

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL
CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS,
ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRASMISIBLES DE
FAMILIAS AGRICULTORAS DE 30 A 60
AÑOS DE UNA ZONA RURAL DE
ESCAZÚ,2019**

KATHIA QUINTANILLA SEGURA

Octubre,2019

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| TABLA DE CONTENIDO | 2 |
| INDICE DE TABLAS | 5 |
| INDICE DE FIGURAS | 11 |
| RESUMEN | 14 |
| SUMMARY | 17 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 20 |
| 1.1.2 Delimitación del problema | 27 |
| 1.1.3 Justificación | 27 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 28 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 28 |
| 1.3.1 Objetivo General | 28 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 29 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 29 |
| 1.4.1 Alcances de la investigación | 29 |
| 1.4.2 Limitaciones de la investigación | 30 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 32 |
| 2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL | 33 |
| 2.1.1. Estado nutricional | 33 |
| 2.1.1.1 Clasificación del estado nutricional | 34 |
| 2.1.1.2 Circunferencia abdominal | 35 |
| 2.1.2 Hábitos alimentarios | 37 |
| 2.1.2.1 Cambios en los hábitos alimentarios | 38 |
| 2.1.2.2 Composición de una alimentación saludable en los adultos | 39 |
| 2.1.3 Estilos de vida | 40 |
| 2.1.3.1 Consumo de alcohol y tabaquismo | 41 |
| 2.1.3.2 Actividad física | 41 |
| 2.1.4 Enfermedades Crónicas no trasmisibles | 43 |
| 2.1.4.1 Hipertensión Arterial | 43 |

| | |
|--|------------|
| 2.1.4.2 Diabetes mellitus..... | 45 |
| 2.1.4.3 Hipertrigliceridemia e Hipercolesterolemia | 47 |
| 2.1.4.4 Cáncer | 49 |
| 2.1.4.5 Asma | 50 |
| 2.1.4.6 EPOC..... | 51 |
| 2.1.4.7 Enfermedades cardiovasculares..... | 52 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 55 |
| 3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 56 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 56 |
| 3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO | 56 |
| 3.3.1 Población..... | 56 |
| 3.3.2 Muestra | 57 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 57 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 57 |
| 3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento | 58 |
| 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 58 |
| 3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 59 |
| 3.7 PLAN PILOTO | 61 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 62 |
| 4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 63 |
| 4.1.1 Datos sociodemográficos..... | 63 |
| 4.1.2 Hábitos de alimentación y estilos de vida..... | 67 |
| 4.1.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles | 87 |
| 4.1.4 Estado nutricional | 89 |
| 4.1.5 Relación del estado nutricional con los hábitos de alimentación, estilos de vida e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles..... | 91 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 125 |
| 5.1 Discusión e interpretación de resultados | 126 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 141 |
| 6.1 Conclusiones..... | 142 |
| 6.2 Recomendaciones | 146 |
| BIBLIOGRAFÍA | 147 |
| ANEXOS | 153 |

| | |
|--|------------|
| Anexo 1. Instrumento | 154 |
| Anexo 2. Carta del Tutor | 162 |
| Anexo 3. Declaración Jurada | 163 |
| Anexo 4. Carta del Lector | 164 |
| Anexo 5. Carta del Filólogo..... | 165 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabla N° 1 | Clasificación de Índice de masa corporal | 35 |
| Tabla N° 2 | Clasificación de Índice de masa corporal | 36 |
| Tabla N° 3 | Clasificación de la Hipertensión arterial..... | 44 |
| Tabla N° 4 | Criterios diagnósticos para diabetes mellitus tipo 2 | 46 |
| Tabla N° 5 | Criterios de inclusión y exclusión..... | 57 |
| Tabla N° 6 | Operacionalización de variables | 59 |
| Tabla N° 7 | Fraccionamiento de la dieta de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019 | 67 |
| Tabla N° 8 | Uso de la grasa en la cocina de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019 | 68 |
| Tabla N° 9 | Frecuencia de consumo de diversos tipos de grasas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019..... | 72 |
| Tabla N° 10 | Frecuencia de consumo de productos lácteos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019 | 73 |
| Tabla N° 11 | Frecuencia de consumo de carnes de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019 | 74 |
| Tabla N° 12 | Frecuencia de consumo de pescado y mariscos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019..... | 75 |
| Tabla N° 13 | Frecuencia de consumo de huevos y embutidos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019..... | 76 |
| Tabla N° 14 | Frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019..... | 78 |
| Tabla N° 15 | Frecuencia de consumo de cereales y verduras harinosas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019..... | 79 |
| Tabla N° 16 | Frecuencia de consumo de repostería galletas rellenas y golosinas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019... | 80 |
| Tabla N° 17 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Género, de mayo a junio 2019..... | 91 |

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabla N° 18 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Tiempos de Comida, de mayo a junio 2019. | 92 |
| Tabla N° 19 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de tiempos de comida que realiza, de mayo a junio 2019. | 92 |
| Tabla N° 20 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de la Carne, de mayo a junio 2019. | 93 |
| Tabla N° 21 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de cereales, de mayo a junio 2019. | 94 |
| Tabla N° 22 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de Vegetales, de mayo a junio 2019. | 95 |
| Tabla N° 23 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de Azúcar consumida, de mayo a junio 2019... | 95 |
| Tabla N° 24 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de agua consumida durante el día, de mayo a junio 2019. | 96 |
| Tabla N° 25 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas, de mayo a junio 2019..... | 97 |
| Tabla N° 26 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Tipo de Grasa usada para cocinar, de mayo a junio 2019. | 97 |
| Tabla N° 27 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos, de mayo a junio 2019. | 98 |
| Tabla N° 28 | Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Frutas, de mayo a junio 2019. | 99 |

| | |
|--|-----|
| Tabla N° 29 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Leguminosas, de mayo a junio 2019. | 100 |
| Tabla N° 30 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero, de mayo a junio 2019. | 101 |
| Tabla N° 31 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Natilla, de mayo a junio 2019. | 102 |
| Tabla N° 32 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de carne de Res, de mayo a junio 2019. | 103 |
| Tabla N° 33 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de carne de Cerdo, de mayo a junio 2019. | 104 |
| Tabla N° 34 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Pollo, de mayo a junio 2019. | 104 |
| Tabla N° 35 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Repostería Galletas Dulces, de mayo a junio 2019. | 105 |
| Tabla N° 36 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Gaseosas, de mayo a junio 2019. | 106 |
| Tabla N° 37 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Consumo de bebidas alcohólicas, de mayo a junio 2019. | 106 |
| Tabla N° 38 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y si realiza actividad física, de mayo a junio 2019. | 107 |

| | |
|---|-----|
| Tabla N° 39 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y la interpretación de la circunferencia abdominal, de mayo a junio 2019..... | 108 |
| Tabla N° 40 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y si padece las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 109 |
| Tabla N° 41 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Incidencia de enfermedades crónicas y consumo de embutidos, de mayo a junio 2019. | 110 |
| Tabla N° 42 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Incidencia de enfermedades crónicas y consumo de azúcar, de mayo a junio 2019. | 111 |
| Tabla N° 43 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Cantidad de Tiempos de Comida que realiza y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 111 |
| Tabla N° 44 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Tiempos de Comida y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 112 |
| Tabla N° 45 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para la carne y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 113 |
| Tabla N° 46 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para la cereales y verduras harinosas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 114 |
| Tabla N° 47 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para los vegetales y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 115 |
| Tabla N° 48 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de comidas rápidas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 116 |

| | |
|---|-----|
| Tabla N° 49 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por consumo de bebidas alcohólicas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 117 |
| Tabla N° 50 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de repostería o galletas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 118 |
| Tabla N° 51 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipo de grasa que utiliza para cocinar y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 119 |
| Tabla N° 52 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Frutas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 119 |
| Tabla N° 53 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Vegetales y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 120 |
| Tabla N° 54 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Leguminosas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 121 |
| Tabla N° 55 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 122 |
| Tabla N° 56 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por si Realiza Actividad Física o no y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 122 |
| Tabla N° 57 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por la interpretación de la Circunferencia abdominal y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019. | 123 |
| Tabla N° 58 Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por la interpretación de la incidencia de antecedentes patológicos personales y | |

antecedentes patológicos familiares en enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.....119

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N° 1 Distribución etaria de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 63 |
| Figura N° 2 Distribución por genero de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 64 |
| Figura N° 3 Distribución por estado civil de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 64 |
| Figura N° 4 Distribución por nivel de escolaridad de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 65 |
| Figura N° 5 Distribución por ingresos mensuales de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 65 |
| Figura N° 6 Distribución por años de laborar en agricultura de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 66 |
| Figura N° 7 Jornada laboral de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 66 |
| Figura N° 8 Técnicas de Preparación de los alimentos de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 68 |
| Figura N° 9 Consumo de sal en la mesa de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 69 |
| Figura N° 10 Distribución por lugar de preparación de los principales tiempos de comida de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 69 |
| Figura N° 11 Distribución por persona encargada de preparar los alimentos de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 70 |
| Figura N° 12 Distribución por cantidad de consumo de azúcar de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia ... | 71 |
| Figura N° 13 Distribución por cantidad de agua diaria consumida de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia ... | 71 |

| | |
|--|----|
| Figura N° 14 Distribución por frecuencia de consumo de comidas rápidas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 77 |
| Figura N° 15 Distribución por frecuencia de consumo de leguminosas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 81 |
| Figura N° 16 Distribución por frecuencia de consumo de gaseosas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 82 |
| Figura N° 17 Distribución por tipo de actividad física de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 83 |
| Figura N° 18 Distribución por tiempo de actividad física de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 84 |
| Figura N° 19 Distribución por consumo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 84 |
| Figura N° 20 Distribución por consumo de tipo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 85 |
| Figura N° 21 Distribución por frecuencia de consumo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia ... | 86 |
| Figura N° 22 Distribución por cantidad de consumo de alcohol por ocasión de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 86 |
| Figura N° 23 Distribución por fumado de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 87 |
| Figura N° 24 Distribución por antecedentes patológicos personales de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 88 |
| Figura N° 25 Distribución por antecedentes patológicos familiares de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia..... | 89 |

| | |
|---|----|
| Figura N° 26 Interpretación de la circunferencia abdominal de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 90 |
| Figura N° 27 Interpretación del estado nutricional de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia | 90 |

RESUMEN

Introducción. Los agricultores son una población creciente y de suma importancia para la economía del país, que debido a la cantidad de horas que pasan en el campo sembrando o recolectando sus productos, pueden ver un deterioro en su estado nutricional que puede estar asociado a un incremento en la incidencia de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares entre las más importantes, la mayoría de las cuales se han reportado con asociaciones directas con malos hábitos alimentarios y sedentarismo.

Objetivo General: Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles de personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú, durante el 2019.

Metodología: La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional. Los sujetos participantes son 100 agricultores hombres y mujeres con edades entre 30 a 60 años que viven en una zona rural de Escazú, los cuales aceptan participar en la investigación en la que se les toman las medidas de peso, talla y circunferencia abdominal, con el fin de conocer el estado nutricional según IMC así como el riesgo de enfermedad cardiovascular, además contestan mediante una entrevista una serie de preguntas que permiten conocer sus características sociodemográficas, hábitos de alimentación, estilos de vida e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles personales y familiares.

Resultados: según los datos sociodemográficos la mayoría de los entrevistados se encuentran casados e indican tener un nivel de escolaridad bajo en donde predomina la

primaria completa, así como indican dedicarse a la agricultura en su mayoría por más de 16 años y laborar más de 8 horas al día. La mayoría indica consumir desayuno, almuerzo y cena como tiempos de comida, cocinar sus alimentos a la plancha y con aceite. Consumen menos de 1 litro de agua al día, los alimentos menos frecuentes en consumo son los mariscos y la leche, y consumen en mayor cantidad verduras harinosas, arroz, pan, huevos y pollo. La mayor parte de la población no realizan actividad física, y consumen alcohol en su mayoría cerveza al menos una vez a la semana. Su estado nutricional refleja un incremento en el sobrepeso en la muestra, y según la incidencia de enfermedades crónicas la mayoría indica no padecer ninguna enfermedad y en menor proporción indican padecer cardiopatías, en los antecedentes patológicos familiares hay una mayor incidencia de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

Discusión: Los resultados evidencian la relación del IMC con el riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular según circunferencia de cintura, y su relación con la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como se puede observar en diferentes estudios. Existe una prevalencia en sedentarismo y la falta de chequeos médicos, lo cual se puede evidenciar según estudios que es un patrón para seguir en población rural, así como se evidencia el cambio de comportamiento en hábitos y estilos de vida por parte de la población ya diagnosticada con alguna patología.

Conclusiones: al analizar las variables, no existe una relación estadística significativa entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios y estilos de vida, pero si se encuentra relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles, estilos de vida, hábitos y estado nutricional de personas agricultoras de una zona rural de Escazú.

Palabras Clave: Estado nutricional, hábitos de alimentación, estilos de vida, enfermedades crónicas no transmisibles, agricultores.

SUMMARY

Introduction. Farmers are a growing population with a great importance for the economy of the country, which due to the amount of hours they spend in the field sowing or collecting their products, can see a deterioration in their nutritional status that may be associated with an increase in the incidence of chronic diseases such as obesity, diabetes, high blood pressure and cardiovascular diseases among the most important, most of which have been reported with direct associations with poor eating habits and sedentary lifestyle.

General Objective: Relate the nutritional status with the eating habits, lifestyles and chronic non transmissible diseases of farming people aged 30 to 60 in a rural area of Escazú, during 2019

Methodology: The present investigation is developed under a quantitative approach of correlational type. The participating subjects are 100 male and female farmers between the ages of 30 and 60 who live in a rural area of Escazú, who agree to participate in the research in which they are taken measurements of weight, height and abdominal circumference, In order to know the nutritional status according to BMI as well as the risk of cardiovascular disease, they also answer through a series of questions that allow to know their sociodemographic characteristics, eating habits, lifestyles and incidence of chronic non transmissible personal and family diseases.

Results: according to the sociodemographic data, many of the interviewees are married and indicate that they have a low level of schooling where the complete primary school predominates, as well as indicate that they are mostly engaged in agriculture for more than 16 years and work more than 8 hours up to date. Most indicate eating breakfast, lunch and dinner as meal times, cooking their food grilled and with oil. They consume less than 1

liter of water a day, the least frequent foods consumed are shellfish and milk, and consume more floury vegetables, rice, bread, eggs and chicken. Most of the population do not perform physical activity and consume alcohol mostly beer at least once a week. Their nutritional status reflects an increase in overweight in the sample, and according to the incidence of chronic diseases, the majority indicate not having any disease and in a smaller proportion they indicate suffering from heart disease, in the family pathological history there is a higher incidence of arterial hypertension and diabetes mellitus.

Conclusions: when analyzing the variables, there is no significant statistical relationship between nutritional status with eating habits and lifestyles, but there is a relationship between chronic non transmissible diseases, lifestyles, habits and nutritional status of farming people of a rural area of Escazú.

Keywords: Nutritional status, eating habits, lifestyles, chronic non-communicable diseases, farmers.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

1.1.1 Antecedentes del problema.

El importante aumento global de la obesidad es uno de los retos más difíciles en salud pública que debe afrontar la sociedad actual, situación que no solo afecta a los países más desarrollados, sino que también está en aumento en los países con rentas medias y bajas. (Aranceta Bartrina, Alberdi Aresti, Ramos Carrera, Lázaro Masedo, & Pérez Rodrigo, 2016)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 30) casi se ha duplicado. En el mundo el sobrepeso y la obesidad se asocian con más muertes que el bajo peso. (Aranceta Bartrina, Alberdi Aresti, Ramos Carrera, Lázaro Masedo, & Pérez Rodrigo, 2016)

Para hacer frente a esta situación, la FAO y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llaman a promover sistemas alimentarios saludables y sostenibles que ligen agricultura, alimentación y nutrición y salud. Para ello, los estados deben fomentar la producción sostenible de alimentos frescos, seguros y nutritivos, asegurando su oferta, diversidad y el acceso a los mismos, especialmente para los sectores más vulnerables. Esto

debe ser complementado con educación nutricional y advertencias para los consumidores sobre la composición nutricional de alimentos altos en azúcar, grasas y sal. (OPS, 2019)

Según el Panorama, Barbados, Dominica y México han aprobado impuestos a las bebidas azucaradas, y Bolivia, Chile, Perú y Ecuador cuentan con leyes de alimentación saludable que regulan la publicidad y/o el etiquetado de alimentos. La directora de la OPS resalta que estas medidas deben ser complementadas con políticas para aumentar la oferta y acceso a alimentos frescos y agua segura, con el fortalecimiento de la agricultura familiar, la implementación de circuitos cortos de producción y comercialización de alimentos, sistemas de compras públicas y programas de educación alimentaria y nutricional. (OPS, 2019)

En la población se han presentado cambios importantes en relación a la actividad física, en la actualidad se evidencia un notable incremento en la morbilidad y mortalidad principalmente asociada a enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre las más importantes, la mayoría de las cuales se han reportado con asociaciones directas con malos hábitos alimentarios y sedentarismo, como resultado de la disminución del gasto de energía y el aumento consecuente en la grasa corporal, producto de comportamientos sedentarios y falta de actividad física. (Lavielle, Pineda, Jáuregui, & Castillo , 2014)

Los factores de riesgo a la salud que se relacionan con hábitos alimentarios han aumentado su prevalencia en la gran mayoría de los países desarrollados, particularmente en las últimas décadas y con una mayor incidencia en niños. Las enfermedades crónicas no-transmisibles (ECNT) con mayor tasa de mortalidad están asociadas con la malnutrición,

sobrepeso e inactividad física. En Chile, la obesidad y sobrepeso afecta a dos tercios de la población adulta, dos quintos de los jóvenes a nivel de octavo básico y más de un 10% de los niños menores de cinco años. (Caro S., 2015)

Las ECNT, fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, constituyen la principal causa de muerte, no solo a nivel mundial, sino en la región de las Américas donde se encuentra situado nuestro país. También se incluye la obesidad, puesto que esta la región es la que presenta el mayor problema de obesidad de las seis regiones del planeta, según datos de la OMS. Se calcula que, en la Región de las Américas, el número de personas con alguna ECNT asciende a más de 200 millones. (Serra Valdés , 2015)

Muchas de estas personas padecen varias ECNT, lo que complica aún más la prevención, el tratamiento, la atención eficaz y el enfrentamiento a algún grado de discapacidad. Muchos millones más, tienen un alto riesgo de contraer alguna ECNT en un futuro próximo debido a que se han generalizado los riesgos de estas enfermedades, evidenciados por estudios que se han realizado sobre las llamadas señales ateroscleróticas tempranas. Las ECNT siguen causando tres de cada cuatro defunciones en el continente americano: las enfermedades cardiovasculares provocan al año 1,9 millones de muertes; el cáncer 1,1 millones; la diabetes 260,000; y las enfermedades respiratorias crónicas 240,000. La carga de muertes prematuras por ECNT es especialmente preocupante: 1,5 millones de personas mueren al año antes de los 70 años, lo cual plantea graves consecuencias para el desarrollo social y económico. (Serra Valdés , 2015)

La estrategia actual planteada en Cuba contra las ECNT da continuidad a las anteriores y pone un mayor énfasis en la necesidad de que se les brinde mayor atención, en la agenda económica y de desarrollo de los estados miembros de la OMS y la OPS y de la comunidad internacional, organizaciones que promueven un enfoque multisectorial de toda la sociedad que incluye el gobierno, el sector privado, el sector académico y la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional, y abarca el trabajo interprogramático que se lleva a cabo tanto dentro de la OPS como en toda la OMS. (Serra Valdés , 2015)

En las políticas públicas para abordar las ECNT, se deben tener en cuenta los determinantes sociales de esas enfermedades, como la equidad, el género, la educación, los derechos humanos y la protección social para lograr el propósito de esta estrategia, el cual es reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematuras, causadas por las ECNT, con la meta de lograr una disminución de al menos un 25 % de la mortalidad por las cuatro ECNT principales para el 2025 en el continente Americano. (Serra Valdés , 2015)

Las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, causan aproximadamente 41 millones de muertes cada año. Quince millones de estas muertes ocurren en personas de 30 a 69 años, en un momento de la vida cuando las personas están trabajando y es más probable que tengan dependientes. Más de 12 millones (85%) de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde los sistemas de salud pueden ser frágiles y el acceso a tratamientos subóptimos. Hasta ahora, el progreso hacia los objetivos globales y los compromisos políticos sobre enfermedades no transmisibles ha sido decepcionante. A menos que se tomen medidas urgentes, la carga de mortalidad y discapacidad por

enfermedades no transmisibles aumentará sustancialmente, impulsada por el crecimiento de la población, una mayor esperanza de vida y la difusión mundial de factores de riesgo como estilos de vida poco saludables, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la obesidad, la mala alimentación y la sedentaria. (Magnusson, McGrady, Gostin, Patterson, & Abou Taleb, 2018)

En el contexto de la transición nutricional experimentada en las últimas décadas en Chile (y el mundo entero), se observa un incremento en la prevalencia de factores de riesgo a la salud en la población, particularmente aquellos asociados a obesidad y sedentarismo, pero también a un mayor consumo de alimentos altos en sodio, azúcares y grasas. (Caro S., 2015)

Cambios tanto en los contenidos como en la variedad de la oferta alimentaria disponible hacia los hogares, así como en los estilos de vida (tiempo dedicado a la alimentación y actividad física), han contribuido de manera significativa al incremento en la malnutrición, ya sea por exceso de ingesta calórica o por una dieta inadecuada en nutrientes esenciales. Controlando por las diferencias en la oferta de alimentos y factores socioeconómicos, existe evidencia que factores de comportamiento (conductuales) así como del entorno de los hogares (ambiente social) son relevantes en términos de su conducta en cuanto a la ingesta de alimentos y actividad física (Caro S., 2015)

El sedentarismo se enmarca como un factor de riesgo de primer orden para desarrollar enfermedades que afectan a la productividad de la población, afecciones que se pueden prevenir modificando actitudes que ponen en riesgo la salud de la población. (Moreno Collazos, Cruz Bermúdez, & Angarita Fonseca, 2014)

En relación al aumento del sedentarismo en la población, la OPS estimó en un estudio en el 2005 que un promedio de 170,000 muertes en América Latina y el Caribe se derivaron de la ausencia de actividad física y comparó en dicho estudio aquellos sujetos con actividad física regular frente a aquellos con hábitos sedentarios encontrando mayor riesgo en aquellos que no practican ningún tipo de actividad física (Moreno Collazos, Crúz Bermúdez, & Angarita Fonseca, 2014)

Debido al evidente problema del sobrepeso y la obesidad se han establecido medidas, estrategias y resoluciones, a nivel mundial, regional y del país. En el 2013 se formuló la “Estrategia para la prevención del SP y la OB en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana, 2014-2025”, con un abordaje Integral en América Central, de esta estrategia se desprende el capítulo nacional “Estrategia para la prevención de la obesidad en la niñez y adolescencia”, la cual pretende lograr el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. (salud M. d., 2017)

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó en abril del 2016 el decenio sobre la nutrición el cual está comprendido entre 2016 y 2025. El cual reconoce la aparición de movimientos locales, nacionales, regionales y mundiales dirigidos a erradicar la malnutrición en todas sus formas y pretende ofrecer un marco en el que los gobiernos, y sus asociados adopten y ejecuten políticas y programas para la creación de sistemas alimentarios sostenibles, y entornos propicios que promuevan prácticas alimentarias saludables. (salud M. d., 2017)

Costa Rica como estado miembro forma parte y tiene el derecho de que la OMS y ONU le brinde el apoyo y orientación para desarrollar procesos, los cuales se dan por medio de

acuerdos globales, que en el tema del abordaje de la obesidad, tales como la estrategia mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud, entre otras. (salud M. d., 2017)

En Costa Rica el incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad se relacionan principalmente a inadecuados hábitos alimentarios, el sedentarismo y el consumo de productos industrializados altos en grasas, azúcar y sal. Se estima que la tasa de sobrepeso y obesidad en hombres adultos asciende al 62,4%, según las encuestas sobre nutrición realizadas por el Ministerio de Salud en el año 2008-2009. (Ávila Agüero, 2009)

La inactividad física juega un papel importante en el deterioro de la salud de la población, un 65% de las personas que viven en el país son inactivas o sedentarias, situación que puede generar casos de obesidad que desembocan en otros padecimientos que afectan la salud (Castilo Brias, Rojas Rodriguez, & Coto Garcia, 2017)

Debido al evidente problema del sobrepeso y la obesidad se han establecido medidas, estrategias y resoluciones, a nivel mundial, regional y del país. La estrategia nacional de abordaje integral de enfermedades crónicas no trasmisibles y obesidad 2013- 2021 se realiza con el objetivo de reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional. (salud M. d., 2019)

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de determinar el estado nutricional de una población agrícola, y poder relacionarlos con los hábitos alimentarios, estilos de vida y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que dicha población presenta, se recolectan datos en familias compuestas por hombres y mujeres de 30 a 60 años que laboran como agricultores en una zona rural de Escazú, durante el periodo de enero a Setiembre del 2019.

1.1.3 Justificación

La presente investigación se centra en el estado nutricional de una población creciente en Costa Rica que presenta un riesgo elevado de presentar enfermedades crónicas no transmisibles.

El trabajo arduo que representa la recolección de los alimentos por los agricultores, así como su siembra y cuidados generan un tiempo limitado para realizar actividad física y mantener una alimentación saludable, por lo cual se caracterizan por omitir comidas, consumo elevado de bebidas azucaradas y consumir alimentos poco saludables de preparación rápida, esto debido a la imposibilidad en la mayoría de las ocasiones de calentar la comida o de utilizar un tiempo adecuado para el consumo de los mismos.

Los agricultores son una población de suma importancia para el país que se ve expuesta a hábitos alimentarios poco saludables debido a la cantidad de horas que pasan en el campo sembrando o recolectando sus productos, por lo que estas variables son determinantes para su estado nutricional. (Rodriguez, 2015)

La productividad agrícola de Costa Rica creció en un 78% en las últimas dos décadas, y entre los agricultores al menos 12000 de ellos se dedican al sembrado de hortalizas, las cuales son producidas en su mayoría en zonas rurales del país. A pesar de ser un sector que brinda un gran aporte económico al país, es una población olvidada que debido a la naturaleza de su trabajo se puede ver expuesta a deterioro de su estado de salud.

(Rodríguez, 2015)

Con la presente investigación se pretende establecer una mejor visión sobre la influencia que puede tener un determinado trabajo y sus condiciones con en el estado nutricional de las personas, esto con el fin de buscar distintas estrategias para mejorar la salud y, de esta forma, disminuir las comorbilidades adyacentes.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles de personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú, durante el 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan los objetivos de la investigación, tanto el general como los específicos.

1.3.1 Objetivo General

Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles de personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú, durante el 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú.
2. Evaluar los hábitos alimentarios y estilos de vida de personas agricultoras de Escazú por medio de una frecuencia de consumo y una entrevista.
3. Identificar la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles de la población en estudio.
4. Evaluar el estado nutricional de personas agricultoras de Escazú, según Índice de masa corporal y la circunferencia abdominal.
5. Relacionar los hábitos alimentarios y estilos de vida con el estado nutricional de personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú
6. Relacionar la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles con el estado nutricional, los hábitos alimentarios y estilos de personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los alcances y limitaciones de la investigación

1.4.1 Alcances de la investigación

El presente trabajo de investigación se suma a diferentes estudios que se realizan para determinar el estado nutricional de la población adulta que se dedica al trabajo de agricultura, y como éste se relaciona con los hábitos alimentarios, estilos de vida e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. El estudio ofrece un panorama sobre las características sociodemográficas de la población, así como de su escogencia de alimentos y su forma de vivir adecuada a las jornadas laborales, y actividades de siembra y recolección de los alimentos.

La población del estudio se ve beneficiada al obtener conocimiento acerca de su estado nutricional, con el fin de que concientice sobre la importancia de un estilo de vida saludable, aún si las jornadas laborales extensas lo dificultan, esto con el fin de reducir la incidencia de patologías, sobre todo aquellas que están presentes en el núcleo familiar, lo cual indica una probabilidad o riesgo mayor de padecerse.

Los resultados pueden utilizarse como un aporte a la comunidad debido a que esta población es creciente en Escazú, así como brindar un apoyo a futuras intervenciones nutricionales para mejorar el estado de salud de los agricultores, y que se pueda extender a otros sectores de Costa Rica ya que la población es de vital importancia para el país.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de esta investigación se dan en el momento de la recolección de los datos, debido a no ser una población cautiva, muchos de los participantes se deben de buscar en sus lugares de habitación, esto debido a que no todos venden sus productos en las ferias de la misma comunidad, a lo cual muchos presentaron rechazo a permitir el ingreso de una

persona a sus hogares o a salir de sus casas para realizar la toma de los datos antropométricos y de la investigación.

La recolección de datos se da por medio de entrevista debido a limitantes como la baja escolaridad de algunos de los participantes, dificultad para leer y poco tiempo para llenar un cuestionario extenso utilizado en la investigación, así como la negativa de muchas personas a tomarse las medidas antropométricas sin zapatos, lo cual no permitía que participaran en la investigación.

Otra limitante de la investigación es el hecho de que la población no suele frecuentar los centros de salud médica, por lo cual desconocen su estado de salud actual, lo que dificulta el saber si padecen alguna enfermedad crónica en el momento del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1. Estado nutricional

La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Actualmente se sabe que una dieta adecuada y saludable no sólo es aquella que aporta cantidades determinadas de energía y nutrientes, sino que existen también otros factores para tener en cuenta como el número de ingestas alimentarias. La realización de 3-6 ingestas diarias parece asociarse a un mejor aporte de energía y a un control del peso más satisfactorio, debido a la regulación energética y control de peso.

Lograr una regulación del peso corporal requiere mucho más que mantener el equilibrio energético; también precisa que se consigne un equilibrio entre macronutrientes (glúcidos, proteínas y lípidos). La distribución de macronutrientes de la dieta parece desempeñar un papel clave en la regulación del peso y composición corporal. Alteraciones en la distribución de dichos macronutrientes pueden conducir a un fenotipo obeso. Este es el caso que se plantea cuando los nutrientes se dirigen preferentemente al tejido adiposo para el almacenamiento en lugar de al músculo para su oxidación.

Las conductas alimentarias influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios. (Antonella, Vidal, Romina Brassesco, Viola, & Rosana Aballay, 2015)

El estado nutricional de un individuo y por extensión de una población, se define como la condición que resulta del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y el gasto de energía

producido por el organismo. Básicamente, es la resultante de al menos tres factores concurrentes: a) la disponibilidad de alimentos que se incluye en el contexto político-económico y que condiciona la producción y distribución de dichos alimentos; b) los hábitos alimentarios que derivan de condiciones geográfico-climáticas mediatizadas por influencias culturales (educación, costumbres, creencias) y c) los requerimientos correspondientes a cada una de las etapas del ciclo de vida. (Oyhenart, y otros, 2008)

La malnutrición, es considerada como un desbalance (deficiencia o exceso) en la ingesta de nutrientes de la dieta, necesarios para una vida saludable. Se manifiesta de tres formas diferentes: a.- Desnutrición: deficiencia en calorías y/o proteínas; b- Deficiencia en micronutrientes (minerales y vitaminas) y c.- Sobre nutrición: exceso de calorías, acompañada frecuentemente de deficiencia en minerales y vitaminas. (Oyhenart, y otros, 2008)

2.1.1.1 Clasificación del estado nutricional

La clasificación del estado nutricional se da por medio del índice de masa corporal, el cual permite obtener un diagnóstico del estado de salud de la población en estudio

El índice de masa corporal (IMC) es la medida actualmente en uso para definir las características antropométricas de altura / peso en adultos y para clasificarlas en grupos. La interpretación común es que representa un índice del sobrepeso, obesidad o bajo peso de un individuo. También se usa ampliamente como un factor de riesgo para el desarrollo o la prevalencia de varios problemas de salud, así como para determinar las políticas de salud pública. El IMC ha sido útil en los estudios basados en la población debido a su amplia aceptación en la definición de categorías específicas de masa corporal como un problema

de salud. El índice de masa corporal se expresa como el peso corporal (kilogramos) dividido por la altura al cuadrado (metros). (Nuttall, 2015)

Tabla N° 1

Clasificación de Índice de masa corporal

| Categorías de IMC | |
|--------------------------|----------------|
| Bajo peso | 15-19,9 |
| Peso adecuado | 20-24,9 |
| Sobrepeso | 25-29,9 |
| Obesidad tipo I | 30-34,9 |
| Obesidad tipo II | 35-39,9 |
| Obesidad tipo III | ≥40 |

Fuente: (Nuttall, 2015)

2.1.1.2 Circunferencia abdominal

La circunferencia abdominal es una medida antropométrica que se utiliza como un indicador de medida de grasa corporal. Una limitación del IMC es que no captura información de ubicación de la grasa corporal por lo cual la toma de esta medida es de suma importancia. Esta es una variable importante para evaluar las consecuencias metabólicas y de mortalidad de la acumulación excesiva de grasa. Fue reconocido por primera vez en Francia por el Dr. Jon Vague en los años 1940-1950.

La importancia de esta medida radica en que la acumulación de grasa en la parte superior del cuerpo se asociaba con un mayor riesgo de enfermedad coronaria, diabetes y también cálculos biliares y gota.

Más específicamente, tanto la acumulación de grasa visceral como una circunferencia abdominal se han asociado con el desarrollo de resistencia a la insulina, la diabetes y el riesgo de enfermedad coronaria e hipertensión. La acumulación de grasa en el área abdominal parece correlacionarse mejor con los triacilglicéridos que se acumulan en el hígado y el músculo esquelético. Estos pueden representar realmente las consecuencias metabólicas patogénicamente importantes que resultan en la resistencia a la insulina y se correlacionan más directamente con el desarrollo de las condiciones médicas adversas anteriores. (Nuttall, 2015).

Tabla N° 2

Clasificación de Índice de masa corporal

| Circunferencia | Riesgo | Riesgo muy |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| abdominal | aumentado | aumentado |
| Femenino | >80 | >88 |
| Masculino | >94 | >102 |

Fuente: (Nuttall, 2015)

2.1.2 Hábitos alimentarios

Un hábito es un proceso gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida, son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo con los gustos y preferencias.

Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para Costa Rica y además respetar horarios y tiempos de comida.

La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación para que se mantengan durante todas las etapas de la vida. (Hidalgo, 2019)

La alimentación es uno de los factores con mayor influencia en la salud. Realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud.

En la infancia, comienzan a instaurarse unos hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta, durante esta etapa, el hogar y la escuela son los espacios con mayor influencia sobre la adquisición de hábitos y conocimientos sobre salud y nutrición. En la adolescencia y al inicio de la juventud, la

familia va perdiendo relevancia en la alimentación y los hábitos alimentarios se ven más influenciados por las preferencias individuales y los cambios derivados de una mayor independencia.

2.1.2.1 Cambios en los hábitos alimentarios

En los últimos años, la población general de los países desarrollados ha experimentado un proceso de transición nutricional, caracterizado por modificaciones importantes en alimentación. La disponibilidad de alimentos de alta densidad calórica a coste relativamente bajo, los hábitos sociales o culturales y el ritmo de vida acelerado, entre otros factores, han provocado un aumento en el consumo de alimentos altamente energéticos, a expensas de proteínas de origen animal y de grasas saludables.

La importancia de una buena alimentación o de la implementación de hábitos alimentarios saludables radica en que una alimentación poco saludable desencadena problemas de malnutrición por déficit y por exceso, lo que incrementa el riesgo de morbilidad, mortalidad y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo. (Sánchez Socarrás & Aguilar Martínez, 2015)

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (OMS, Organización mundial de la salud, 2019)

2.1.2.2 Composición de una alimentación saludable en los adultos

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos.

La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento malsano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total. La ingesta de grasas saturadas debería representar menos del 10% de la ingesta calórica total, y la ingesta de grasas trans, menos del 1%; para ello, el consumo de grasas se debería modificar a fin de reducir las grasas saturadas y trans, en favor de grasas no saturadas, con el objetivo final de suprimir las grasas trans producidas industrialmente.

Las grasas no saturadas (presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente (presentes en pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceites de cocina y pastas untables), y grasas trans de rumiantes (presentes en la carne y los productos lácteos de rumiantes tales como vacas, ovejas, cabras y camellos)

Se recomienda limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios se recomienda

reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total), que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas).

El consumo de sal se debe consumir por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día), lo cual ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta.

El consumo de fibra presente en frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, avena, trigo o arroz) se deben consumir al menos 400 g al día (o sea, cinco porciones) de frutas y hortalizas. (OMS, Organización mundial de la salud, 2019)

2.1.3 Estilos de vida

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Las conductas humanas tienen influencia sobre la salud y el bienestar, las conductas que se encuentran entre los factores de riesgo más importantes de los principales problemas de salud en la actualidad son el consumo de alcohol y de tabaco, el desequilibrio dietético en la alimentación y no practicar ejercicio físico. (Sánchez Ojeda & De Luna Bertos, 2015)

Los estilos de vida que incluyen hábitos alimentarios, de actividad física y hábitos tóxicos ocupan un lugar importante en la salud humana. Cuando estos son inadecuados constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial (HTA), y otras, endocrinas, como la diabetes mellitus y la obesidad entre otras. (Ganzález Sánchez, y otros, 2015)

2.1.3.1 Consumo de alcohol y tabaquismo

La Organización Mundial de la Salud, con respecto al consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco), asegura que el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo, causando más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (cáncer de esófago, cirrosis, homicidios) y está entre los cinco factores de riesgo de accidentes de tránsito. El consumo de alcohol ha incrementado en la última década, teniendo prevalencia a mayor consumo en hombres que en mujeres.

El tabaco es consumido aproximadamente por 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año. Diferentes estudios han identificado la influencia de los estilos de vida como factores protectores o como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad, y el tabaquismo y el consumo de alcohol en la población presentan un riesgo aumentado de padecer diversas enfermedades. (Sánchez Ojeda & De Luna Bertos, 2015)

2.1.3.2 Actividad física

La actividad física abarca el movimiento corporal producido por la contracción de los músculos esqueléticos, que requiere un gasto de energía. A su vez es visto como el

movimiento planeado, estructurado, repetitivo y corporal realizado para mejorar o mantener a uno o más componentes de una buena salud.

Existen diferentes tipos de ejercicios entre los cuales destacan los aeróbicos que consisten en movimientos rítmicos, repetidos y continuos de grupos musculares grandes, durante al menos 10 minutos; como, por ejemplo, caminar, montar en bicicleta, trotar, nadar, entre otros. Mientras que el ejercicio de resistencia consta de actividades que usan la fuerza muscular para mover un peso en contra de una carga resistente; como, por ejemplo, el levantamiento de pesas y los ejercicios en los cuales se utilizan máquinas de peso, o inclusive, el propio cuerpo. (Hernández Rodríguez , Licea Puig, & Castelo Elias, 2015)

El ejercicio físico regular y realizado de forma adecuada nos ayuda a mantener un peso estable, así como a mejorar el estado del cuerpo y de la mente; ayudando a mantener la función cardiovascular, musculoesquelética y metabólica cuando se practica de manera regular al menos tres veces por semana. Por lo que se puede considerar al ejercicio físico como una herramienta indispensable de la prevención de los problemas de salud que causan muchas muertes en los países desarrollados. (Sánchez Ojeda & De Luna Bertos, 2015)

La práctica de la actividad física constituye una forma de tratamiento para diferentes afecciones, ya que es capaz de mejorar el control de la glucosa sanguínea al aumentar la sensibilidad a la insulina y contribuir a la pérdida de peso, facilita el control metabólico, por lo que reduce los factores de riesgo cardiovascular, facilita la mejoría de la presión arterial y de la función cardíaca, e incrementa los niveles de las lipoproteínas de alta densidad (HDL-colesterol), disminuye los niveles de colesterol total y de los triglicéridos, aumenta la elasticidad corporal, proporciona sensación de bienestar general, mejora la

calidad de vida, así como su valor preventivo en la aparición de la DM tipo 2 en personas con riesgo de padecerla. (Hernández Rodríguez , Licea Puig, & Castelo Elias, 2015)

2.1.4 Enfermedades Crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un serio problema de salud por su elevada prevalencia y mortalidad. Estas enfermedades representaron la causa principal de mortalidad en la mayoría de los países, con un estimado mundial de 63 % en 2015.¹ Las ECNT provocaron en las Américas unos 3,9 millones de muertes al año, el 75 % del total regional.

La dieta es un factor determinante para la incidencia de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. (Miguel Soca, y otros, 2017)

2.1.4.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años de evolución ocasiona danos significativos en el órgano blanco. La prevalencia creciente de la hipertensión arterial se atribuye: al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como: la dieta inadecuada, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso, la exposición prolongada al estrés, el fumado, la edad, el género, el grupo

étnico y la herencia. (García Castañeda, Cardona Arango, Segura Cardona, & Garzón Duque, 2016)

La obesidad se relaciona con una mayor prevalencia de Hipertensión arterial (HTA). El sobrepeso y la obesidad son posiblemente los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la HTA, dado que aumenta en más del 50 % el riesgo de esta patología. Algunos autores plantean que las personas con sobrepeso y obesidad tienen de 3 a 5 veces más riesgo de desarrollar HTA, y si se consideran solo sujetos con obesidad, el riesgo aumenta a 8,5 veces.

Tanto la obesidad como la HTA son enfermedades de origen multifactorial, en las que se implican factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con los hábitos o estilos de vida inadecuados. (González Sánchez, y otros, 2015)

Tabla N° 3

Clasificación de la Hipertensión arterial

| Clasificación | Valores |
|-----------------------|-------------------------------|
| | Sistólicos/Diastólicos |
| Normotensos | <120/80 mmHg |
| Prehipertensos | 120-139/80-89 mmHg |
| Hipertensión Arterial | ≥140/90 mmHg |

Fuente: (Miguel Soca, y otros, 2017)

2.1.4.2 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) se caracteriza por un déficit absoluto o relativo de insulina, lo que provoca una alteración en el transporte de la glucosa a través de la membrana celular para su posterior utilización, la cual determina el aumento de la glucemia a niveles considerados como anormales, con afectación menos importante del metabolismo de los lípidos y las proteínas. Es, además, un síndrome que evoluciona de forma crónica, frecuente, creciente, costoso, contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad de las personas que lo padecen, y produce un importante impacto negativo sobre la calidad de vida. Por todo lo anterior es considerada un serio problema de salud en muchos países del mundo.

Para obtener un manejo adecuado y una buena evolución de las personas con DM, se recomienda el empleo de varias medidas terapéuticas que constituyen los pilares básicos de su tratamiento, los cuales incluyen, además de la dieta terapia, la práctica de ejercicio físico, la educación en diabetes y el tratamiento farmacológico de la misma, sin olvidar el tratamiento de las enfermedades asociadas, y de sus complicaciones, en caso de tenerlas. (Hernández Rodríguez , Licea Puig, & Castelo Elias, 2015)

Tabla N° 4

Criterios diagnósticos para diabetes mellitus tipo 2

| | |
|--|------------------|
| Glicemia plasmática en ayunas | ≥ 126 mg/dl |
| Glucemia plasmática a las dos horas de tomar una carga de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. Esta es una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y se toman dos muestras: una basal y otra a las 2 h de la carga. | ≥ 200 mg/dl |
| HbA1c en cualquier momento | $\geq 6,5$ % |
| En presencia de síntomas (poliuria, polidipsia y plasmática al azar ≥ 200 mg/dl para establecer pérdida de peso) basta con una glucemia el diagnóstico. | |

Fuente: (Gaviria Uribe, Ruiz Gómez, Dávila Guerrero, Burgos Bernal, & Escobar Morales, 2016)

2.1.4.3 Hipertrigliceridemia e Hipercolesterolemia

La hipertrigliceridemia se presenta cuando los niveles de triglicéridos en sangre sobrepasan los 150 mg/ dL, y la hipercolesterolemia cuando los niveles sanguíneos sobrepasan los 200 mg/dL (Ramirez & Agredo, 2015)

El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en el organismo y que es necesaria para la realización y regulación de funciones como la formación de los ácidos biliares u hormonas (como las sexuales o las tiroideas). Sin embargo, aunque es necesario, sus cifras elevadas son también un factor de riesgo de determinadas enfermedades cardiacas.

Los triglicéridos son sustancias grasas en la sangre y en el organismo que obtienen su nombre por su estructura química que se encuentran distribuidos en diversas lipoproteínas, y el aumento en esa concentración sólo es un reflejo del incremento de las lipoproteínas que los transportan.

Las lipoproteínas varían en cuanto a su densidad (relación masa/volumen), contenido de colesterol, triglicéridos, fosfolípidos y proteínas, su incremento puede deberse al aumento de quilomicrones séricos (partículas grasas), y cuyo riesgo principal es la pancreatitis aguda; pero si su elevación se debe a aumento de la producción hepática de VLDL grandes, ricas en triglicéridos, como ocurre en los casos de obesidad abdominal, resistencia a la insulina, síndrome metabólico y diabetes, entonces se acompañará de un incremento de las LDL pequeñas y densas, escasas en colesterol pero muy aterogénicas, además de la reducción de las HDL y cambios en su composición (escasas en colesterol) y reducción en su capacidad funcional de extraer colesterol y lípidos de los tejidos. Por lo anterior, en este tipo de dislipidemia (la más frecuente) se nos reportan concentraciones altas de triglicéridos, bajas del colesterol de las HDL (C-HDL) y variables del colesterol de las LDL

(C-LDL) que no necesariamente reflejan la cantidad de LDL circulantes. (Carranza Madrigal, 2017)

Las lipoproteínas más ricas en triglicéridos son los quilomicrones que transportan las grasas provenientes de la dieta y las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) sintetizadas por el hígado; mientras que las lipoproteínas más ricas en colesterol son las LDL producto de la transformación periférica de las VLDL al perder triglicéridos. Las lipoproteínas indudablemente más aterogénicas son las LDL y el incremento en su concentración, como ocurre en el hipercolesterolemia, donde existe disminución de los receptores tisulares a ellas, o en su concentración y modificación de su fenotipo, es lo que conduce con más frecuencia a la formación del ateroma vascular. Esto explica por qué las mediciones de colesterol total son un buen marcador de riesgo cardiovascular en sujetos con hipercolesterolemia cuya única alteración es el incremento en el número de LDL sin otras anomalías en el resto de las lipoproteínas

En el caso de los triglicéridos, su elevación sin otras anomalías en el perfil de lípidos no aumenta el riesgo cardiovascular, ya que esta dislipidemia sugiere un incremento en lipoproteínas no aterogénicas como son los quilomicrones. Pero el incremento de triglicéridos asociado con otras dislipidemias sí aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares, especialmente cuando se asocia con C-HDL bajo y C-LDL normal, lo que es típico de la dislipidemia asociada con obesidad y resistencia a la insulina en el síndrome metabólico y que sugiere el incremento de VLDL grandes, la disminución de las HDL y el aumento de LDL pequeñas y densas con poco colesterol en su interior. El máximo riesgo se observa cuando los triglicéridos elevados se asocian con C-HDL bajo y C-LDL alto, lo que sugiere que las LDL están extremadamente aumentadas en número y, aunque sean densas y

con poco colesterol, su cantidad permite que las concentraciones de colesterol calculadas en ellas sobrepasen el límite de la normalidad. (Carranza Madrigal, 2017)

2.1.4.4 Cáncer

«Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

El consumo de tabaco y de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en el mundo, y lo son también de otras enfermedades no transmisibles

El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales, en un proceso de varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber: carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes; carcinógenos químicos, como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y carcinógenos biológicos, como determinados virus, bacterias y parásitos. (OMS, Organización mundial de la salud, 2019)

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer.

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. (OMS, Organización mundial de la salud, 2019)

2.1.4.5 Asma

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes y un problema de salud pública grave que afecta a millones de personas en todo el mundo y cuya prevalencia va en aumento. Se define como un trastorno inflamatorio crónico de las vías respiratorias en sujetos susceptibles y puede ser alérgica o no.

El asma es una enfermedad que se caracteriza clínicamente por episodios de sibilancias, disnea, tos y opresión torácica; fisiológicamente por procesos de obstrucción (generalmente reversible) de las vías aéreas e hiperreactividad bronquial; histológicamente por inflamación crónica de la vía aérea, en la que desempeñen un papel destacado determinadas células y mediadores; e inmunológicamente, en muchos casos, por la producción de

anticuerpos IgE frente a algunos alérgenos ambientales. (Castillo Laita & Benito Fernández, 2017)

La dificultad al respirar conlleva a falta de oxigenación que, si es muy duradera, produce una coloración violácea de las mucosas y zonas periféricas (cianosis) y que puede llevar a la asfixia y la muerte. Puede ser no alérgica o alérgica a determinadas sustancias, aparecer junto con catarro o proceso gripal, o tras una infección respiratoria. También puede ser desencadenada por factores emocionales. No es contagiosa y suele subdividirse de acuerdo con su gravedad. (Waizel Haiat & Waizel Bucay, 2009)

2.1.4.6 EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que abarca la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, es una de las enfermedades con más alto impacto socioeconómico y emocional. Actualmente es la cuarta causa de morbilidad a nivel mundial. Dado que ésta compromete la funcionalidad de quien la padece e influye en su esfera social, emocional, laboral, es importante valorar la calidad de vida y determinar qué impacto tiene tanto la enfermedad como una determinada prescripción terapéutica en el bienestar del paciente.

En sus fases iniciales la sintomatología es incipiente y puede incluso ser pasada por alto por el paciente, sin embargo, el incremento de la disnea, que inicialmente limita las actividades que requieren un mayor esfuerzo físico, comporta una disminución de las labores que el paciente está acostumbrado o desea realizar, y una vez que el flujo espiratorio forzado al primer minuto (FEV1) se reduce por debajo del 50% las actividades de la vida diaria están afectadas; de tal manera, el paciente se vuelve dependiente y ello

restringe su desempeño en las diferentes áreas, es decir existe “limitación del estilo de vida”. (Rivadeneira Guerrero, 2015)

La presencia de tos y la producción de esputo tienen efecto en su desenvolvimiento social, en su estado emocional y psicológico. Es por ello por lo que la cuantificación de la calidad de vida es un elemento que debe considerarse en la evaluación de todo paciente que padece EPOC.

Los pacientes afectados de EPOC con frecuencia tienen un aumento de la frecuencia respiratoria en reposo, es decir, del número de respiraciones que se realizan por minuto. El aumento de la frecuencia respiratoria es proporcional a la gravedad de la enfermedad.

Algunos pacientes que tienen dificultad respiratoria intensa espiran con el labio fruncido.

La principal causa de la EPOC es el consumo de tabaco, pero un 10-15% de los enfermos que la padecen no son fumadores. Existen factores ambientales y factores propios de cada individuo que influyen de forma variable en la aparición de la enfermedad. (Rivadeneira Guerrero, 2015)

2.1.4.7 Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa, las muertes por enfermedades cardiovasculares afectan por igual a ambos sexos y más del 82 % se producen en países subdesarrollados o en vías de desarrollo.

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de padecer un evento cardiovascular en un determinado periodo de tiempo, que habitualmente se establece en

entre 5 y 10 años, la mejor herramienta para establecer prioridades en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares es la estimación del riesgo cardiovascular mediante las funciones de riesgo. (Vega Abascal, Guimará Mosquera, Garces Hernández, Vega Abascal, & Rivas Esteves, 2015)

La aterosclerosis es un proceso que va progresando desde la primera o segunda década de la vida, hasta la aparición posterior de manifestaciones clínicas, y es, en ocasiones, en una las grandes crisis de los pacientes en las que se establece la relación con ese proceso morboso. Actualmente es considerada por la OMS como la epidemia más grande en el mundo, por sus manifestaciones relacionadas con la cardiopatía isquémica y las enfermedades cardiovasculares.

Existen evidencias de que la aterosclerosis comienza antes del nacimiento, por la proliferación de la íntima arterial y la acción de diversos factores causales. Durante el primer año de vida, existen cambios celulares en las paredes arteriales del 100 % de los niños, y alrededor del 25 % de los jóvenes de 15 a 20 años, ya están afectados por placas no obstructivas y silentes.

A pesar de que sus manifestaciones evidentes (el infarto cardíaco y el accidente cerebrovascular), por lo general no aparecen hasta la edad adulta, los factores de riesgo (FR) cardio metabólicos, a menudo, están presentes desde la infancia y la adolescencia. (Gorrita Pérez, Ruiz King, Hernández Martínez, & Sánchez Lastre, 2015)

Los criterios de riesgo cardiovascular considerados por la Federación Internacional de Diabetes (IDF) indican valores de: colesterol total >200 mg/dL, glicemia ayunas 110

mg/dL, triglicéridos > 150 mg/ dL y una circunferencia de cintura > 90 (hombres) y > 80 cm (mujeres). (Ramirez & Agredo, 2015)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, debido a que este enfoque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006)

En el presente estudio se realiza el análisis estadístico de la recolección de datos de estilos de vida, hábitos de alimentación, la incidencia de enfermedades crónicas y su relación con el estado nutricional de la población en estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es correlacional (analítico) ya que se estudia la relación entre las variables. Se busca la relación entre el estado nutricional con los hábitos alimenticios, estilos de vida, y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis se conforman por personas agricultores de 30 a 60 años.

Área de estudio: la investigación se realiza en Bebedero, la cual es una zona rural agrícola de San Antonio de Escazú.

3.3.1 Población

La población de este estudio está constituida por 100 personas adultas entre hombres y mujeres de 30 a 60 años, que se dedican a la agricultura en una zona rural de Escazú.

3.3.2 Muestra

Para la presente investigación se toma en cuenta el total de la población en estudio incluyéndose hombres y mujeres, y se realiza el plan piloto con un total de 10 personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

En esta sección se muestran los criterios de inclusión y exclusión para la realización de la investigación.

Tabla N° 5

Criterios de inclusión y exclusión

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|
| Hombres y mujeres entre los 30 y 60 años nacionales y extranjeros | Mujeres embarazadas |
| Personas que se dediquen a la agricultura en la zona de Bebedero de Escazú | Personas que no firmen el consentimiento informado. |

Fuente: Elaboración propia, 2019

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se detallan los instrumentos utilizados para realizar la investigación.

Instrumento

Se desarrolla un cuestionario que cuenta con tres partes de preguntas cerradas, la primera parte mide la variable sociodemográfica con información respecto a edad, escolaridad, ingresos económicos, entre otros.

La segunda parte consiste en determinar hábitos alimentarios y estilos de vida para la cual se tomó como guía el manual de instrumentos de evaluación dietética del INCAP. (INCAP, 2006)

La tercera parte consta de información sobre la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles presentes y de antecedentes patológicos familiares encontrados, en la cual se presentan las enfermedades crónicas y un espacio para marcar con equis. El mismo se realizó por elaboración propia.

La cuarta parte de instrumento constituye la valoración del estado nutricional por parte de la investigadora, donde se toman datos como peso, talla, circunferencia abdominal y la valoración del IMC de los participantes.

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante la implementación de un plan piloto a 10 personas que comparten características similares a la estudiada, lo cual permitió realizar los cambios necesarios para el instrumento definitivo. El instrumento demuestra que es posible evaluar cada una de las variables de la investigación de manera exitosa.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural sin manipular ninguna variable. La investigación es de tipo transversal, debido a que los datos se recolectan en un solo momento.

3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla N° 6

Operacionalización de variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Instrumentos |
|--|-----------------------------------|--|--|--|---------------------|---|
| Identificar las características sociodemográficas de las personas agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú. | Características sociodemográficas | Es el conjunto de características biológicas, económicas y sociales que están presentes en una población | Recolección de los datos mediante el cuestionario en la sección denominada características | Edad | 30-39 | Cuestionario auto guiado |
| | | | Sociodemográficas | Genero | 40-49 50-60 | |
| Evaluar los hábitos alimentarios y estilos de vida de personas agricultoras de Escazú, por medio de una frecuencia de consumo y una entrevista | Hábitos alimentarios | Costumbres alimenticias adquiridas a lo largo de la vida. | Cuestionario con preguntas cerradas sobre hábitos alimentarios | Estado civil | Masculino | Cuestionario auto guiado con aspectos dietéticos. |
| | | | | | Femenino | |
| | | | | | Soltero | |
| | | | | | Casado viudo | |
| | | | | | Unión libre | |
| | | | | Nivel de escolaridad | Primaria | |
| | | | | | Secundaria, Técnico | |
| | | | | | Universidad | |
| | | | | Ingreso mensual | Menos de 100mil | |
| | | | | | 100-200 mil | |
| | | 201-300 mil | | | | |
| | | 301-400 mil | | | | |
| | | 401-500 mil | | | | |
| | | Mas de 500 mil | | | | |
| | | | Tiempos de comida | Desayuno, meriendas, almuerzo, cena, colación nocturna. | | |
| | | | Tipos de cocción | Hervido, a la parrilla, asado, frito, a la plancha, al vapor, al horno | | |
| | | | Grasa para cocinar | Mantequilla, manteca, aceite, aceite en aerosol. | | |
| | | | Añade sal a la comida servida | Si-No- A veces | | |
| | | | Lugar de preparación de alimentos | Casa, restaurantes de comida casera o de comida rápida. | | |
| | | | Preparación de los alimentos. | Cuenta propia, otra persona | | |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|--|--|-------------------------------------|----|
| | | | | Cantidad de azúcar o edulcorante consumido. | 1-2, 3-4, 5.6 o más de 6 cdtas | | |
| | | | | Consumo de agua y cantidad diaria. | Menos de 1 litro, 2,3,4,5 litros, más de 5 litros | | |
| | | | | Conjunto de alimentos | Lista de los diferentes grupos de alimentos y su frecuencia. | | |
| | Estilos de vida | Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos | Cuestionario con preguntas cerradas sobre estilos de vida | Actividad física, tipo de actividad, días a la semana, duración. | Si-No 1-2 días, 3-4 días, 5 o más días. 30 minutos o menos al día, 30 a 1 hora, más de 1 hora. | Cuestionario de Frecuencia consumo | de |
| | | | | Consumo de licor y frecuencia. | Si, No 1 vez a la semana, 2-3 o más de 4 veces a la semana. | Cuestionario | |
| | | | | Fumado | Si-No -exfumador | | |
| Identificar la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles de la población en estudio | Enfermedades crónicas no trasmisibles | Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta | Preguntas sobre la presencia de alguna enfermedad crónica a nivel personal y familiar | Enfermedades a nivel personal o familiar | Si-No | Cuestionario | |
| Evaluar el estado nutricional de personas agricultoras de Escazú, según Índice de masa corporal. | Estado nutricional | Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes | Toma de medidas antropométricas como peso, talla y circunferencia abdominal, IMC | IMC, circunferencia abdominal | Obesidad tipo1, 2, mórbida, sobrepeso, normal, bajo peso | Balanza, cinta métrica, tallímetro. | |

Fuente: Elaboración propia,2019

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto consiste en aplicar el instrumento que se utiliza para llevar a cabo la investigación, con el fin de corregir errores y validar el instrumento. Se realiza con 10 personas debido a que la muestra son 100 agricultores y mínimo se debe realizar con una población 10 personas. La población que se utiliza para realizar el plan piloto debe tener las mismas características de la población en estudio por lo cual se utiliza una población agricultora de Escazú centro. El día de la toma de los datos se les toman las medidas antropométricas en dos ocasiones para luego sacar un promedio final, y la recolección de los datos se da por medio de una entrevista debido al nivel de escolaridad bajo de la población en estudio, y que se den tomar los datos en la casa de habitación o en el lugar de trabajo de los agricultores por lo que debe llenarse de una manera rápida. La entrevista se realiza utilizando el instrumento realizado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Como parte importante del análisis, se examinan las principales características sociodemográficas, hábitos alimentarios, estilos de vida y la incidencia de enfermedades crónicas de la población de agricultores de Escazú.

4.1.1 Datos sociodemográficos

En cuanto a las características sociodemográficas se observa lo siguiente:

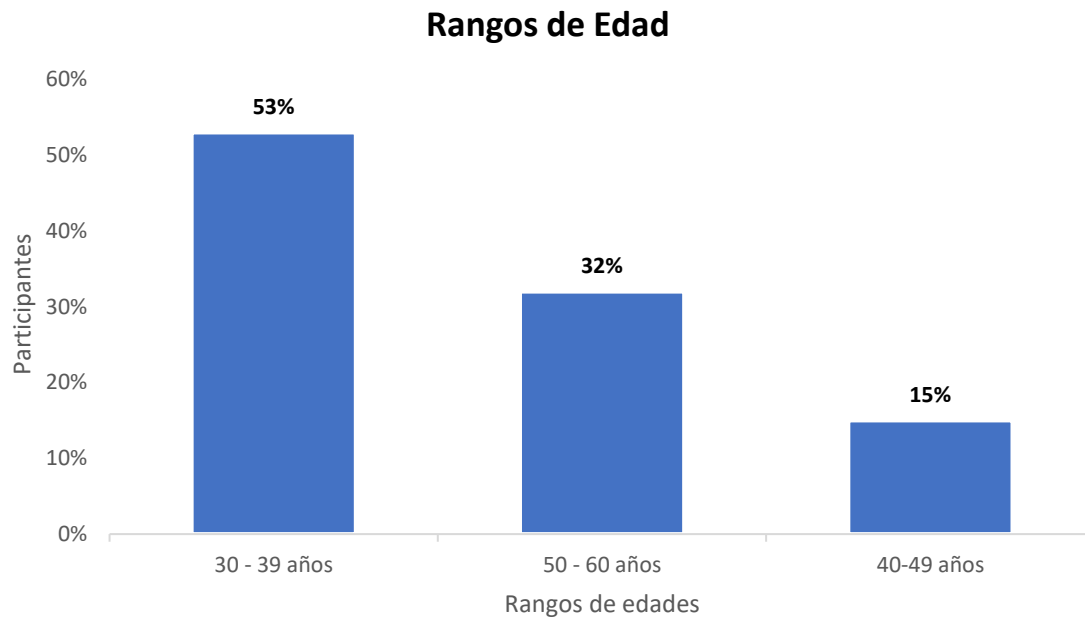


Figura N° 1 Distribución etaria de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El rango de edad en el que se concentra la mayoría de la población 53% es en el rango de 30 a 39 años, seguidos del rango de edad de 50 a 60 años con un 32%.

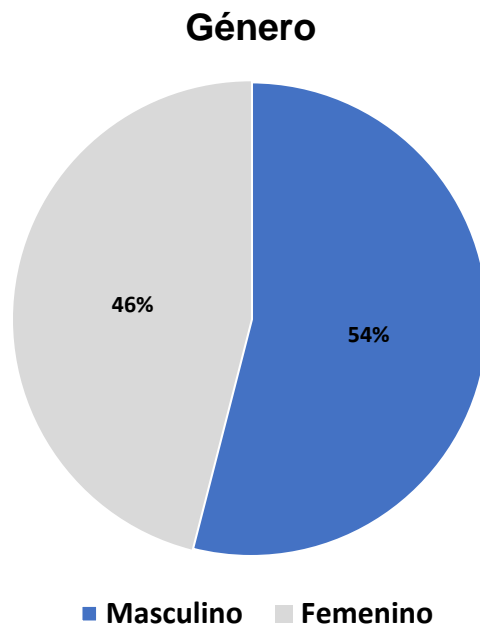


Figura N° 2 Distribución por género de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 54% de la población es de género masculino y un 46% corresponde a las mujeres agricultoras.

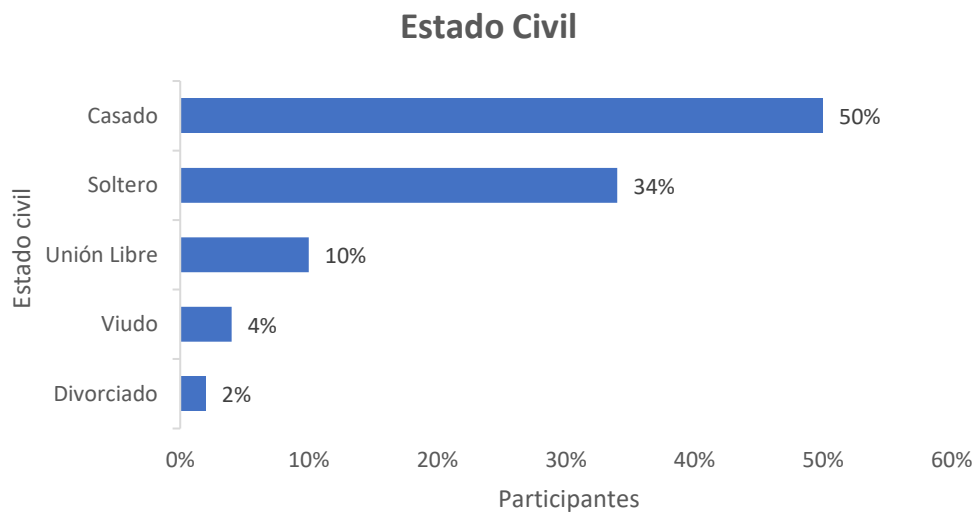


Figura N° 3 Distribución por estado civil de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 50% de la población se encuentra casada y solamente un 2% de la población se encuentra divorciado.

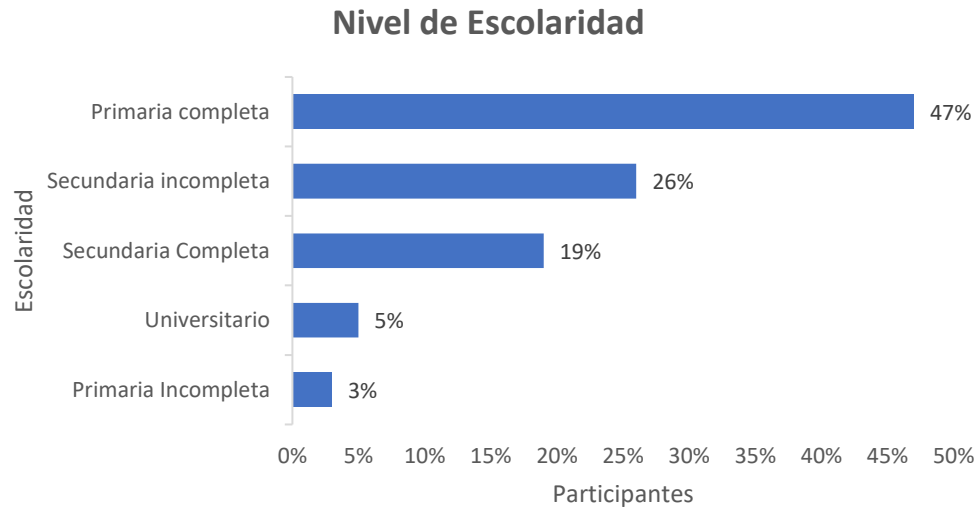


Figura N° 4 Distribución por nivel de escolaridad de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 47% de la muestra completó la primaria y solo el 5% tiene una carrera universitaria.

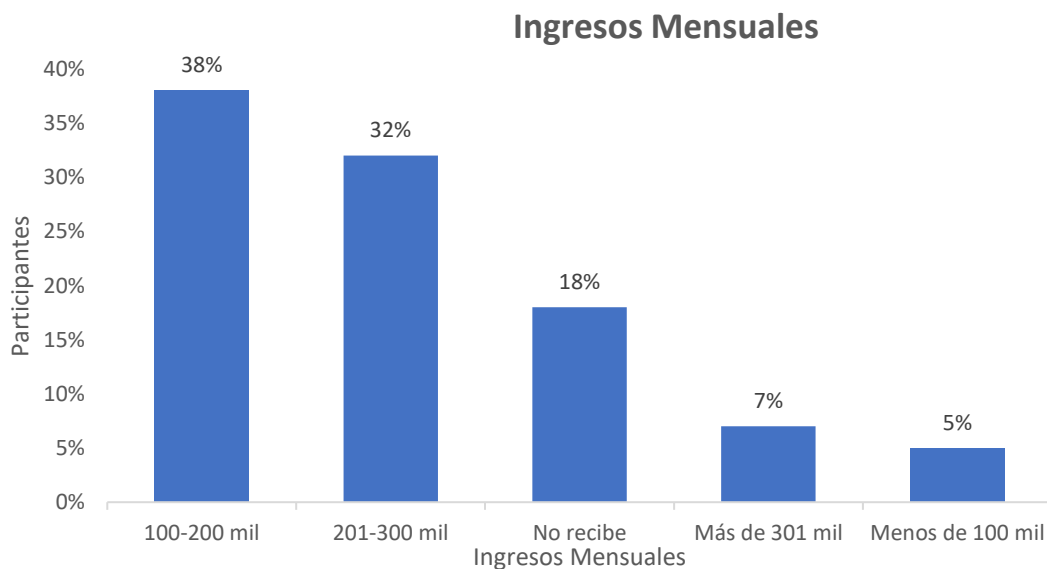


Figura N° 5 Distribución por ingresos mensuales de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 38% de la muestra reportan salarios entre los 100 mil a los 200 mil colones mensuales y un 18% reportan no recibir salario, de los cuales son en su totalidad mujeres.

Años de laborar

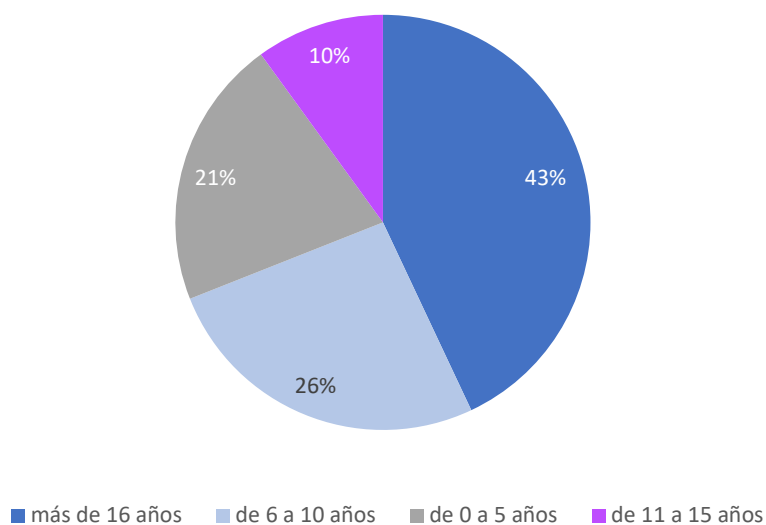


Figura N° 6 Distribución por años de laborar en agricultura de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 43% de la población tienen más de 16 años de laborar como agricultores y el 10% tienen de 11 a 15 años en la agricultura.

Jornada Laboral

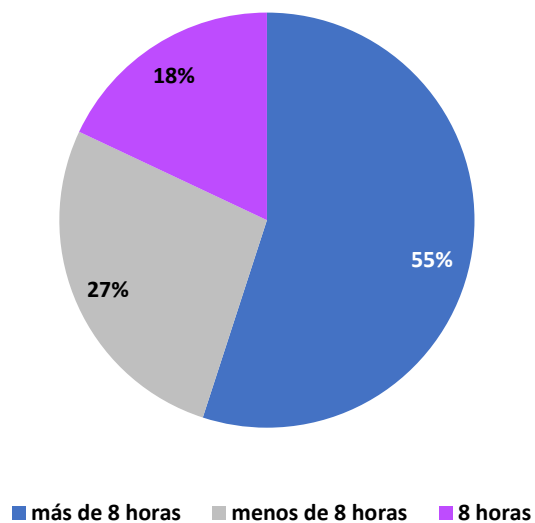


Figura N° 7 Jornada laboral de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 55% de la muestra cumple jornadas laborales de más de 8 horas, el 27% jornadas laborales de menos de 8 horas y el 18% indica presentar jornadas de 8 horas diarias.

4.1.2 Hábitos de alimentación y estilos de vida

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la entrevista de hábitos de alimentación y estilos de vida de las familias agricultoras.

Tabla N° 7

Fraccionamiento de la dieta de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de

Escazú, de mayo a junio 2019

| Tiempo de comida | Desayuno | | Merienda de la mañana | | Almuerzo | | Merienda de la tarde | | Cena | | Colación Nocturna | |
|-------------------|-----------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-------------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Realiza | 99 | 99% | 41 | 41% | 100 | 100% | 73 | 73% | 90 | 90% | - | - |
| No realiza | 1 | 1% | 59 | 59% | - | - | 27 | 27% | 10 | 10% | 100 | 100% |
| TOTAL | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Todos los sujetos de la muestra reportan realizar el almuerzo, el 99% realiza el desayuno, y el 90% la cena y solo el 41% realiza la merienda de la mañana. En su totalidad no realizan colación nocturna.

Técnicas de preparación de los alimentos

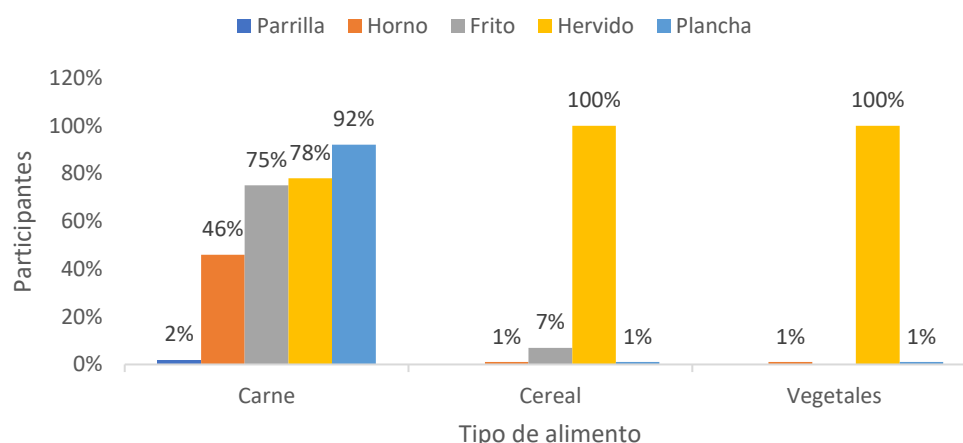


Figura N° 8 Técnicas de Preparación de los alimentos de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

En el estudio 92% de las personas consumen las carnes a la plancha y 46% la consumen frita, en cuanto a vegetales y cereales todos los entrevistados aseguran consumirlos hervidos en su mayoría

Tabla N° 8

Uso de la grasa en la cocina de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Uso de la grasa en la cocina | Margarina | | Aceite | | Manteca | | Aceite en Spray | |
|------------------------------|-----------|-----|--------|-----|---------|-----|-----------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Utiliza | 59 | 59 | 83 | 83 | 18 | 18 | 7 | 7 |
| No utiliza | 41 | 41 | 17 | 17 | 82 | 82 | 93 | 93 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

El 83% de la población utiliza aceite para cocinar, seguido de un 59% que utiliza margarina al momento de preparar sus alimentos y solo un 7% prepara sus alimentos con aceite en spray.

Consumo de Sal en la mesa

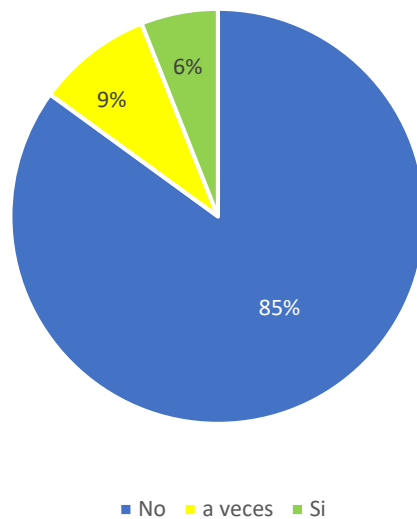


Figura N° 9 Consumo de sal en la mesa de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 85% de la población no agrega sal a los alimentos ya preparados y solo el 6% agrega sal a sus comidas.

Lugar de preparación de los alimentos

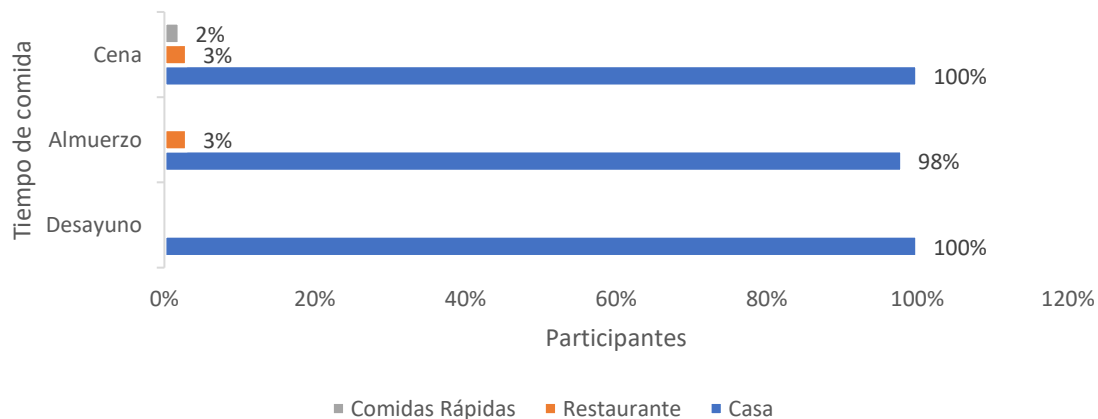


Figura N° 10 Distribución por lugar de preparación de los principales tiempos de comida de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

La mayoría de la población de estudio refiere consumir sus alimentos preparados en sus casas y solo una mínima parte de la población refiere consumirlos tanto en la casa como fuera de ella.

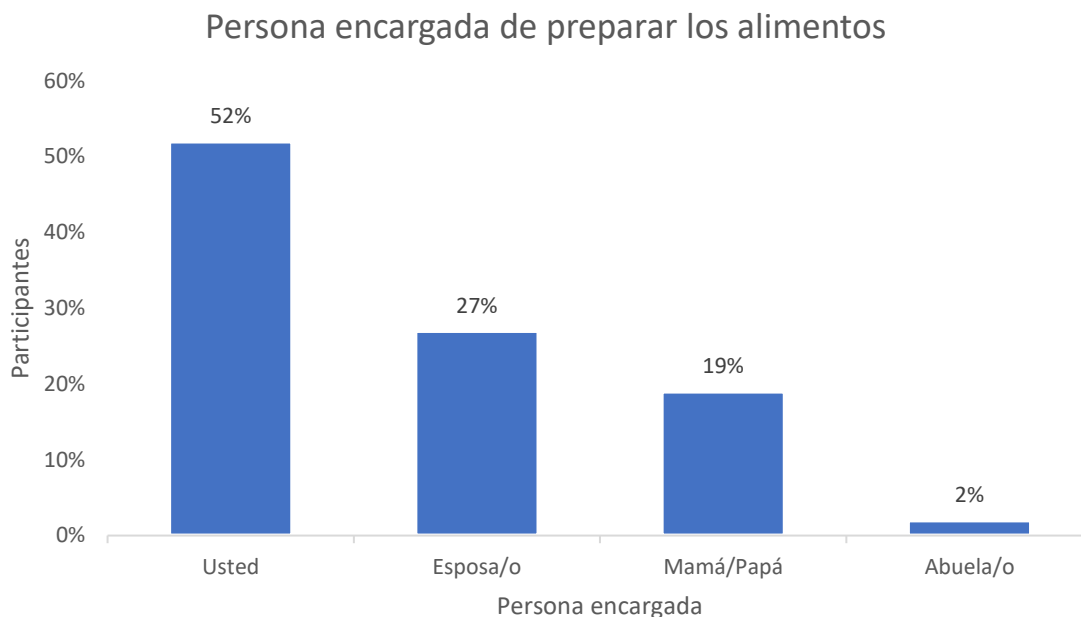


Figura N° 11 Distribución por persona encargada de preparar los alimentos de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

Más de la mitad de la población cocina por ellos mismos los alimentos y 48% de las personas indicaron que sus alimentos son preparados por otras personas de sus familias.

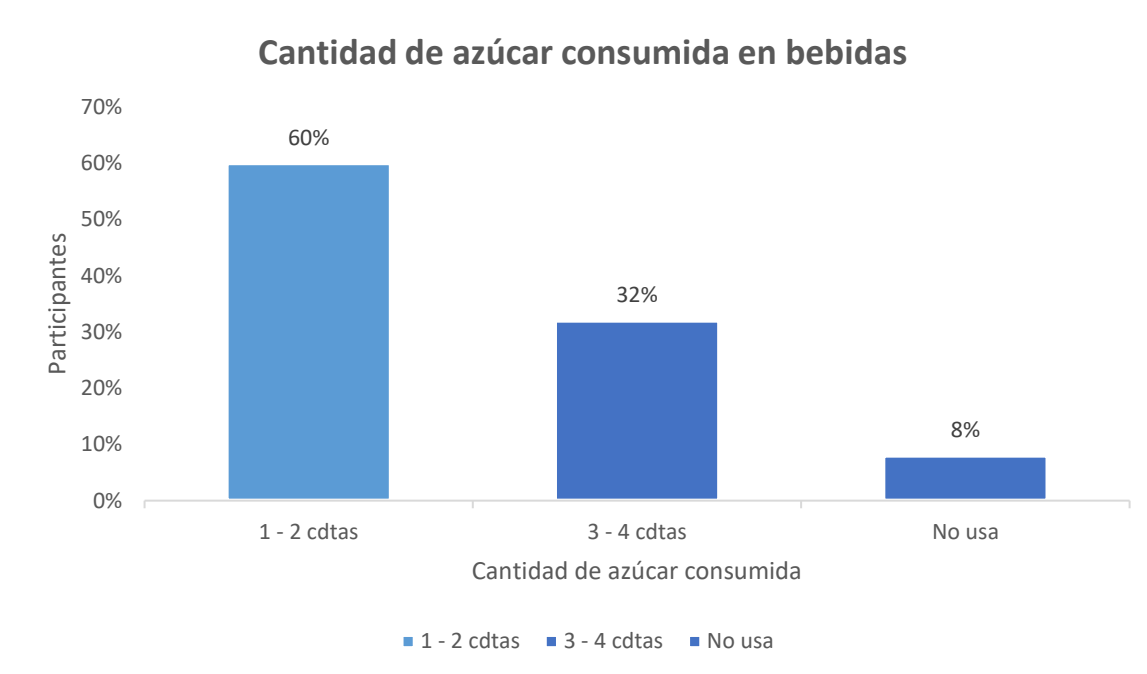


Figura N° 12 Distribución por cantidad de consumo de azúcar de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

La cantidad de consumo de azúcar en cada bebida es de 1 a 2 cdtas en 60% de las personas de la población de estudio y solamente 8% personas indican no utilizar azúcar del todo, también se les pregunto sobre el consumo de edulcorantes para endulzar, pero ninguna persona del estudio los utiliza.

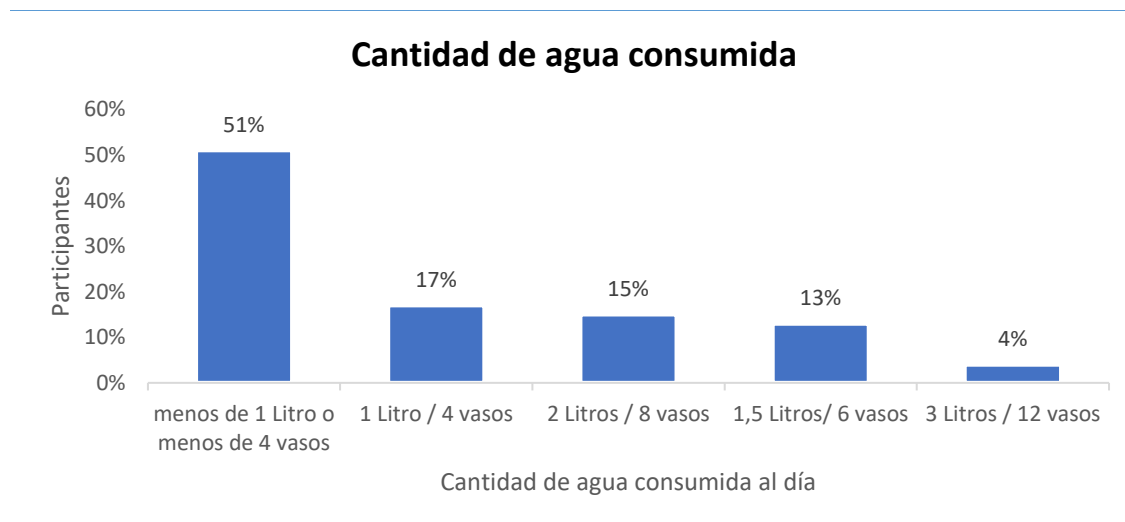


Figura N° 13 Distribución por cantidad de agua diaria consumida de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El consumo de agua en la población es bajo debido a que 51% de las personas indican consumir menos de 1 litro al día y solo 4% de las personas refieren consumir 3 litros diarios.

Tabla N° 9

Frecuencia de consumo de diversos tipos de grasas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia | Mantequilla | | Margarina | | Aceite | | Manteca | | Mayonesa | |
|---------------------------|-------------|-----|-----------|-----|--------|-----|---------|-----|----------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| 2 o más veces/día | - | - | 8 | 8 | 81 | 81 | 15 | 15 | - | - |
| 1 vez/día | - | - | 31 | 31 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 4 - 6 veces/semana | - | - | 7 | 7 | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 1 - 3 veces/semana | - | - | 28 | 28 | 1 | 1 | - | - | 32 | 32 |
| 1 - 3 veces/mes | - | - | 14 | 14 | 2 | 2 | - | - | 34 | 34 |
| Rara vez o nunca | 100 | 100 | 12 | 12 | 15 | 15 | 82 | 84 | 31 | 31 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El 81% de la población utiliza varias veces al día aceite en sus preparaciones alimenticias, 31 % indicó consumir margarina 1 vez al día, y solo dos personas consumen mayonesa diaria.

Tabla N° 10

Frecuencia de consumo de productos lácteos de las personas agricultoras de la zona rural
de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Natilla | | Queso Crema | | Leche de Lechero | | Leche 2% | | Leche 0% | | Queso Blanco | |
|---------------------------|---------|-----|-------------|-----|------------------|-----|----------|-----|----------|-----|--------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| 2 o más veces/día | - | - | - | - | 3 | 3 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 vez/día | 8 | 8 | 2 | 2 | 10 | 10 | 20 | 20 | 2 | 2 | 20 | 20 |
| 4 - 6 veces/semana | 14 | 14 | 4 | 4 | - | - | 4 | 4 | 1 | 1 | 17 | 17 |
| 1 - 3 veces/semana | 40 | 40 | 28 | 28 | 4 | 4 | 24 | 24 | 1 | 1 | 46 | 46 |
| 1 - 3 veces/mes | 19 | 19 | 28 | 28 | 3 | 3 | 12 | 12 | - | - | 7 | 7 |
| Rara vez o nunca | 19 | 19 | 38 | 38 | 80 | 80 | 33 | 33 | 95 | 95 | 9 | 9 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El consumo de leche es bajo en la población, solamente el 20% consume leche 2% grasa todos los días, y el 33% indican no consumirla nunca, el consumo de leche de lechero es del 20% y el 80% refiere n consumirla nunca o rara vez.

Tabla N° 11

Frecuencia de consumo de carnes de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Res | | Cerdo | | Pollo | |
|---------------------------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | N | % |
| <i>2 o más veces/día</i> | - | - | - | - | - | - |
| <i>1 vez/día</i> | 2 | 2 | - | - | - | - |
| <i>4 - 6 veces/semana</i> | 12 | 12 | 9 | 9 | 46 | 46 |
| <i>1 - 3 veces/semana</i> | 64 | 64 | 58 | 58 | 45 | 45 |
| <i>1 - 3 veces/mes</i> | 19 | 19 | 26 | 26 | 9 | 9 |
| <i>Rara vez o nunca</i> | 3 | 3 | 7 | 7 | - | - |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El 64% d la población consume carne de res al menos de 1 a 3 veces por semana, seguida de la carne de cerdo y en menor cantidad 45% de carne de pollo.

Tabla N° 12

Frecuencia de consumo de pescado y mariscos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Pescado | | Sardina | | Atún en aceite | | Mariscos | |
|---------------------------|---------|-----|---------|-----|----------------|-----|----------|-----|
| | n | % | N | % | n | % | n | % |
| <i>2 o más veces/día</i> | - | - | - | - | - | - | - | - |
| <i>1 vez/día</i> | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| <i>4 - 6 veces/semana</i> | 9 | 9 | 1 | 1 | 8 | 8 | 1 | 1 |
| <i>1 - 3 veces/semana</i> | 35 | 35 | 5 | 5 | 41 | 41 | 10 | 10 |
| <i>1 - 3 veces/mes</i> | 41 | 41 | 19 | 19 | 31 | 31 | 20 | 20 |
| <i>Rara vez o nunca</i> | 15 | 15 | 75 | 75 | 19 | 19 | 69 | 69 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El producto del mar que se consume con más frecuencia es el atún en aceite, un 41% lo consume de 1 a 3 veces por semana, seguido del pescado con un 35% y en menor proporción se consumen mariscos y sardinas.

Tabla N° 13

Frecuencia de consumo de huevos y embutidos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Huevos | | Embutidos | |
|---------------------------|--------|-----|-----------|-----|
| | N | % | n | % |
| 2 o más veces/día | 5 | 5 | - | - |
| 1 vez/día | 48 | 48 | 2 | 2 |
| 4 - 6 veces/semana | 20 | 20 | 10 | 10 |
| 1 - 3 veces/semana | 21 | 21 | 41 | 41 |
| 1 - 3 veces/mes | 2 | 2 | 24 | 24 |
| Rara vez o nunca | 4 | 4 | 23 | 23 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El 48% de la población consume huevos al menos una vez al día y en menor porción consumen embutidos, solo el 2% refirió consumir embutidos todos los días.

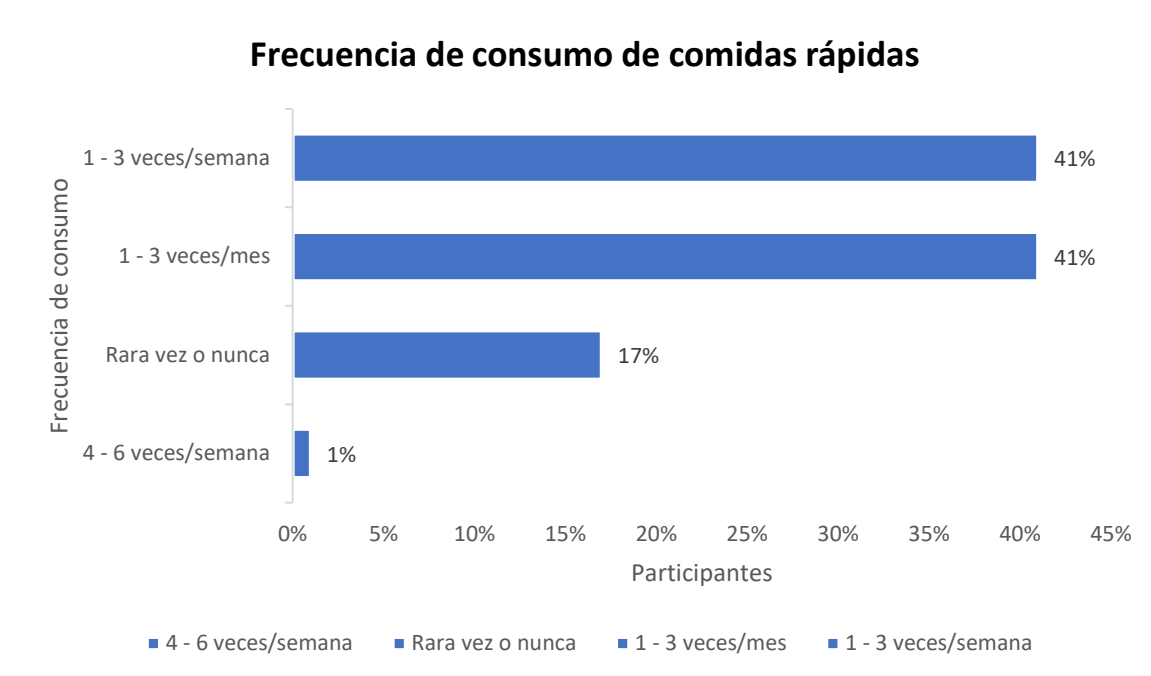


Figura N° 14 Distribución por frecuencia de consumo de comidas rápidas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 41% indican consumir de 1 a 3 veces a la semana y en igual cantidad indican consumir de 1 a 3 veces al mes comidas rápidas solo un 1% indica consumir de 4 a 6 veces por semana este tipo de alimentación.

Tabla N° 14

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Frutas | | Vegetales | |
|---------------------------|--------|-----|-----------|-----|
| | N | % | n | % |
| 2 o más veces/día | 11 | 11 | 22 | 22 |
| 1 vez/día | 52 | 52 | 26 | 26 |
| 4 - 6 veces/semana | 10 | 10 | 16 | 16 |
| 1 - 3 veces/semana | 24 | 24 | 27 | 27 |
| 1 - 3 veces/mes | 1 | 1 | 5 | 5 |
| Rara vez o nunca | 2 | 2 | 4 | 4 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

Predomina el consumo de frutas, el 52% de la muestra las consume 1 vez al día, seguido del 24% que los consume de 1 a 3 veces a la semana. El consumo de vegetales predomina en un 27% de consumo de 1 a 3 veces a la semana.

Tabla N° 15

Frecuencia de consumo de cereales y verduras harinosas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Gallo pinto | | Tortilla de Maíz | | Verduras Harinosas | | Arroz | | Pastas | | Pan | |
|---------------------------|-------------|-----|------------------|-----|--------------------|-----|-------|-----|--------|-----|-----|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| <i>2 o más veces/día</i> | 1 | 1 | - | - | - | - | 76 | 76 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| <i>1 vez/día</i> | 32 | 32 | 18 | 18 | 3 | 3 | 9 | 9 | - | - | 42 | 42 |
| <i>4 - 6 veces/semana</i> | 8 | 8 | 6 | 6 | 22 | 22 | 6 | 6 | 4 | 4 | 9 | 9 |
| <i>1 - 3 veces/semana</i> | 45 | 45 | 45 | 45 | 64 | 64 | 7 | 7 | 65 | 65 | 26 | 26 |
| <i>1 - 3 veces/mes</i> | 9 | 9 | 22 | 22 | 10 | 10 | - | - | 28 | 28 | 13 | 13 |
| <i>Rara vez o nunca</i> | 5 | 5 | 9 | 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El arroz es el producto harinoso que se consume con más frecuencia el 72% de la población lo consume 2 o más veces al día, seguido del pan con un 42% que lo consumen al menos 1 vez al día. En la muestra se incluyó el consumo de productos integrales pero el consumo fue nulo por parte de la muestra.

Tabla N° 16

Frecuencia de consumo de repostería galletas rellenas y golosinas de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú, de mayo a junio 2019

| Frecuencia | Repostería y galletas rellenas | | Golosinas | |
|---------------------------|--------------------------------|-----|-----------|-----|
| | N | % | n | % |
| <i>2 o más veces/día</i> | 1 | 1 | 4 | 4 |
| <i>1 vez/día</i> | 19 | 19 | 1 | 1 |
| <i>4 - 6 veces/semana</i> | 8 | 8 | 3 | 3 |
| <i>1 - 3 veces/semana</i> | 29 | 29 | 21 | 21 |
| <i>1 - 3 veces/mes</i> | 19 | 19 | 31 | 31 |
| <i>Rara vez o nunca</i> | 24 | 24 | 40 | 40 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: elaboración propia

El consumo de repostería y galletas rellenas es mayor que el consumo de golosinas, el 19% de la población indica consumir repostería y galletas rellenas 1 vez al día, y el consumo de golosinas es mayor en la frecuencia de rara vez o nunca en un 40% de la población.

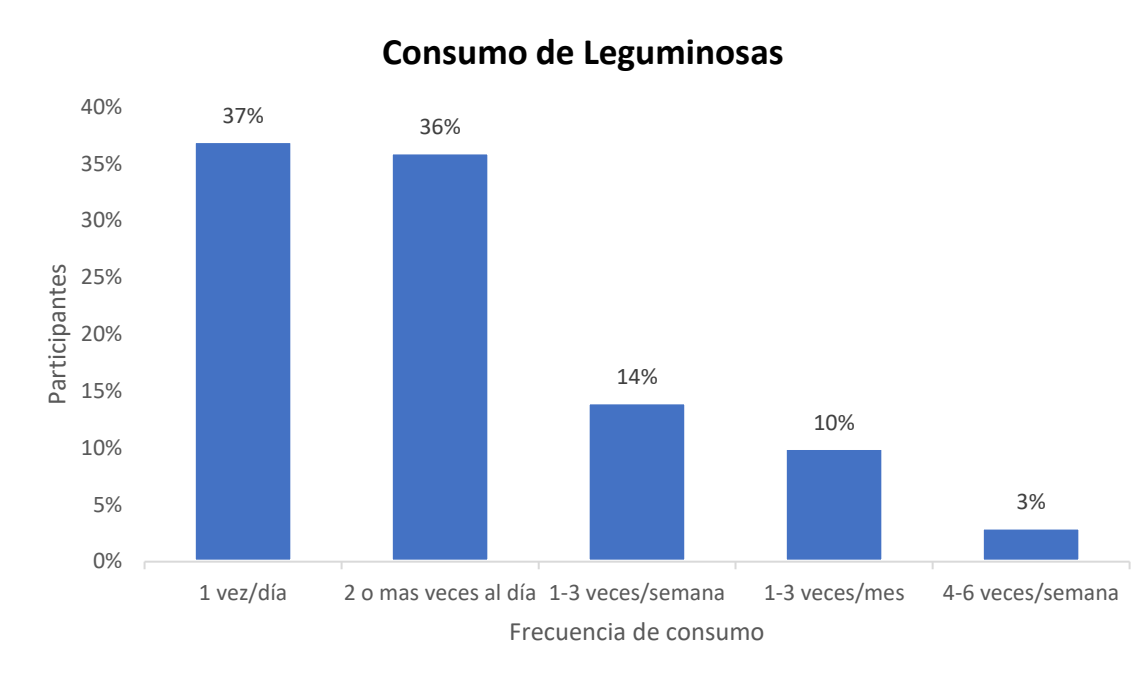


Figura N° 15 Distribución por frecuencia de consumo de leguminosas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 37% de la población consume leguminosas 1 vez al día, seguido del 36% que lo consume 2 o más veces al día, solo una pequeña población de un 10% consume de 1 a 3 veces al mes, y refieren que no los consumen por el tiempo que lleva de preparación.

Consumo de Gaseosas

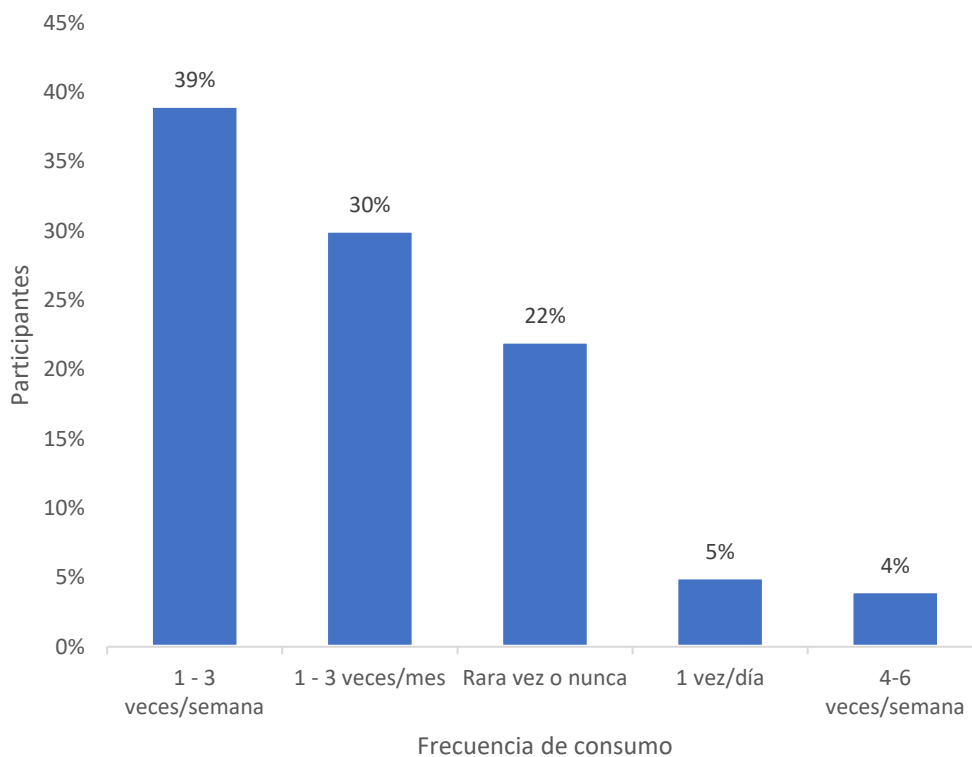


Figura N° 16 Distribución por frecuencia de consumo de gaseosas de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El consumo de gaseosas mayor se expresa en 39% de los participantes del estudio que consumen de 1 a 3 veces a la semana y en menor proporción un 4% consumen de 4 a 6 veces a la semana.

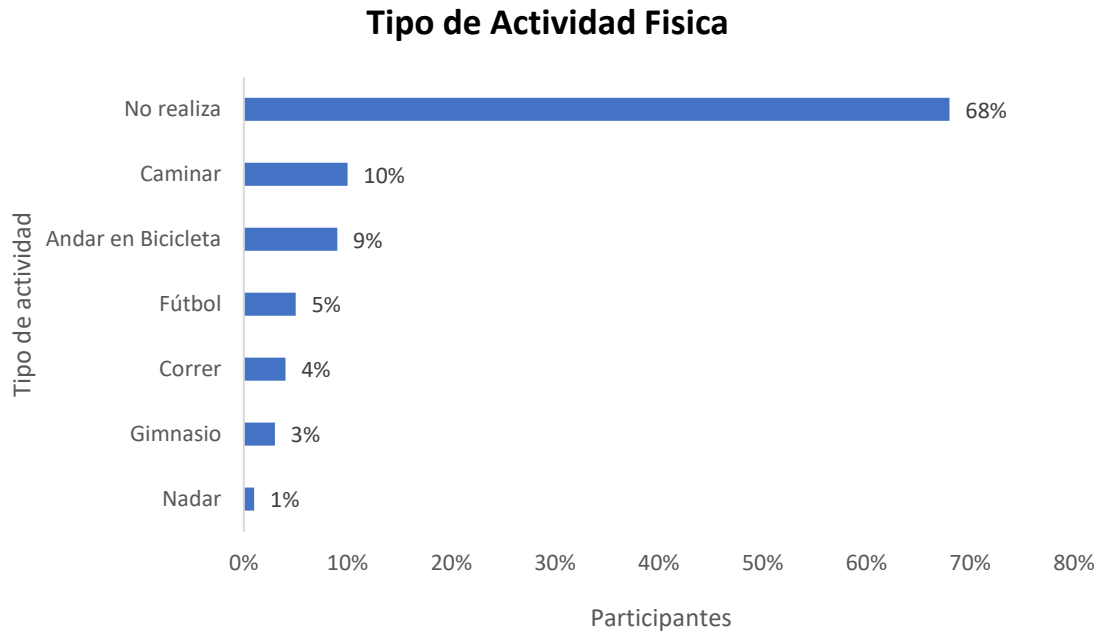


Figura N° 17 Distribución por tipo de actividad física de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

La población del estudio se caracteriza por no realizar actividad física, el 68% no realiza ningún tipo de actividad aparte del trabajo porque consideran que con el desgaste del trabajo ya es suficiente, solo el 32% de la población refiere hacer diferentes tipos de actividad física con una prevalencia mayor en las caminatas como medio para realizar actividad física.

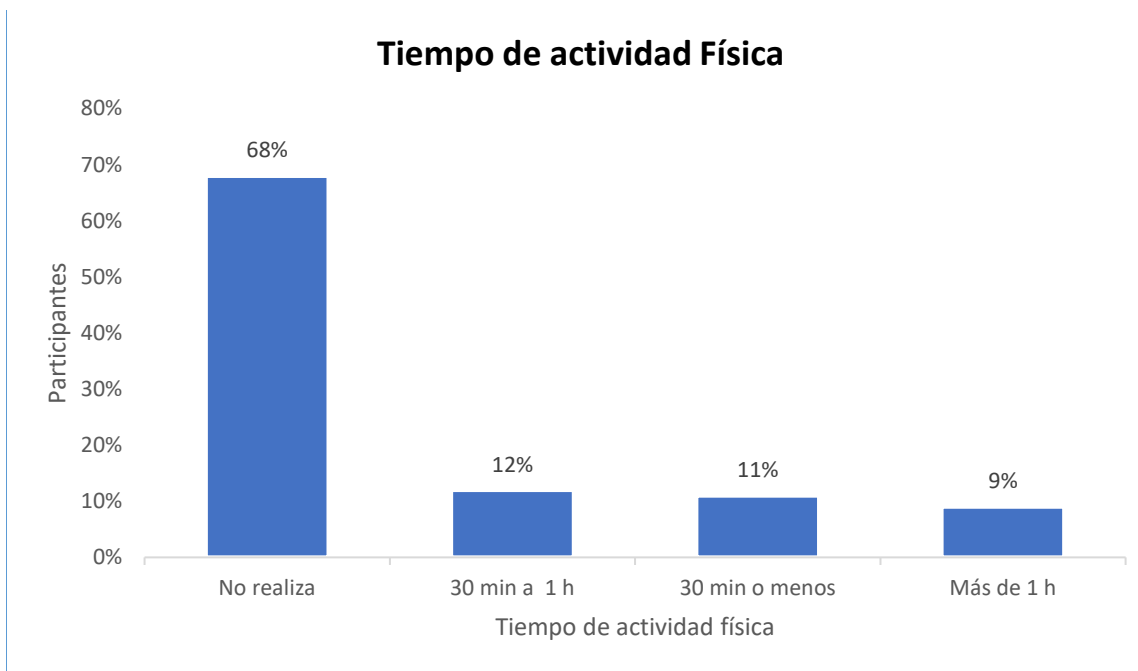


Figura N° 18 Distribución por tiempo de actividad física de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 12% de la población realiza actividad física con una duración entre 30 minutos a 1 hora y solo el 9% realiza actividad más de 1 hora.

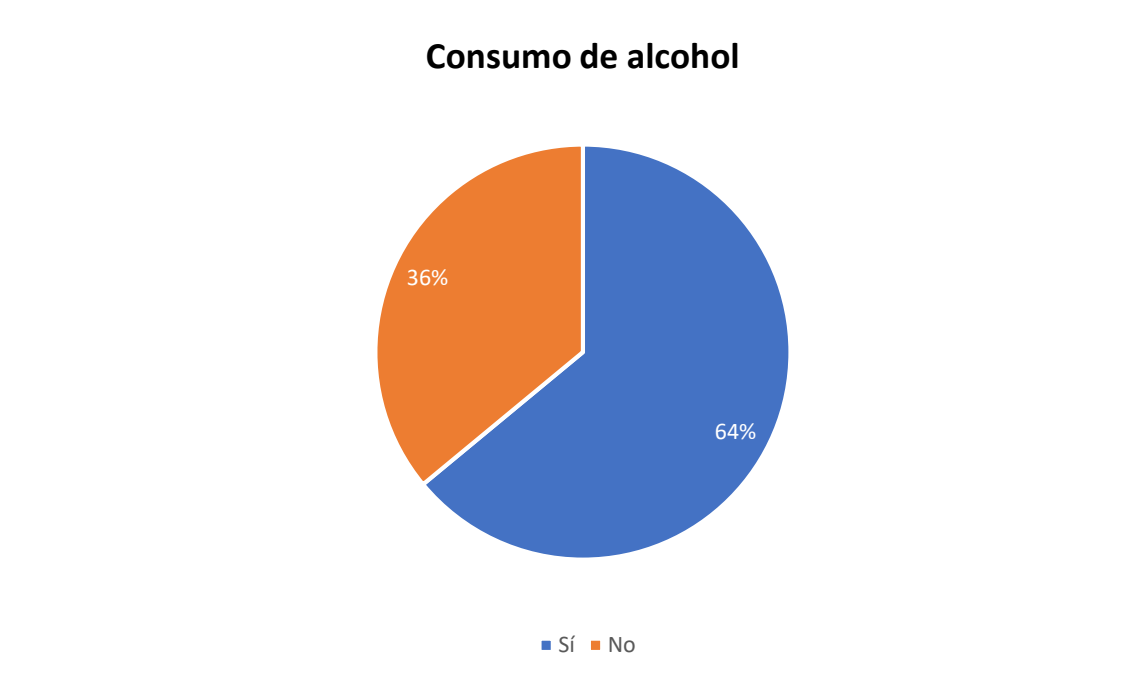


Figura N° 19 Distribución por consumo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 64% de la población agrícola consume alcohol y solo el 36% no toma ninguna bebida alcohólica.

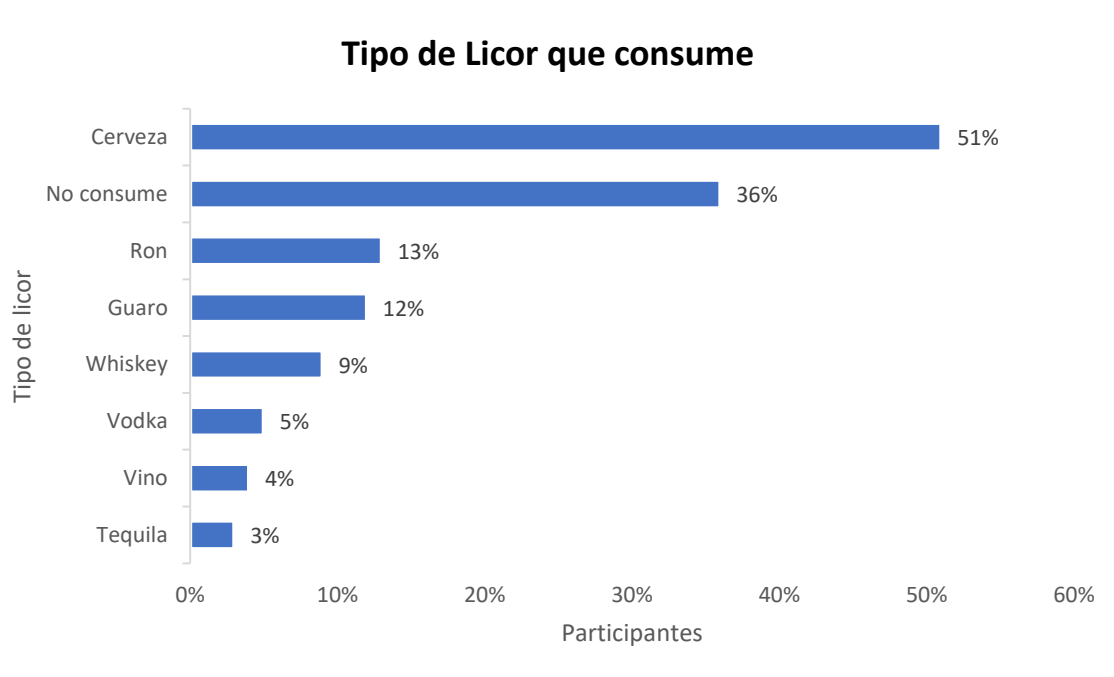


Figura N° 20 Distribución por consumo de tipo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El tipo de licor consumido por la mayoría de las personas que consumen licor es la cerveza con un 51% de la muestra, y la bebida que menos se consume es el tequila en un 3% de la población.

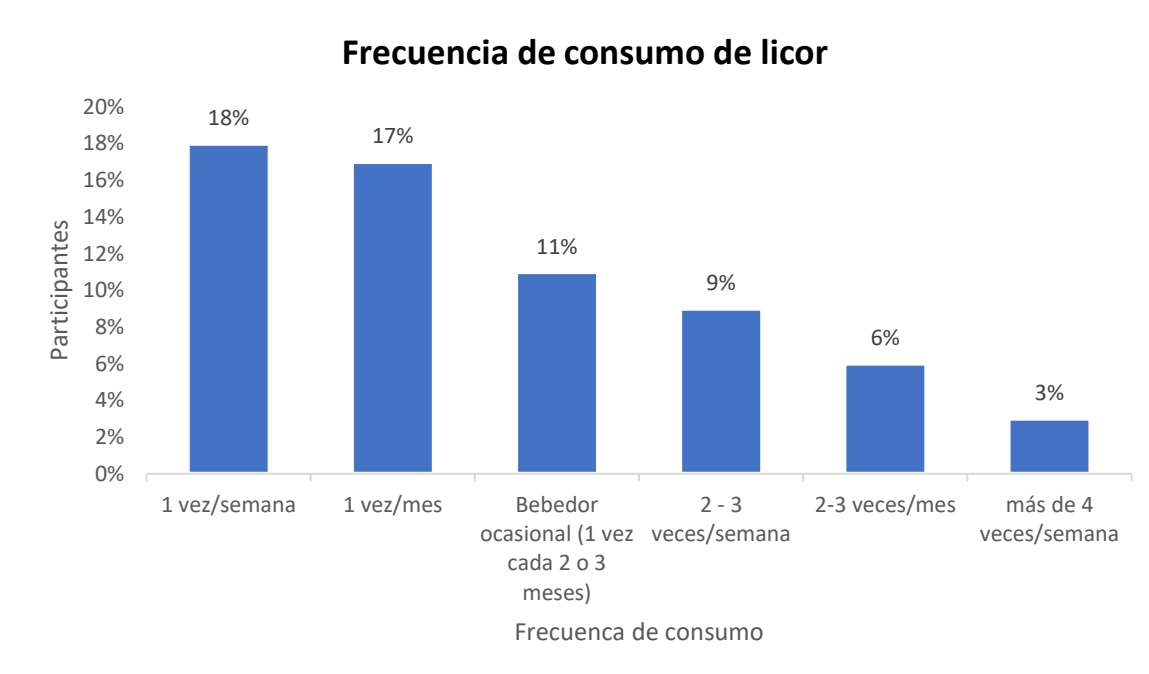


Figura N° 21 Distribución por frecuencia de consumo de alcohol de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El consumo de alcohol en las familias agricultoras se da en su mayoría con un 18% en la frecuencia de consumo de 1 vez a la semana, seguido de un 17% a 1 vez al mes, y en un menor porcentaje solamente el 3% indica consumir bebidas alcohólicas más de 4 veces a la semana.



Figura N° 22 Distribución por cantidad de consumo de alcohol por ocasión de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El principal consumo por ocasión es de 1 a 2 bebidas alcohólicas en 23% de la población, seguidas de un consumo de más de 6 bebidas por vez que consumen alcohol.

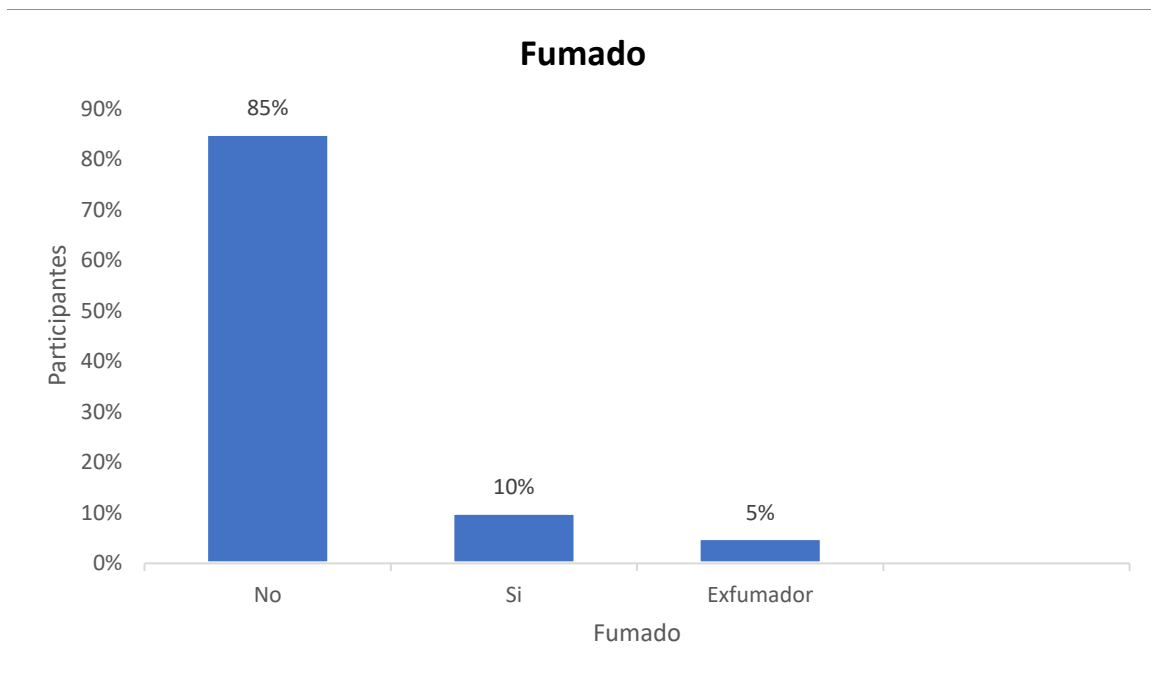


Figura N° 23 Distribución por fumado de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 85% de la población indica no tener el vicio del fumado, 10% de las personas son fumadores activos y un 5% indican haber dejado de fumar.

4.1.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la entrevista de incidencia de enfermedades crónicas de las familias agricultoras.

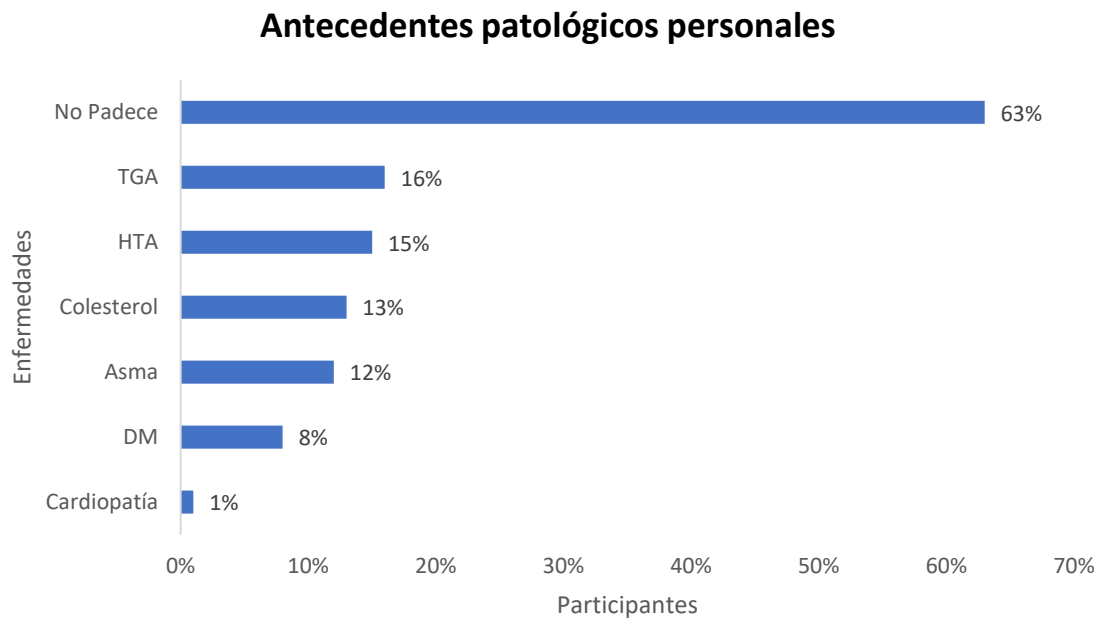


Figura N° 24 Distribución por antecedentes patológicos personales de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

La población indica en su mayoría no padecer enfermedades en un 63%, pero es una población que no frecuente visitar el doctor por lo cual no tienen el dato real sobre su condición de salud. Entre las enfermedades más frecuentes están los triglicéridos altos y la hipertensión arterial con un 16% y 15% respectivamente, y en una menor incidencia cardiopatías.

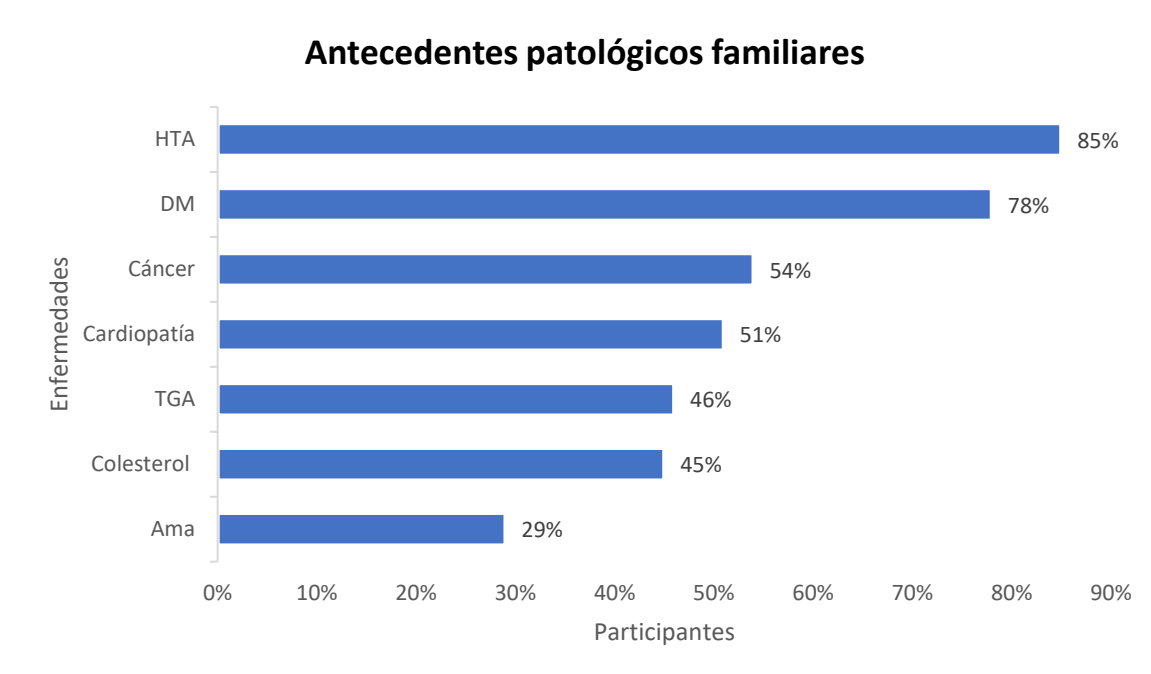


Figura N° 25 Distribución por antecedentes patológicos familiares de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 85% de los antecedentes patológicos familiares predominan hacia la hipertensión arterial seguido con un 78% para Diabetes Mellitus, y con una menor incidencia se encuentran el colesterol alto con 45% y el asma con un 29%.

4.1.4 Estado nutricional

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las medidas antropométricas tomadas de peso, talla y circunferencia abdominal de las familias agricultoras.

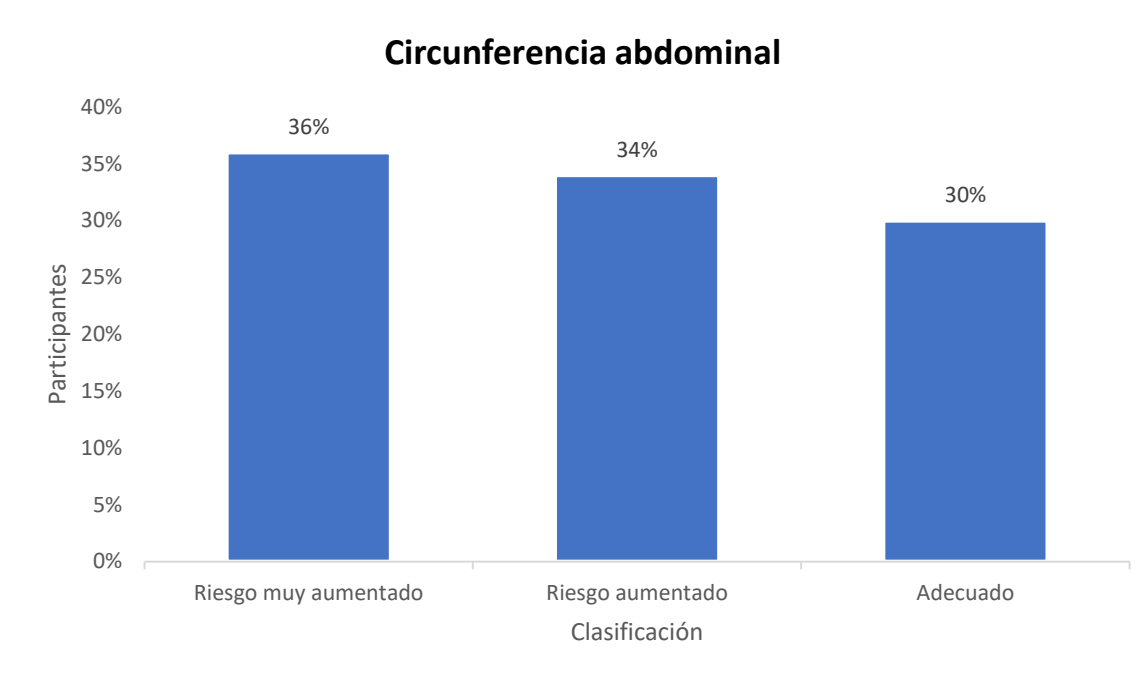


Figura N° 26 Interpretación de la circunferencia abdominal de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 36% de la población presenta riesgo aumentado de padecer enfermedad cardiovascular lo que indica que hay presente en esta población una obesidad abdominal, seguido de un 34% para riesgo aumentado y un 30% se presenta con circunferencia abdominal adecuada y sin riesgo.

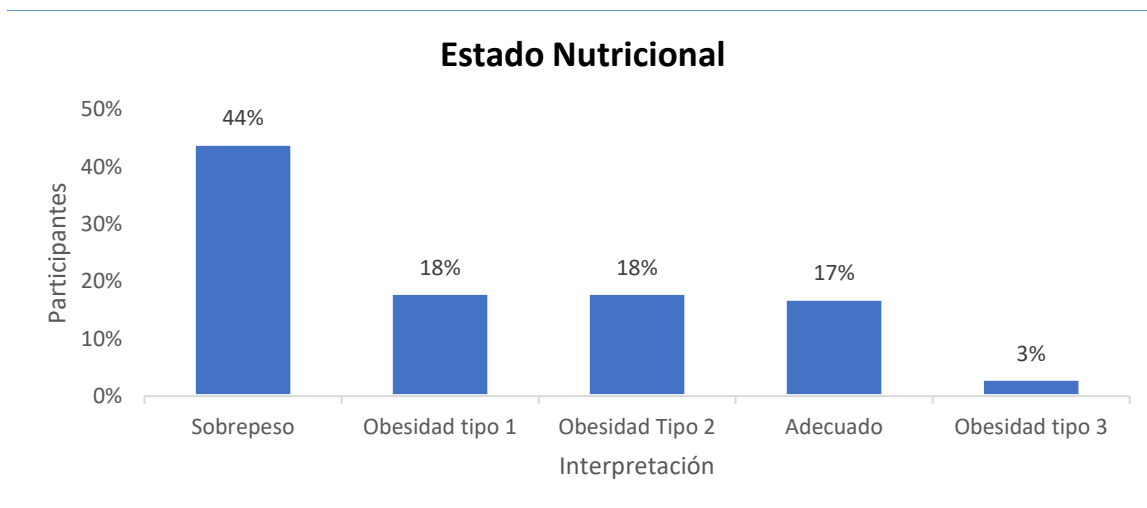


Figura N° 27 Interpretación del estado nutricional de las personas agricultoras de Escazú, Costa Rica, en el período de mayo a junio 2019, Fuente: elaboración propia

El 44% de la población se encuentra con un estado nutricional según IMC de sobrepeso que es el que predomina, el 18% se encuentra con obesidad tipo 1 y en misma proporción se encuentran con obesidad tipo 2, el 17% tiene un estado nutricional adecuado y solamente el 3% se encuentra en un estado de obesidad mórbida.

4.1.5 Relación del estado nutricional con los hábitos de alimentación, estilos de vida e incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles

El presente apartado ilustra la relación entre el estado nutricional con diferentes hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no trasmisibles. Mediante la técnica estadística de Chi cuadrado se determina si existe una relación significativa entre las variables, es decir si es más probable que exista una dependencia a que la distribución observada sea por azar o por error.

En cuanto a los hábitos alimentarios se evalúan la frecuencia de consumo de ciertos grupos de alimentos, así como técnicas de preparación preferidas. También se realizan diferentes preguntas para determinar el estilo de vida, y se consulta sobre los antecedentes patológicos personales y familiares de la población en estudio. Los resultados son los siguientes

Tabla N° 17

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Género, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Género | | Total |
|----------------------|----------|-----------|-------|
| | Femenino | Masculino | |
| Adecuado | 7 | 10 | 17 |
| Sobrepeso | 19 | 25 | 44 |
| Estado Nutricional | | | |
| Obesidad tipo 1 | 11 | 7 | 18 |
| Obesidad Tipo 2 | 6 | 12 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 3 | 0 | 3 |
| Total | 46 | 54 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.156. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 18

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Tiempos de Comida, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Tiempo de Comida | | | | |
|----------------------|-----------------|------------------|-----------------------|----------|----------------------|------|
| | | Desayuno | Merienda de la Mañana | Almuerzo | Merienda de la Tarde | Cena |
| Estado Nutricional | Adecuado | 16 | 11 | 17 | 15 | 15 |
| | Sobrepeso | 44 | 16 | 44 | 32 | 41 |
| | Obesidad tipo 1 | 18 | 9 | 18 | 11 | 16 |
| | Obesidad Tipo 2 | 18 | 4 | 18 | 14 | 15 |
| | Obesidad tipo 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.294 para desayuno, 0.106 para Merienda de la mañana, Nadie mencionó no almorzar, 0.207 para Merienda de la tarde y 0.772 para la Cena. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 19

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de tiempos de comida que realiza, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Cantidad de Tiempos de Comida | | | Total |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|----|----|-------|
| | | 3 | 4 | 5 | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 1 | 9 | 7 | 17 |
| | Sobrepeso | 13 | 17 | 14 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 5 | 8 | 5 | 18 |
| | Obesidad Tipo 2 | 5 | 11 | 2 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Total | | 26 | 45 | 29 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.211. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 20

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de la Carne, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Técnicas de Cocción de la Carne | | | | |
|----------------------|-----------------|---------------------------------|-------|-------|---------|---------|
| | | Parrilla | Horno | Frito | Hervido | Plancha |
| Estado Nutricional | Adecuado | 1 | 8 | 12 | 14 | 16 |
| | Sobrepeso | 0 | 20 | 36 | 29 | 39 |
| | Obesidad tipo 1 | 0 | 6 | 13 | 17 | 18 |
| | Obesidad Tipo 2 | 1 | 10 | 13 | 15 | 16 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Total | | 2 | 46 | 75 | 78 | 92 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.434 para Parrilla, 0.671 para Horno, 0.380 para Frito, 0.095 para Hervido, 0.584 para Plancha. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 21

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de cereales, de mayo a junio 2019

| Variables de Interés | | Técnicas de Cocción Cereales | | | |
|----------------------|-----------------|------------------------------|---------|-------|-------|
| | | Hervido | Plancha | Horno | Frito |
| Estado Nutricional | Adecuado | 17 | 1 | 1 | 0 |
| | Sobrepeso | 44 | 0 | 0 | 3 |
| | Obesidad tipo 1 | 18 | 0 | 0 | 2 |
| | Obesidad Tipo 2 | 18 | 0 | 0 | 1 |
| | Obesidad tipo 3 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| Total | | 100 | 1 | 1 | 7 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.294 para Plancha, 0.294 para Horno, 0.287 para Frito y no se pudo calcular la prueba para Hervido dado que todas las personas mencionaron usar esta técnica. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 22

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Técnicas de Cocción de Vegetales, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Técnicas de Cocción de los vegetales | | |
|----------------------|-----------------|--------------------------------------|---------|-------|
| | | Hervido | Plancha | Horno |
| Estado Nutricional | Adecuado | 17 | 0 | 0 |
| | Sobrepeso | 44 | 1 | 1 |
| | Obesidad tipo 1 | 18 | 0 | 0 |
| | Obesidad Tipo 2 | 18 | 0 | 0 |
| | Obesidad tipo 3 | 3 | 0 | 0 |
| Total | | 100 | 1 | 1 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.863 para Plancha, 0.863 para Horno, y no se pudo calcular la prueba para Hervido dado que todas las personas mencionaron usar esta técnica. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 23

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de Azúcar consumida, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Cantidad de Azúcar consumida | | | Total |
|----------------------|-----------------|------------------------------|-------------|-------------|-------|
| | | No responde | 1 - 2 cdtas | 3 - 4 cdtas | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 2 | 11 | 4 | 17 |
| | Sobrepeso | 4 | 24 | 16 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 2 | 11 | 5 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 0 | 13 | 5 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Total | | 8 | 60 | 32 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.723, 46% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 24

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Cantidad de agua consumida durante el día, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Cantidad de agua consumida durante el día | | | | | | Total |
|----------------------|---|-------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------|-------|
| | menos de 1 Litro o menos de 4 vasos | 1 Litro / 4 vasos | 1.5 Litros / 6 vasos | 2 Litros / 8 vasos | 3 Litros / 12 vasos | No responde | |
| Adecuado | 12 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 17 |
| Sobrepeso | 24 | 4 | 8 | 5 | 3 | 0 | 44 |
| Obesidad tipo 1 | 5 | 7 | 3 | 3 | 0 | 0 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 8 | 4 | 0 | 4 | 1 | 1 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 49 | 17 | 13 | 15 | 4 | 2 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.052, 76.7% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 25

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas, de mayo a junio 2019

| Variables de Interés | | Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas | | | | Total |
|-----------------------|--------------------|--|------------------------|---------------------|---------------------|-------|
| | | 4 - 6 veces/ semana | 1 - 3 veces/ semana | 1 - 3 veces/ mes | Rara vez o nunca | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 1 | 8 | 6 | 2 | 17 |
| | Sobrepeso | 0 | 15 | 21 | 8 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 0 | 11 | 4 | 3 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 0 | 5 | 9 | 4 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Total | | 1 | 41 | 41 | 17 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.426, 55.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 26

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Tipo de Grasa usada para cocinar, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Tipo de Grasa usada para cocinar | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------------------------|---------|-------|-----------|
| | | Aceite | Manteca | Spray | Margarina |
| Estado Nutricional | Adecuado | 14 | 2 | 1 | 9 |
| | Sobrepeso | 35 | 10 | 3 | 29 |
| | Obesidad tipo 1 | 16 | 2 | 2 | 11 |
| | Obesidad Tipo 2 | 15 | 3 | 1 | 10 |
| | Obesidad tipo 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Total | | 83 | 18 | 7 | 59 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.838 para Aceite, 0.700 para Manteca, 0.940 para Spray y 0.234 para Margarina. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 27

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consumo de Vegetales no harinosos | | | | | | Total |
|----------------------|---|-----------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------|
| | 2 o más veces/día | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 3 | 4 | 3 | 6 | 0 | 1 | 17 |
| Sobrepeso | 9 | 15 | 5 | 11 | 2 | 2 | 44 |
| Estado Nutricional | | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 7 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | 2 | 0 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 22 | 26 | 16 | 27 | 5 | 4 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.774, 86.7% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 28

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Frutas, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consumo de Frutas | | | | | | Total |
|----------------------|---------------------------------|------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|-------|
| | 2 o más veces/ día | 1 vez/ día | 4 - 6 veces/ semana | 1 - 3 veces/ semana | 1 - 3 veces/ mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 0 | 9 | 3 | 4 | 0 | 1 | 17 |
| Sobrepeso | 6 | 21 | 3 | 14 | 0 | 0 | 44 |
| Estado Nutricional | | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 5 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 0 | 11 | 3 | 4 | 0 | 0 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Total | 11 | 52 | 10 | 24 | 1 | 2 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.216, 83.3% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 29

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Leguminosas, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Frecuencia de consumo de Leguminosas | | | | | Total |
|----------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|-----------------|-------|
| | | 2 o más veces/día | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 6 | 8 | 0 | 1 | 2 | 17 |
| | Sobrepeso | 16 | 18 | 1 | 6 | 3 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 9 | 4 | 0 | 4 | 1 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| Total | | 36 | 37 | 3 | 14 | 10 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.462, 64.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 30

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero | | | | | Total |
|----------------------|--|-----------|--------------------|-----------------|------------------|-------|
| | 2 o más veces/día | 1 vez/día | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 1 | 1 | 0 | 0 | 15 | 17 |
| Sobrepeso | 1 | 5 | 2 | 2 | 34 | 44 |
| Estado Nutricional | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 14 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Total | 3 | 10 | 4 | 3 | 80 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.869, 84.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 31

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Natilla, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consumo de Natilla | | | | | Total |
|----------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------|
| | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 1 | 2 | 8 | 1 | 5 | 17 |
| Sobrepeso | 6 | 11 | 13 | 11 | 3 | 44 |
| Estado Nutricional | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 1 | 0 | 10 | 3 | 4 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 0 | 1 | 9 | 3 | 5 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Total | 8 | 14 | 40 | 19 | 19 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.04, 72.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. A pesar de tener una probabilidad de cometer error tipo 1 muy pequeña se debe notar que el supuesto de la prueba chi cuadrado de los valores esperados en las celdas no se cumple, por lo que se puede indicar que si hay relación estadística entre las variables de consumo de natilla y el estado nutricional, ya que la mayoría de las personas con sobrepeso y obesidad tiene un consumo de 1 a 6 veces por semana, mientras que el consumo de las personas con un estado nutricional adecuado según IMC, es menor puesto que indican consumir en menor proporción. Asimismo, se puede observar el aumento de la frecuencia con el aumento del IMC en el caso de peso adecuado y sobrepeso, ya que cuando el IMC indica sobre peso hay un mayor número de personas que consume natilla.

Tabla N° 32

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de carne de Res, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consumo de carne de Res | | | | | Total |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------|
| | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 0 | 2 | 13 | 2 | 0 | 17 |
| Sobrepeso | 1 | 5 | 26 | 11 | 1 | 44 |
| Estado Nutricional | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 1 | 3 | 10 | 2 | 2 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 0 | 2 | 13 | 3 | 0 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Total | 2 | 12 | 64 | 19 | 3 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.807, 76.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 33

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de carne de Cerdo, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Frecuencia de consumo de carne de Cerdo | | | | Total |
|-----------------------|--------------------|---|-----------------------|--------------------|---------------------|-------|
| | | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 1 | 10 | 6 | 0 | 17 |
| | Sobrepeso | 5 | 27 | 9 | 3 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 1 | 9 | 5 | 3 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 1 | 11 | 5 | 1 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Total | | 9 | 58 | 26 | 7 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.738, 75.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 34

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Pollo, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Frecuencia de consumo de Pollo | | | Total |
|-----------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-------|
| | | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 7 | 8 | 2 | 17 |
| | Sobrepeso | 20 | 18 | 6 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 9 | 9 | 0 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 9 | 9 | 0 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Total | | 46 | 45 | 9 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.515, 46.7% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 35

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Repostería Galletas Dulces, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Frecuencia de consumo de Repostería Galletas Dulces | | | | | Total | |
|----------------------|-----------------|---|-----------|--------------------|--------------------|-----------------|-------|------------------|
| | | 2 o más veces/día | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | | Rara vez o nunca |
| Estado Nutricional | Adecuado | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 17 |
| | Sobrepeso | 0 | 7 | 3 | 14 | 6 | 14 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 0 | 6 | 0 | 5 | 4 | 3 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 0 | 1 | 2 | 5 | 6 | 4 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Total | | 1 | 19 | 8 | 29 | 19 | 24 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.430, 80.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 36

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Frecuencia de consumo de Gaseosas, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Frecuencia de consume de Gaseosas | | | | | Total |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------|
| | 1 vez/día | 4 - 6 veces/semana | 1 - 3 veces/semana | 1 - 3 veces/mes | Rara vez o nunca | |
| Adecuado | 2 | 0 | 5 | 7 | 3 | 17 |
| Sobrepeso | 2 | 3 | 14 | 17 | 8 | |
| Estado Nutricional | | | | | | |
| Obesidad tipo 1 | 0 | 1 | 10 | 3 | 4 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 1 | 0 | 9 | 2 | 6 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Total | 5 | 4 | 39 | 30 | 22 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.550, 64.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 37

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y Consumo de bebidas alcohólicas, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Consumo licor | | Total |
|----------------------|---------------|----|-------|
| | No | Sí | |
| Adecuado | 4 | 13 | 17 |
| Sobrepeso | 19 | 25 | 44 |
| Estado Nutricional | | | |
| Obesidad tipo 1 | 6 | 12 | 18 |
| Obesidad tipo 2 | 5 | 13 | 18 |
| Obesidad tipo 3 | 2 | 1 | 3 |
| Total | 36 | 64 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.414, 20.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 38

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y si realiza actividad física, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | Realiza actividad Física | | Total | |
|----------------------|--------------------------|----|-------|----|
| | No | Si | | |
| Adecuado | 9 | 8 | 17 | |
| Sobrepeso | 33 | 11 | 44 | |
| Estado Nutricional | Obesidad tipo 1 | 13 | 5 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 10 | 8 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 3 | 0 | 3 |
| Total | 68 | 32 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.231, 20.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 39

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y la interpretación de la circunferencia abdominal, de mayo a junio 2019.

| Variables de Interés | | Interpretación de la Circunferencia abdominal | | | Total |
|----------------------|-----------------|---|------------------|----------------------|-------|
| | | Adecuado | Riesgo aumentado | Riesgo muy aumentado | |
| Estado Nutricional | Adecuado | 16 | 1 | 0 | 17 |
| | Sobrepeso | 14 | 26 | 4 | 44 |
| | Obesidad tipo 1 | 0 | 5 | 13 | 18 |
| | Obesidad tipo 2 | 0 | 2 | 16 | 18 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| Total | | 30 | 34 | 36 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.000, 20.0% de las celdas tienen valores esperados menores a 5. Hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables. Lo que indica que, al aumentar el IMC en la población, hay un incremento en el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, según circunferencia abdominal.

Tabla N° 40

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Estado Nutricional y si padece las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| | | Asma | Colesterol | DM | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--------------------|-----------------|------|------------|----|-----|-----|-------------|-----------|
| Estado Nutricional | Adecuado | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 13 |
| | Sobrepeso | 6 | 6 | 4 | 5 | 9 | 0 | 28 |
| | Obesidad tipo 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 11 |
| | Obesidad tipo 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 0 | 11 |
| | Obesidad tipo 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Total | | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.809 para Asma, 0.031 para Colesterol, 0.258 para Diabetes, 0.000 para Hipertensión Arterial, 0.078 para TGA, 0.000 para Cardiopatía y 0.165 para los que no padecen enfermedades. Resultó significativa la prueba para el colesterol, la hipertensión arterial y la cardiopatía. Sin embargo, el resultado de cardiopatía especialmente no se debe interpretar como significativo dado que solamente una persona reporto padecer esta enfermedad, en el caso del colesterol y la hipertensión se pudo notar como aumenta su incidencia conforme aumenta el IMC de adecuado a sobrepeso, lo que evidencia su relación con el incremento en el IMC. Para el resto de las enfermedades no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 41

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Incidencia de enfermedades crónicas y consumo de embutidos, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consume de embutidos | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No Padece |
|------------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 1 vez/día | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 - 6 veces/semana | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 1 - 3 veces/semana | 4 | 5 | 1 | 6 | 5 | 0 | 28 |
| 1 - 3 veces/mes | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 1 | 16 |
| Rara vez o nunca | 4 | 6 | 2 | 3 | 7 | 0 | 11 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.234 para Asma, 0.236 para Colesterol, 0.721 para Diabetes, 0.396 para HTA, 0.300 para TGA 0.525 para Cardiopatía y 0.516 para los que no padecen. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables. Para cada prueba se obtuvo entre un 50 y un 60 de valores esperados menores a 5.

Tabla N° 42

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Incidencia de enfermedades crónicas y consumo de azúcar, de mayo a junio 2019.

| Utiliza azúcar de mesa para endulzar | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|---|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| No | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| Si | 10 | 12 | 2 | 12 | 15 | 1 | 57 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.504 para Asma, 0.683 para Colesterol, 0.011 para Diabetes, 0.227 para HTA, 0.508 para TGA 0.724 para Cardiopatía y 0.538 para los que no padecen. La prueba resulto significativa para el cruce de Diabetes y si utiliza o no azúcar de mesa para endulzar, lo que indica que las personas con Diabetes tanto como las que no lo padecen consumen azúcar, lo cual no es un indicativo para padecer la enfermedad. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables.

Tabla N° 43

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Cantidad de Tiempos de Comida que realiza y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tiempos de Comida | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|----------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 3.00 | 4 | 6 | 1 | 6 | 8 | 1 | 11 |
| 4.00 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 0 | 32 |
| 5.00 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 20 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba de chi cuadrado tuvo como resultado una probabilidad asociada de 0.822 para Asma, 0.180 para Colesterol, 0.976 para Diabetes, 0.387 para HTA, 0.0058 para TGA 0.238 para Cardiopatía y 0.039 para los que no padecen. La prueba resulto significativa para el cruce de los que No Padecen y la cantidad de tiempos de comida que realiza, se evidencia que la mayor cantidad de personas que no padecen ninguna patología son las que realizan de 4 a 5 tiempos de comidas. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables.

Tabla N° 44

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por Tiempos de Comida y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tiempos de Comida | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|-------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Desayuno | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 62 |
| Merienda Mañana | 4 | 3 | 1 | 4 | *3 | 0 | 29 |
| Almuerzo | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |
| Merienda Tarde | 9 | 9 | 3 | 10 | 11 | 0 | 49 |
| Cena | 10 | 10 | 4 | 14 | 13 | 1 | 58 |

Fuente: Elaboración propia

*0.048 probabilidad asociada de la prueba chi cuadrado.

De todos los cruces solamente uno resulto significativo que es el cruce de TGA con merienda de la mañana. Hay una menor proporción de personas que realizan la merienda de la mañana entre los que padecen TGA con respecto a los que no padecen TGA.

Tabla N° 45

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para la carne y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tipos de Cocción de la Carne | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Parrilla | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Horno | 5 | 8 | 0 | 6 | 8 | 1 | 29 |
| Frito | 9 | 10 | 4 | 11 | 13 | 1 | 48 |
| Hervido | 9 | 9 | 3 | 14 | 12 | 1 | 49 |
| Plancha | 10 | *10 | 4 | 15 | 15 | 1 | 59 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado resulto significativa para el cruce de los que padecen colesterol y cocinan a la plancha con una probabilidad asociada de 0.032*, por lo que se puede rechazar la hipótesis nula de independencia colesterol y si cocina o no la carne a la plancha. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables.

Tabla N° 46

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para la cereales y verduras harinosas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tipos de Cocción del Cereal | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|-----------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Hervido | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |
| Plancha | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Horno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Frito | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado no resulto significativa para los cruces que se realizaron en esta tabla. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

No se puede realizar la prueba chi cuadrado en el tipo de cocción hervido porque todas las personas reportaron utilizar este tipo de cocción para cereales.

Solamente una persona mencionó utilizar el método de cocción de plancha y el método de cocción de horno.

Tabla N° 47

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipos de cocción para los vegetales y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tipos de Cocción de Vegetales | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|-------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Hervido | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |
| Plancha | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Horno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado no resulto significativa para los cruces que se realizaron en esta tabla. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

No se puede realizar la prueba chi cuadrado en el tipo de cocción hervido porque todas las personas reportaron utilizar este tipo de cocción para vegetales.

Solamente una persona mencionó utilizar el método de cocción de plancha y el método de cocción de horno.

Tabla N° 48

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de comidas rápidas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Comidas Rápidas | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 4 - 6 veces/semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 - 3 veces/semana | 6 | 3 | 0 | 7 | 5 | 1 | 22 |
| 1 - 3 veces/mes | 1 | 3 | 2 | 6 | 5 | 0 | 31 |
| Rara vez o nunca | 5 | 7 | 2 | 2 | 6 | 0 | 9 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado resultó significativa para el cruce con asma con una probabilidad asociada de 0.032 y con colesterol con una probabilidad de 0.002 de cometer error tipo 1. Por esto para estas dos variables se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las enfermedades y la frecuencia de consumo de comidas rápidas. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables. Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.212 para Diabetes, 0.928 para HTA, 0.123 para TGA, 0.693 para cardiopatía, y 0.130 para No padece.

Las personas que tienen asma consumen comidas rápidas en una frecuencia menor que las personas que no tienen asma. La proporción de personas con asma que nunca consumen comidas rápidas alcanza un 42% de las personas que tienen asma mientras que solamente el 14% de las personas que no tienen asma mencionaron nunca o rara vez consumir comidas rápidas. De la misma manera, la proporción de personas que rara vez o nunca consumen comidas rápidas es 3.68 veces más alta en las personas que padecen de colesterol que en las personas que no padecen de colesterol. Un 54% de personas con colesterol refieren consumir comidas rápidas de rara vez o nunca, y las personas sin colesterol elevado consumen en la misma frecuencia solo un 14% de la población.

Tabla N° 49

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por consumo de bebidas alcohólicas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Consume Licor | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|---------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| No | 4 | 5 | 3 | 9 | 7 | 0 | 17 |
| Sí | 8 | 8 | 1 | 6 | 6 | 1 | 46 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado resultó significativa para el cruce con hipertensión arterial y para los que no padecen enfermedades. Para estas dos variables se rechaza la hipótesis nula de independencia entre las enfermedades y el consumo de licor, se observa en general para la mayoría de las enfermedades existe una mayor proporción de personas que consumen alcohol cuando no padecen de ninguna enfermedad. El caso opuesto se presenta para la hipertensión arterial, para esta condición médica las personas que más reportaron consumir bebidas alcohólicas son las personas que padecen de HTA.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables. Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.837 para Asma, 0.843 para Colesterol, 0.097 para Diabetes, 0.036 para HTA, 0.123 para TGA, 0.451 para cardiopatía, y 0.014 para No padece.

Tabla N° 50

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de repostería o galletas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Repostería o Galletas Dulces | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No Padece |
|---|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 2 o más veces/día | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 1 vez/día | 1 | 2 | 0 | 4 | 4 | 0 | 11 |
| 4 - 6 veces/semana | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| 1 - 3 veces/semana | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 21 |
| 1 - 3 veces/mes | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 10 |
| Rara vez o nunca | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 0 | 14 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.528 para Asma, 0.604 para Colesterol, 0.865 para Diabetes, 0.550 para HTA, 0.885 para TGA, 0.506 para Cardiopatía, y 0.624 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 51

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por tipo de grasa que utiliza para cocinar y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Tipo de Grasa | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|---------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Aceite | 9 | 11 | 3 | 13 | 14 | 1 | 53 |
| Manteca | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 13 |
| Spray | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Margarina | 5 | 6 | 1 | 8 | 9 | 0 | 40 |

Fuente: Elaboración propia

La prueba chi cuadrado no resultó significativa para los cruces que se realizaron en esta tabla. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 52

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Frutas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Frutas | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|---------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 2 o más veces/día | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 1 vez/día | 6 | 9 | 2 | 7 | 10 | 1 | 31 |
| 4 - 6 veces/semana | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 6 |
| 1 - 3 veces/semana | 1 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 17 |
| 1 - 3 veces/mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Rara vez o nunca | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.154 para Asma, 0.850 para Colesterol, 0.730 para Diabetes, 0.311 para HTA, 0.568 para TGA, 0.968 para Cardiopatía, y 0.894 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 53

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Vegetales y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Vegetales | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|------------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 2 o más veces/día | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 16 |
| 1 vez/día | 5 | 5 | 1 | 2 | 6 | 0 | 15 |
| 4 - 6 veces/semana | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 0 | 10 |
| 1 - 3 veces/semana | 1 | 4 | 0 | 4 | 4 | 1 | 19 |
| 1 - 3 veces/mes | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Rara vez o nunca | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.082 para Asma, 0.589 para Colesterol, 0.434 para Diabetes, 0.344 para HTA, 0.618 para TGA, 0.741 para Cardiopatía, y 0.123 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 54

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Leguminosas y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Leguminosas | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--------------------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 2 o más veces/día | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 0 | 27 |
| 1 vez/día | 8 | 8 | 3 | 7 | 9 | 0 | 19 |
| 4 - 6 veces/semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 1 - 3 veces/semana | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 7 |
| 1 - 3 veces/mes | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.155 para Asma, 0.396 para Colesterol, 0.576 para Diabetes, 0.808 para HTA, 0.328 para TGA, 0.059 para Cardiopatía, y 0.118 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 55

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Frecuencia de consumo de Leche entera o de lechero | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| 2 o más veces/día | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 1 vez/día | 1 | 3 | 0 | 3 | 4 | 0 | 5 |
| 1 - 3 veces/semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 1 - 3 veces/mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Rara vez o nunca | 11 | 10 | 4 | 12 | 12 | 1 | 49 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.803 para Asma, 0.397 para Colesterol, 0.903 para Diabetes, 0.473 para HTA, 0.181 para TGA, 0.993 para Cardiopatía, y 0.292 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 56

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por si Realiza Actividad Física o no y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Realiza actividad Física | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--------------------------|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| No | 8 | 11 | 4 | 12 | 14 | 1 | 41 |
| Si | 4 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 22 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.916 para Asma, 0.169 para Colesterol, 0.161 para Diabetes, 0.280 para HTA, 0.068 para TGA, 0.491 para Cardiopatía, y 0.414 para No padece. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables.

Tabla N° 57

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por la interpretación de la Circunferencia abdominal y si padece enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Interpretación de la Circunferencia abdominal | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|---|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| Adecuado | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 24 |
| Riesgo aumentado | 6 | 4 | 3 | 4 | 7 | 0 | 20 |
| Riesgo muy aumentado | 4 | 6 | 1 | 11 | 6 | 1 | 19 |
| Total | 12 | 13 | 4 | 15 | 16 | 1 | 63 |

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo una probabilidad asociada en la prueba chi cuadrado de 0.394 para Asma, 0.700 para Colesterol, 0.178 para Diabetes, 0.002 para HTA, 0.510 para TGA, 0.407 para Cardiopatía, y 0.061 para No padece. Resulta significativo el cruce de la interpretación de la circunferencia abdominal con la hipertensión Arterial, se indica que la incidencia de hipertensión arterial esta relacionada con el riesgo de enfermedad cardiovascular, indicando que el 100% de las personas que padecen esta patología presentan algún tipo de riesgo según circunferencia abdominal. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables.

Tabla N° 58

Distribución de las personas agricultoras de la zona rural de San Antonio de Escazú por la interpretación de la incidencia de antecedentes patológicos personales y antecedentes patológicos familiares en enfermedades crónicas no transmisibles, de mayo a junio 2019.

| Familiares padecen las siguientes enfermedades | Asma | Colesterol | Diabetes | HTA | TGA | Cardiopatía | No padece |
|--|------|------------|----------|-----|-----|-------------|-----------|
| cáncer | 8 | *12 | 3 | 6 | *13 | 1 | 32 |
| Asma | *7 | 5 | 1 | 2 | 5 | 0 | 17 |
| Colesterol | 5 | 8 | 2 | 10 | 9 | 1 | 26 |
| Diabetes | *12 | *13 | 3 | 12 | 14 | 1 | *45 |
| HTA | 10 | 12 | 4 | 15 | 13 | 1 | 52 |
| TGA | 4 | 8 | 2 | *11 | 10 | 1 | 27 |
| Cardiopatía | 7 | 8 | 2 | 7 | 8 | 0 | 31 |

Fuente: Elaboración propia

Resultado significativo la relación entre asma como antecedente personal y asma como antecedente familiar con una probabilidad asociada de 0.017; la relación entre colesterol personal y cáncer familiar con una probabilidad asociada de 0.003; la relación entre TGA personal y cáncer familiar con una probabilidad asociada de 0.017; la relación entre asma personal y Diabetes familiar con una probabilidad de 0.050; la relación entre colesterol personal y Diabetes familiar con una probabilidad de 0.040; la relación entre No padece personal y Diabetes familiar con una probabilidad asociada de 0.038; y por ultimo resultado significativa la relación entre TGA familiar y HTA personal con una probabilidad asociada de 0.021. No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el resto de las variables.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión e interpretación de resultados

Las características sociodemográficas utilizadas en la investigación permiten conocer las condiciones de vida en la cual se encuentran los agricultores, así como si tienen los medios para llevar una alimentación balanceada, y estilos de vida que pueden afectar su estado de salud, por lo que se incluyen en la investigación preguntas sobre edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, ingresos mensuales, años de laborar en la profesión, y horas dedicadas a la jornada laboral, debido a que tienen un efecto con los hábitos y el estado nutricional de la población.

La población de estudio está compuesta por hombres y mujeres, en la cual prevalecen las mujeres que ayudan en la agricultura a sus familias, el rango de edad predominante es de 30 a 39 años, casados, con personas que en su mayoría se han dedicado a la agricultura por más de 16 años y que trabajan más de 8 horas diarias. En lo que respecta a la edad se encuentran discrepancias con datos encontrados en un estudio en Chile con agricultores, donde Muñoz, y otros (2016) indican que la edad promedio en los agricultores es los 50 años y en su mayoría son hombres en la labor de agricultura.

El grado de escolaridad predominante es la primaria completa, y sus ingresos mensuales van de los 100 mil a los 200 mil colones mensuales, concordando con García y otros (2002) que indican, que la población agricultora recibe un salario bajo de menos de 200 mil colones mensuales. La mayoría de los estudios consultados sobre agricultores reafirman que el nivel de escolaridad en esta población es bajo, así como también lo indica un estudio en Colombia donde Londoño, y otros (2018) indican que en las zonas rurales la escolaridad llega hasta niveles de primaria.

Los hábitos alimentarios y estilos de vida inadecuados son factores de riesgo que aumenta la probabilidad de tener un estado nutricional inadecuado, por lo cual se determinan en la investigación, la cual indica que los agricultores consumen mínimo 3 tiempos de comida, el desayuno, almuerzo y cena y en menor cantidad realizan la merienda de la mañana. Estos datos se pueden comparar con un estudio realizado en México donde Torres, y otros (2017) indican que la población adulta de áreas rurales suele consumir en su mayoría de 2 a 3 tiempos de comida al día.

Las técnicas de cocción de las carnes más utilizadas son a la plancha, hervidas y frito, siendo las grasas más utilizadas para cocinar el aceite y la margarina y dejando en una pequeña parte de la muestra el consumo de manteca para cocinar, ya que solo 18 personas la utilizan para sus preparaciones, y un consumo de mayonesa en su mayoría de 1 a 3 veces al mes. Al igual como se puede observar en un estudio realizado en Argentina donde se pudo observar el cambio en las grasas para cocinar en la población rural, Zapata, y otros (2016) indican que el uso de los aceites como el de girasol ha aumentado en los últimos años un 61,7%, la mayonesa, margarina y otras grasas aumentaron levemente en los últimos años, y en el uso la manteca disminuyó.

En cuanto al consumo de productos lácteos, la muestra refiere un bajo consumo de leche diaria, solo en un 27% de la población cuando se trata de leche 2% grasa, un 13% consume leche directamente del ordeño de las vacas de sus casas y un 3% cuando se trata de leche 0% grasa. Referente al consumo de otros productos lácteos, la población consume queso en su mayoría de 1 a 3 veces a la semana, al igual que el queso crema y en una mayor proporción un 40% consume natilla en la misma frecuencia de consumo. Discrepando de lo encontrado en un estudio realizado en la India donde se indica según Verma, y otros (2018)

que el consumo promedio diario de la población adulta es de 4 lácteos al día y sugiere con esto un efecto protector contra el síndrome metabólico, con lo cual concuerda el estudio de Dehghan, y otros (2018) que dice que el consumo de 2 lácteos al día bajos en grasas como leche, yogurt y queso están asociados a una disminución con el riesgo de mortalidad y enfermedades cardiovasculares.

La muestra indica endulzar sus bebidas con azúcar y en su mayoría refiere utilizar de 1 a 2 cucharaditas por cada bebida que consume, así como refieren en una proporción alta no agregar sal a la comida ya preparada. Caso similar en las zonas rurales de México en la que no agregan sal a la comida ya preparada solo la utilizan al momento de preparar sus alimentos en un 42% de la población adulta estudiada según Torres, y otros (2017), así como la disponibilidad de sal de mesa y de cocina en los hogares de Argentina se redujo un 18% en el período estudiado, descendiendo de 6,0 g/d a 4,9 g/d por adulto equivalente indica Zapata, y otros (2016). En cuanto al consumo de azúcar Zapata y otros (2016) refieren que el consumo de azúcar en Argentina a disminuido en los últimos 17 años pasando de 9 cucharaditas al día a 6 cucharaditas utilizadas, consumiendo en una mayor proporción que en la población del presente estudio.

En cuanto al consumo de agua la mitad de la población indica consumir menos de 1 litro de agua al día, seguido de un 17% que indica consumir solo un 1 litro al día, lo cual refleja el bajo consumo de agua pura durante el día en los agricultores. En México Betancouer y otros, (2018) indican que la ingesta diaria de agua en la mayoría de la muestra del estudio (75%) era inferior a 1680 ml diarios, lo cual es bajo según las recomendaciones diarias para la población adulta, y más en el caso de los agricultores que pasa varias horas en el campo bajo el sol. Las necesidades basales de líquidos en los adultos se cifran en torno a 30-35 mL

por Kilogramo de peso y día, pero cambian cuando hay circunstancias que incrementan las necesidades de líquidos del organismo como el estrés, el ejercicio físico, el aumento de la temperatura ambiental, la fiebre, las pérdidas de líquidos por vómitos y/o diarreas, la diabetes descompensada, las quemaduras, etc. (Martinez Alvares, y otros, 2008)

Las familias agricultoras refieren consumir en mayor proporción carnes como el pollo en frecuencia de 4 a 6 veces por semana, seguidas de carnes de res y cerdo en la frecuencia de 1 a 3 veces por semana. Con respecto a productos del mar el consumo se da en mayor proporción con el atún y en una frecuencia de 1 a 3 veces por semana, seguido del pescado que la mayoría lo consume de 1 a 3 veces al mes, y en menor proporción mariscos y sardina respectivamente. Según Zapata y otros (2016) el consumo en la población adulta se ha ido modificando, presentando un aumento de consumo de carne de cerdo del 54,7 %, siendo consumida en mayor cantidad en la población adulta en argentina, así como el consumo de pollo aumentó un 8,3%, y los pescados y mariscos el 15,5% del año 1993 al 2013, también se ven discrepancias del presente estudio en el consumo de carnes de res, la cual en Argentina descendió el 27,2% de consumo y en el estudio con agricultores resulto ser la de mayor consumo.

Con respecto al consumo de huevos y embutidos, en la presente investigación se da un mayor consumo de huevos en una frecuencia de al menos 1 al día en casi la mitad de la población (48%), y de 1 a 3 veces a la semana para la mayor frecuencia del consumo de embutidos (41%). Los mismos expositores indican que el consumo es similar a lo encontrado en el presente estudio ya que indican consumir al menos 1 huevo al día, y en caso contrario indican consumir en mayor proporción embutidos hasta 5 veces a la semana.

El consumo de frutas es mayor al de vegetales, un 63% de la muestra indica consumir de 1 a más porciones de fruta al día y el 48% indica consumir vegetales en la misma frecuencia. Encontrando una discrepancia con el estudio de Argentina que indica un consumo bajo, con un descenso del 27% en el consumo de frutas mientras las hortalizas descendieron un 30,9% en su consumo en comparación con los últimos años, Zapata y otros (2016)

En cuanto al consumo de cereales y verduras harinosas, las personas agricultoras de Escazú indican un consumo en el que predomina el arroz (76%), seguido de pan y gallo pinto, y en menor proporción se consumen las tortillas, las verduras harinosas y las pastas. Las leguminosas son consumidas en gran proporción por la muestra, el 73% consume leguminosas de 1 a más veces al día. Según López y otros (2018) indican que consumir 100 gramos de legumbres cocidas, al menos dos o tres veces por semana, está asociado con una reducción en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que la muestra se encuentra dentro de los rangos establecidos del consumo, caso contrario en Argentina donde Zapata y otros (2016) indican que la población adulta consume en una menor proporción leguminosas, indicando consumir 4 gramos por día, y teniendo una reducción en su consumo en los últimos 17 años.

En la obtención de datos para la investigación en curso se indica que el consumo de repostería y galletas rellenas son consumidas por los agricultores de Escazú al menos de 1 a 3 veces a la semana, el 19% refiere consumir todos los días reposterías debido a que en la zona se dedican hacer intercambios de alimentos con la panadería local, lo cual le facilita el acceso y el consumo de este tipo de alimentos en la mayoría de la población, caso contrario se ve en el consumo de golosinas, ya que el 40% indica consumirlas rara vez o nunca. Caso contrario en el estudio propuesto por Zapata y otros (2016), que encontraron que el

consumo de golosinas y repostería o postres es alto en la población ya que indican consumirlas en más de un 50% de la población al menos de 2 a 3 veces a la semana.

Además, el consumo de comida rápida se da en la frecuencia similar en ambos estudios, siendo para Argentina un mayor consumo de 4 veces por semana en la población adulta y de 1 a 3 veces por semana con un 41% de la población para los agricultores de Escazú, lo que indica un consumo de medio a alto de este tipo de población. Caso contrario en el consumo de gaseosas donde se ven diferencias marcadas, en Escazú se encuentra un consumo alto en los agricultores con el 39% indicando consumir al menos 1 gaseosa a la semana y seguido en la frecuencia de al menos de 1 a 3 veces al mes el 30% consume gaseosas, y en Argentina la población consume al menos 1 vaso de gaseosa diario, lo que sugiere un consumo muy elevado.

Según los estilos de vida se puede determinar que los agricultores no realizan actividad física aparte de la del trabajo, debido a que el desgaste propio de la actividad laboral es bastante para realizar otra actividad, por lo que es lógico encontrar que el 68% no realizan ningún tipo de actividad y dentro de los que sí realizan en su mayoría son mujeres que indican que les gusta salir a caminar, con una duración en su mayoría de menos de 1 hora y con un tiempo de actividad predominante de 1 a 2 veces a la semana. Lo que se puede observar de manera similar en una población rural en México donde solo el 24 % de la población realiza algún tipo de actividad física fuera del trabajo, y el 75% de estas personas son mujeres, Torres, y otros (2017). (Antonella, Vidal, Romina Brassesco, Viola, & Rosana Aballay, 2015)

En el consumo de alcohol la investigación indica que más de la mitad de la población consume alcohol, en su mayoría hombres, que consumen cerveza, con una frecuencia de al menos 1 vez a la semana, y predominando de 1 a 2 bebidas por vez, seguido de más de 6 bebidas en cada ocasión. Según el estudio de López, y otros (2018) realizado con agricultores de Brasil se encuentran datos que concuerdan con la presente investigación, ya que indican que el consumo de alcohol en zonas rurales es alto y es mayor en hombres que en mujeres, e indican en el mismo estudio que la población consume licor a niveles en los cuales se consideran de riesgo para la salud, según lo recomendado que es un consumo no mayor a 2 porciones por día para hombres y no mayor a 1 porción por día para las mujeres, por lo que se encuentra una mayor tasa de prevalencia de consumo excesivo.

Con respecto a la pregunta sobre el fumado en los agricultores, se indica que no fuman en un 89% de la muestra, con 5% de este total que indican ser exfumadores, lo que sugiere que es una población que en su mayoría no tienen el vicio del fumado. Se encuentran discrepancias en lo expuesto por el estudio de López, y otros (2018), que indican que la prevalencia del tabaquismo entre los agricultores es alta en comparación con otras ocupaciones, e indican que en ese estudio realizado en Brasil que el 31,2% de los hombres y el 3,1% de las mujeres eran fumadores, el 19% de los hombres y el 4,4% de las mujeres eran exfumadores, lo que muestra una población que tiene el vicio del fumado más establecido.

Un alarmante aumento en los países de enfermedades crónicas no trasmisibles, siendo los principales impulsores de mortalidad y morbilidad, hace que cada vez se realicen más estudios que busquen determinar el porqué del aumento de estas patologías. La investigación indica que en los antecedentes patológicos personales hay una mayor

incidencia en padecimientos como triglicéridos altos e hipertensión, sin embargo, hay que tomar en cuenta que la población no visita los centros médicos con regularidad por lo cual no se encuentran seguros si padecen o no alguna enfermedad por lo que indican en un 63% no padecer ninguna patología. En cuanto a los antecedentes patológicos familiares hay prevalencia en hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, cáncer y cardiopatías.

Según el estudio realizado en Costa de Marfil por Ikenna, y otros (2017) se encuentran resultados similares a la presente investigación, donde la población adulta que habita en zonas rurales tiene una mayor tendencia a no visitar los centros médicos y a no conocer con seguridad su estado de salud, además las personas que sí van a los centros de salud refieren tener en su mayoría hipertensión arterial. Así como concuerdan otros estudios que indican que la frecuencia de enfermedades crónicas en esta población es la misma iniciando con los antecedentes personales hay una mayor prevalencia en indicar que no se padece ninguna enfermedad, seguido de dislipidemias, hipertensión y Diabetes. En los antecedentes patológicos familiares se encuentra que la Diabetes Mellitus seguida de la hipertensión, son las patologías con más frecuencia encontradas, según Torres, y Otros (2018), así como se encontró una prevalencia general de hipertensión arterial en Brasil en el 25% de la población adulta en zona rural, Carneiro (2015).

Para evaluar el estado nutricional de las familias agricultoras se consideran el IMC más la circunferencia abdominal como riesgo de enfermedad cardiovascular, según los datos de la investigación sobre la circunferencia abdominal el 36% se encuentra en riesgo muy aumentado y el 34% en riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular, lo que indica que se encuentra una obesidad abdominal en la mayoría de la población. Según el IMC la

muestra se encuentra en su mayoría con sobrepeso (44%), seguido de obesidad tipo 1 y 2 (18% cada uno) y solo un 17% se encuentra con un estado nutricional normal según IMC.

El sobrepeso es un trastorno nutricional importante en los países desarrollados y en desarrollo, en Costa Rica 25,7 % de los adultos se encuentran con algún nivel de obesidad lo que corresponde a unos 900 mil habitantes, esto posiciona al país entre los primeros 5 países con más obesidad en Latinoamérica, donde la incidencia de obesidad crece más, se dice que 1 de cada 4 habitantes en Latinoamérica padece sobrepeso u obesidad (OMS, Organización mundial de la salud, 2019) Según diversos estudios la prevalencia de sobrepeso y obesidad se mantiene en esta población en diferentes países, en México en cuanto al IMC la mayoría de la población del estudio de Torres y otros (2017) se encuentran con un estado nutricional de obesidad (43.9 %), presentando sobrepeso un 29,7 % y tan solo un 26,86 % normo peso.

En un estudio en Brasil la circunferencia de la cintura se clasificó utilizando los mismos parámetros del presente estudio los cuales fueron de corte: normal (<80 cm para las mujeres y <94 cm para los hombres); alto riesgo ($80 \geq CC < 88$ cm para mujeres; y $94 \geq CC < 102$ cm para hombres); y riesgo muy alto (≥ 88 cm para mujeres; y ≥ 102 cm para hombres) , la prevalencia de adiposidad abdominal en adultos de São Francisco do Conde-BA fue de 62.1% de la población, lo que representa adiposidad abdominal y un riesgo de padecer enfermedad abdominal de la mayoría de la población, Carneiro y otros (2015)

Para determinar si hay relación entre los hábitos alimentarios y estilos de vida con el estado nutricional, se realizan cruces estadísticos con todas las variables presentes, donde solo se encuentra una relación estadística para asociarlas con el estado nutricional, la cual es la

relación del consumo de natilla de la población con el IMC, en lo que se encuentra que una mayor cantidad de personas con sobrepeso consumen al menos 1 vez al día natilla en comparación con los que se encuentran en un estado nutricional normal. La población tiene un bajo conocimiento en nutrición, al consultarles sobre el consumo de natilla como grasa, la mayor parte de la muestra presentaba asombro porque no lo consideraban como grasa parecida al aceite o mantequilla, como se vio en Paraguay en población adulta donde Gambaro y otros (2011) indican que la muestra tenía claro que la forma de prevenir enfermedades cardiovasculares es por medio de la disminución del consumo de grasas saturada, pero menos del 53% de los integrantes pudieron identificar a la leche entera y sus derivados como alimentos altos en grasa saturada

En cuanto a la relación del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida con la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles se exponen a continuación los siguientes análisis estadísticos, para determinar la relación entre variables que permitan comprender de mejor manera los datos encontrados.

Referente a la relación del estado nutricional de las familias agricultoras según IMC y su asociación con la circunferencia abdominal, se puede determinar que hay relación entre sí estadísticamente, se puede asegurar que entre mayor es el índice de masa corporal, mayor es el nivel de riesgo de enfermedad cardiovascular, tal y como se encontró en el estudio realizado en México en población rural por Torres y otros (2017), donde se observa un aumento del perímetro de cintura y cadera significativo ($p < 0,001$), a medida que los sujetos tienen mayor IMC.

Para el análisis sobre la relación del estado nutricional y las enfermedades crónicas no transmisibles, resultó significativa la prueba para el colesterol, la hipertensión arterial y la cardiopatía. Sin embargo, el resultado de cardiopatía especialmente no se debe interpretar como significativo dado que solamente una persona reporto padecer esta enfermedad, por lo que se puede asegurar que en comparación con el estado nutricional adecuado y el de sobrepeso hay una mayor incidencia de padecer enfermedades crónicas por lo que entre más elevado este el IMC mayor probabilidad hay de padecer estas patologías.

Los hábitos alimentarios y los estilos de vida inadecuados son factores de riesgo para aumentar la incidencia de enfermedades crónicas, estos factores están asociados a un estado nutricional inadecuado lo que presenta un riesgo mayor en la incidencia, como se puede evidenciar en el presente estudio y en otros realizados en Colombia donde Orozco y otros (2015) indican que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo fuertemente asociados a una mayor cantidad de enfermedades en la población.

En el presente estudio se logra ver que la relación entre el consumo de azúcar y la incidencia de padecer alguna patología no está estrechamente relacionado, y por el contrario hay relación que indica que en Diabetes la prueba es significativa debido a que la mayoría de las personas que no tienen diabetes sí consumen azúcar para endulzar, mientras que para los diabéticos esa proporción baja a la mitad, lo que puede indicar que la Diabetes Mellitus no está relacionada solamente con el azúcar de mesa utilizado para endulzar bebidas, si no que su incidencia se relaciona más con los hábitos en general y los estilos de vida. Al igual como lo indican López y otros (2018) donde al realizar una revisión de diversos estudios concluyen, que un grupo de alimento por sí solo no es responsable de la

incidencia de alguna patología en específico, sino que son los hábitos alimenticios en general son los que van a propiciar la aparición de la enfermedad.

En la relación entre la cantidad de tiempos de comida y si padecen enfermedades se encuentra que la prueba resultó significativa para el cruce de los que no padecen enfermedades y la cantidad de tiempos de comida que realiza, lo que indica que la mayoría de la población que realiza 4 a 5 tiempos de comida tienen menos riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no trasmisible en comparación a los que realizan menos tiempos.

Según el estudio realizado por Antonella y otros (2015) el número de ingestas diarias menores a 4 está relacionado con el exceso de peso corporal y el riesgo de aumentar sus niveles de grasa corporal.

Según los métodos de cocción utilizados para la carne la prueba resultó significativa para el cruce de los que padecen colesterol y cocinan a la plancha, con una mayor proporción de personas que padecen colesterol y utilizan otros métodos de cocción en relación con los que padecen colesterol y prefieren el método de cocción a la plancha.

El consumo de comidas rápidas y su incidencia con enfermedades resultó significativa para el cruce con asma y con colesterol, Las personas que tienen asma y colesterol consumen en menor proporción comidas rápidas en una frecuencia de rara vez o nunca, en comparación con las personas que no padecen estas patologías que consumen con una mayor frecuencia. Esto puede indicar que las personas con las patologías ya diagnosticadas tratan de cuidar su alimentación para no empeorar su enfermedad, y los que aún no son diagnosticados se dan más libertad al momento de seleccionar sus alimentos. Como también se puede evidenciar en un estudio realizado con agricultores de una zona rural de Perú, en donde Pérez y otros (2018) indican que el cambio en la alimentación se dio luego del diagnóstico de la

patología, y referían disminuir el consumo de comidas rápidas, azúcar, alcohol, y la utilización de grandes cantidades de grasa para la cocción de sus alimentos.

Entre los grandes desafíos para la salud está el reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura causadas por las ECNT. Este hecho implica mantener los factores protectores, tales como la ingesta de alimentos saludables donde se evidencia que mantener hábitos saludables disminuye el riesgo de padecer alguna enfermedad según Orozco y otros (2015)

El consumo de alcohol con la incidencia de enfermedades resultó significativo para el cruce con hipertensión arterial y para los que no padecen enfermedades, para la mayoría de las enfermedades existe una mayor proporción de personas que consumen alcohol cuando no padecen de ninguna enfermedad, por ejemplo el 73% de la población que no padece ninguna enfermedad consume alcohol, y el 51% que sí padece alguna enfermedad trata de cuidarse y no tomar alcohol, en el caso de los pacientes con hipertensión arterial el 40% si consume alcohol y un 68% que no padece la enfermedad lo consume. Lo que vuelve apuntar que la población diagnosticada es un poco más consciente de su salud.

Según se encontró en Cuba por Landrove y otros (2018) el consumo de alcohol es un factor de riesgo para se va disminuido cuando las personas son diagnosticadas, así como se evidencia un cambio en sus hábitos alimentarios en algunos de ellos. También se puede evidenciar que en la población cubana ha habido una tendencia al incremento de los factores de riesgo relacionados con las ECNT, este es un elemento que influye negativamente en la evolución de estas enfermedades y que está presente en toda Latinoamérica lo que hace que se aumente la incidencia.

En cuanto a la relación de la incidencia de antecedentes patológicos personales (APP) y antecedentes patológicos familiares (APF), se encuentra que el 92% de la muestra que tienen un familiar con cáncer padecen colesterol alto y el 52% que no tienen cáncer en sus APF no padecen colesterol, por lo que los APP de colesterol alto indican la incidencia de cáncer familiar, al igual que pasa con los triglicéridos elevados que las personas que los padecen tienen un 81% de cáncer en sus APF. En el caso del asma entre sus APP, genera un 58% de encontrarse en sus APF también, si la muestra indica padecer Diabetes tiene un 100% de la enfermedad en APF, y si no padecen Diabetes, la incidencia en sus familiares es igual alta de un 75%. Si en sus APP se encuentra la hipertensión arterial, se encuentra un 73% de familiares con triglicéridos elevados. También se encuentra que, si la muestra padece asma, en su familia un 100% padecen Diabetes.

Si la muestra padece de alguna enfermedad en un 89% sus familiares se encuentra la Diabetes, y si no padece ninguna enfermedad los APF igual indican una alta prevalencia de esta patología, un 71% padecen Diabetes Mellitus, siendo la enfermedad con mayor incidencia, al igual como lo indica la OMS (2019) que la prevalencia mundial de la diabetes en adultos ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, y que continua en ascenso.

Según la interpretación de la circunferencia abdominal y su relación con alguna patología, se encontró significativo el cruce con la hipertensión arterial, se encontró que todas las personas que padecen esta enfermedad tienen algún tipo de riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, el 73% tiene un riesgo muy aumentado, y el 27% presenta un riesgo aumentado, en cuanto a las personas que no padecen la patología el 30% presenta un riesgo muy aumentado, el 35% un riesgo aumentado y el 35% se encuentra dentro de los valores normales.

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más prevalentes y peor controlados en la población en general, según López y otros (2015), el riesgo cardiovascular es más alto en ambos sexos cuando hay presencia de HTA como se puede ver en el presente estudio, así como también indican que en las franjas de edad de 35 a 65 años se puede encontrar un aumento de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular, tal como han puesto de manifiesto estudios previos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación, generadas según los objetivos y los resultados encontrados.

6.1 Conclusiones

La investigación determina que, al analizar las variables mediante Chi cuadrado, existe una relación estadística significativa entre el estado nutricional y el hábito alimentario del consumo de natilla, indicando que el consumo de natilla con una frecuencia de 1 a 6 veces por semana se presenta en su mayoría en estados nutricionales de sobrepeso y obesidad, a su vez no se encuentra relación significativa entre el estado nutricional con el estilo de vida de la población. Según la relación de las enfermedades crónicas no transmisibles con el estado nutricional, hábitos y estilos de vida, se obtuvo que entre mayor es el índice de masa corporal, mayor es el nivel de riesgo de enfermedad cardiovascular según circunferencia abdominal, se encuentra una incidencia de padecer enfermedades como el colesterol y la hipertensión entre más elevado se encuentra el IMC, así como no se encuentra una relación entre el consumo de azúcar de mesa y la incidencia de Diabetes.

Asimismo, se indica que la población que realiza de 4 a 5 tiempos de comida tienen menos riesgo de padecer alguna enfermedad crónica en comparación a los que realizan menos comidas al día, también se encuentra que las personas que padecen alguna enfermedad

como asma y colesterol tienen un consumo menor de comidas rápidas, y las personas que no padecen ninguna patología diagnosticada tienden a consumir en más frecuencia alcohol en comparación con las personas con hipertensión, en cuanto a los antecedentes patológicos familiares se encuentra una relación entre la incidencia de padecer cáncer a nivel familiar con los niveles de colesterol elevados en la población en estudio, así como se indica que niveles adecuados de colesterol generan una disminución de la incidencia de cáncer en las familias. También se indica la relación entre los APF Diabetes y asma y la gran incidencia de padecer estas enfermedades a nivel personal. Así como la incidencia de padecer hipertensión como APP y su relación con triglicéridos elevados en los APF.

Según las características sociodemográficas de la población se identifica un perfil propio de las zonas rurales, entre ellos un nivel académico básico de educación primaria en su mayoría, salarios bajos, y que se dedican por muchos años al negocio familiar como lo es la agricultura, la profesión más predominante en esta zona.

Al evaluar los hábitos alimentarios y estilos de vida, se encuentra que mantienen una alimentación con un bajo consumo de agua y lácteos, y un alto consumo en leguminosas, cereales, frutas y vegetales. Los estilos de vida indican una población sedentaria que no realiza actividad física fuera de sus jornadas laborales, con un alto consumo de licor en la mayoría de la muestra y un porcentaje mínimo de fumado entre los agricultores.

La incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los agricultores es muy baja, y entre ellas se encuentran como principales padecimientos los triglicéridos elevados y la Hipertensión Arterial, pero se debe recalcar que son datos que pueden estar sujetos a que la

mayoría de la población no visita con frecuencia los centros de salud, por lo cual no tienen un conocimiento certero de su estado de salud real.

Al evaluar el estado nutricional de la población se encuentra que la mayor parte tiene un estado nutricional de sobrepeso según IMC, acompañado de una obesidad abdominal según los parámetros de circunferencia de cintura tomadas, lo que indica que más de la mitad se encuentra con un riesgo o riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular. Con lo cual se puede extraer que hay relación del estado nutricional y la circunferencia abdominal, ya que entre mayor es el índice de masa corporal, mayor es el nivel de riesgo de enfermedad cardiovascular.

En cuanto a los hábitos alimentarios y el estado nutricional, solo se encuentra relación significativa con la frecuencia de consumo de natilla y el IMC, que incrementa con la frecuencia de consumo, para el resto de las variables no se encuentra significancia estadística. En la relación con los estilos de vida y el estado nutricional no se encuentra ninguna relevancia significativa entre las variables.

En lo relacionado con la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles con el estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida, se encuentra que hay relación significativa entre las patologías colesterol e Hipertensión Arterial con el estado nutricional según IMC cuando este está en aumento. Lo que indica que entre mayor es el IMC mayor riesgo hay de padecer patologías.

Con los tiempos de comida se evidencia que las personas que tenían de 4 a 5 tiempos de comida tienen menos riesgo de padecer patologías. También se evidenció que las personas

que consumen alimentos como comida rápida en menor frecuencia y consumen menos cantidad alcohol, son las personas que padecen alguna patología, lo que demuestra que el diagnostico de una enfermedad genera un cambio en el comportamiento alimentario de la población.

Se encuentra relación significativa entre las patologías personales y familiares, indicando que las personas que tienen colesterol y triglicéridos altos presentan cáncer en sus familias, al igual también se encontró relación entre las patologías personales con las familiares, si la muestra padece Diabetes, en la familia siempre se va a encontrar la enfermedad lo que indica que hay un aumento, así como también se encuentra una relación en la incidencia de Diabetes con asma, las personas que padecen asma, todas tienen algún familiar con Diabetes.

Se indica que la Diabetes es la patología predominante tanto en los antecedentes patológicos personales como en los familiares, además se puede observar que hay relación entre la Hipertensión y el riesgo de enfermedad cardiovascular según circunferencia abdominal.

6.2 Recomendaciones

- Realizar un estudio solo con población que se haya presentado a un centro médico y se haya realizado exámenes de laboratorio en los últimos 3 meses, para determinar con mayor veracidad si la población padece o no patologías.
- Desarrollar el estudio con personas que trabajen en ferias del cantón de Escazú, para que la recolección de los datos se realice de una manera más eficiente y se pueda incrementar el tamaño de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Antonella, R., Vidal, P. D., Romina Brassesco, B., Viola, L., & Rosana Aballay, L. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas aliemntrias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*, 1748-1756.
- Aranceta Bartrina, J., Alberdi Aresti, G., Ramos Carrera, N., Lázaro Masedo, S., & Pérez Rodrigo, C. (2016). Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. *Revista Española de Cardiología*, 579-587.
- Ávila Agüero, M. L. (14 de Octubre de 2009). *Organización panamericana de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=document&layout=def ault&alias=67-encuesta-nacional-de-nutricion-costa-rica-2008-2009&category_slug=alimentacion-y-nutricion&Itemid=222
- Betancouver Nuñez, A., Marquez Sandoval, F., González Zapata, L., Babio, N., & Vizmanos, B. (2018). Patrones dietéticos poco saludables entre profesionales de la salud en México. *PMC Public Health*, 1246-1249.
- Carneiro de Oliviera, L., Maedo West, L. E., Almeida Araújo, E., Ventas Brito, J., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2015). Prevalencia de adiposidad abdominal en adultos de São Francisco do Conde, Bahía, Brasil. *Revista de Epidemiología y servicios de salud*, 135-144.
- Caro S., J. C. (2015). Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 23-29.
- Carranza Madrigal, J. (2017). Triglicéridos y riesgo cardiovascular. *Medicina Interna de México*, 511-514.
- Castillo Laita, J., & Benito Fernández, J. (2017). Consenso sobre tratamiento del asma en pediatría. *Anales de pediatría*, 253-273.
- Castilo Brias, M., Rojas Rodriguez, R., & Coto Garcia, M. (23 de Enero de 2017). *Intensidad de la actividad fisica en Costa Rica*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria.html>
- Dehghan, M., Mente, A., Rangarajan, S., Sheri dan, P., Mohan, V., & Iqbal, R. (2018). Estudio PURE: Asociación de la ingesta de lácteos con enfermedades cardiovasculares y mortalidad, en 21 países de los cinco continentes. *The Lancet Journal*, 2288-2297.
- Gambaro, A., Raggio, L., Ellis, A. C., & Toribio, Z. (2011). Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 308-315.
- Ganzález Sánchez, R., Llaur Milián, R., Díaz Cuesta, M., Illa Cos, M., Yee López , E., & Pérez Bello, D. (2015). Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. *Revista Cubana de pediatría*, 273-284.

- García Castañeda, N. J., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A. M., & Garzón Duque, M. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto. *Revista colombiana de cardiología*, 528-534.
- García, A. M., Ramírez, A., & Lacasaña, M. (2002). Prácticas de utilización de plaguicidas en agricultores. *Sociedad española de salud Pública*, 171-173.
- Gaviria Uribe, A., Ruiz Gómez, F., Dávila Guerrero, C., Burgos Bernal, G., & Escobar Morales, G. (2016). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Gorrita Pérez, R. R., Ruiz King, Y., Hernández Martínez, Y., & Sánchez Lastre, M. (2015). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en adolescentes. *Revista Cubana de pediatría*, 140-155.
- Hernández Rodríguez, J., Licea Puig, M., & Castelo Elias, L. (2015). Algunas formas alternativas de ejercicio, una opción a considerar en el tratamiento de personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de endocrinología*, 77-92.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, K. (8 de Mayo de 2019). *Hábitos alimentarios saludables*. Obtenido de Ministerio de Educación Pública: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>
- Ikenna, E., Clemense, E., Fidele Bazza, Siaka, K., Felix, A., Loukou, Y., . . . Schindler, C. (2017). Costa de Marfil con doble carga de enfermedad (CoDuBu): Protocolo de estudio para investigar la concurrencia de infecciones crónicas y enfermedades no transmisibles en entornos rurales de transición epidemiológica. *JMIR Publications*, 6-10.
- INCAP. (2006). *Manal de instrumentos de evaluación dietética*. Guatemala: The journal of nutrition.
- Landrove Rodriguez, O., Morejón Giraldoni, A., Venero Fernanadez, S., Suarez Medina, R., Almaguer López, M., Pallorols Mariño, E., . . . Ordoñez, P. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revsita Panamericana de Salud Pública*, 42.
- Lavielle, P., Pineda, V., Jáuregui, O., & Castillo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud. *Revista de Salud Pública*, 161-172.
- Londoño, A., Restrepo, B., Sánchez, J., García Rios, A., Bayona, A., & Landázuri, P. (2018). Plaguicidas e hipotiroidismo en agricultores en zonas de cultivo de plátano y café, en Quindío, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 215-220.
- López Fávero, J., Dalque Meussi, R., Muller Xavier, N., Spada Fiori, N., & Gastal Fassa, A. C. (2018). Consumo de alcohol entre los agricultores que cultivan de tabaco: prevalencia y factores asociados. *Science&collective Health*, 871-882.

- López González, A., Bennasar Veny, M., Tauler, P., Aguilo, A., Tomás Salva, M., & Yáñez, A. (2015). Desigualdades socioeconómicas y diferencias según sexo y edad en los factores de riesgo cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 27-36.
- López Jaramillo, P., Otero, J., Camacho, P. A., Baldeon, M., & Fornasini, M. (2018). Reevaluar la nutrición como factor de riesgo para enfermedades cardio-metabólicas. *Revista Colombia Medica*, 175-181.
- Magnusson, R., McGrady, B., Gostin, L., Patterson, D., & Abou Taleb, H. (2018). Capacidades legales requeridas para la prevención y control de enfermedades no transmisibles. *Bull World Health Organ*, 108-117.
- Martinez Alvarez, J., Villarino Marín, A., Polanco Allue, I., Iglesias Rosado, C., Gil Gregorio, G., Ramos Cordero, P., . . . Legido Arce, J. (2008). Recomendaciones de bebida e hidratación para a poblacion española. *Nutrición Clínica y dietética Hospitalaria*, 3-19.
- Miguel Soca, P. E., Sarmiento Terruel, Y., Mariño Soler, A. L., Llorente Columbié, Y., Rodríguez Graña, T., & Peña González, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 155-167.
- Moreno Collazos, J. E., Cruz Bermúdez, H. F., & Angarita Fonseca, A. (2014). Evaluación de razones de prevalencia para sedentarismo y factores de riesgo en un grupo de estudiantes universitarios. Chía - Colombia. *Enfermería Global*, 114-122.
- Muñoz Quesada, M. T., Boris, L., Iglesias, V., Muñoz, M. P., Achú, E., Cornejo, C., . . . María. (2016). Plaguicidas organofosforados y efecto neuropsicológico y motor en la Región del Maule, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 227-231.
- Nuttall, F. Q. (2015). Índice de masa corporal: Obesidad y salud. *Biblioteca nacional de medicina de eatdos unidos: Nutrición Hoy*, 117-128 .
- OMS. (5 de agosto de 2019). Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (11 de Agosto de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (6 de Junio de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- OMS. (12 de Setiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#targetText=El%20n%C3%BAmero%20de%20personas%20con,%25%20en%202014%20\(1\).&targetText=Seg%C3%BAn%20proyecciones%20de%20la%20OMS,mortalidad%20en%202030%20\(1\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#targetText=El%20n%C3%BAmero%20de%20personas%20con,%25%20en%202014%20(1).&targetText=Seg%C3%BAn%20proyecciones%20de%20la%20OMS,mortalidad%20en%202030%20(1)).
- OPS. (29 de Enero de 2019). *Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=348:sobrepeso-afecta-poblacion-america-latina-y-caribe&Itemid=314

- Orozco Gómez, A. M., & Castiblanco Orozco, L. (2015). Factores Psicosociales e intervencion en Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 203-217.
- Oyhenart, E. E., Dahintec, S. E., Alva, J. A., Alfaro, E. L., Bejarano, I. F., Cabrera, G. E., & Cesani, M. F. (2008). Estado nutricional infanto juvenil en seis provincias de Argentina: variacion regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*, 1-62.
- Pérez León, S., Amalia, P., Aya Pastrana, N., Raman, S., Miranda, J., & Suggs, Z. (2018). Percepciones alimentarias y cambios en la dieta para el manejo de enfermedades crónicas en el Perú rural: ideas para la promoción de la salud. *Nutrients*, 10-11.
- Ramirez, R., & Agredo, R. (2015). El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia,. *El sevier*, 75-79.
- Rivadeneira Guerrero, M. F. (2015). Validación del cuestionariorspiratorio de ST. GEORGE para evaluar calidad de vida en pacientes con EPOC. *Revista Cuidarte*, 882-891.
- Rodriguez, A. (18 de Octubra de 2015). Obtenido de El Financiero:
<https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/productividad-agricola-de-costa-rica-crecio-78-en-ultimas-dos-decadas/UKDPDVC2LJALPFHG5JRU333WBI/story/>
- salud, M. d. (Diciembre de 2017). *Plan para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia*. San José: Ministerio de Salud. Obtenido de
https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/abordaje_obesidad.pdf
- salud, M. d. (29 de Febrero de 2019). *Ministerio de salud de Costa Rica*. Obtenido de
https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/planes_salud/abordaje_obesidad.pdf
- Sánchez Ojeda, M. A., & De Luna Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 1910-1919.
- Sánchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud. *Nutrición Hospitalaria*, 449-457.
- Serra Valdés , M. Á. (2015). Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. *Revista Finlay*, 86-88.
- Torres Zapata, A., Solis Cardouwer, O., Rodriguez Rosas, C., Moguel Ceballos, J. E., & Zapata Geronimo, D. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores petroleros. *El sevier*, 183-190.
- Vega Abascal, J., Guimará Mosquera, M. R., Garces Hernández, Y., Vega Abascal, L., & Rivas Esteves, M. (2015). Predicción de riesgo coronario y cardiovascular global en la atención primaria de salud. *Revista Científica Médica*, 202-211.
- Verma, P., Srivastava, R., & Dharmendra, J. (2018). Asociación de factores de riesgo de estilo de vida con componentes del síndrome metabólico: un estudio transversal en el este de India. *Revista Internacional de medicina preventiva*, 6-9.

Waizel Haiat, S., & Waizel Bucay, J. (2009). Plantas utilizadas en el tratamiento del asma. *Medigraphic*, 145-171.

Zapata, M. E., Rovirosa, A., & Carmuega, E. (2016). Cambios en el patrón de consumo de alimentos y bebidas en Argentina, 1996-2013. *Revista de salud colectiva*, 473-486.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Encuesta N°1

Fecha _____

Universidad Hispanoamericana

Carrera de Nutrición

Responsable: Kathia Quintanilla

Proyecto: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE FAMILIAS AGRICULTORAS DE 30 A 60 AÑOS DE UNA ZONA RURAL DE ESCAZÚ,2019.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, estilos de vida, la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, y una pequeña evaluación nutricional para determinar el IMC, esto con el fin de determinar el estado nutricional de los agricultores de Escazú, se le solicita que conteste de la manera más clara y sincera posible. Todos los datos obtenidos se mantendrán sobre total confidencialidad para el desarrollo del estudio, que es parte de una tesis para obtener el grado de licenciatura en Nutrición. Rellene los espacios en blanco con la información correspondiente y en las situaciones que requiera seleccionar una opción, indique la respuesta con una “X” (equis)

Primera parte: Características Sociodemográficas

A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque con una (x) o anote sus datos según corresponda.

1) ¿Marque en la casilla que corresponda a su rango de edad?

() 30- 39 años () 40-49 años () 50-60 años

2) Género: Masculino () Femenino ()

3) Estado civil

() Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión Libre

- 4) ¿Cuál es su nacionalidad? () Costarricense () Nicaragüense
- 5) ¿Último nivel de escolaridad aprobado?
- () Primaria incompleta () Secundaria completa
- () Primaria completa () Técnico o diplomado
- () Secundaria incompleta () Universidad completa/incompleta
- () Ninguno
- 6) ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado?
- () Menos de 100 mil colones
- () 100 mil- 200 mil colones
- () 201 mil- 300 mil colones
- () 301 mil- 400 mil colones
- () 401 mil- 500 mil colones
- () más de 500 mil
- () no recibe salario
- 7) ¿Hace cuantos años realiza la actividad de agricultura?
- () de 0 a 5 años () de 11 a 15 años
- () de 6 a 10 años
- () más de 16 años
- 8) Horario de trabajo: () 8 horas
- () más de 8 horas () menos de 8 h

Segunda parte: Hábitos alimentarios y estilos de vida

Marque con una (x) o anote sus datos según correspondan a sus hábitos de alimentación.

1) Tiempos de comida que realiza al día (puede marcar varias opciones)

Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo

Merienda Tarde Cena Colación Nocturna

2) Tipos de cocción preferidos para preparar sus alimentos (puede marcar varias opciones)

| Tipos de cocción | Grupos de alimentos | | |
|------------------|-------------------------------------|--|---|
| | Carnes (Pescado, pollo, res, cerdo) | Cereales (arroz, frijoles, yuca, camote, papa) | Vegetales (chayote, coliflor, vainicas) |
| Hervido | | | |
| A la parrilla | | | |
| A la plancha | | | |
| Al vapor | | | |
| Al horno | | | |
| Frito | | | |

3) ¿Qué tipo de grasa utiliza para cocinar? (puede marcar varias opciones)

Mantequilla

Aceite

Manteca

Aceite en spray

4) ¿Frecuenta añadir sal a la comida servida en la mesa? Sí No a veces

5) Con respecto a la preparación de sus alimentos ¿Dónde son preparadas la mayor parte de sus comidas?

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| Lugar donde se prepara el alimento | Tiempos de comida |
|------------------------------------|-------------------|

| | Desayuno | Almuerzo | Cena |
|--|----------|----------|------|
| Casa | | | |
| Restaurantes de comida casera (casados) | | | |
| Ventas de comida rápida (hamburguesas, tacos, pizza) | | | |

6) ¿Quién es la persona encargada de preparar las comidas en casa?

- () usted mismo () mamá o papá () Esposa o esposo () Hijos
 () abuela, abuelo () otra persona

7) ¿Usted utiliza azúcar de mesa para endulzar? () Si () No

8) ¿Usted utiliza edulcorante para endulzar? () Si () No

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

| Bebidas | Cantidad de cditas | | | | Endulzante | | |
|----------------------|--------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------|----------------------------------|---------------|
| | 1-2 cditas | 3-4 cditas | 5-6 cditas | Más de 6 Cditas | Azúcar | Edulcorante (indique cual) | No endulza |
| Bebidas calientes | | | | | | | |
| Bebidas frías | | | | | | | |

10) ¿Consumo agua pura durante el día? Sí () No ()

11) Indique la cantidad de agua que toma al día:

- () Menos de 1 litro o menos de 4 vasos
 () 1 litro o 4 vasos
 () 2 litros o 8 vasos
 () 3 litros o 12 vasos
 () 4 litros o 16 vasos
 () 5 litros (1 galón) o 20 vasos
 () Más de 5 litros (más de 1 galón) o más de 20 vasos.

Frecuencia de consumo de alimentos

12) Marque con una (x) o anote sus datos según corresponda en función de la frecuencia con que consuma cada alimento

| Alimento | Rara Vez o Nunca | 1-3 veces al mes | 1-3 veces a la semana | 4-6 veces por semana (casi todos los días) | 1 vez al día | 2 o más veces al día |
|---|------------------------|---------------------|-----------------------------|--|-----------------|----------------------------|
| Mantequilla (Dos pinos) | | | | | | |
| Margarina (numar) | | | | | | |
| Queso crema | | | | | | |
| Natilla | | | | | | |
| Mayonesa | | | | | | |
| Manteca | | | | | | |
| Aceite | | | | | | |
| Leche entera o de lechero | | | | | | |
| Leche descremada o semidescremada (caja azul o blanca) | | | | | | |
| Carne de res | | | | | | |
| Carne de cerdo | | | | | | |
| Pollo | | | | | | |
| Pescado | | | | | | |
| Mariscos | | | | | | |
| Atún en lata | | | | | | |
| Queso | | | | | | |
| Huevos | | | | | | |
| Sardina enlatada | | | | | | |
| Embutidos (salchichas, salchichón, mortadela, jamón) | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Comidas rápidas (pollo frito, pizza, hamburguesa) | | | | | | |
| | | | | | | |

| Alimento | Rara vez o Nunca | 1-3 veces al mes | 1-3 veces a la semana | 4-6 veces por semana (casi todos los días) | 1 vez al día | 2 o más veces al día |
|---|------------------|------------------|-----------------------|--|--------------|----------------------|
| Frutas (piña, papaya, banano, naranja, manzana, guayaba, etc.) | | | | | | |
| Vegetales (tomate, chayote, ayote tierno, vainicas, pepino, repollo, etc.) | | | | | | |
| Gallo Pinto | | | | | | |
| Tortillas de maíz (masa) | | | | | | |
| Verduras harinosas (Plátano verde y maduro, papa, camote, yuca, fruta de pan, elote, ñampí, etc.) | | | | | | |
| Arroz | | | | | | |
| Pastas (fideos, espaguetis, macarrones caracolitos) | | | | | | |
| Repostería o galletas dulces | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| (pañuelos, cachitos, galletas con crema, etc.) | | | | | | |
| Panes (baguette, bollito, pan cuadrado, etc.) | | | | | | |
| Productos integrales | | | | | | |
| Leguminosas (frijol, lentejas, garbanzo, etc.) | | | | | | |
| Gaseosas | | | | | | |
| Golosinas dulces (confites, chocolates, chicles, etc.) | | | | | | |

Estilos de vida

13) ¿Realiza actividad física? Si () No ()

14) ¿Qué tipo de actividad física realiza?

() caminar () correr () andar en bicicleta () nadar () gimnasio

15) ¿Cuántas días a la semana realiza la actividad física?

() 1-2 días () 3-4 días () 5 o más días

16) ¿Cuánto tiempo en minutos realiza la actividad física?

() 30 minutos o menos al día () 30 min- 1 hora al día () más de 1 hora al día

17) ¿Consume licor? () Si () No

18) ¿Qué tipo de licor consume?

() cerveza () ron () vodka () whiskey () vino () guaro

19) ¿Con que frecuencia consume licor?

() 1 vez a la semana () 1 vez al mes

() 2-3 veces a la semana () 2 – 3 veces al mes

() mas de 4 veces por semana () bebedor ocasional (1 vez cada 2-3 meses)

- 20) ¿Cuándo consume licor cuantas bebidas puede consumir?
 1 -2 bebidas 3-4 bebidas 5-6 bebidas más de 6 bebidas
- 21) ¿Usted fuma? Si No Exfumador
- 22) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 de 1 a 3 de 4 a 6 de 6 a 10 mas de 10

Tercera parte: Enfermedades no trasmisibles

- 1) Marque con una (x) según correspondan a enfermedades presentes a nivel familiar y personal.

| Enfermedad | Antecedentes personales | Antecedentes familiares |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Diabetes | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Triglicéridos elevados | | |
| colesterol elevado | | |
| Cáncer | | |
| Asma | | |
| EPOC (enfermedad obstructiva crónica) | | |
| Enfermedades cardiovasculares (infarto) | | |
| | | |

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2. Carta del Tutor

CARTA DEL TUTOR

28 de agosto de 2019

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Kathia Quintanilla Segura cédula de identidad número 112940374, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles de familias agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú, 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

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

| | | | |
|----|---|-----|-----|
| a) | ORIGINAL DEL TEMA | 10% | 10 |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES | 20% | 20 |
| C) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | 30% | 30 |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 20 |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 20 |
| | TOTAL | | 100 |

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

Atentamente,



MBA. Xorleny Chacón Sandí
1-1087-0860
Código Colegio Profesional 251-10

Anexo 3. Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kathia Quintanilla Segura , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1294-0374 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no trasmisibles de familias agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú 2019, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los veintiséis días del mes de agosto del año dos mil diecinueve.


Firma del estudiante 112940374
Cédula

Anexo 4. Carta del Lector

San José, 25 de setiembre de 2019

Señores

Comisión de Revisión de Tesis

Universidad Hispanoamericana

S.D.

Estimados Señores:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lector de la carrera de Nutrición, que he revisado en forma detallada el documento bajo el formato Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición de la estudiante **Kathia Quintanilla Segura**, cédula de identidad 1 1294 0374, titulado "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES DE FAMILIAS AGRICULTORAS DE 30 A 60 AÑOS DE UNA ZONA RURAL DE ESCAZÚ, 2019".

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

Atentamente



Lector

Dr. Víctor Rodríguez Arias

Anexo 5. Carta del Filólogo

San José, miércoles 2 de octubre de 2019.

Señores (as)
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición


Estimados Señores (as):

Hago constar que leí y corregí las páginas de la tesis (Capítulo 1: de la 10 a la 18, capítulo 2: de la 20 a la 35, capítulo 3: de la 37 a la 40, capítulo 5: de la 100 a la 110, capítulo 6: de la 112-115) de la estudiante Kattia Quintanilla Segura, cédula de identidad: 112940374, denominada: **“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES DE PERSONAS AGRICULTORAS DE 30 A 60 AÑOS DE UNA ZONA RURAL DE ESCAZÚ,2019”** ; para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

Se revisaron errores gramaticales, de puntuación, ortográficos, de estilo y otros relacionados con el campo filológico, los cuales se manifestaron en el documento escrito.

Con base en lo anterior, se considera que dicho trabajo cumple con las exigencias establecidas por la Real Academia Española, las normas del APA (American Psychological Association) en su sexta edición (2018), y todo lo relacionado con la normativa filológica vigente y puede ser presentado como requisito de graduación.

Se suscribe cordialmente,



Fiorella Álvarez Ramírez
Filóloga. Universidad de Costa Rica.
Cedula: 4-189-154. Carné del Colopro: 43535.
Teléfono: 8729-5068

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 7/Noviembre /2019

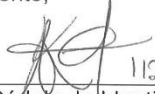
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kathia Quintanilla Segura, con número de identificación 112940374 autor (a) del trabajo de graduación titulado *Relación del estado nutricional con hábitos alimentarios, estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles de familias agricultoras de 30 a 60 años de una zona rural de Escazú, 2019*, presentado y aprobado en el año 2019, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición; *SI* autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana 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,


112940374
Firma y Cédula de Identidad

