivo conocer los hábitos alimentarios de la población en estudio

9. ¿Con qué frecuencia realiza cada uno de los siguientes tiempos de comida? Marque con una equis (X)

| Tiempos de comida           | De lunes a viernes     |         |                    | Sábados y Domingos     |         |                    |
|-----------------------------|------------------------|---------|--------------------|------------------------|---------|--------------------|
|                             | Siempre o casi siempre | A veces | Nunca o casi nunca | Siempre o casi siempre | A veces | Nunca o casi nunca |
| Desayuno                    |                        |         |                    |                        |         |                    |
| Merienda de la mañana       |                        |         |                    |                        |         |                    |
| Almuerzo                    |                        |         |                    |                        |         |                    |
| Merienda de la tarde o café |                        |         |                    |                        |         |                    |
| Cena                        |                        |         |                    |                        |         |                    |
| Merienda Nocturna           |                        |         |                    |                        |         |                    |

10. Por favor, marque con una equis (X) en el espacio correspondiente al lugar donde suele consumir sus alimentos, la mayoría de las veces, por tiempo de comida. (Por favor marcar únicamente una opción por tiempo de comida)

| De Lunes a viernes    |      |         |                        |      |            |
|-----------------------|------|---------|------------------------|------|------------|
| Tiempo de comida      | Casa | Trabajo | Restaurantes/<br>sodas | Otro | No consumo |
| Desayuno              |      |         |                        |      |            |
| Merienda de la mañana |      |         |                        |      |            |
| Almuerzo              |      |         |                        |      |            |
| Merienda de la tarde  |      |         |                        |      |            |
| Cena                  |      |         |                        |      |            |
| Sábados y Domingos    |      |         |                        |      |            |
| Desayuno              |      |         |                        |      |            |
| Merienda de la mañana |      |         |                        |      |            |

|                      |  |  |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| Almuerzo             |  |  |  |  |  |
| Merienda de la tarde |  |  |  |  |  |
| Cena                 |  |  |  |  |  |

11. ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa?

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

12. ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)?

- 1 a 2 cucharaditas por vaso o taza
- 3 a 4 cucharaditas por vaso o taza
- 5 o más cucharaditas por vaso o taza
- No le agrego azúcar a las bebidas

Uso sustituto: Splenda, Natuvia, Sacarina, otros.

13. ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente (fresco, agua, jugos, café, agua dulce, entre otros) consume diariamente?

- Menos de 2 vasos
- 2 a 4 vasos
- 5 a 7 vasos
- 8 o más vasos de agua

14. ¿Qué tipo de grasa emplean en su hogar para cocinar la mayoría de las veces? (Por favor marcar únicamente una opción)

- Mantequilla (Dos Pinos, otros)
- Margarina (Numar, Delight, otras)
- Aceites vegetales (girasol, maíz, soya, otros)
- Aceites en spray
- Manteca de animal (cerdo)
- Manteca vegetal (Clover o otras)

15. Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar

- Usted
- Su compañero (a)
- Otro miembro de la familia
- Persona no familiar
- Hay varios miembros responsables

16 ¿De los siguientes métodos de cocción que se le presentan a continuación, marque con una equis (X) cuál utiliza con mayor frecuencia para preparar estos alimentos (seleccione una opción para cada alimento) \*

| Alimentos | Métodos de Cocción |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |
|-----------|--------------------|----------|------------------|-------|----------|-------|-------|------------|--------------|------------|
|           | Hervido            | Al horno | Freidora de aire | frito | Al vapor | Crudo | Asado | Microondas | A la plancha | No consumo |
| Zanahoria |                    |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |
| Pollo     |                    |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |
| Pescado   |                    |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |
| Yuca      |                    |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |
| Papa      |                    |          |                  |       |          |       |       |            |              |            |

Hábitos alimentarios y calidad de la dieta (frecuencia de consumo). Por favor, indique si consume alguno de estos alimentos y en qué periodo de tiempo, tal como se especifica en la parte superior de la tabla.

| Grupos de alimentos   | Frecuencia de consumo           |                    |                        |                        |
|---|---------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
|   | Nunca o menos de una vez al mes | 1 a 3 veces al mes | 1 a 3 veces por semana | 4 a 5 veces por semana |
| Cereales (arroz, frijoles, lentejas, garbanzos, pasta, tortillas, entre otros)                  |                                 |                    |                        |                        |
| Cereales integrales (arroz integral, avena integral, pan integral, pasta integral, entre otros) |                                 |                    |                        |                        |
| Repostería o panadería  |                                 |                    |                        |                        |
| Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, entre otras)  |                                 |                    |                        |                        |

Continúa...

Continuación de tabla anterior

|   |                                 |                    |                        |                        |
|---|---------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Vegetales harinosos (papa, yuca, camote, ñame, tiquizque, plátano, ayote sazón, entre otros)  |                                 |                    |                        |                        |
| Grupos de alimentos   | Nunca o menos de una vez al mes | 1 a 3 veces al mes | 1 a 3 veces por semana | 4 a 5 veces por semana |
| Vegetales no harinosos (vainicas, chayote, ayote tierno, pepino, lechuga, brócoli, entre otros)                                       |                                 |                    |                        |                        |
| Frutas (banano, manzana, pera, sandia, uvas, entre otras)   |                                 |                    |                        |                        |
| Alimentos ricos en vitamina C (chile dulce, tomate, brócoli, papaya, guayaba, melón, fresas, naranja, limón, mora, piña, entre otros) |                                 |                    |                        |                        |

Continúa...

Continuación de la tabla anterior

| Grupos de alimentos   | Nunca o menos de una vez al mes | 1 a 3 veces al mes | 1 a 3 veces por semana | 4 a 5 veces por semana |
|---|---------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Lácteos (leche, yogurt, queso, entre otros)   |                                 |                    |                        |                        |
| Carnes de pollo, res o cerdo (pechuga, chuleta, bistec, entre otros)  |                                 |                    |                        |                        |
| Huevos  |                                 |                    |                        |                        |
| Pescado o mariscos frescos (corvina, tilapia, camarones, entre otros.)  |                                 |                    |                        |                        |
| Pescado o mariscos enlatados (atún, sardina, calamares entre otros)   |                                 |                    |                        |                        |
| Embutidos y alimentos altos en sodio (jamón, salchichón, salchichas, chuleta ahumada, sopas instantáneas, salsa de soya, entre otros) |                                 |                    |                        |                        |

Continua...

Continuación de la tabla anterior

| Grupos de alimentos   | Nunca o menos de una vez al mes | 1 a 3 veces al mes | 1 a 3 veces por semana | 4 a 5 veces por semana |
|---|---------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| Paquetes de snacks<br>(Paquetes de papas tostadas, tortillas tostadas, entre otros)       |                                 |                    |                        |                        |
| Grasas (mayonesa, natilla, margarina, entre otras)  |                                 |                    |                        |                        |
| Azúcar simple (azúcar blanca, miel, azúcar morena, miel, sirope, confites, entre otros)   |                                 |                    |                        |                        |
| Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas<br>(Tropical, Fanta, Coca Cola, Pepsi, entre otras) |                                 |                    |                        |                        |
| Comidas rápidas (pollo frito, hamburguesas, tacos, pizza, entre otros)                    |                                 |                    |                        |                        |
| Bebidas alcohólicas<br>(whisky, ron, cerveza, entre otras.)                               |                                 |                    |                        |                        |

### Anexo N°3

#### ANEXO C: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA IPAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS (15- 69 años)

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los **últimos 7 días**. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

*Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades físicas **intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.*

Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos realizó actividades físicas **intensas** tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física intensa  **Vaya a la pregunta 3**

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **intensa** en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **horas por día**


\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

*Piense en todas las actividades **moderadas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Las actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos **10 minutos** seguidos.*

Durante los **últimos 7 días**, ¿en cuántos días hizo actividades físicas **moderadas** como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? **No** incluya caminar.

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada  Vaya a la pregunta 5

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física **moderada** en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

*Piense en el tiempo que usted dedicó a **caminar** en los **últimos 7 días**. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.*

Durante los **últimos 7 días**, ¿En cuántos caminó por lo menos **10 minutos** seguidos?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna caminata  Vaya a la pregunta 7

Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **horas por día** \_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

*La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted **sentado** durante los días hábiles de los **últimos 7 días**. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.*

Durante los **últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó sentado durante **un día hábil**?

\_\_\_\_\_ **horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**

No sabe/No está seguro

---

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

## **Anexo N°4**

### Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Instrucciones: Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?  
(Marque con una X la casilla correspondiente)

- Menos de 15 min
- Entre 16-30 min
- Entre 31-60 min
- Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.-Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

**1** No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**2** Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**3** Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**4** No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**5** Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**6** Sentir frío: Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**7** Sentir demasiado calor: Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**8** Tener pesadillas o malos sueños: Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**9** Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**10** Otras razones. Por favor descríbalas: Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**11** Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena

- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

**12** Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**13** Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**14** Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

**15** ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama

( ) En la misma cama

Gracias por su colaboración.

## AnexoN° 5

DATOS OBTENIDOS DEL PLAN PILOTO En esta sección, se presentan los resultados obtenidos en el instrumento a través del plan piloto en una muestra de 10 personas del distrito de Esparza del cantón de Puntarenas.

### Perfil socioeconómico

A continuación, se expone los resultados de los datos socioeconómico de la población.

### Figura 1

*Clasificación por rango de edad, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

1.Edad  
12 respuestas

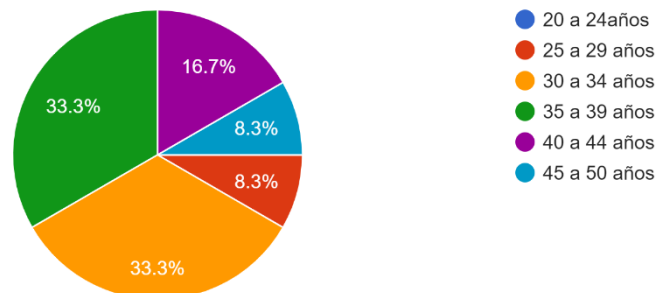


Figura N°1, en la mayoría de los participantes indican tener las edades de 20 a 50 años, siendo el 33% de la muestra, edad de 30 a 34 años, y 33% de 35 a 39 años, lo cual corresponde un 16,7% de 40 a 44 años, y un 8,3% en un rango de 20 a 29 años.

### Figura 2

*Clasificación por género, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

**2. Género \***

12 respuestas

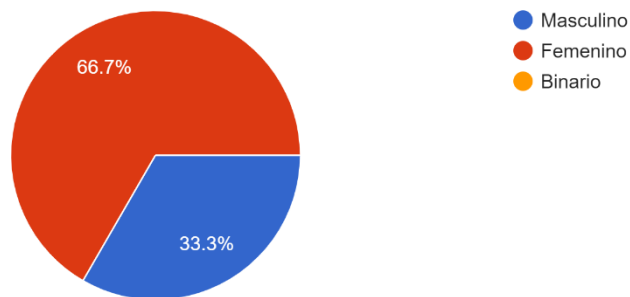


Figura N°2, se observa que el mayor número de participantes fue del género femenino en un 66,7 % de las personas participantes y un 33,3% de género masculino.

**Figura 3**

*Clasificación por lugar de residencia, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11*

**3 Lugar de residencia. Esparza\***

12 respuestas

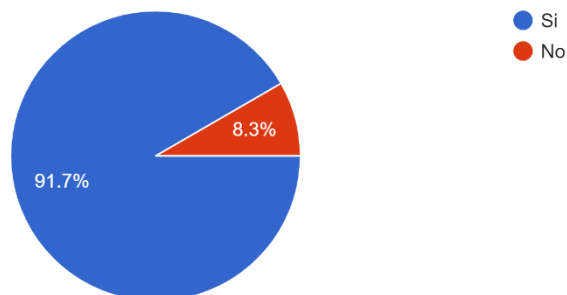


Figura N°3 se observa que el mayor número de participantes fue del lugar de residencia en un 91,7 % de las personas.

**Figura 4**

*Clasificación por estado civil, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11*

## 4. Estado civil \*

12 respuestas

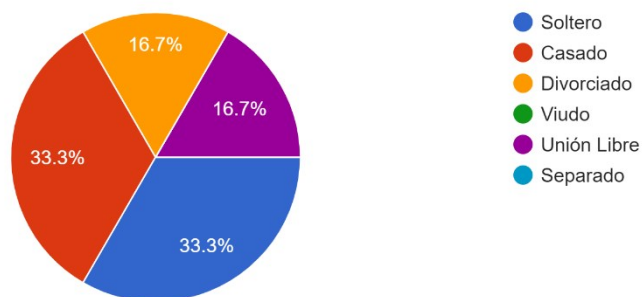


Figura N°4 se puede apreciar cómo la mayoría de los participantes se encuentran actualmente casados o solteros, y un 16,7 % unión libre, seguidos por aquellos que están divorciados.

**Figura 5**

*Clasificación por menores de edad que viven en el hogar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio 2024 n=11*

## 5. Cantidad de personas que habitan en el hogar \*

12 respuestas

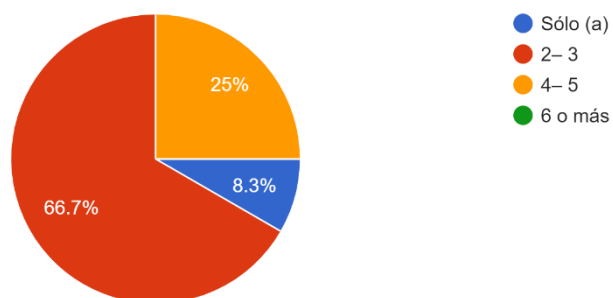


Figura N°5 se puede apreciar como mayor número de hogares mencionan que viven con dos o tres personas más, siendo del (66,7%) de las personas encuestadas. Y un (25%) de 4 a 5 personas.

### Figura 6

*Clasificación por ingreso mensual, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio, 2024 n=11*

6. Nivel de ingreso mensual \*  
12 respuestas

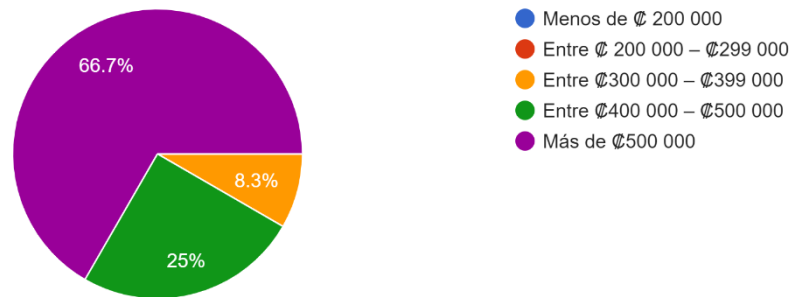
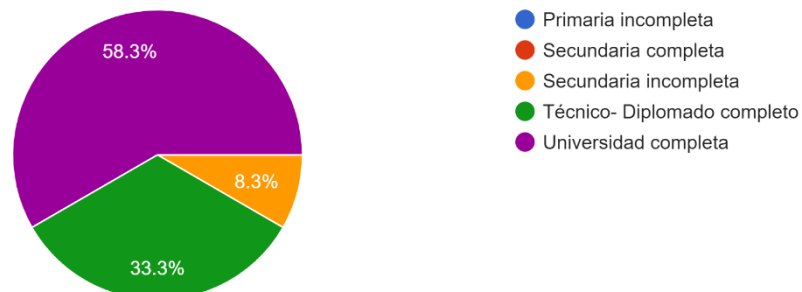


Figura N°6, se observa el ingreso mensual donde el mayor número de personas tienen un ingreso en un 66,7%, más de 500,000 colones y un 25% entre 400, 000 – 500, 000.

### Figura 7

*Clasificación por nivel educativo, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

7. Nivel Educativo \*.  
12 respuestas



En la figura N°37, se observa como el mayor número de los participantes poseen únicamente educación universitaria completa en un 58,3%, seguidos por aquellos que cuentan con educación con diplomado completo 33,3%.

### Figura 8

*Clasificación por frecuencia hábitos alimenticios, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

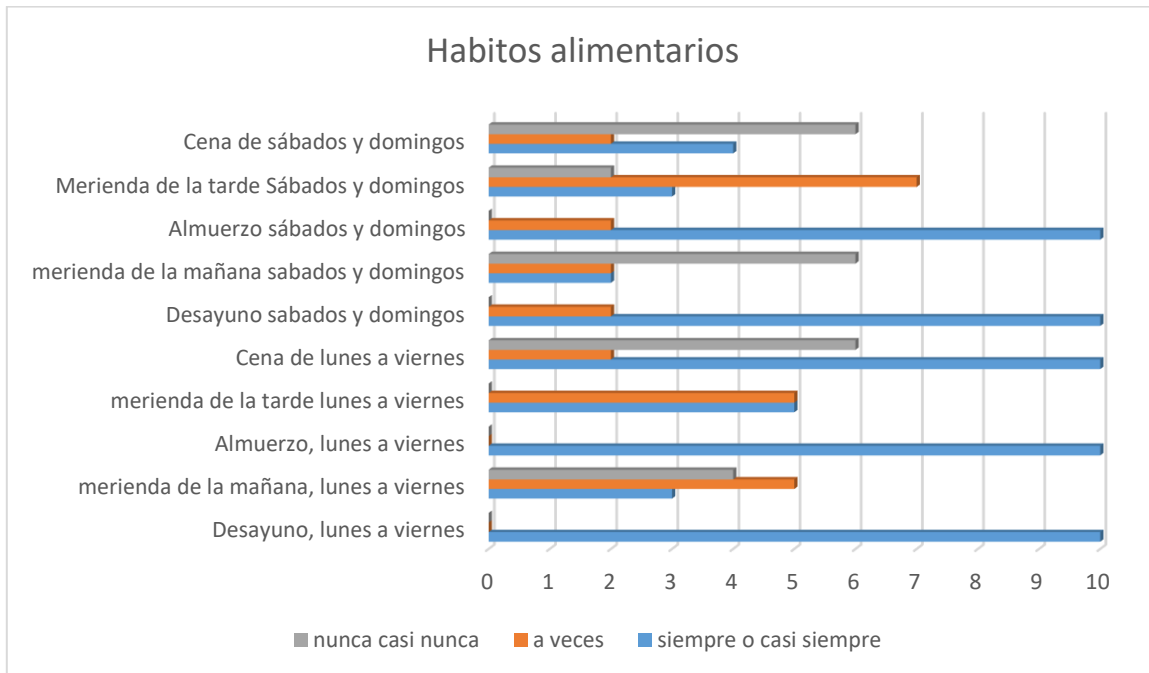


Figura N°8. En la figura N°8, en la mayoría de los participantes indican un 10 al desayuno, un 5 a la merienda, y un 2 a 4 merienda.

### Figura 9

Clasificación por frecuencia hábitos alimenticios, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11

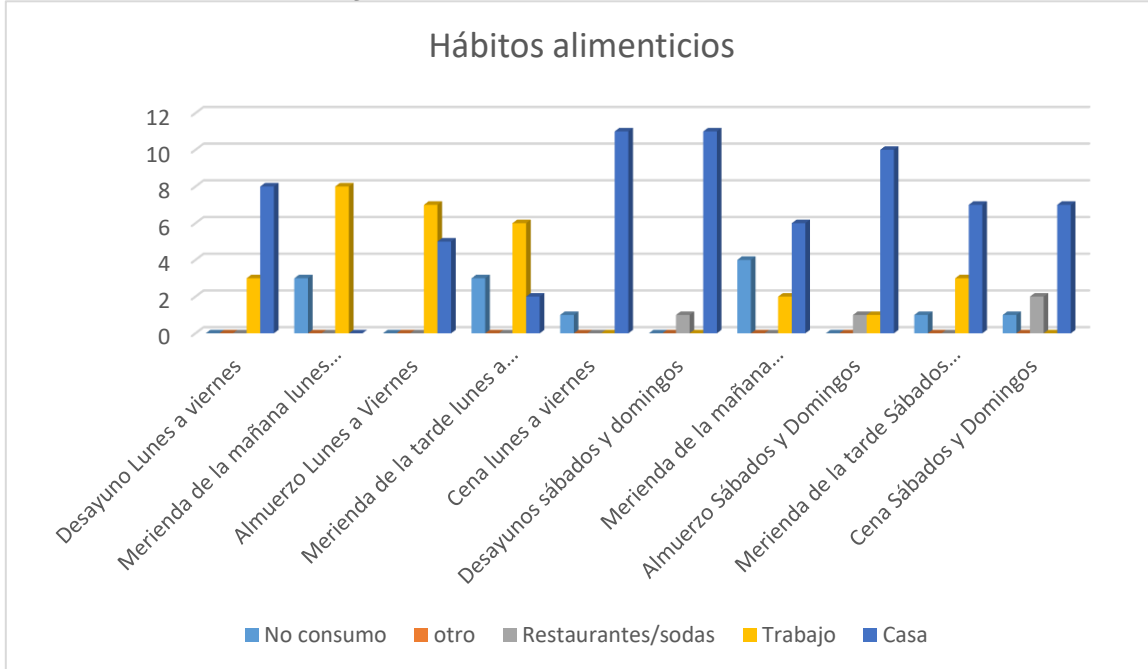


Figura N°9, en la mayoría de los participantes indican un 10 al desayuno de lunes a viernes y sábados y domingos, un 5 a la merienda de la mañana de lunes a viernes y sábados y domingos, y un 2 a 4 cena de lunes a viernes y sábados y domingos.

### Figura 10

Clasificación por agregarle sal, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11

11. ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa?

12 respuestas

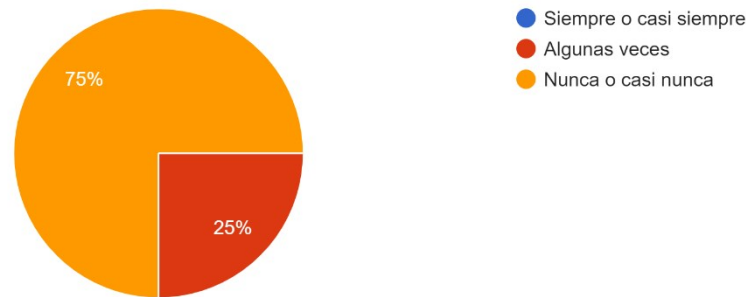


Figura N°10, se observa que el mayor número de participantes fue casi nunca en un 75% de las personas participantes y un 25% algunas veces.

### Figura 11

*Clasificación por cantidad de azúcar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

12. ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)?

12 respuestas

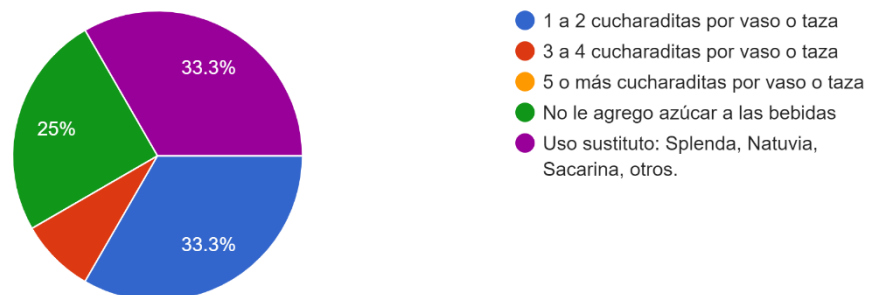


Figura N°11. se observa que el mayor número de participantes fue del uso sustituto Splenda, Nativa, Sacarina otros, 33,3% y de una a dos cucharaditas por taza. Y un 25% no les agrega azúcar a las bebidas.

### Figura 12

*Clasificación por vasos o tazas de líquido frío o caliente, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

13. ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente (fresco, agua, jugos, café, agua dulce, entre otros) consume diariamente?

12 respuestas

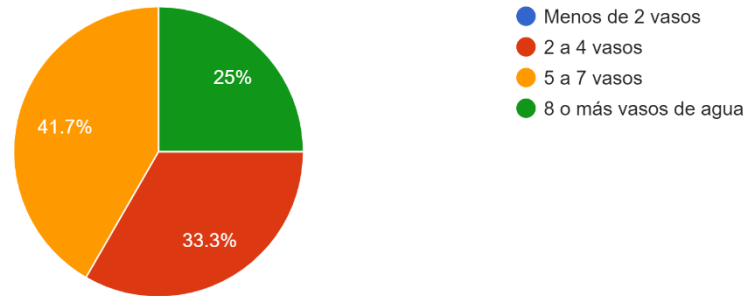


Figura N°12, se observa que el mayor número de participantes fue de 5 a 7 vasos en un 41,7 % de las personas participantes y un 33,3% de 2 a 4 vasos, y 25% de 8 o más vasos.

### Figura 13

*Clasificación por grasa que emplean en el hogar, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

14. ¿Qué tipo de grasa emplean en su hogar para cocinar la mayoría de las veces? (Por favor marcar únicamente una opción)

12 respuestas

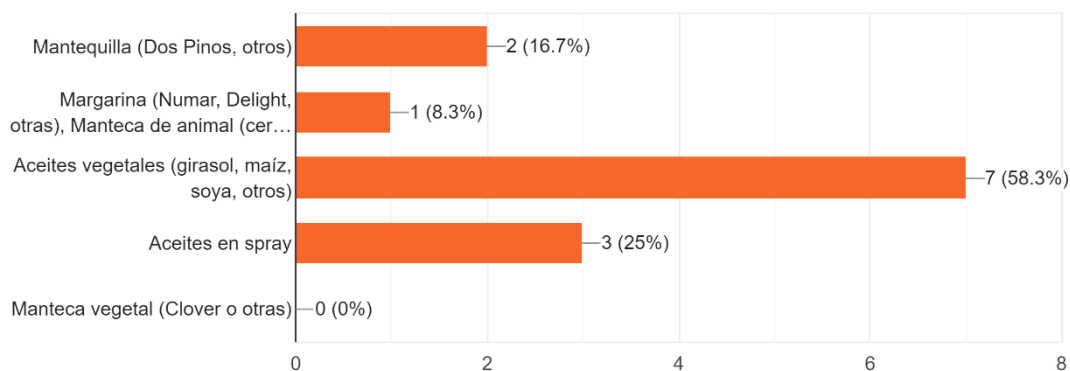


Figura N°13. en la mayoría de los participantes indican un 58,3% aceites vegetales, 25% aceites Spray, 16,7% y 8,3% Margarina.

#### Figura 14

*Clasificación por principal preparación de los alimentos, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

15. Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar  
12 respuestas

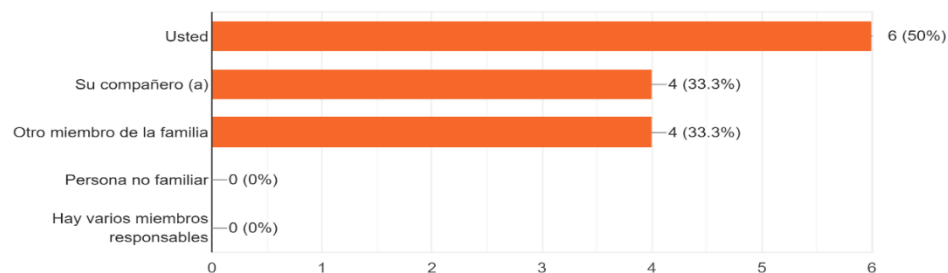


Figura N°14, en la mayoría de los participantes indican un 50% señala que la persona misma, un 33,3% su compañero, y el otros 33,3%, prepara los alimentos.

**Figura 15**

*Clasificación por métodos de cocción, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

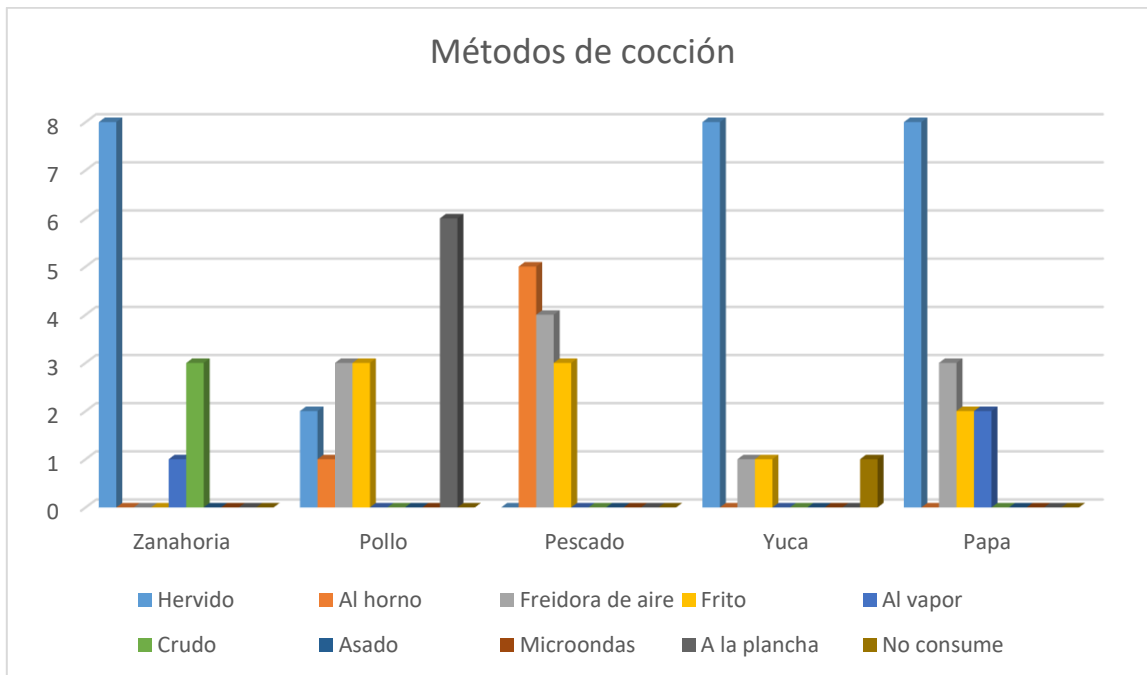


Figura N°15, en la mayoría de los participantes indican un 7.5 hervido, 3,5 freidora aire, 3 al horno, 2,5 crudo.

**Figura 16**

*Clasificación por frecuencia consumo, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

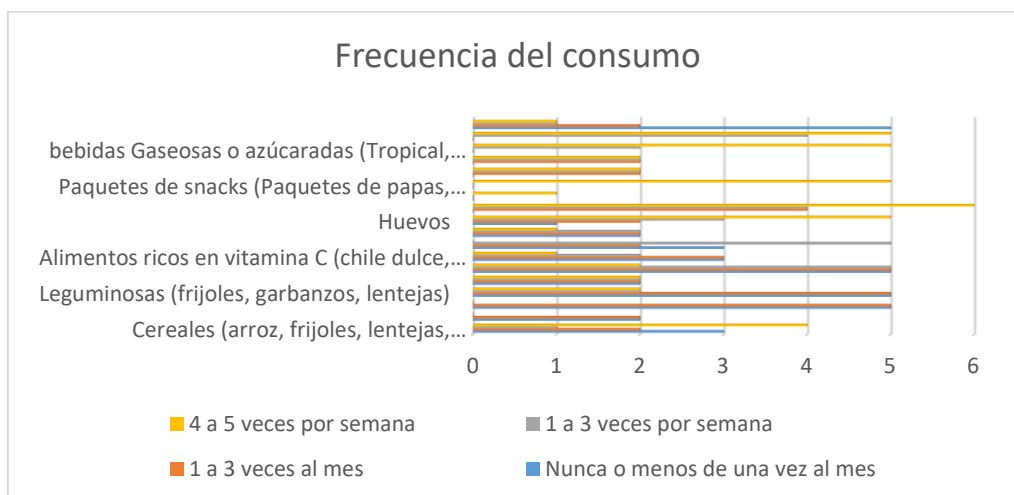


Figura N°16, en la mayoría de los participantes indican 10 carnes, grasas, y cereales.

### Figura 17

*Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

12 respuestas

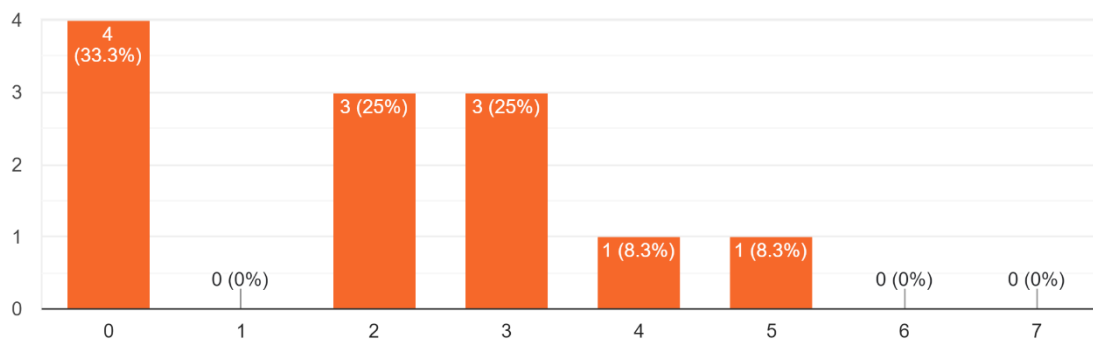


Figura N°17, en la mayoría de los participantes indican un 4 un porcentaje de 33,3% que realizo 0 actividad física, 3 un 25% en caminar, 3 personas 25% en bicicleta, un 8,3% actividad física levantar pesos y un 8,3% un aeróbicos.

### Figura18

*Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

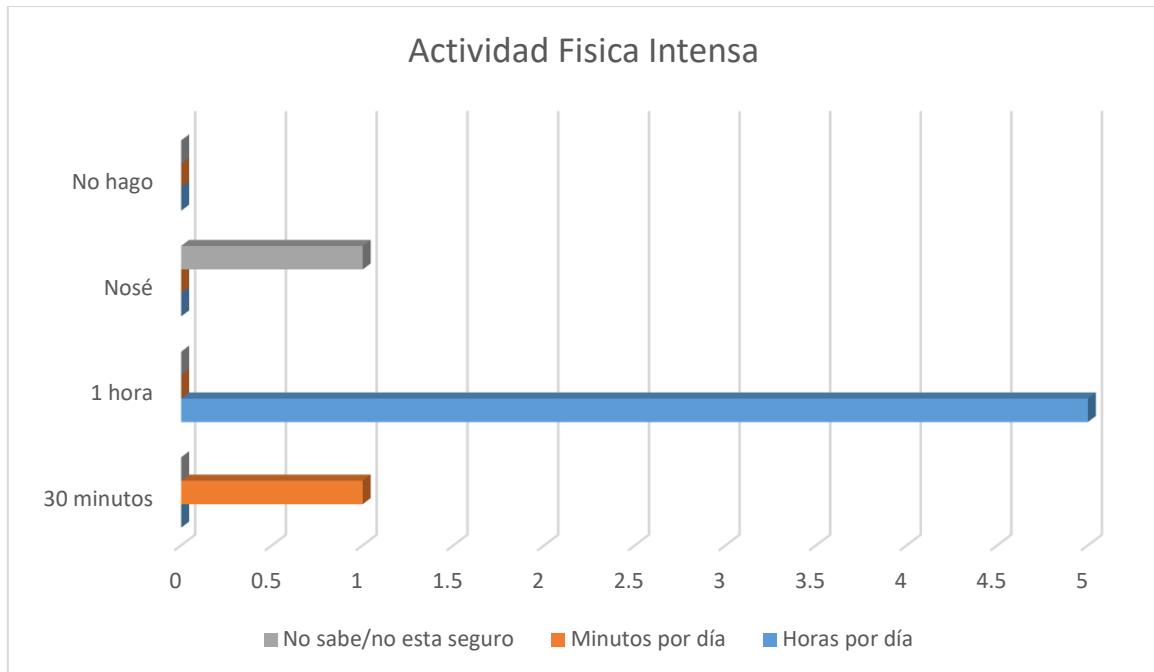


Figura N°18. En la figura N°18, en la mayoría de los participantes indican 75% una hora, y 25 % no saben.

### Figura 19

*Clasificación por frecuencia actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a vel...gular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.  
12 respuestas

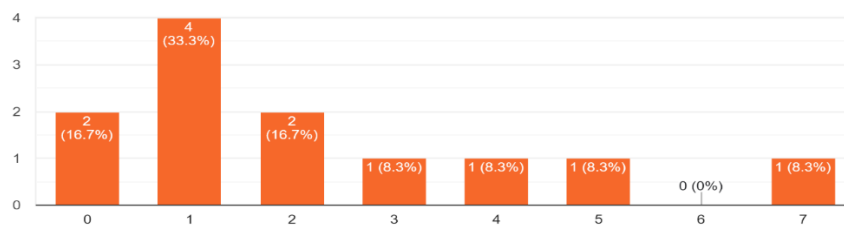


Figura N°19. en la mayoría de los participantes indican un 4 salen a andar en bicicleta, un 2 caminar, y un 1 a correr.

### Figura 20

*Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? horas por día minutos por día No sabe/ No esta seguro

12 respuestas

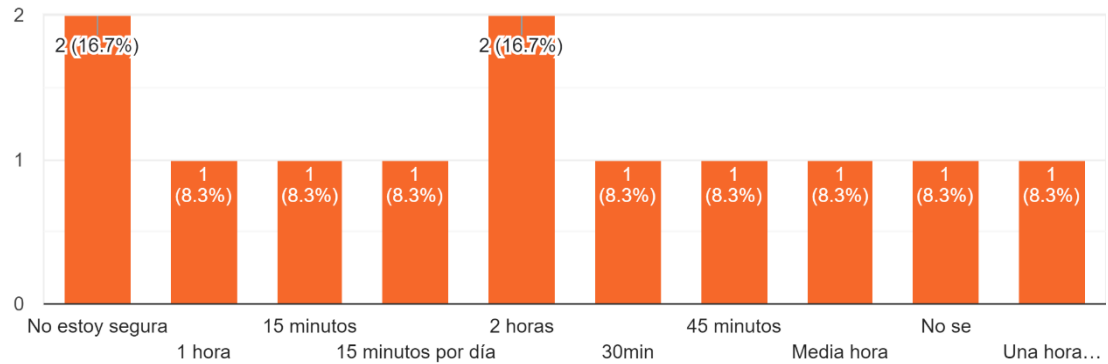


Figura N°20., en la mayoría de los participantes indican un 16,7% no está seguro, otro 16,7% dos horas, 8,3% una hora, 8,3% 15 minutos, 8,3% treinta minutos, 8,3 % no sabe.

### Figura 21

*Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

12 respuestas

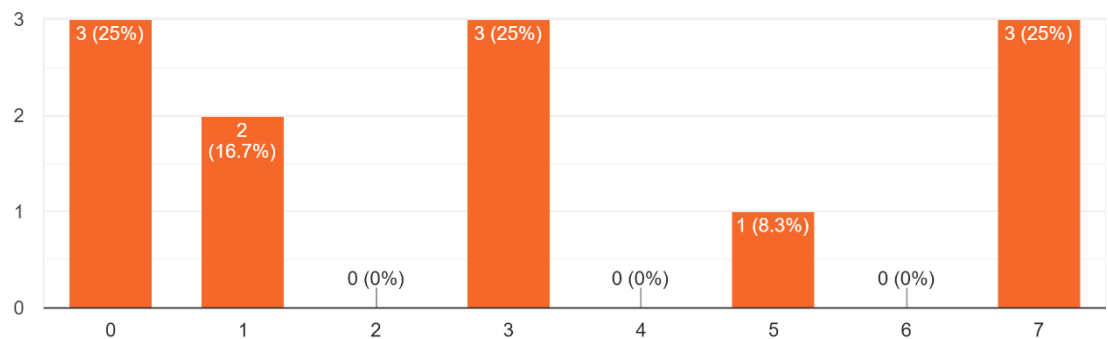


Figura N°21. en la mayoría de los participantes indican un 25% 0, un 16,7% un dos, y un 25% tres, otro 8,3% en 5 y un 25% en 7.

### Figura 22

*Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? horas por día minutos por día No sabe/ No esta seguro

12 respuestas

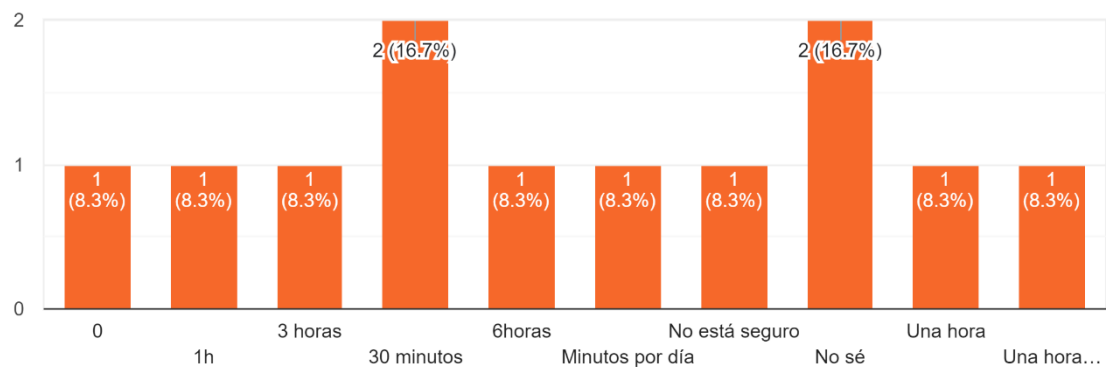


Figura N°22. Clasificación por actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11. En la figura N°22, en la mayoría de los participantes indican que se dedica a caminar un 16,7% indican que no saben y 30 minutos, mientras que un 8,3% señalan que una hora, tres horas, seis horas.

### Figura 23

*Clasificación por Actividad física, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

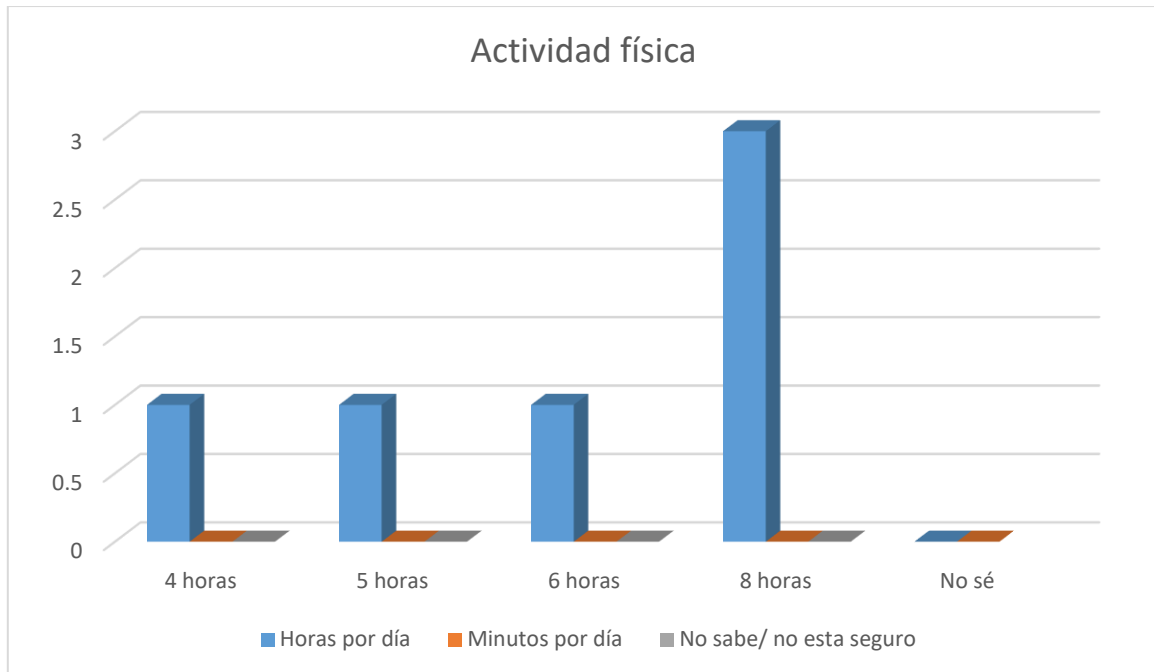


Figura N°23, los participantes; indican un 10% ocho horas, un 25% no saben, un 15% seis horas, y un 50% entre cuatro a cinco horas.

#### Figura 24

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

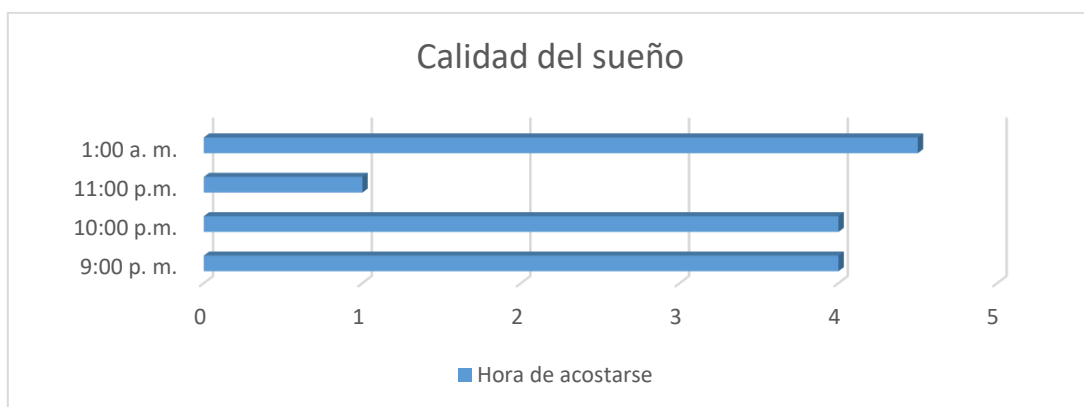


Figura N°24, en la mayoría de los participantes indican un 75% de 9:00 pm y un 25% 1:00 am.

#### Figura 25

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

12 respuestas

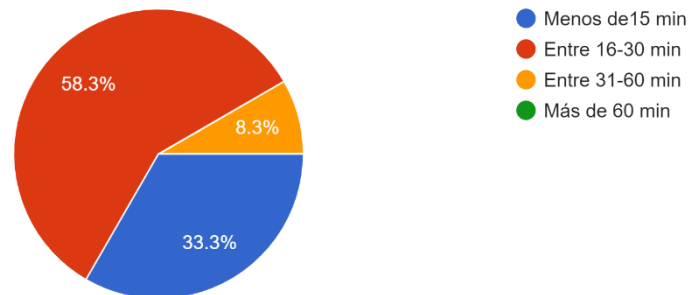


Figura N°25, se observa que el mayor número de participantes fue entre 16 a 30 minutos, la calidad de sueño para lograr dormirse, las personas participantes y un 33,3% menos de 15 minutos.

**Figura 26**

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

12 respuestas

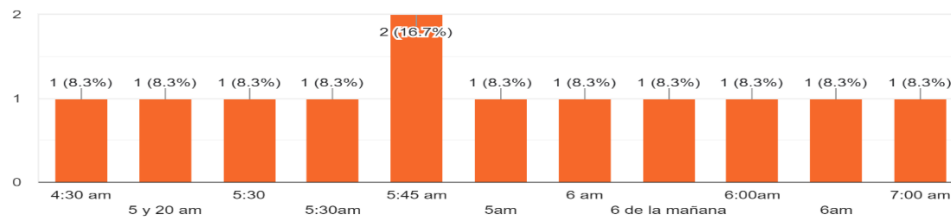


Figura N°26. en la mayoría de los participantes indican un 75% entre las 5:00 am a 5:30 am, mientras que un 25% indica que de 6:00 am a 7:00am

**Figura 27**

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas, junio de 2024 n=11*

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

12 respuestas

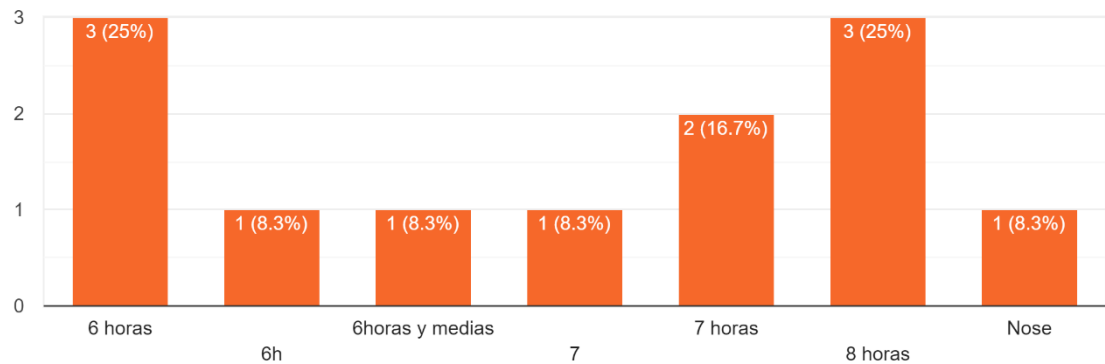


Figura N°27, en la mayoría de los participantes indican un 25% seis horas, 25% siete horas, 25% ocho horas y 25% no sabe.

### Figura 28

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

1. No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

12 respuestas

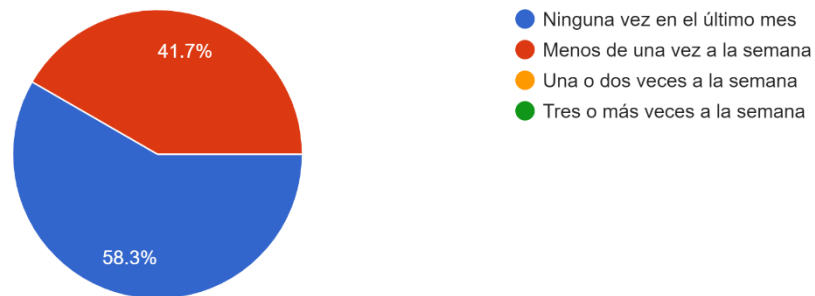


Figura N°28. se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez en el último mes 58,3 % de las personas participantes y un 41,7% de menos de una vez a la semana.

### Figura 29

*Clasificación calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

2 Despertarse durante la noche o de madrugada:

12 respuestas

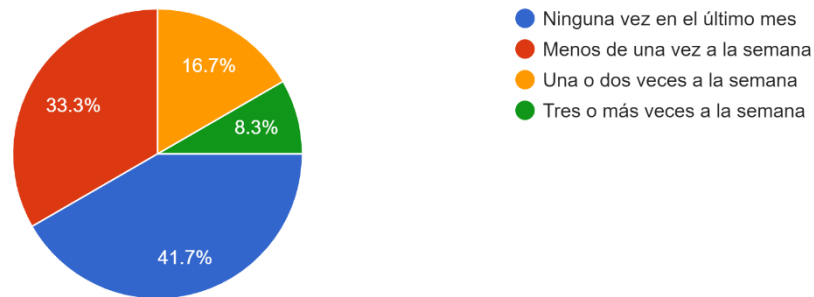


Figura N°29, se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez en el último mes 41,7 % de las personas participantes y un 33,3% de menos de una vez a la semana.

**Figura 30**

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

3 Tener que levantarse para ir al servicio:

12 respuestas

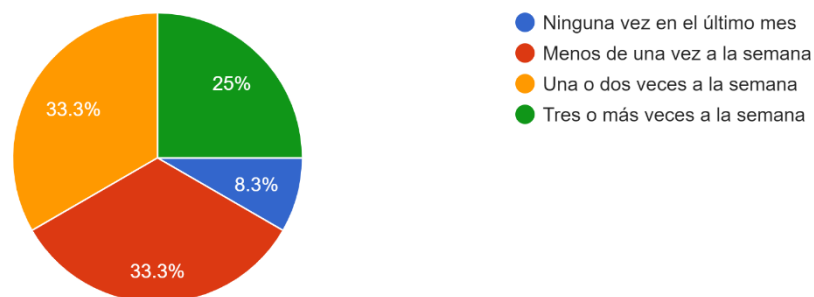


Figura N°30. se observa que el mayor número de participantes fue menos de una vez a la semana y una o dos veces por semana en un 66,7 % de las personas participantes y un 25% de tres o más veces a la semana.

### Figura 31

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

4 No poder respirar bien:  
12 respuestas

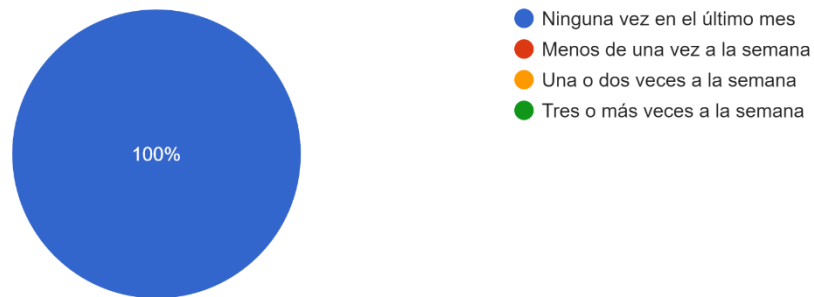


Figura N°31.se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un (100 %).

### Figura 32

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

5 Toser o roncar ruidosamente:  
12 respuestas

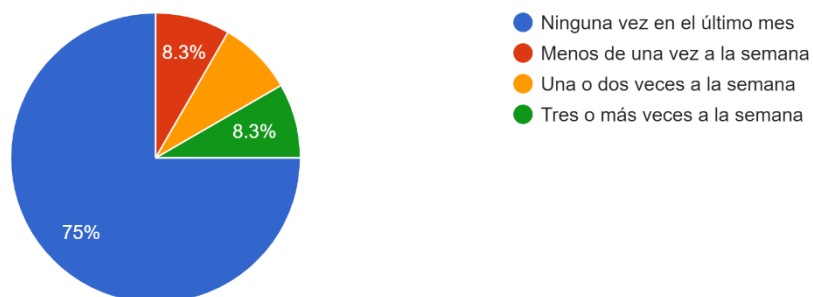


Figura N°32 se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 75% de las personas participantes y un 8,3% de menos de una vez a la semana, tres o más veces a la semana.

### Figura 33

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11. En la figura N°33*

6 Sentir frío:  
12 respuestas

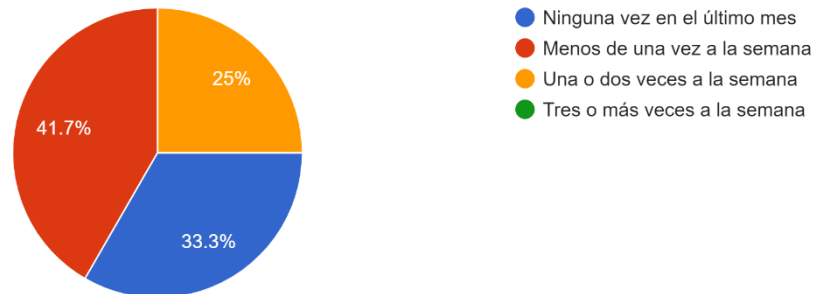


Figura N°33, se observa que el mayor número de participantes fue menos de una vez a la semana en un 41,7 % de las personas participantes y un 33,3% de ninguna vez a la semana, 25% una o dos veces a la semana.

### Figura 34

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

7 Sentir demasiado calor:  
12 respuestas

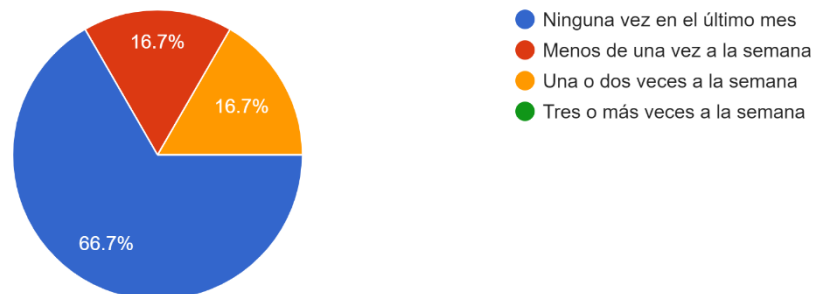


Figura N°34, se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 66,7 % de las personas participantes y un 33,3% de una vez a la semana, menos de una vez a la semana.

### Figura 35

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

8 Tener pesadillas o malos sueños:

12 respuestas

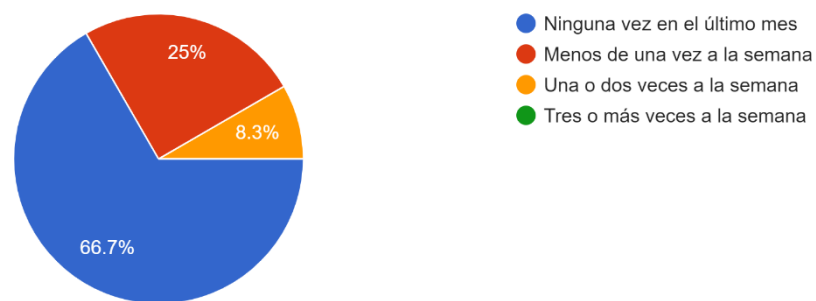


Figura N°35., se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez en el último mes en un 66,7 % de las personas participantes y un 25% menos de una vez a la semana, y un 8,3% una o dos veces a la semana.

### Figura 36

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

9 Sufrir dolores:  
12 respuestas

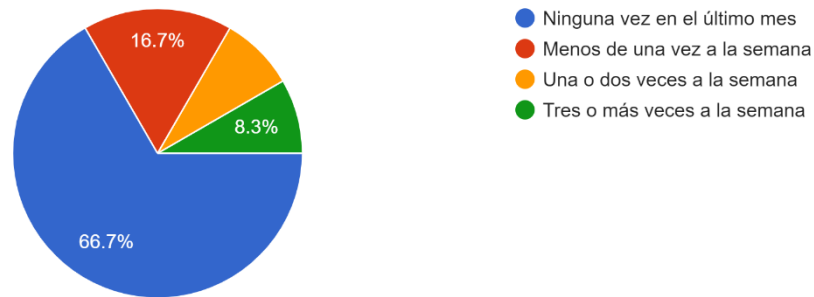


Figura N°36., se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 66,7 % de las personas participantes y un 16,7% de menos de una vez a la semana.

### Figura 37

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

10 Otras razones. Por favor descríbalas:  
12 respuestas

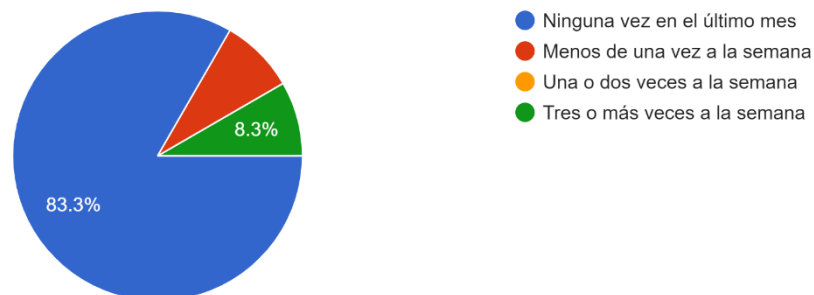


Figura N°37, se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 83,3% de las personas participantes y un 8,3% de tres o más veces a la semana.

### Figura 38

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

11 Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

12 respuestas

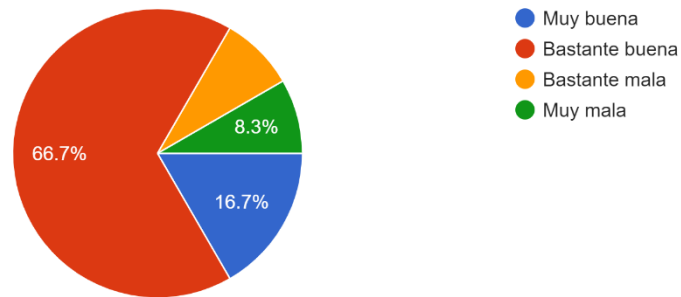


Figura N°38 se observa que el mayor número de participantes fue bastante bueno en un 66,7 % de las personas participantes y un 16,7% muy buena, 8,3% muy mala.

### Figura 39

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

12 Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta recetadas por el médico) para dormir?

12 respuestas

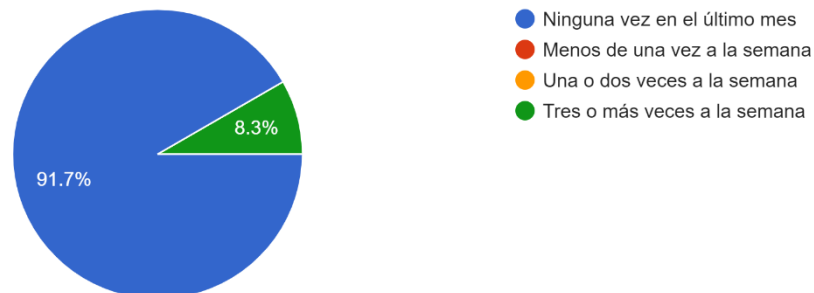


Figura N°39., se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 91,7 % de las personas participantes y un 8,3% de tres o más veces a la semana.

### Figura 40

*Clasificación por calidad de sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

13 Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

12 respuestas

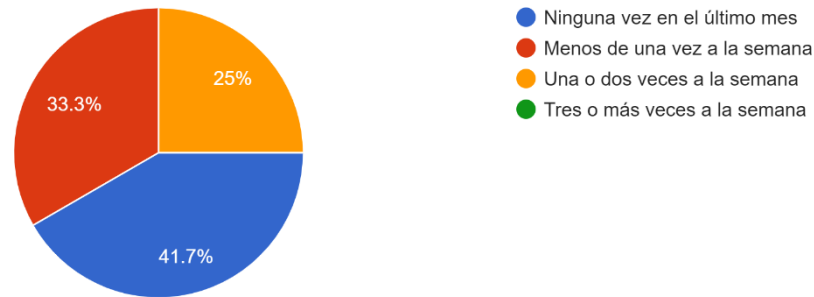


Figura N°40., se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 41,7 % de las personas participantes y un 33,3% de menos de una vez a la semana, y un 25% una o dos veces a la semana.

**Figura 41**

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

14 Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

12 respuestas

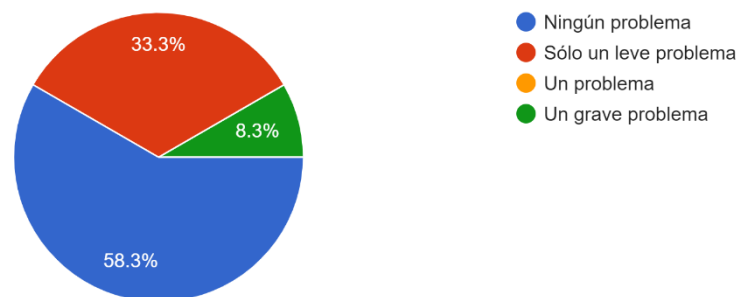


Figura N°41, se observa que el mayor número de participantes fue ninguna vez a la semana en un 58,3 % de las personas participantes y un 33,3% de solo un leve problema.

**Figura 42**

*Clasificación por calidad del sueño, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11*

15¿Duerme usted solo o acompañado?

12 respuestas

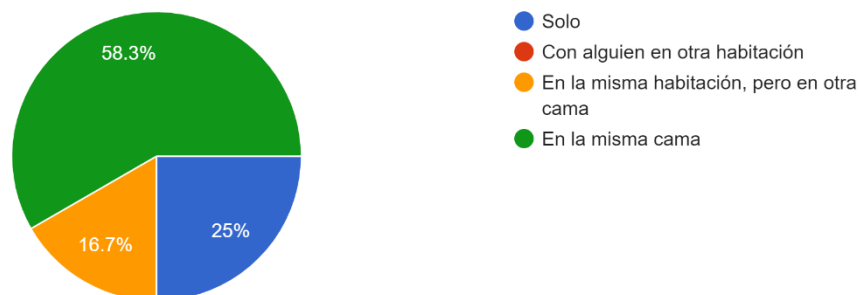


Figura N°42, se observa que el mayor número de participantes fue en la misma cama en un 58,3% de las personas participantes y un 16,7% en la misma habitación, pero en otra cama, 25% solo.

**Tabla 58**

*IMC*

| Nombre          | Peso  | Talla  | IMC  | % Grasa |
|-----------------|-------|--------|------|---------|
| Participante 1  | 55 kg | 1,56 m | 22,6 | 20%     |
| Participante 2  | 64 kg | 1,55 m | 26,6 | 30%     |
| Participante 3  | 70 kg | 1,73 m | 23,3 | 18%     |
| Participante 4  | 83 kg | 1,62 m | 22,8 | 23%     |
| Participante 5  | 60 kg | 1,73 m | 27,7 | 20%     |
| Participante 6  | 62 kg | 1,53 m | 26,4 | 28%     |
| Participante 7  | 68 kg | 1,74 m | 22,4 | 20%     |
| Participante 8  | 82 kg | 1,77 m | 26,1 | 24%     |
| Participante 9  | 69 kg | 1,68 m | 24,4 | 20%     |
| Participante 10 | 66 kg | 1,66 m | 23,9 | 27%     |
| Participante 11 | 59 kg | 1,49 m | 22,9 | 24%     |

Tabla 58, Clasificación por Estado nutricional, prueba piloto en el distrito de Esparza, Puntarenas junio de 2024 n=11. Por lo anterior se muestra el estado nutricional con el nombre

del paciente sujeto a la prueba piloto, su peso, talla, índice de masa corporal y el porcentaje de grasa.

**Tabla 59**

*Características sociodemográficas.*

| <b>Características socio demográficas</b> | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| <b>Rango de edad</b>                      |                             |          |
| 18-20 años                                | 0                           | 0%       |
| 21-24 años                                | 0                           | 0%       |
| 25-29 años                                | 1                           | 8,3%     |
| 30-34 años                                | 3                           | 33,3%    |
| 35-39 años                                | 4                           | 33,3%    |
| 40-44 años                                | 2                           | 16,7%    |
| 46-50 años                                | 1                           | 8,3%     |
| Total                                     | 11                          | 100%     |
| <b>Sexo</b>                               |                             |          |
| Femenino                                  | 7                           | 66,7%    |
| Masculino                                 | 4                           | 33,3%    |
| Total                                     | 11                          | 100%     |
| <b>Estado Civil</b>                       |                             |          |
| Soltero                                   | 3                           | 33,3%    |
| Casado                                    | 4                           | 33,3%    |
| Divorciado                                | 2                           | 16,7%    |
| Unión libre                               | 2                           | 16,7%    |
| Viudo                                     |                             |          |
| Total                                     | 11                          | 100%     |
| <b>Lugar de residencia</b>                |                             |          |
| Esparza                                   | 10                          | 91,7%    |
| Miramar                                   | 1                           | 8,3%     |
| Total                                     | 11                          | 100%     |
| <b>Personas que habitan en su hogar</b>   |                             |          |
| Solo                                      | 1                           | 8,33%    |
| a 3 personas                              | 6                           | 66,7%    |
| 1 a 5 personas                            | 4                           | 25%      |
| 6 o más                                   |                             |          |
| Total                                     | 11                          | 100%     |

Continua...

| <b>Características socio demográficas</b> | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| <b>Ingreso mensual</b>                    |                             |          |
| Menos de 200,000 colones                  |                             |          |
| Entre 200,000 colones y 290,000 colones   |                             |          |
| Entre 300,000 colones y 400,000 colones   | 1                           | 8,3%     |
| Entre 400,000 colones y 500,000           | 4                           | 25%      |
| Más de 500,000 colones                    | 6                           | 66,7%    |
| Total                                     | 11                          | 100%     |
| <b>Nivel educativo</b>                    |                             |          |
| Primaria incompleta                       |                             |          |
| Secundaria completa                       |                             |          |
| Secundaria incompleta                     | 1                           | 8,3%     |
| Técnico diplomado                         | 4                           | 33,3%    |
| Universidad completa                      | 6                           | 58,3%    |
| Total                                     | 11                          | 100%     |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con base a lo anterior se puede comprender que dentro de las características demográficas participaron 11 personas de las cuales son de la comunidad de Esparza, y rondan en un rango de edad de 20 a 50 años, asimismo se determina que tienen ingresos mensuales superiores a 500,000 colones y tienen en su mayoría universidad completa.

**Tabla 60**

*Relación de los hábitos alimentarios*

| <b>Frecuencia de consumo</b>                | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|---|-----------------|-------------------|
| Desayuno de lunes a viernes                 | 2               | 8,33%             |
| Merienda de la mañana lunes a viernes       | 1               | 8,33%             |
| Almuerzo lunes a viernes                    | 1               | 8,33%             |
| Merienda de la tarde o café lunes a viernes | 1               | 8,33%             |
| Merienda nocturna                           | 1               | 8,33%             |
| Desayuno de sábados y domingos              | 1               | 8,33%             |

Continuación tabla 60

| <b>Frecuencia de consumo</b>                             | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| Merienda de sábados y domingos                           | 1               | 8,33%             |
| Almuerzo de sábados y domingos                           | 1               | 8,33%             |
| Merienda de la tarde o café de sábados y domingos        | 1               | 8,33%             |
| Merienda nocturna de sábados y domingos                  | 1               | 8,33%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Donde consume alimentos:</b>                          |                 | 8,33%             |
|  | 1               |                   |
| Desayuno Lunes a viernes                                 |                 |                   |
| Almuerzo lunes a viernes                                 | 1               | 8,33%             |
| Merienda de la mañana lunes a viernes                    | 1               | 8,33%             |
| Merienda de la tarde lunes a viernes                     | 1               | 8,33%             |
| Cena lunes a viernes                                     | 1               | 8,33%             |
| Desayunos Sábados y Domingos                             | 1               | 8,33%             |
| Merienda de la mañana sábados y Domingos                 | 1               | 8,33%             |
| Almuerzo Sábados y Domingos                              | 2               | 8,33%             |
| Merienda de la Tarde Sábados y Domingos                  | 1               | 8,33%             |
| Cena Sábados y Domingos                                  | 1               | 8,33%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Frecuencia consumo</b>                                |                 |                   |
| ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa? | 8               | 75%               |
| Nunca casi nunca   |                 |                   |
| ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa? | 3               | 25%               |
| Algunas veces  |                 |                   |
| Total  | 11              | 100%              |
| Continua...  |                 |                   |

| <b>Frecuencia de consumo</b>   | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)? Sustituto Splenda, Natuvia, Sacarina | 4               | 3,33%             |
| ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)? 1 o dos cucharaditas                 | 4               | 33,3%             |
| ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)? No, le agrega azúcar                 | 3               | 25%               |
| Total  | 11              | 100%              |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente? 2 a 4 vasos de agua                   | 5               | 8,33%             |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente? 5 a 7 vasos de agua                   | 4               | 41,7%             |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente? 8 vasos de agua o más                 | 2               | 33,3%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| ¿Qué tipo de grasa emplean en su hogar para cocinar la mayoría de las veces?                                 |                 |                   |
| Mantequilla,   | 2               | 16,7%             |
| Margarina, Numar, manteca de cerdo   | 1               | 8,33%             |
| Aceite Vegetal   | 5               | 58,3%             |
| Aceite Spray   | 3               | 25%               |
| Manteca Clover   | 0               | 0%                |
| Total  | 11              | 100%              |

Continua...

| <b>Frecuencia de consumo</b>  | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|---|-----------------|-------------------|
| <b>Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar</b> |                 |                   |
| Método de cocción para Zanahoria hervido  | 4               | 33,3%             |
| Método de cocción para Pollo frito, freidora aire   | 2               | 16,7%             |
| Método de cocción para Pescado  | 2               | 16,7%             |
| Método de cocción para Yuca hervido   | 2               | 16,7%             |
| Método de cocción para Papa hervido   | 1               | 8,33%             |
| Método de crudo   | 0               | 0%                |
| Total   | 11              | 100%              |
| Frecuencia de consumo: Cereales   | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Cereales integrales  | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Repostería o panadería   | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Leguminosas  | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Vegetales harinosos  | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Vegetales no harinosos   | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Frutas   | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Alimentos ricos en vitamina C  | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Lácteos  | 2               | 16,7%             |
| Frecuencia de consumo: Carnes de pollo, res o cerdo   | 2               | 16,7%             |
| Frecuencia de consumo: Huevos   | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos frescos   | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos enlatados   | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Embutidos y alimentos altos en sodio   |                 | 8,33%             |

Continua...

| <b>Frecuencia de consumo</b>                                 | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| Frecuencia de consumo: Paquetes de snacks                    | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Grasas                                | 1               | 8,33%             |
| Frecuencia de consumo: Azúcar simple                         | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Comidas rápidas                       | 0               | 0%                |
| Frecuencia de consumo: Bebidas Alcohólicas                   | 0               | 0%                |
| Total  | 11              | 100%              |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con base a lo anterior se puede comprender que dentro de frecuencias de consumo participaron 11 personas de las cuales son de la comunidad de Esparza, y rondan en un rango de edad de 20 a 50 años, asimismo se determina que al menos una persona participante utiliza un método de cocina y de alimentación diferente, donde realzan las grasas y cereales, carnes, para su nutrición

**Tabla 61**

*Actividad física*

| <b>Actividad física intensa</b> | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| Ningún tipo de actividad física | 0               | 0%                |
| Actividad caminar               | 2               | 25%               |
| Actividad de bicicleta          | 5               | 25%               |
| Actividad levantar peso         | 2               | 16,7%             |
| Actividad de Aeróbicos          | 2               | 33,3%             |

Continua...

| <b>Actividad física intensa</b>                        | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Tiempo dedicado a la actividad física intensa</b>   |                 |                   |
| 1 hora   | 7               | 75%               |
| Media hora   | 4               | 25%               |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Días para realizar actividad física</b>             |                 |                   |
| Andar en bicicleta                                     | 5               | 33,3%             |
| Pesos Livianos   | 2               | 16,7%             |
| Correr   | 3               | 33,3%             |
| Jugar dobles de tenis                                  | 1               | 16,7%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Tiempo total en la actividad física</b>             |                 |                   |
| No se  | 4               | 25%               |
| 15 minutos   | 2               | 16,7%             |
| 30 minutos   | 2               | 16,7%             |
| 45 minutos   | 1               | 8,33%             |
| 1 hora   | 2               | 16,7%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Días que camino 10 minutos seguidos</b>             |                 |                   |
| Tres días  | 8               | 75%               |
| Dos días   | 2               | 16, 7%            |
| Un día   | 1               | 8,33%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Cuanto tiempo total caminar en uno de esos días</b> |                 |                   |

Continua...

| <b>Actividad física intensa</b>                  | <b>Cantidad</b> | <b>porcentaje</b> |
|--|-----------------|-------------------|
| Ninguna hora                                     | 1               | 8,33%             |
| No estoy seguro                                  | 2               | 16,7%             |
| Minutos por día                                  | 1               | 8,33%             |
| 30 minutos                                       | 3               | 25%               |
| 1 hora   | 2               | 33,3%             |
| 3 horas  | 1               | 8,33%             |
| 6 horas  | 1               | 8,33%             |
| Total  | 11              | 100%              |
| <b>Cuanto tiempo pasa sentado durante un día</b> |                 |                   |
| No sé  | 2               | 25%               |
| 4 horas  | 1               | 8,33%             |
| 5 horas  | 1               | 8,33%             |
| 6 horas  | 3               | 25%               |
| 8 horas  | 4               | 33,3%             |
| Total  | 11              | 100%              |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con base a lo anterior se puede comprender que dentro de actividad física participaron 11 personas de las cuales son de la comunidad de Esparza, y rondan en un rango de edad de 20 a 50 años, asimismo se determina que al menos una persona participante realiza una actividad de movimiento ya sea caminar, correr, andar en bicicleta, y dedica de media hora a una hora, así mismo se observa un alto índice en sedentarismo ya que pasan más de 6 horas sentados.

**Tabla 62***Pittsburgh Calidad del sueño*

| <b>Calidad del sueño</b>                        | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| <b>Hora de Acostarse</b>                        |                             |          |
| 9:00 pm   | 7                           | 75%      |
| 10:00 pm  | 1                           | 8,33%    |
| 11:00 pm  | 1                           | 8,33%    |
| 01:00 am  | 1                           | 8,33%    |
| Total   | 11                          | 100%     |
| <b>Tardar en dormirse</b>                       |                             |          |
| Menos de 15 minutos                             | 6                           | 33,3%    |
| Entre 16 a 30 minutos                           | 4                           | 58,3%    |
| Entre 31 y 60 minutos                           | 1                           | 8,3%     |
| Más de 60 minutos                               | 0                           | 0%       |
| Total   | 11                          | 100%     |
| <b>Hora de levantarse</b>                       |                             |          |
| 4:30 am   | 1                           | 8,3%     |
| 5:00 am   | 1                           | 8,3%     |
| 5:20 am   | 1                           | 8,3%     |
| 5:30 am   | 2                           | 16,7%    |
| 5:45 am   | 2                           | 16,7%    |
| 6:00 am   | 3                           | 33,4%    |
| 7:00 am   | 1                           | 8,3%     |
| Total   | 11                          | 100%     |
| <b>Horas dormido</b>                            |                             |          |
| No saben  | 1                           | 8,3%     |
| 6 horas   | 4                           | 33,3%    |
| 6 horas y media                                 | 1                           | 8,3%     |
| 7 horas   | 5                           | 50%      |
| Total   | 11                          | 100%     |
| <b>Tiempo para conciliar el sueño</b>           |                             |          |
| Ninguna vez en el último mes                    | 7                           | 58,3%    |
| Menos de una vez a la semana                    | 4                           | 41,7%    |
| Una o dos veces a la semana                     | 0                           | 0%       |
| Tres o más veces a la semana                    | 0                           | 0%       |
| Total   | 11                          | 100%     |
| <b>Despertarse durante la noche o madrugada</b> |                             |          |

Continua...

| <b>Calidad del sueño</b>              | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b>    |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Ninguna vez en el último mes          | 5                           | 41,7%       |
| Menos de una vez a la semana          | 3                           | 33,3%       |
| Una o dos veces a la semana           | 2                           | 16,7%       |
| Tres o más veces a la semana          | 1                           | 8,3%        |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>Levantarse para ir al servicio</b> |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 1                           | 8,3%        |
| Menos de una vez a la semana          | 4                           | 33,3%       |
| Una o dos veces a la semana           | 4                           | 33,3%       |
| Tres o más veces a la semana          | 3                           | 25%         |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>No poder respirar</b>              |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 11                          | 100%        |
| Menos de una vez a la semana          | 0                           | 0%          |
| Una o dos veces a la semana           | 0                           | 0%          |
| Tres o más veces a la semana          | 0                           | 0%          |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>Toser o roncar</b>                 |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 8                           | 75%         |
| Menos de una vez a la semana          | 1                           | 8,3%        |
| Una o dos veces a la semana           | 1                           | 8,3%        |
| Tres o más veces a la semana          | 1                           | 8,3%        |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>Sentir frío</b>                    |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 3                           | 33,3%       |
| Menos de una vez a la semana          | 6                           | 41,7%       |
| Una o dos veces a la semana           | 2                           | 25%         |
| Tres o más veces a la semana          | 0                           | 0%          |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>Sentir demasiado calor</b>         |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 6                           | 66,7%       |
| Menos de una vez a la semana          | 2                           | 16,7%       |
| Una o dos veces a la semana           | 1                           | 16,7%       |
| Tres o más veces a la semana          | 0                           | 0%          |
| <b>Total</b>                          | <b>11</b>                   | <b>100%</b> |
| <b>Pesadillas o malos sueños</b>      |                             |             |
| Ninguna vez en el último mes          | 6                           | 66,7%       |
| Menos de una vez a la semana          | 4                           | 25%         |
| Una o dos veces a la semana           | 1                           | 8,3%        |

Continúa...

Continuación tabla anterior

| <b>Calidad del sueño</b>                                   | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|--|-----------------------------|----------|
| Tres o más veces a la semana                               | 0                           | 0%       |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Sufrir dolores</b>                                      |                             |          |
| Ninguna vez en el último mes                               | 8                           | 66,7%    |
| Menos de una vez a la semana                               | 2                           | 16,7%    |
| Una o dos veces a la semana                                | 0                           | 0%       |
| Tres o más veces a la semana                               | 1                           | 8,3%     |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Otras razones</b>                                       |                             |          |
| Ninguna vez en el último mes                               | 9                           | 83,3%    |
| Menos de una vez a la semana                               | 1                           | 8,3%     |
| Una o dos veces a la semana                                | 0                           | 0%       |
| Tres o más veces a la semana                               | 1                           | 8,3%     |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Calidad del sueño</b>                                   |                             |          |
| Muy Buena  | 2                           | 16,7%    |
| Bastante Buena   | 6                           | 66,7%    |
| Bastante mala  | 1                           | 8,3%     |
| Muy mala   | 1                           | 8,3%     |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Medicamentos para dormir</b>                            |                             |          |
| Ninguna vez en el último mes                               | 10                          | 91,7%    |
| Menos de una vez a la semana                               | 0                           | 0%       |
| Una o dos veces a la semana                                | 0                           | 0%       |
| Tres o más veces a la semana                               | 1                           | 8,3%     |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Somnolencia</b>   |                             |          |
| Ninguna vez en el último mes                               | 5                           | 41,7%    |
| Menos de una vez a la semana                               | 3                           | 33,3%    |
| Una o dos veces a la semana                                | 3                           | 25%      |
| Tres o más veces a la semana                               | 0                           | 0%       |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Problemas para tener ánimos para realizar actividad</b> |                             |          |
| Ningún problema  | 7                           | 58,3%    |
| Solo un leve problema                                      | 3                           | 33,3%    |
| Un problema  | 0                           | 0%       |
| Un grave problema  | 1                           | 8,3%     |
| Total  | 11                          | 100%     |
| <b>Duerme solo o acompañado</b>                            |                             |          |

Continúa...

| <b>Calidad del sueño</b>                  | <b>Cantidad de personas</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------------|----------|
| Con alguien en otra habitación            | 0                           | 0%       |
| En la misma habitación, pero en otra cama | 2                           | 16,7%    |
| En la misma cama                          | 5                           | 58,3%    |
| Total                                     | 11                          | 100%     |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con base a lo anterior se puede comprender que dentro de la calidad del sueño participaron 11 personas de las cuales son de la comunidad de Esparza, y rondan en un rango de edad de 20 a 50 años, asimismo se determina que al menos una persona participante indican que la calidad del sueño es buena, no tienen problemas de sufrimiento de dolores, en su mayoría duermen más de seis horas, y no tienen dificultad de consolidar el sueño, sin embargo, si roncan al momento de dormir y les cuesta respirar, los horarios de descanso inician desde las 9:00 pm,- 11:00 pm

### Reporte del análisis

07/07/2024

#### **Objetivos y sus resultados**

Para cumplir con el objetivo principal de la investigación, se requiere realizar pruebas de hipótesis para analizar la independencia entre dos variables, es decir, lograr determinar si hay relación entre las categorías de una variable con respecto a la otra. En este caso, se emplean diversas pruebas no paramétricas, como la prueba chi cuadrado, la exacta de Fisher, así como otras técnicas menos comunes, como el coeficiente de contingencia y el coeficiente V de Cramer. La prueba utilizada específicamente en este estudio es la prueba Chi Cuadrado.

El procedimiento para llevar a cabo la prueba Chi Cuadrado es el siguiente: se plantean las hipótesis nula y alternativa, en este ejemplo, relacionadas con el consumo de alcohol y cigarrillos.

### **Hipótesis en las pruebas (Ejemplo)**

**Hipótesis nula:** No existe relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y el consumo de cigarrillos.

**Hipótesis alternativa:** Existe relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y el consumo de cigarrillos.

Luego, se establece un nivel de significancia, típicamente 0.10 o 0.05, que representa la probabilidad de cometer un error al rechazar la hipótesis nula cuando es cierta. En otras palabras, es la probabilidad de decir que existe relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y el consumo de cigarrillos y estar equivocado.

La decisión sobre la existencia de una relación significativa o no, se basa en el valor p, que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (en este caso, 0.05), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a 0.05, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables.

En resumen, las pruebas de independencia o relación, como la prueba Chi cuadrado, permiten determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre variables categóricas, proporcionando una base sólida para tomar decisiones fundamentadas en el análisis de datos.

### ***Resultados***

**Tabla 63**

*Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional (IMC) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.*

| <b>Variable</b>  | <b>Estadístico Chi Cuadrado</b> | <b>Valor P</b> | <b>Interpretación</b> |
|--|---------------------------------|----------------|-----------------------|
| Frecuencia de consumo: Desayuno de lunes a viernes   | 0.818                           | 0.565          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la mañana lunes a viernes                                 | 2.357                           | 0.421          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo lunes a viernes  | 0.818                           | 0.562          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café lunes a viernes                           | 1.061                           | 0.538          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna   | 4.518                           | 0.125          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Desayuno de sábados y domingos  | 1.397                           | 0.474          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda de sábados y domingos  | 5.238                           | 0.109          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo de sábados y domingos  | 1.397                           | 0.508          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café de sábados y domingos                     | 0.505                           | 1.000          | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna de sábados y domingos                               | 2.357                           | 0.553          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Desayuno Lunes a viernes  | 0.016                           | 1.000          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Almuerzo lunes a viernes  | 0.505                           | 0.571          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la mañana lunes a viernes                               | 1.637                           | 0.506          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la tarde lunes a viernes                                | 2.357                           | 0.542          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Cena lunes a viernes  | 1.925                           | 0.356          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Desayunos Sábados y Domingos  | 1.925                           | 0.366          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la mañana sábados y Domingos                            | 5.598                           | 0.091          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Almuerzo Sábados y Domingos   | 1.397                           | 1.000          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la Tarde Sábados y Domingos                             | 1.946                           | 0.670          | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Cena Sábados y Domingos   | 2.357                           | 0.660          | No hay relación       |
| ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa?                                     | 0.016                           | 1.000          | No hay relación       |
| ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)?                      | 4.878                           | 0.293          | No hay relación       |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente?                       | 4.878                           | 0.095          | No hay relación       |
| ¿Qué tipo de grasa emplean en su hogar para cocinar la mayoría de las veces?                 | 3.654                           | 0.763          | No hay relación       |
| Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar | 4.878                           | 0.440          | No hay relación       |
| Método de cocción para Zanahoria   | 4.415                           | 0.084          | No hay relación       |

Continua...

| Variable   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P      | Interpretación      |
|--|--------------------------|--------------|---------------------|
| Método de cocción para Pollo                                 | 2.357                    | 1.000        | No hay relación     |
| Método de cocción para Pescado                               | 2.933                    | 0.456        | No hay relación     |
| Método de cocción para Yuca                                  | 2.897                    | 0.796        | No hay relación     |
| Método de cocción para Papa                                  | 2.897                    | 0.795        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Cereales                              | 2.933                    | 0.460        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Cereales integrales                   | 2.717                    | 0.554        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Repostería o panadería                | 2.213                    | 0.231        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Leguminosas                           | 4.878                    | 0.312        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Vegetales harinosos                   | 0.557                    | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Vegetales no harinosos                | 0.413                    | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Frutas                                | 1.997                    | 0.837        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Alimentos ricos en vitamina C         | 2.573                    | 0.397        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Lácteos                               | <b>7.759</b>             | <b>0.025</b> | <b>Hay relación</b> |
| Frecuencia de consumo: Carnes de pollo, res o cerdo          | 2.357                    | 0.247        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Huevos                                | 1.061                    | 0.539        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos frescos            | 0.629                    | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos enlatados          | 0.711                    | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Embutidos y alimentos altos en sodio  | 3.592                    | 0.290        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Paquetes de snacks                    | 2.933                    | 0.454        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Grasas                                | 2.897                    | 0.285        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Azúcar simple                         | 2.573                    | 0.827        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 7.543                    | 0.072        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Comidas rápidas                       | 3.592                    | 0.318        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Bebidas alcohólicas                   | 0.917                    | 1.000        | No hay relación     |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con un nivel de significancia de 0.05, los resultados de las pruebas estadísticas indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el IMC y la frecuencia de consumo de lácteos

**Tabla 64**

*Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional (Porcentaje de grasa corporal) de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|--|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia de consumo: Desayuno de lunes a viernes                 | 1.000                    | 0.917   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo lunes a viernes                    | 8.708                    | 0.202   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café lunes a viernes | 1.000                    | 0.912   | No hay relación |

Continua...

| Variable   | Estadístico<br>Chi<br>Cuadrado | Valor P      | Interpretación      |
|--|--------------------------------|--------------|---------------------|
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna   | 3.269                          | 0.575        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Desayuno de sábados y domingos  | 8.861                          | 0.192        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Merienda de sábados y domingos  | 6.519                          | 0.092        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo de sábados y domingos  | 5.500                          | 0.689        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café de sábados y domingos                     | 1.477                          | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna de sábados y domingos                               | 6.548                          | 0.446        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Desayuno Lunes a viernes  | 8.403                          | 0.249        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Almuerzo lunes a viernes  | 0.557                          | 1.000        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Merienda de la mañana lunes a viernes                               | 8.479                          | <b>0.024</b> | <b>Hay relación</b> |
| Donde consume alimentos: Merienda de la tarde lunes a viernes                                | 11.917                         | 0.060        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Cena lunes a viernes  | 1.925                          | 1.000        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Desayunos Sábados y Domingos  | 1.925                          | 1.000        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Merienda de la mañana sábados y Domingos                            | 10.679                         | 0.099        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Almuerzo Sábados y Domingos   | 4.278                          | 1.000        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Merienda de la Tarde Sábados y Domingos                             | 8.294                          | 0.265        | No hay relación     |
| Donde consume alimentos: Cena Sábados y Domingos   | 4.813                          | 0.829        | No hay relación     |
| ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa?                                     | 3.858                          | 0.280        | No hay relación     |
| ¿Cuánta cantidad de azúcar le añade a sus bebidas (café, té, frescos)?                       | 10.847                         | 0.361        | No hay relación     |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente?                       | 6.951                          | 0.492        | No hay relación     |
| Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar | 10.083                         | 0.852        | No hay relación     |
| Método de cocción para Zanahoria   | 3.841                          | 0.897        | No hay relación     |
| Método de cocción para Pollo   | 15.278                         | 0.289        | No hay relación     |
| Método de cocción para Pescado   | 2.078                          | 1.000        | No hay relación     |
| Método de cocción para Yuca  | 9.281                          | 0.659        | No hay relación     |
| Método de cocción para Papa  | 9.281                          | 0.646        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Cereales  | 6.356                          | 0.549        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Cereales integrales   | 11.000                         | 0.295        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Repostería o panadería  | 2.261                          | 0.746        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Leguminosas   | 11.764                         | 0.281        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Vegetales harinosos   | 6.951                          | 0.802        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Vegetales no harinosos...   | 3.988                          | 0.798        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Frutas  | 9.701                          | 0.501        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Alimentos ricos en vitamina C   | 6.188                          | 0.538        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Lácteos   | 10.175                         | 0.485        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Carnes de pollo, res o cerdo  | 1.337                          | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Huevos  | 3.269                          | 0.576        | No hay relación     |
| Continua...  |                                |              |                     |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos frescos  | 4.767                          | 0.831        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos enlatados  | 6.984                          | 0.412        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Embutidos y alimentos altos en sodio                                  | 3.317                          | 1.000        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Paquetes de snacks  | 10.022                         | 0.149        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Grasas  | 7.219                          | 0.350        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas                                 | 15.675                         | <b>0.049</b> | <b>Hay relación</b> |

Continua...

| Variable                                   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|--|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia de consumo: Comidas rápidas     | 4.627                    | 0.791   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Bebidas alcohólicas | 3.590                    | 0.938   | No hay relación |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con un nivel de significancia de 0.05, los resultados de las pruebas estadísticas indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el porcentaje de grasa corporal y donde se consume la merienda de la mañana entre semana y las frecuencias de consumo de azúcar simple y bebidas gaseosas o azucaradas.

**Objetivo:** Relacionar los hábitos alimentarios con la calidad del sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.

### Tabla 65

*Relación de los hábitos alimentarios con la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|--|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia de consumo: Desayuno de lunes a viernes                       | 2.364                    | 0.425   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la mañana lunes a viernes             | 0.917                    | 1.000   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo lunes a viernes                          | 4.125                    | 0.491   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café lunes a viernes       | 2.364                    | 0.421   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna                                 | 2.261                    | 0.516   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Desayuno de sábados y domingos                    | 7.333                    | 0.148   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda de sábados y domingos                    | 2.037                    | 0.690   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Almuerzo de sábados y domingos                    | 2.444                    | 0.839   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda de la tarde o café de sábados y domingos | 2.037                    | 0.667   | No hay relación |
| Frecuencia de consumo: Merienda nocturna de sábados y domingos           | 2.488                    | 0.915   | No hay relación |
| Donde consume alimentos: Desayuno Lunes a viernes                        | 4.583                    | 0.465   | No hay relación |
| Donde consume alimentos: Almuerzo lunes a viernes                        | 2.357                    | 0.561   | No hay relación |

Continua...

| <b>Variable</b>  | <b>Estadístico<br/>Chi<br/>Cuadrado</b> | <b>Valor<br/>P</b> | <b>Interpretación</b> |
|--|---|--------------------|-----------------------|
| Donde consume alimentos: Merienda de la tarde lunes a viernes                                | 1.833                                   | 1.000              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Cena lunes a viernes  | 0.917                                   | 1.000              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Desayunos Sábados y Domingos  | 0.917                                   | 1.000              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la mañana sábados y Domingos                            | 4.308                                   | 0.473              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Almuerzo Sábados y Domingos   | 2.037                                   | 1.000              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Merienda de la Tarde Sábados y Domingos                             | 6.810                                   | 0.191              | No hay relación       |
| Donde consume alimentos: Cena Sábados y Domingos   | 1.833                                   | 1.000              | No hay relación       |
| ¿Le agrega sal a la comida que le es servida en la mesa?                                     | 3.438                                   | 0.334              | No hay relación       |
| ¿Cuánta cantidad de azúcar les añade a sus bebidas (café, té, frescos)?                      | 5.500                                   | 0.659              | No hay relación       |
| ¿Cuántos vasos o tazas de líquido frío o caliente consume diariamente?                       | 1.833                                   | 0.901              | No hay relación       |
| ¿Qué tipo de grasa emplean en su hogar para cocinar la mayoría de las veces?                 | 12.650                                  | 0.099              | No hay relación       |
| Seleccione a la persona principal responsable de la preparación de los alimentos en su hogar | 10.236                                  | 0.271              | No hay relación       |
| Método de cocción para Zanahoria   | 4.190                                   | 0.560              | No hay relación       |
| Método de cocción para Pollo   | 12.222                                  | 0.148              | No hay relación       |
| Método de cocción para Pescado   | 9.289                                   | 0.051              | No hay relación       |
| Método de cocción para Yuca  | 4.583                                   | 0.877              | No hay relación       |
| Método de cocción para Papa  | 4.583                                   | 0.879              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Cereales  | 1.467                                   | 1.000              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Cereales integrales   | 4.125                                   | 0.831              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Repostería o panadería  | 5.622                                   | 0.068              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Leguminosas   | 5.500                                   | 0.686              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Vegetales harinosos   | 5.958                                   | 0.538              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Vegetales no harinosos  | 4.767                                   | 0.428              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Frutas  | 11.611                                  | 0.058              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Alimentos ricos en vitamina C   | 4.767                                   | 0.431              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Lácteos   | 10.633                                  | 0.083              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Carnes de pollo, res o cerdo  | 3.438                                   | 0.319              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Huevos  | 2.933                                   | 0.446              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos frescos  | 2.933                                   | 0.726              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Pescado o mariscos enlatados  | 2.095                                   | 0.854              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Embutidos y alimentos altos en sodio                                  | 5.238                                   | 0.385              | No hay relación       |
| Frecuencia de consumo: Paquetes de snacks  | 6.844                                   | 0.157              | No hay relación       |

Continúa...

| Variable   | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P      | Interpretación      |
|--|--------------------------|--------------|---------------------|
| Frecuencia de consumo: Grasas                                | 6.646                    | 0.179        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Azúcar simple                         | 11.733                   | <b>0.038</b> | <b>Hay relación</b> |
| Frecuencia de consumo: Bebidas gaseosas o bebidas azucaradas | 7.333                    | 0.353        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Comidas rápidas                       | 5.762                    | 0.231        | No hay relación     |
| Frecuencia de consumo: Bebidas alcohólicas                   | 1.069                    | 1.000        | No hay relación     |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con un nivel de significancia de 0.05, los resultados de las pruebas estadísticas indican que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y la frecuencia de consumo de azúcar simple.

**Objetivo:** Relacionar el estado nutricional con la calidad de sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024.

### Tabla 66

*Relación del estado nutricional con la calidad del sueño de las personas de 20 a 50 años que practican actividad física de Miramar, Puntarenas, 2024*

| Variable                     | Estadístico Chi Cuadrado | Valor P | Interpretación  |
|------------------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| IMC                          | 2.3571                   | 0.5427  | No hay relación |
| Porcentaje de grasa corporal | 5.9583                   | 0.5222  | No hay relación |

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

Con un nivel de significancia de 0.05, los resultados de las pruebas estadísticas indican que no hay evidencia suficiente para determinar que existe una relación entre el estado nutricional y la calidad del sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física y son residentes de Miramar, Puntarenas en el año 2024.

## Anexo N° 6 Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Johanna Ruiz Campos, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 603200659 egresado de la carrera de Nutrición Humana de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Relación de hábitos alimentarios, estado nutricional y calidad del sueño en personas de 20 a 50 años que practican actividad física en Miramar de Puntarenas, 2024.

, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 13 días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

  
Firma del estudiante  
Cédula: 603200659

## Anexo N° 7 Carta de Autorización para licencia de TFG Final

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

San José, 28 de diciembre 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Johanna Ruiz Campos con número de identificación 603200659 autora del trabajo de graduación titulado RELACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DEL SUEÑO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS QUE PRACTICAN ACTIVIDAD FÍSICA EN MIRAMAR DE PUNTARENAS, 2024 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de licenciatura; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,  
**JOHANNA RUIZ  
CAMPOS (FIRMA)**  
Firma y Documento de Identidad

Firmado digitalmente por  
JOHANNA RUIZ CAMPOS (FIRMA)  
Fecha: 2024.12.21 09:21:46 -06'00'

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.

b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana

c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## AnexoN°8 Carta Tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 12 de noviembre de 2024.

**Carrera Nutrición**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señor(a):

La estudiante Johanna Ruiz Campos, cédula de identidad número 60320-0659, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS QUE PRACTICAN ACTIVIDAD FÍSICA EN MIRAMAR DE PUNTARENAS, 2024.** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

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

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

|    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA   | 10% | 10% |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES  | 20% | 15% |
| c) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 30% | 28% |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES  | 20% | 18% |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO  | 20% | 19% |
|    | TOTAL   |     | 90% |

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

Atentamente,

OLMAN JOSE Firmado digitalmente  
por OLMAN JOSE  
VARELA LEÓN (FIRMA)  
VARELA Fecha: 2024.11.12  
22:43:59 -06'00'  
LEÓN (FIRMA)

**Olman José Varela León**  
**CPN: 3143-22**

**CARTA DE LECTOR**

**San José, 17 de diciembre de 2024**

**Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera Nutrición**

**Estimado señor**

La estudiante **Johanna Ruiz Campos**, cédula de identidad 6 0320 0639, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS QUE PRACTICAN ACTIVIDAD FÍSICA EN MIRAMAR DE PUNTARENAS, 2024"*, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

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

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

Atte.

**Firma**



**Nombre: Victor Rodríguez Arias**

**Cédula: 1 470 539**