

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN DEL NIVEL DE
ALIMENTACIÓN INTUITIVA CON EL
CONSUMO DE ALIMENTOS
ULTRAPROCESADOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL, EN PERSONAS DE 20 A
44 AÑOS QUE RESIDEN EN EL CANTÓN
DE FLORES, HEREDIA, 2025.**

CATALINA BADILLA SOLANO

Noviembre, 2025

Tabla de contenidos

Índice de Tablas	6
Índice de Figuras	8
Dedicatoria	9
Resumen	10
Abstract	12
Capítulo I: El Problema de Investigación	14
Planteamiento del Problema de Investigación	15
Antecedentes del Problema	15
Antecedentes Internacionales	15
Antecedentes Nacionales	17
Delimitación del Problema	20
Justificación	21
Redacción del Problema Central: Pregunta de la Investigación	23
Objetivos de la Investigación	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Alcances y Limitaciones	24
<i>Alcances de la Investigación</i>	24
<i>Limitaciones de la Investigación</i>	24
Capítulo II: Marco Teórico	25
Alimentación Intuitiva	26
Subescalas de la Alimentación Intuitiva	26
Principios De La Alimentación Intuitiva	27
Alimentos Ultraprocesados	28
Proceso de industrialización	29
Clasificación De Alimentos NOVA	30

	3
Factores que influyen en el consumo de alimentos ultraprocesados	31
Efectos En La Salud	32
Estado Nutricional	33
Evaluación Nutricional	33
Medidas Antropométricas	34
Factores que Afectan el Estado Nutricional	35
Factores fisiológicos	36
Factores patológicos	36
Factores psicosociales	37
Capítulo III: Marco Metodológico	38
Enfoque de Investigación	39
Tipo de Investigación	39
Unidades de Análisis u Objetos de Estudio	39
Área de Estudio	39
Población	39
Muestra	40
Tamaño de la Población (N)	40
Nivel de Confianza (Z)	40
Margen de Error (d)	40
Variabilidad de la Población (p y q)	40
Criterios de Inclusión y Exclusión	42
Instrumentos para la Recolección de Datos	42
Validez del Instrumento	45
Confiabilidad del Cuestionario	45
Diseño de la Investigación	46
Operacionalización de Variables	46
Plan Piloto	52

	4
Procedimiento de Recolección de Datos	54
Contacto y Selección de Participantes	54
Aplicación de los instrumentos	55
Organización de los Datos	55
Análisis de Datos	56
Capítulo IV: Presentación de Resultados	58
I parte. Resultados Univariados	59
Sección I. Características Sociodemográficas	59
Sección II. Nivel de Alimentación Intuitiva	61
Sección III. Consumo de Alimentos Ultraprocesados	65
Sección IV. Estado Nutricional	67
II parte. Resultados Bivariados	69
Sección I. Relación del Nivel de Alimentación Intuitiva con el Consumo de Alimentos Ultraprocesados	69
Sección II. Relación del Nivel de Alimentación Intuitiva con el Estado Nutricional	72
Capítulo V: Discusión de los Resultados	76
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones	89
Conclusiones	90
Recomendaciones	91
Referencias	92
Glosario y Abreviaturas	105
Anexos	106
Anexo 1.	106
Declaración Jurada	106
Anexo 2.	107
Consentimiento Informado	107
Anexo 3.	110

Carta de tutor	110
Anexo 4.	111
Carta de lector	111
Anexo 5.	112
Autorización del CENIT	112
Anexo 6.	113
Instrumento de Recolección de Datos	113
Anexo 7.	122
Resultados del Plan Piloto	122

Índice de Tablas

Tabla 1. Resultado muestra final utilizada en el estudio.	41
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión	42
Tabla 3. Rangos de clasificación del IMC en adultos.	45
Tabla 4. Rangos de clasificación de circunferencia abdominal en adultos según riesgo cardiovascular.	44
Tabla 5. Rangos de porcentaje de grasa en adultos	45
Tabla 6. Operacionalización de variables	47
Tabla 7. Características sociodemográficas de la población estudiada, 2025. n=117.	60
Tabla 8. Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados en la población estudiada, 2025. n=117.	65
Tabla 9. Estado nutricional según IMC de la población estudiada, 2025. n=117.	67
Tabla 10. Clasificación del riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal de la población estudiada, 2025. n=117.	68
Tabla 11. Clasificación del porcentaje de grasa corporal de la población estudiada, 2025. n=117.	68
Tabla 12. Relación del nivel de alimentación intuitiva total con el consumo de alimentos ultraprocesados	69
Tabla 13. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de permiso incondicional para comer con el consumo de alimentos ultraprocesados	70
Tabla 14. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de comer por razones físicas en lugar de emocionales con el consumo de alimentos ultraprocesados	70

Tabla 15. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad internas con el consumo de alimentos ultraprocesados	71
Tabla 16. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de congruencia cuerpo-alimento con el consumo de alimentos ultraprocesados	71
Tabla 17. Relación del nivel de alimentación intuitiva total con el estado nutricional, 2025. n=117.	72
Tabla 18. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de permiso incondicional para comer con el estado nutricional	73
Tabla 19. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de comer por razones físicas en lugar de emocionales con el estado nutricional	73
Tabla 20. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna con el estado nutricional	74
Tabla 21. Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de congruencia cuerpo-alimento con el estado nutricional	74

Índice de Figuras

Figura 1. Clasificación de la población según permiso incondicional para comer, 2025. n=117.	62
Figura 2. Clasificación de la población según comer por razones físicas en lugar de emocionales, 2025. n=117.	63
Figura 3. Clasificación de la población según nivel actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna, 2025. n=117.	63
Figura 4. Clasificación de la población según congruencia cuerpo-alimento, 2025. n=117.	64
Figura 5. Nivel de alimentación intuitiva total en la población estudiada, 2025. n=117.	66

Dedicatoria

Primeramente, quiero darle las gracias a Dios por darme la fortaleza, sabiduría y salud para culminar esta meta de mi vida llena de esfuerzo y perseverancia, a pesar de todos los retos encontrados en el camino.

A mis papás, Roy Badilla e Irma Solano, por todo el sacrificio y empeño que hicieron para apoyarme de todas las maneras posibles desde el día uno y durante cinco años de mi vida, además del inmenso amor con el que hacen las cosas, gracias por impulsarme a ser una mejor persona día con día desde que soy pequeña y permitirme cumplir un sueño más, el cual no hubiera logrado sin su apoyo.

A mis mascotas, las cuales estuvieron acompañándome a lo largo de este camino, por ser mis compañeras en largas desveladas y un apoyo en momentos de mucho estrés, haciendo una compañía silenciosa pero llena de amor sincero, por siempre estar a mi lado y ser un motivo para seguir adelante.

Y a mis compañeras y compañeros, quienes más que eso se convirtieron en amigos e hicieron esta etapa más llevadera, amena y significativa, les agradezco por tanto compañerismo, apoyo y aprendizaje compartido durante estos años, los cuales llevaré en el corazón para siempre.

Resumen

Introducción: Los patrones alimentarios experimentan cambios significativos, caracterizados por un incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados, esto ha despertado el interés científico por comprender cómo estos hábitos alimentarios se relacionan con nuevas perspectivas, como la alimentación intuitiva, la cual promueve una conexión consciente con las señales internas de hambre y saciedad, comprender esta relación resulta relevante, ya que puede influir directamente en el estado nutricional de las personas. **Objetivo:** Relacionar el nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025. **Metodología:** Se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con una población conformada por hombres y mujeres de 20 a 44 años residentes del cantón de Flores, Heredia. La recolección de datos se realiza por medio de un cuestionario sociodemográfico, el Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), una frecuencia de consumo semanal de alimentos ultraprocesados y una evaluación antropométrica que incluye IMC, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa corporal. El análisis de datos se realiza en el programa PSPP utilizando la correlación de Pearson. **Resultados:** La muestra está conformada principalmente por mujeres jóvenes entre 20 y 29 años, residentes en su mayoría del distrito de Llorente, el 65% de la población presenta un nivel alto en la alimentación intuitiva, se observa un patrón frecuente de consumo semanal de alimentos ultraprocesados y un estado nutricional principalmente en sobrepeso (41%) y diferentes grados de obesidad (19,7%), aunque la mayoría muestra un bajo riesgo cardiovascular según la circunferencia abdominal (48,7%) y valores normales en el porcentaje de grasa corporal (53%). En el análisis correlacional, no se encuentra una asociación significativa entre el nivel de alimentación intuitiva y el consumo de alimentos ultraprocesados ($r = -0,049$, $p = 0,599$), pero sí

una relación significativa entre la alimentación intuitiva y el estado nutricional. **Discusión:** Los hallazgos encontrados coinciden con la evidencia que señala que una mayor alimentación intuitiva se asocia con mejores indicadores de salud y un estado nutricional más saludable. Sin embargo, la falta de asociación e inconsistencia entre la alimentación intuitiva y el consumo de alimentos ultraprocesados sugiere que este enfoque no necesariamente actúa sobre las elecciones alimentarias. **Conclusión:** Se determina que la alimentación intuitiva no tiene una asociación significativa con el consumo de alimentos ultraprocesados, aunque sí se relaciona de manera favorable con un mejor estado nutricional en la población Floreña. **Palabras clave:** Alimentación intuitiva, alimentos ultraprocesados, estado nutricional, comportamiento alimentario, patrones de consumo de alimentos.

Abstract

Introduction: Dietary patterns are undergoing significant changes, characterized by an increase in the consumption of ultra-processed foods. This has sparked scientific interest in understanding how these eating habits relate to new perspectives, such as intuitive eating, which promotes a conscious connection with internal hunger and satiety cues. Understanding this relationship is relevant, as it may directly influence individuals' nutritional status. **Objective:** To examine the relationship between the level of intuitive eating, the consumption of ultra-processed foods, and nutritional status among individuals aged 20 to 44 residing in the canton of Flores, Heredia, in 2025. **Methodology:** The study is conducted under a quantitative approach, descriptive and correlational in nature, with a population composed of men and women aged 20 to 44 who reside in the canton of Flores, Heredia. Data collection is carried out through a sociodemographic questionnaire, the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), a weekly consumption frequency of ultra-processed foods, and an anthropometric evaluation that includes BMI, waist circumference, and body fat percentage. Data analysis is performed using the PSPP program with Pearson's correlation test. **Results:** The sample is composed mainly of young women aged 20 to 29, most of them residing in the district of Llorente. A total of 65% of the population shows a high level of intuitive eating. A frequent weekly consumption pattern of ultra-processed foods is observed, as well as a nutritional status predominantly classified as overweight (41%) and various degrees of obesity (19.7%). However, most participants show a low cardiovascular risk according to waist circumference (48.7%) and normal values for body fat percentage (53%). In the correlational analysis, no significant association is found between intuitive eating and the consumption of ultra-processed foods ($r = -0.049$, $p = 0.599$), but a significant relationship is identified between intuitive eating and nutritional status. **Discussion:** The findings are consistent

with evidence indicating that higher intuitive eating is associated with better health indicators and a healthier nutritional status. However, the lack of association and inconsistency between intuitive eating and the consumption of ultra-processed foods suggests that this approach does not necessarily influence food choices. **Conclusion:** It is determined that intuitive eating is not significantly associated with the consumption of ultra-processed foods, although it is favorably related to better nutritional status in the population of Flores. **Keywords:** Intuitive eating, ultra-processed foods, nutritional status, eating behavior, food consumption patterns.

Capítulo I:

El Problema de Investigación

Planteamiento del Problema de Investigación

El planteamiento del problema en una investigación es la etapa inicial y fundamental que define y delimita el objeto de estudio. A continuación, se presenta el mismo.

Antecedentes del Problema

En los siguientes apartados, se presenta una recopilación de antecedentes tanto internacionales como nacionales, del presente tema de investigación.

Antecedentes Internacionales

La alimentación intuitiva comprende cuatro dominios: permiso incondicional para comer (UPE), comer por razones físicas en lugar de emocionales (EPR), actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna (RHSC) y congruencia cuerpo-alimento (B-FCC).

La alimentación intuitiva medida por medio del Intuitive Eating Scale (IES-2), ha sido estudiada ampliamente en adultos, se han visto resultados en los cuales no hay diferencias entre edad, educación e ingresos. Por otra parte, se observan grandes diferencias entre sexos, los hombres presentan niveles de alimentación intuitiva mayores con respecto a las mujeres (3,67 y 3,48 respectivamente) (Sire et al., 2025).

En cuanto a las subescalas que se mencionan anteriormente, los hombres y participantes más jóvenes presentan puntuaciones más altas en UPE Y EPR, mientras que las mujeres tienen mayor puntuación en B-FCC, la cual además, tuvo una puntuación mayor con respecto al nivel educativo de los participantes (Sire et al., 2025).

Otros estudios recalcan como predomina más la alimentación intuitiva en los hombres que en las mujeres (26,1% y 9,1%). Por otra parte, la edad puede ser un factor que difiera en la

alimentación intuitiva, se ha encontrado que el aumento de la misma se correlaciona de manera negativa con la alimentación intuitiva, pero únicamente en hombres. En cuanto a los ingresos de las familias, estos se ven mínimamente relacionados de forma positiva en hombres, mientras que tanto en la educación como en el estado civil no se ha encontrado relación significativa para ningún sexo (Van Dyke y Drinkwater, 2022).

También se han realizado investigaciones donde se estudia la relación de los niveles de alimentación intuitiva entre personas que hacen o no dieta. En los cuales se ha encontrado que, las personas que tienen antecedentes de seguir dietas presentan niveles más bajos de alimentación intuitiva, un IMC mayor y en general, una menor calidad de vida, en comparación con las personas que no seguían una dieta (Lucherini-Angeletti et al., 2024).

En este estudio, la alimentación intuitiva demostró tener un efecto protector contra conductas alimentarias que buscan restringir ciertos alimentos, y en conclusión, se relacionan niveles altos de alimentación intuitiva con menos probabilidades de seguir una dieta, además que un IMC mayor se asocia con dietas restrictivas (Lucherini-Angeletti et al., 2024).

Se ha encontrado evidencia relacionada con la ingesta de ultraprocesados, en la cual, el UPE se correlacionó de manera positiva con una mayor ingesta de alimentos dulces, salados, carnes y comida rápida, la cual se puede catalogar como alimentos ultraprocesados. EPR tuvo una leve asociación negativa con la ingesta de dulces en mujeres y comida rápida en hombres. No se encontró correlación con respecto a RHSC ni B-FCC (Horwath et al., 2019).

Otro estudio encontró que las puntuaciones más altas de UPE se asociaban a una mayor ingesta de dulces y grasas, tanto en hombres como mujeres, además, los participantes que se puntúan en el cuartil más alto, consumían entre un 5 y 6% más de dulces y productos grasos.

Mientras que, por otra parte, la EPR se ligó con un menor consumo de dulces y grasas en ambos sexos (Camilleri et al., 2017).

Un estudio refleja la relación de la alimentación intuitiva con el estado nutricional, en el cual, las puntuaciones de personas con bajo peso fueron más altas, lo cual indica que hábitos alimentarios saludables (como podría serlo la alimentación intuitiva) son más comunes en estas personas. Dicho estudio indica que según el género, existe relación negativa entre el IMC y la puntuación de la IES-2, en especial con las subescalas de UPE y B-FCC en las mujeres. En conclusión, se encuentra una correlación inversa entre la alimentación intuitiva y el IMC en las mujeres (Bilici et al., 2018).

Estudios en los cuales se asocia la alimentación intuitiva con el peso corporal, se ha encontrado que en el caso de las mujeres que no siguen una alimentación intuitiva, hay mayor prevalencia de un IMC de sobrepeso y obesidad, en comparación con las que si siguen una alimentación intuitiva (67,9% mujeres no intuitivas y 53% mujeres intuitivas ; 36,7% mujeres no intuitivas y 22,9% mujeres intuitivas, respectivamente) (Christoph et al., 2021).

En el caso de los hombres, hubo similitudes, los hombres que no siguen una alimentación intuitiva tienen una mayor prevalencia de un IMC de sobrepeso y obesidad (73,9% hombres no intuitivos y 63,3% hombres intuitivos ; 31,1% hombres no intuitivos y 22,6% hombres intuitivos, respectivamente). Es decir que, en ambos sexos la alimentación intuitiva tiene relación con una menor prevalencia de un estado nutricional mayor (Christoph et al., 2021).

Antecedentes Nacionales

Actualmente no existen investigaciones a nivel nacional sobre la alimentación intuitiva, sin embargo, se han realizado artículos sobre el tema. La nutricionista Ana Yanci Zúñiga

Bermúdez en conjunto con la Universidad de Costa Rica (2021), destaca la importancia de esta alimentación y menciona lo siguiente:

La alimentación con sentido promueve mejorar la relación con la alimentación, siendo conscientes de las prácticas y analizando sus causas; de manera que lo que se consuma sea coherente con el objetivo alimenticio propuesto, con todos los sentidos y reconociendo los significados detrás de los que comemos.

Consiste en una alimentación con objetivos claros y bien planteados, aprovechando los conocimientos y la escucha activa a las señales del cuerpo, consciente de disfrutarla con todos los sentidos y de reconocer la historia, los hábitos automáticos y patrones cotidianos; que junto con las habilidades para la vida, como toma de decisiones, autoconocimiento, pensamiento crítico y creativo, entre otros, permitan mantener una alimentación armoniosa y vital que brinde bienestar a corto, mediano y largo plazo.

En Costa Rica se han realizado diferentes investigaciones que estudian el consumo de alimentos ultraprocesados en la población costarricense. En estudios donde se utiliza la clasificación NOVA de ultraprocesados, se ha obtenido que el consumo de la mayoría de estos productos fue bajo, es decir, que más del 50% de los participantes tienen un bajo consumo de los mismos, entendiendo que no consumen el producto más de tres veces al mes. Teniendo como excepción las galletas, ya que se encuentra que únicamente el 34% tiene un bajo consumo de estas (Bastos-Alfaro, 2023).

Sin embargo, se entiende que las galletas son el alimento ultraprocesado más consumido por la población costarricense, se encontró que un 27% de los participantes consumen galletas más de 4 veces por semana y un 39% de 1 a 3 veces por semana. Y, como segundo lugar están

los jugos de frutas, ya que un 25% de los participantes indicaron consumirlos más de 4 veces a la semana, y un 25% de 1 a 3 veces a la semana (Bastos-Alfaro, 2023).

Un estudio realizado en Escazú, relaciona el consumo de alimentos ultraprocesados según clasificación NOVA con el estado nutricional según IMC y se encontró que, las personas que presentaron un IMC normal indicaron tener un menor consumo de ultraprocesados como; jugos de caja o enlatados, snacks salados, bollería dulce y margarina, al contrario de las personas con un IMC de sobrepeso y obesidad (Mora-Hidalgo, 2024).

Se observa que el 24% de los participantes con un IMC normal indicaron no consumir nunca o casi nunca jugos de caja, por otra parte, sólo el 16% en las personas con sobrepeso y únicamente un 10% en las personas con obesidad. Por ende, destaca que existe una asociación significativa en el consumo de alimentos ultraprocesados con el nivel del IMC, siendo el sobrepeso el más frecuente, con mayor frecuencia de consumo en alimentos altos en grasas, azúcares y sal (Mora-Hidalgo, 2024).

Se han realizado investigaciones donde se evalúa el estado nutricional de varias poblaciones costarricenses, por ejemplo, en Heredia y Aranjuez (San José). En Heredia, se obtuvo que las mujeres tuvieron un IMC promedio de 28.6 kg/m², lo cual indica sobrepeso, por otra parte, la población masculina presentó un IMC promedio de 31.0 kg/m², lo cual indica obesidad grado I. En cuanto a Aranjuez, se encontró que las mujeres presentaron un IMC promedio de 29.8 kg/m², indicando sobrepeso y, en cuanto a los hombres, hubo un IMC promedio de 27.6 kg/m², igualmente sobrepeso (Mora-Mora et al., 2024).

Creando una suma total de ambas provincias, la mayoría de la población estudiada fueron mujeres, representando el 67.8% de la población y se obtuvo un IMC promedio de 29.6 kg/m² (sobrepeso). En cuanto a los hombres, fueron el 32.2% de la población total restante y tuvieron

un IMC promedio de 28.4% (sobrepeso). Por lo tanto, la población estudiada presentó un estado nutricional promedio de sobrepeso (Mora-Mora et al., 2024).

Otro estudio en el cual se analiza el estado nutricional de población costarricense, indicó como resultados de IMC que, un 48% de la población presentó sobrepeso, siendo la mayoría hombres y, un 25% presentó obesidad, siendo la mayoría mujeres, un 26% de la población indicó un estado nutricional normal, mayormente mujeres y únicamente hubo un 1% de personas de ambos sexos con bajo peso (Álvarez-Castro et al., 2020).

También se evaluó la circunferencia abdominal para determinar el riesgo cardiovascular, en el cual se obtuvo que, 80 personas presentaron riesgo alto, en especial mujeres, 82 personas riesgo bajo, principalmente hombres y, 71 personas riesgo moderado, más frecuente en hombres (Álvarez-Castro et al., 2020).

Por último, se evaluó el porcentaje de grasa en 129 hombres y 111 mujeres. En la población masculina, 5 presentaron un bajo porcentaje, 40 un rango normal, 39 un porcentaje alto, 40 un porcentaje muy alto y 5 participantes no indicaron el porcentaje. En cuanto a las mujeres, 6 de ellas presentaron un porcentaje normal, 48 un porcentaje alto, 24 un porcentaje muy alto y 3 participantes no indicaron. Esto puede indicar que un 63% de la población se encuentra con niveles de grasa que pueden llegar a ser relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles (Álvarez-Castro et al., 2020).

Delimitación del Problema

La muestra está conformada por 117 adultos de entre 20 a 44 años residentes del cantón de Flores en la provincia de Flores, que cumplan con los criterios de inclusión relacionados con la disponibilidad para participar en el estudio y la información sobre las variables estudiadas.

Los participantes incluirán tanto hombres como mujeres, dentro del rango de edad establecido anteriormente, con diferentes niveles de escolaridad y condiciones sociodemográficas. Se incluirán personas sin diagnósticos médicos que condicionen su alimentación, para mantener una transparencia en la evaluación nutricional.

La investigación se realizará durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre del año 2025, con la recolección de datos, análisis y elaboración de resultados en ese mismo período. El estudio se realizará en el cantón de Flores, Heredia, el cual comprende tres distritos: San Joaquín, Barrantes y Llorente.

Justificación

La presente investigación, responde a la necesidad de comprender cómo los patrones alimentarios actuales, especialmente el alto consumo de alimentos ultraprocesados, se relacionan con nuevas formas de abordar la alimentación, como lo es la alimentación intuitiva, y cómo estas interacciones influyen en el estado nutricional de las personas.

Este tema se debe estudiar para identificar asociaciones significativas entre la forma en que las personas perciben y responden a sus señales internas y fisiológicas del cuerpo, que incluyen el hambre y saciedad (alimentación intuitiva), su nivel de consumo de productos altamente industrializados y su estado nutricional (Ayala Carrascal et al, 2025).

Al mismo tiempo, la alimentación intuitiva ha ganado interés como una estrategia no restrictiva y sostenible que puede contribuir a efectos positivos en la reducción de alimentación desordenada, la cual incluye conductas de sobrepeso y obesidad (Villeda-Sánchez, Ruíz & Aceves, 2025; Ruíz, Galindo & Landgrave, 2024).

Estos hallazgos pueden aportar información actualizada y relevante para intervenir en los hábitos alimentarios y determinantes de salud nutricional, con respecto a la aplicabilidad de enfoques como la alimentación intuitiva en contextos reales y su relación con el consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional, además, comprender cómo estas dos tendencias interactúan permitirá desarrollar estrategias de salud pública, comportamiento alimentario y educación nutricional más efectivas y personalizadas.

La investigación beneficiará a profesionales de la salud, especialmente nutricionistas, ya que podrán utilizar los resultados para diseñar estrategias nutricionales más efectivas y adaptadas al paciente. También, a la población estudiada, al recibir retroalimentación sobre estilos de vida más saludables, disminución del consumo de ultraprocesados y fortalecimiento en la conciencia alimentaria.

La motivación para abordar el tema radica en la necesidad de contribuir al análisis crítico de los determinantes alimentarios actuales y en el interés por promover una visión integradora de la nutrición, que reconozca tanto las necesidades fisiológicas como los aspectos psicosociales implicados en el acto de alimentarse.

Además, del creciente interés por promover hábitos alimentarios sostenibles y saludables en un entorno lleno de productos ultraprocesados, y del deseo de contribuir con propuestas innovadoras y fundamentadas científicamente para mejorar la salud nutricional del costarricense (Cabezas & Nazar, 2022).

Redacción del Problema Central: Pregunta de la Investigación

¿Cuál es la relación entre la alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional en población de ambos sexos de 20 a 44 años en el cantón de Flores, Heredia, 2025?

Objetivos de la Investigación

A continuación se plantean los objetivos de la presente investigación.

Objetivo General

Analizar la relación entre el nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025.

Objetivos Específicos

1. Conocer el nivel de alimentación intuitiva que presenta la población de adultos participantes en el estudio mediante la aplicación del instrumento Intuitive Eating Scale.
2. Identificar el consumo de alimentos ultraprocesados de la población, mediante la aplicación de una frecuencia de consumo y según la clasificación NOVA.
3. Evaluar el estado nutricional de los participantes en el estudio, mediante parámetros antropométricos.
4. Relacionar el nivel de alimentación intuitiva y su relación con el consumo de alimentos ultraprocesados, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025.

5. Relacionar el nivel de alimentación intuitiva con el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025.

Alcances y Limitaciones

A continuación, se presentan los principales alcances y limitaciones que se encontraron en el momento de desarrollar la investigación.

Alcances de la Investigación

Gracias a la investigación, se aporta información útil sobre alimentación intuitiva en población costarricense, ya que es un tema poco estudiado a nivel nacional y se genera información valiosa para la implementación de estrategias de promoción de la salud en torno a comportamientos alimentarios más intuitivos y en armonía con las señales internas.

Limitaciones de la Investigación

Principalmente se encuentra una limitación en la búsqueda de antecedentes nacionales, ya que las investigaciones realizadas en el país sobre el tema estudiado son muy pocas o inclusive nulas, lo cual complica el análisis de resultados encontrados.

También se encontraron imprevistos en la recolección de datos, específicamente a la hora de realizar la encuesta de Google Forms, ya que muchas personas luego de que se les realizaban las mediciones antropométricas, olvidaban llenar la encuesta, por lo tanto, los datos se debían descartar.

Capítulo II:
Marco Teórico

Alimentación Intuitiva

La alimentación intuitiva se entiende como la conexión entre las señales fisiológicas tanto del hambre como de la saciedad, poniéndolas en función de manera adecuada al contexto de la percepción de la salud, y específicamente a la hora de comer se basa en seguir dichas señales internas del cuerpo (Tribole y Resch, 2012; Xareni, 2022).

Además, guía a las personas a alimentarse de manera saludable, basándose en señales que integran la emoción y el raciocinio, creando a su vez una conexión real entre el cuerpo y la mente del individuo. En esta práctica alimentaria se prioriza la salud personal, especialmente en torno a necesidades físicas y emocionales, escuchando plenamente las señales que envía el cuerpo (Tribole y Resch, 2020).

De manera contraria, se excluyen las señales externas que pueden llegar a modificar las sensaciones de hambre y/o saciedad, impactando directamente la ingesta de alimentos. Entre estas se pueden encontrar las emociones, la disponibilidad y compra de alimentos, propiedades organolépticas de ciertas comidas, presentación y tamaño de la comida, eventos sociales, entre otras... (Grider et al., 2021).

Esta práctica de alimentación ha demostrado tener un impacto positivo en la apreciación corporal, lo que a su vez mejora la autoestima, la autocompasión, la confianza y el optimismo. También tiene altos beneficios psicológicos, ya que se ha relacionado en gran parte con indicadores de salud mental (Tribole y Resch, 2020; Linardon et al., 2021).

Subescalas de la Alimentación Intuitiva

La alimentación intuitiva incluye cuatro subescalas o dimensiones que ayudan a explicar y medir de una manera más óptima este comportamiento alimentario desde diferentes

perspectivas. Y son las siguientes: Permiso Incondicional para Comer (UPE), Comer por Razones Físicas en Lugar de Emocionales (EPR), Actuar de acuerdo a Señales de Hambre/Saciedad Internas (RHSC) y Congruencia Cuerpo-Alimento (BFCC).

Tilka y Kroon Van Diest (2013), explican lo siguiente, las primeras dos evalúan la alimentación libre de restricciones y la priorización de las señales fisiológicas tanto de hambre como de saciedad (UPE) y el nivel de confianza que tiene cada persona en sus señales internas en lugar de las emocionales o externas a la hora de la alimentación (EPR), todo esto omitiendo las restricciones alimentarias.

La tercera y cuarta evalúan el uso de dichas señales internas específicamente a la hora de sentir hambre y saciedad (RHSC) y el grado de elección de alimentos nutritivos y saludables escuchando al cuerpo (BFCC) (Babbott et al., 2023).

Principios De La Alimentación Intuitiva

De acuerdo a Tribole y Resch (2020), existen diez principios que guían a la alimentación intuitiva, los cuales son los siguientes:

1. Rechazar la mentalidad de la dieta
2. Honrar el hambre
3. Hacer la paz con la comida
4. Desafía a la policía alimentaria
5. Descubre el factor de satisfacción
6. Siente la plenitud
7. Hacer frente a las emociones con amabilidad
8. Respeta a tu cuerpo

9. Movimiento siente la diferencia

10. Honrar la nutrición gentil para la salud

Alimentos Ultraprocesados

Los alimentos ultraprocesados son aquellos cuyo proceso de producción requiere una formulación de ingredientes que ayudan a adquirir ciertas características organolépticas que los hacen más atractivos.

Entre ellos sal, grasas, aceite, azúcares, proteínas, almidones y fibra y sustancias aditivas como saborizantes, edulcorantes, colorantes, emulgentes y demás aditivos. Además, de contar con una alta densidad calórica, baja calidad nutricional y bajos costos debido a sus ingredientes de bajo costo y larga vida útil (Monteiro et al., 2019; Monteiro et al., 2018; Steele et al., 2016).

Monteiro et al. (2019), menciona los siguientes alimentos:

- Bebidas carbonatadas
- Repostería dulce o salada
- Confitería y chocolates
- Helados
- Panes
- Galletas
- Pasteles y tortas
- Cereales para el desayuno
- Pizza, nuggets y hamburguesas
- Embutidos
- Sopas instantáneas

- Productos listos para calentar.

Proceso de industrialización

Los procesos de elaboración de este tipo de alimentos tienen varias etapas y distintas industrias. El primer paso es la separación de alimentos integrales en sustancias que pueden ser azúcares, aceites y grasas, proteínas, almidones y fibra, las cuales son obtenidas por medio de alimentos vegetales como maíz, trigo, soya o caña de azúcar). Estas sustancias muchas veces son sometidas a procesos de hidrólisis, hidrogenación y demás cambios químicos (Monteiro et al., 2019).

Seguidamente, se procede al ensamblaje de las sustancias alimenticias, ya sean las modificadas o no modificadas, por medio de procesos industriales como la extrusión, el moldeo y el prefrito. Muchas veces en esta etapa se añaden colorantes, saborizantes, emulsionantes y demás aditivos que tienen como objetivo lograr un producto final agradable.

Por último, como proceso final, los productos pasan a ser envasados de manera sofisticada y lo más común es mantenerlos en envases de materiales sintéticos para preservar ciertas características del producto y ayudar a prolongar su vida útil (Monteiro et al., 2019).

Todos estos procesos e ingredientes utilizados en la elaboración de ultraprocesados tienen un fin, y es convertir dichos productos en alimentos muy rentables, ya sean de bajo costo, con una óptima vida útil y además muchas veces productos de marcas reconocidas, además que su practicidad, alta palatabilidad, creciente comercialización y estrategias de marketing (envases llamativos, publicidad, campañas y reseñas en redes sociales) les da un lugar importante en el mercado, por encima de productos naturales, saludables y con un alto valor nutricional.

Clasificación De Alimentos NOVA

La clasificación de alimentos NOVA fue creada en Brasil, y es un sistema apto para aspectos de salud pública, nutrición e investigación epidemiológica. Este sistema clasifica a los alimentos en cuatro grandes grupos; alimentos no procesados o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados y alimentos y bebidas ultraprocesadas (Monteiro et al., 2019).

Monteiro et al. (2016), describe los cuatro grupos de alimentos que incluye la clasificación NOVA, a continuación se desglosan y explican:

- 1. Alimentos no procesados o mínimamente procesados:** Son alimentos de origen vegetal o animal, incluyendo granos, legumbres, frutas, verduras, leche, carnes y demás. Estos no tienen ingredientes o sustancias añadidas diferentes al alimento original, y pueden haber sido sometidos a procesos mínimos, como limpieza y desinfección, eliminación de partes no comestibles, pasteurización, secado o congelación.
- 2. Ingredientes culinarios procesados:** Son sustancias extraídas directamente de los alimentos del grupo anterior o de la naturaleza como tal, ya sea aceite, grasa, azúcar y sal. Se producen mediante procesos industriales y son utilizados para preparaciones de alimentos. Pueden incluir algunos aditivos para proteger las cualidades y evitar proliferación de microorganismos.
- 3. Alimentos procesados:** Son alimentos del grupo 1 elaborados a base de sustancias como sal, azúcares, aceites o vinagres, los cuales se encuentran en el grupo 2, y se llevan a cabo procesos como enlatado y embotellado, con dichos procedimientos se genera una mayor vida útil y mejoran las características sensoriales de los alimentos del grupo 1.

- 4. Alimentos y bebidas ultraprocesados:** Se crean en gran parte con sustancias derivadas de alimentos u otras fuentes orgánicas como aceites, grasas, almidones o azúcares, por lo que normalmente el contenido de alimentos completos es muy bajo. Son duraderos, cómodos, atractivos y accesibles, lo cual genera un hábito o dependencia. La mayoría de sus ingredientes incluyen aditivos como colorantes, edulcorantes, saborizantes y demás, y entre sus procedimientos se observan la hidrogenación, la hidrólisis, la extrusión y muchos más.

Factores que influyen en el consumo de alimentos ultraprocesados

Hoy en día se observa un creciente cambio en las conductas alimentarias, en donde muchas personas prefieren consumir alimentos ultraprocesados o listos para consumir, dejando de lado el consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados. Los principales motivos se deben a disponibilidad, fácil acceso, bajos precios, vida útil, tiempo del consumidor, entre otros, esta facilidad aumenta la preferencia de elección de los mismos, reemplazando el hábito de cocinar desde casa con procesos mínimos o inclusive nulos de industrialización (Príncipe-Márquez, 2024).

Existen diversos factores que pueden impulsar al consumo de estos alimentos o aumentar la inclusión de los mismos en las dietas habituales. Según Raiteri, 2016, estos factores pueden dividirse de la siguiente manera:

- Factores biológicos, mediados por necesidades fisiológicas enviadas por el cuerpo (Callisaya, 2016).
- Factores psicológicos, por ejemplo la motivación, la percepción, el aprendizaje, las creencias y las actitudes.

- Factores personales, ya sean las características sociodemográficas, la ocupación, perfil socioeconómico y personalidad.
- Factores sociales, como familia, compañeros de trabajo y estatus que incluya personas en un grupo social.
- Factores culturales, más amplio se incluye la sociedad, la subcultura y la clase social a la cual se pertenece.
- Factores económicos, precio e ingresos.
- Factores físicos, como la educación alcanzada, acceso a alimentos, capacidades personales y tiempo disponible.

Efectos En La Salud

En los últimos años se ha observado un creciente aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados, principalmente por su comodidad y bajo costo, como resultado de esto ha aumentado la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) de alto riesgo para la salud, entre ellas enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y cáncer, las cuales ocasionan aproximadamente un 70% de las muertes a nivel mundial (Torres-Collado et al., 2024).

Evidencia reciente indica que existe una relación entre la ingesta de ultraprocesados y un mayor riesgo de mortalidad, y del desarrollo de enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad renal, problemas de salud mental y, también se ha visto asociado con una alta probabilidad de desarrollar algún tipo de deterioro cognitivo como demencia o alzheimer (García-Rivero, 2024).

Estado Nutricional

El estado nutricional es un indicador de suma importancia, principalmente se utiliza para identificar si un individuo tiene algún desequilibrio nutricional a causa de alguna afección subyacente específica o bien, para evaluar la probabilidad de que exista una patología debido a ese mismo desequilibrio (Kerasi y Noel, 2023).

La evaluación nutricional, tal como su nombre lo menciona, se basa en una evaluación del estado nutricional de una persona, esta se realiza por profesionales de la salud, específicamente nutricionistas, e identifica desnutrición, patologías subyacentes y se planifica la intervención nutricional a llevar a cabo para abordar el riesgo nutricional (Kerasi y Noel, 2023).

Kerasi y Noel (2023), mencionan las clasificaciones del estado nutricional según las directrices que indica la OMS:

- Desnutrición (bajo peso para la altura, baja altura para la edad o bajo peso para la edad)
- Deficiencia o exceso de micronutrientes (vitaminas o minerales)
- Sobrenutrición (sobrepeso, obesidad y problemas de salud que tengan relación con la alimentación como diabetes mellitus tipo 2 o enfermedades cardiovasculares)

Evaluación Nutricional

Existen varias pruebas que ayudan a obtener un diagnóstico más detallado del estado nutricional del paciente. Muller, Compher y Ellen, en conjunto con La Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (2011), indica que una evaluación nutricional óptima debe englobar un examen clínico que incluya historial clínico y exploración física, pruebas

diagnósticas, evaluaciones dietéticas y, la más importante en la presente investigación; medidas antropométricas.

Medidas Antropométricas

Las principales medidas antropométricas que se realizan en un paciente son el peso, talla e índice de masa corporal (IMC), el cual se mide a partir de las primeras dos mediciones.

Al realizar las mismas se debe tener ciertos cuidados para evitar que el resultado sea erróneo, por ejemplo, no utilizar ropa ni zapatos pesados, realizar las mediciones hasta tres veces si las primeras dos salieron diferente y obtener un promedio, y en caso de que el paciente no se pueda mantener de pie se pueden ayudar con básculas de cama o silla (Kerasi y Noel, 2023).

El IMC se obtiene mediante una fórmula de peso en kilogramos dividido entre la altura en metros al cuadrado y expresa el estado nutricional del paciente. En adultos este se clasifica de la siguiente manera, $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$: bajo peso; $IMC 18,5 \text{ a } 24,9 \text{ kg/m}^2$: normal; $IMC > 24,9 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$: sobrepeso; e $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$: obesidad (Nuttal, 2015).

Aún así, es importante tomar en cuenta factores externos que pueden alterar los resultados, tales como edemas e hidratación. Y también que el IMC no diferencia entre la masa muscular y grasa, ya que varía con las proporciones corporales, por lo tanto no es apto para todas las poblaciones y se debe complementar con otras mediciones (Kerasi y Noel, 2023; Hudda et al., 2017).

También existe el porcentaje de grasa, el cual se utiliza para medir la masa grasa del cuerpo. El sistema de bioimpedancia eléctrica (BIA) es una herramienta que relaciona las propiedades eléctricas del cuerpo, la composición corporal de los tejidos y del contenido total de agua en el cuerpo. Este sistema permite determinar el nivel de agua corporal y la masa libre de

grasa, sin embargo, es importante tener rangos óptimos de líquidos corporales y electrolitos para evitar alteraciones (Alvero-Cruz et al., 2011).

Al igual que en otras mediciones, existen factores que pueden entrar en juego a la hora de realizar la BIA, entre ellos se encuentra la edad, sexo, raza, condición física, estado de maduración e hidratación.

De esta manera, Alvero-Cruz, J.R, et al (2011), menciona que, “la BIA es una técnica simple, rápida y no invasiva que permite la estimación del agua corporal total (ACT) y, por asunciones basadas en las constantes de hidratación de los tejidos, se obtiene la masa libre de grasa (MLG) y por derivación, la masa grasa (MG), mediante la simple ecuación basada en dos componentes (MLG kg = peso total kg – MG kg).”

Circunferencia abdominal (CA) es otra medida antropométrica muy común, esta es utilizada principalmente para la evaluación de la distribución de grasa corporal alrededor del área abdominal. Esta medición es muy sencilla y se obtiene midiendo la circunferencia alrededor de la cintura, específicamente al nivel del ombligo de la persona (Pullaguari, 2023).

Esta medición está muy asociada a la acumulación de grasa visceral, la cual está alrededor de los órganos internos en la cavidad abdominal, esta se conoce como obesidad central o adiposidad visceral. Y, también está relacionada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Pullaguari, 2023).

Factores que Afectan el Estado Nutricional

Existen varios factores que pueden condicionar el estado nutricional de las personas, ya sea aumentarlo o disminuirlo. Por este motivo la evaluación nutricional no se puede limitar a dar

un diagnóstico únicamente con mediciones antropométricas, ya que el contexto amplía mucho más. Kerasi y Noel (2023) mencionan los siguientes factores:

Factores fisiológicos

La edad, el sexo, el crecimiento, el embarazo y la lactancia. Todos estos factores se ven influenciados por distintas necesidades nutricionales, las cuales se ajustan a cada necesidad y directamente condiciona el estado nutricional, por ejemplo, los parámetros nutricionales no pueden ser iguales para un niño, un adulto y un adulto mayor, ni para los hombres y mujeres.

Esto se da principalmente por los cambios en necesidades calóricas y de macronutrientes, así como características propias de cada etapa en la cual se atraviesan procesos distintos que impactan al estado nutricional, durante el embarazo y lactancia las necesidades aumentan y por otra parte, en los adultos mayores existen ciertos factores como la polifarmacia y la pérdida de masa muscular.

Factores patológicos

- **Genética:** Factores como predisposición genética, falta de actividad física y una dieta caracterizada por un exceso de calorías pueden influir en el aumento de peso. Por otra parte, ciertos trastornos o enfermedades genéticas pueden condicionar a la pérdida de peso y a la malnutrición.
- **Infecciones:** En este caso el estado nutricional principalmente atraviesa una desnutrición, ya que personas vulnerables a infecciones tanto agudas como crónicas se ven más expuestas a tener un estado nutricional delicado, lo cual puede llegar a una malnutrición.

- **Enfermedades médicas y quirúrgicas:** Factores como el estrés metabólico, hipermetabolismo o la respuesta inflamatoria que pueden generar ciertas enfermedades tienden a afectar directamente el estado nutricional de los pacientes en estado crítico.
- **Cirugías:** Principalmente cuando se trata de cirugías delicadas se puede observar una malnutrición postoperatoria, debido a muchos factores como dolor, complicaciones en la cirugía que aumentan el tiempo de recuperación e incluso el estado emocional del paciente.
- **Traumatismos:** Debido a la respuesta inflamatoria aguda y al hipermetabolismo que atraviesan los pacientes con traumatismos graves pueden atravesar un estado nutricional de malnutrición.
- **Neoplasias malignas:** Se presenta una malnutrición debido a factores como medicamentos, hipermetabolismo, inflamaciones, terapias agresivas y sus respectivos efectos y el estado emocional.
- **Medicamentos:** Principalmente la alteración en el estado nutricional se debe a los efectos adversos que causan ciertos medicamentos, como vómitos, náuseas, irritaciones intestinales, pérdida de apetito y demás.

Factores psicosociales

Factores socioeconómicos, cultura, creencias religiosas y demás pueden afectar la ingesta energética y a su vez involucrar el estado nutricional. Así mismo, otros factores como trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades mentales y tendencias dietéticas restrictivas. Por último, el excesivo consumo de sustancias como alcohol o drogas puede afectar la absorción de macro y micronutrientes, reflejando una malnutrición.

Capítulo III:
Marco Metodológico

Enfoque de Investigación

El enfoque de investigación adoptado es cuantitativo, ya que se centra en la recolección de datos, medición y análisis estadístico de variables numéricas, como la alimentación intuitiva, el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional.

Tipo de Investigación

El estudio es de tipo correlacional y descriptivo, ya que se busca analizar la relación entre variables medibles (alimentación intuitiva, consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional) a través de instrumentos estandarizados y mediciones antropométricas.

Unidades de Análisis u Objetos de Estudio

La unidad de análisis, la cual se describe cómo los individuos a los cuales se les mide las variables en estudio, en este caso, adultos de ambos sexos de 20 a 44 años.

Área de Estudio

El estudio se lleva a cabo en el cantón de Flores, el cual comprende tres distritos; San Joaquín, Barrantes y Llorente, y se encuentra ubicado en la provincia de Heredia, Costa Rica.

Población

La población objetivo son hombres y mujeres de 20 a 44 años residentes del cantón de Flores, Heredia. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Costa Rica, la población total del cantón de Flores para 2025 fue de 26.139 habitantes, mientras que la población de entre 20 a 44 años fue de 9.762 personas.

Muestra

A continuación se muestra el proceso estadístico con el cual se desarrolla y obtiene el cálculo de la muestra total a estudiar.

Tamaño de la Población (N)

Según la proyección de población que realiza el INEC, para el 2025, el cantón de Flores presenta un total de 9762 personas de 20 a 44 años, por lo tanto, este dato refleja los individuos totales para la presente investigación y directamente facilita el cálculo de tamaño de muestra (INEC, 2025).

Nivel de Confianza (Z)

El nivel de confianza indica el nivel de certeza, es decir, que tanta seguridad van a reflejar los resultados con respecto a las características de la población estudiada. Se utiliza un nivel de confianza del 95%, lo cual equivale a un valor Z de 1.96.

Margen de Error (d)

El margen de error indica la diferencia máxima de error tolerable entre el valor de la muestra y los valores reales de la población. Se utilizó 9%, el cual indica cuánto pueden variar los resultados en relación a la población real.

Variabilidad de la Población (p y q)

Los valores p y q corresponden a la distribución de las características de la población deseadas a estudiar, lo que a su vez asegura representatividad y el tamaño de muestra se

mantiene conservado. Se utiliza un valor $p = 0.5$ y $q = 0.5$, lo cual representa un nivel máximo de variabilidad del 50%.

Tabla 1.

Resultado muestra final utilizada en el estudio.

% Error	Nivel de Confianza	Valor de Z	Tamaño de muestra ajustado (N=9767)
9%	95%	1.96	117

Nota: Se opta por trabajar con un margen de error del 9%, el cual difiere del estándar del 5% comúnmente recomendado en investigaciones cuantitativas. Esta decisión se fundamenta en consideraciones propias del contexto del estudio, sin alterar la validez de los resultados, y manteniéndose dentro de los rangos aceptables en estudios orientados a obtener tendencias, asociaciones e hipótesis.

Este estudio se lleva a cabo como parte de un proyecto de investigación a nivel de grado, por lo cual existen limitaciones en cuanto a tiempo, financiamiento y disponibilidad de recursos humanos como el traslado asociado a cubrir diferentes zonas del cantón. La recolección de datos incluye la aplicación de instrumentos como cuestionarios, encuestas de frecuencia alimentaria y evaluaciones antropométricas, las cuales requieren un abordaje individualizado, presencial y con supervisión directa, aumentando la carga operativa por participante.

En este sentido, el margen de error adoptado responde a un equilibrio entre la metodología y las condiciones reales de ejecución del estudio, permitiendo obtener información válida sin comprometer la integridad de los datos ni la calidad del análisis.

Criterios de Inclusión y Exclusión

En la tabla 2 se observa un desglose de los criterios de inclusión y exclusión a tomar en cuenta para la recolección de datos de los participantes del estudio.

Tabla 2.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adultos de ambos sexos de 20 a 44 años, residentes del cantón de Flores, Heredia	Mujeres en embarazo o lactancia
Capacidad para dar y firmar el consentimiento informado	Presencia de enfermedades crónicas o agudas
Disponibilidad y voluntad para participar en el estudio	Personas con Trastornos de la Conducta Alimentaria
	Consumo de medicamentos que alteran el apetito
	Discapacidad cognitiva o mental

Instrumentos para la Recolección de Datos

Para la presente investigación se utilizan tres instrumentos validados y diseñados para la recolección de datos, específicamente para cumplir con los objetivos descritos y recopilar la información más relevante sobre las variables estudiadas.

Cada persona firma un consentimiento informado para poder ser partícipe del estudio (ver anexo 2), este describe explícitamente cada paso de la investigación. A continuación, se presentan los instrumentos de recolección de datos.

Para el primer objetivo, se aplica la versión en español del Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), instrumento validado que evalúa el nivel de alimentación intuitiva de las personas (ver

anexo 6). La escala consta de 23 ítems, los cuales se distribuyen en cuatro dimensiones; (1) permiso incondicional para comer, (2) comer por razones físicas en lugar de emocionales, (3) actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna y (4) congruencia cuerpo-alimento. Las respuestas se califican mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, siendo 1 “en total desacuerdo” y 5 “completamente de acuerdo”.

En el segundo objetivo se utiliza un cuestionario de elaboración propia sobre frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados basado en el grupo 4 de la clasificación NOVA (ver anexo 6). El instrumento permite identificar el consumo semanal de dichos productos y analizar los patrones alimentarios asociados en la población de estudio. Las opciones son: 1 a 2 veces por semana, 3 a 4 veces por semana, 5 a 6 veces por semana, todos los días o nunca.

Para el tercer objetivo se aplica una evaluación antropométrica para determinar el estado nutricional de la población (ver anexo 6). Se recopilan datos de peso, talla, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa, utilizando los parámetros establecidos para la clasificación del IMC, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa. Para las mediciones, se utiliza una balanza digital marca Cubitt, tallímetro portátil marca SECA 213 y cinta métrica ergonómica marca SECA.

Para este instrumento se utiliza una hoja de cotejo con cada parámetro a medir: peso directo en kilogramos, talla directa en centímetros, circunferencia abdominal en centímetros y porcentaje de grasa corporal. Cada variable dispone de tres espacios para el registro de cada medición. Se realizan dos mediciones por parámetro y si hay discrepancia entre ambas, se realiza una tercera medición, a partir de esta se calcula un promedio final.

Los parámetros utilizados para determinar los rangos de estado nutricional según medición, son los siguientes:

Tabla 3.*Rangos de clasificación del IMC en adultos.*

Clasificación	IMC (kg/m²)
Bajo peso severo	< 16,5 kg/m ²
Bajo peso	< 18,5 kg/m ²
Normal	≥ 18,5 a 24,9 kg/m ²
Sobrepeso	≥ 25 a 29,9 kg/m ²
Obesidad tipo I	≥ 30 a 34,9 kg/m ²
Obesidad tipo II	≥ 35 a 39,9 kg/m ²
Obesidad tipo III (mórbida)	≥ 40 kg/m ²

Nota: Tomada de Weir & Jan, 2023.**Tabla 4.***Rangos de clasificación de circunferencia abdominal en adultos según riesgo cardiovascular.*

Sexo	Riesgo aumentado	Riesgo muy alto
Hombres	≥ 94	≥ 102
Mujeres	≥ 80	≥ 88

Nota: Tomada de la Organización Mundial de la Salud, 2011.**Tabla 5.***Rangos de porcentaje de grasa en adultos*

Porcentaje grasa corporal	Hombres	Mujeres
----------------------------------	----------------	----------------

Normal	10 a 20 %	20 a 30 %
Alto	20 a 25 %	30 a 35 %
Muy alto	> 25 %	> 35 %

Nota: Tomada de Dávila-Batista, et al., 2016.

Validez del Instrumento

La validez de los instrumentos utilizados en la recolección de datos de la presente investigación se asegura por medio de una revisión por juicio de expertos, principalmente profesionales participantes en investigaciones de salud relacionadas con el tema, los cuales han analizado la coherencia de los ítems en diferentes poblaciones.

El cuestionario sociodemográfico y la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados al ser de elaboración propia, se elaboraron de dicha manera para lograr ajustes óptimos en redacción y orden para asegurar un correcto entendimiento por parte de la población meta.

Por otra parte, el Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) es un instrumento previamente validado en muchos estudios internacionales, lo cual respalda su uso para medir la alimentación intuitiva en población adulta joven.

Confiabilidad del Cuestionario

La confiabilidad de los instrumentos utilizados se evalúan por medio de la consistencia interna reportada en investigaciones previas y una prueba piloto realizada en una muestra con características similares pero no iguales a la muestra de estudio, el cual demuestra que es un instrumento adecuado para la población estudiada.

En cuanto al Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), el cual es un instrumento validado en distintas poblaciones, demuestra una sólida confiabilidad en las puntuaciones totales (consistencia interna = 0,85 y fiabilidad test-retest = 0,79), al igual que en sus cuatro subescalas (Camillieri et al., 2015).

Por otra parte, el cuestionario sociodemográfico y la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados se aplican en el plan piloto y se obtiene una respuesta positiva por parte de los encuestados, al reflejar comprensión y coherencia de los ítems. Dicho proceso asegura la confiabilidad del instrumento final.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipularon las variables estudiadas, sino que únicamente se observa y describe la relación existente de las mismas en su contexto natural, adaptándolo a la población en estudio.

El estudio es de tipo de corte transversal, puesto que se recopilan datos en un momento específico (agosto-septiembre de 2025), para analizar la asociación entre las variables en la población estudiada.

Operacionalización de Variables

Tabla 6.

Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Conocer el nivel de alimentación intuitiva que presenta la población de adultos participantes en el	Alimentación intuitiva	Conexión entre las señales fisiológicas tanto del hambre como de	Puntaje obtenido a partir de las respuestas al instrumento	Índice de Likert de: Yo evito comer alimentos	Índice de Likert: 5.Completa mente de acuerdo	Intuitive Eating Scale-2

estudio mediante la aplicación del instrumento Intuitive Eating Scale	la saciedad, específicamente a la hora de comer basado en seguir señales internas del cuerpo	IES-2	que tengan muchas calorías, carbohidratos o grasas Tengo alimentos prohibidos que no me permito comer	4. De acuerdo 3. Neutro 2. En desacuerdo 1. En total desacuerdo
			Me enojo conmigo mismo/a por comer algo que no es saludable	
			Si yo tengo un antojo por algo específico, me permito comérmelo	
			Me permito comer la comida que quiero en el momento	
			Yo NO sigo reglas de comida o planes de alimentación que definan qué, cuándo y/o dónde comer	
			Me veo a mí misma/o comiendo	

cuando me
siento
emocional
(ansiosa,
deprimida,
triste), aún si
no tengo
hambre física

Me veo a mí
misma/o
comiendo
cuando me
siento sola/o,
aún si no
tengo hambre
física

Utilizo la
comida para
suavizar mis
emociones
negativas/inc
ómodas

Me veo a mí
misma/o
comiendo
cuando estoy
estresada/o,
aún si no
tengo hambre
física

Me siento
capaz de
lidar con mis
emociones
negativas/inc
ómodas (por
ejemplo
ansiedad,
tristeza) sin
buscar
comida para
sentir confort

Cuando estoy
aburrída/o,
NO como
para tener
algo que
hacer

Cuando me
siento sola/o,
NO como
para tener
algo que
hacer

Yo encuentro
otras formas
para lidiar
con el estrés
y la ansiedad
en lugar de la
comida

Confío en mi
cuerpo para
que me diga
CUÁNDO es
momento de
comer

Confío en mi
cuerpo para
que me diga
QUÉ comer

Confío en mi
cuerpo para
que me diga
CUÁNTO
comer

Puedo
depender de
mis señales
de hambre
para decirme

CUÁNDO
comer

Puedo
depender de
mis señales
de saciedad
(o llenura)
para saber
cuándo
PARAR de
comer

Confío en mi
cuerpo para
que me diga
en qué
momento
PARAR de
comer

La mayoría
del tiempo,
deseo comer
alimentos
nutritivos

La mayoría
del tiempo
consumo
alimentos
que me
ayudan a que
mi cuerpo
funcione de
la mejor
manera
posible

La mayoría
del tiempo
consumo
alimentos
que me dan
energía y
vivacidad/fue

rza						
Identificar el consumo de alimentos ultraprocesados de la población, mediante la aplicación de una frecuencia de consumo y según la clasificación NOVA	Alimentos ultra procesados	Alimentos cuyo proceso de producción requiere una formulación de ingredientes que ayudan a adquirir ciertas características organolépticas que los hacen más atractivos	Frecuencia reportada del consumo de alimentos ultra procesados	<p>Frecuencia de consumo de: bebidas con gas, jugos de caja, bebidas energéticas, bebidas a base de leche, bebidas hidratantes y yogurt con sabor y toppings</p> <p>Frecuencia de consumo de: snacks dulces, snacks salados, repostería, bollería dulce</p> <p>Frecuencia de consumo de: productos cárnicos procesados, comidas listas para calentar, comida rápida</p> <p>Frecuencia de consumo de: mermeladas y jaleas</p> <p>Frecuencia de consumo</p>	Frecuencia de consumo: 1 a 2 v/sem, 3 a 4 v/sem, 5 a 6 v/sem, todos los días y nunca	Frecuencia de consumo según clasificación NOVA

				de: derivados lácteos		
				Frecuencia de consumo de: edulcorantes		
				Frecuencia de consumo de: salsas y aderezos		
				Frecuencia de consumo de: margarina		
Evaluar el estado nutricional de los participantes en el estudio, mediante parámetros antropométricos.	Estado nutricional	Indicador para identificar si un individuo tiene algún desequilibrio nutricional a causa de alguna afección subyacente o para evaluar la probabilidad de que exista una patología debido a ese mismo desequilibrio	Resultados obtenidos a partir de mediciones	Peso Talla IMC Circunferencia abdominal Porcentaje de grasa	Kilogramos Centímetros Kg/m ² Centímetros % GC	Balanza digital con bioimpedancia (Cubitt) Tallímetro Cinta métrica Cálculo del IMC

Plan Piloto

El plan piloto, o también conocido como prueba o estudio piloto, tiene como objetivo probar y validar los instrumentos y procedimientos que se van a utilizar en la recolección de datos antes de aplicarlos en la muestra definitiva del estudio.

Este proceso permite identificar y corregir posibles errores, limitaciones o imprevistos en el diseño de la metodología para evitar resultados ambiguos y asegurar una calidad, validez y confiabilidad en la recolección de datos con un instrumento adecuado a la población estudiada.

Con lo anterior comprendido, para la realización del plan piloto (ver anexo 5), se toma una muestra representativa del 10% de la población total de estudio, que corresponde a 12 individuos con características similares a la población meta.

La selección se realiza con base a los criterios de inclusión y exclusión definidos, es decir, los individuos deben ser adultos de entre 20 a 44 años, residentes del cantón de Flores y dispuestos a responder el cuestionario hecho en Forms (datos sociodemográficos, alimentación intuitiva y consumo de alimentos ultraprocesados) y a realizarse las medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa).

Los resultados mostraron que los 12 participantes comprendieron adecuadamente las preguntas del cuestionario, ningún participante manifiesta dificultades en la interpretación de los ítems, lo cual indica que el lenguaje utilizado en las preguntas es claro y accesible para la población objetivo.

Además, el tiempo promedio de respuesta del cuestionario fue de 10 minutos y las mediciones 5 minutos, lo cual sugiere que son herramientas ágiles y adecuadas para evitar generar fatiga en los participantes y así mismo ahorrar tiempo para la investigadora.

Únicamente se realizaron tres cambios para enriquecer la información obtenida en la recolección de datos:

- Primeramente, se agrupa la edad en rangos para facilitar la tabulación de la misma, quedando: 20-29 años, 30-39 años y 40-44 años.
- Se agrega el dato de estado civil, incluyendo: soltero, casado, separado y divorciado.

- Se incluyen tres alimentos más en la lista de frecuencia de consumo, siendo los siguientes: salsas y aderezos, derivados lácteos y margarina.

Estos cambios refuerzan el instrumento y amplían de mejor manera la recolección de datos, permitiendo ajustar y mejorar detalles no observados antes.

Los últimos dos cambios no aparecen en los resultados del plan piloto, debido a que se valoraron después de obtener los mismos.

Procedimiento de Recolección de Datos

La recolección de datos se lleva a cabo en un lapso de tiempo de agosto a septiembre de 2025, una vez aplicado y corregido el plan piloto. El proceso consta de varias etapas según resulte la variable, con el fin de asegurar una confiabilidad y validez en las respuestas obtenidas.

Contacto y Selección de Participantes

La selección de participantes se realiza por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyen únicamente personas de ambos sexos con edades de entre 20 a 44 años, residentes del cantón de Flores, Heredia.

Se realiza una invitación a participar en el estudio por medio de redes sociales y mensaje de texto vía WhatsApp, la cual incluye de manera breve una descripción de la investigación y su propósito, además de los criterios de inclusión y exclusión.

Las personas interesadas en participar reciben información más detallada sobre el proceso de la investigación, las condiciones de participación y el consentimiento informado que debe ser firmado antes de iniciar el proceso.

Aplicación de los instrumentos

La recolección de datos de los instrumentos se realiza de manera individual de cada participante según su tiempo y disponibilidad. Se incluyen los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, Intuitive Eating Scale-2 y frecuencia de consumo semanal de alimentos ultraprocesados.

En esta etapa el proceso fue enviar el instrumento de recolección de datos por vía WhatsApp a todos los participantes una vez firmado el consentimiento informado y posterior a realizar las medidas antropométricas. Se prefiere que los participantes llenen el instrumento en sus hogares o en un lugar tranquilo para que no haya distracciones y el cuestionario se entienda correctamente y las respuestas tengan validez y confiabilidad.

La siguiente etapa fue la evaluación antropométrica, esta se realiza de manera presencial e individual con cada participante, se realiza toma de peso, talla, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa. Al ser presencial se facilita la firma del consentimiento informado y la solicitud de un contacto para enviar el instrumento por medio de un Google Forms.

Organización de los Datos

Una vez finalizada la recolección de datos, se procede a organizar los datos de manera organizada y sistemática para facilitar el análisis estadístico posterior. Primeramente se revisa por completo el formulario para asegurar que esté completo y que las respuestas sean coherentes.

Una vez listo, los datos organizados en una hoja de cotejo se digitalizan a una base de datos de Excel, en el cual se incluyen todas las variables a estudiar; características sociodemográficas, alimentación intuitiva, consumo de alimentos ultraprocesados y las medidas antropométricas. Cada participante se identifica con un código numérico para mantener la

confidencialidad y la identidad de los individuos al no incluir nombres ni apellidos en la investigación.

Además se realiza un proceso de depuración en el cual se revisa todo aquel dato atípico, faltante o incoherente encontrado en las respuestas, esto con el fin de presentar datos verídicos.

Por último, los datos completamente listos y organizados se exportan al programa PSPP para su respectivo análisis estadístico, que se explica en el siguiente apartado.

Análisis de Datos

El análisis estadístico de los datos se realiza mediante un enfoque cuantitativo, con el fin de describir y establecer relaciones entre las variables estudiadas, las cuales son alimentación intuitiva, consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional en la población participante.

Primeramente se realiza un análisis descriptivo de las variables, el cual brinda las frecuencias absolutas y relativas, así mismo muestra las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), siempre respetando la naturaleza de cada variable.

Después, se procede a realizar el análisis estadístico por medio de la correlación de Pearson, este tiene el objetivo de determinar las posibles relaciones entre las tres variables estudiadas y a su vez permite identificar la fuerza y dirección de la relación entre dos variables, en este caso se estudia la relación entre alimentación intuitiva y consumo de alimentos ultraprocesados y la relación entre alimentación intuitiva y estado nutricional.

El nivel de significancia estadística que se utiliza en la correlación de Pearson es de $p < 0.05$, con un intervalo de confianza del 95%, para lograr que las correlaciones entre las variables sean confiables.

Todo el procesamiento y análisis de dicha información se lleva a cabo en el programa PSPP, y los resultados se presentan en tablas que faciliten su interpretación. Finalmente, los resultados encontrados se describen y discuten con respecto a los objetivos específicos del presente estudio.

Capítulo IV:

Presentación de Resultados

I parte. Resultados Univariados

Sección I. Características Sociodemográficas

Tabla 7.

Características sociodemográficas de la población estudiada, 2025. n=117.

Variable sociodemográfica	Valor	Porcentaje
Rangos de edad		
20 a 29	45	38,5%
30 a 39	39	33,3%
40 a 44	33	28,2%
Sexo		
Masculino	51	43,6%
Femenino	66	56,4%
Distrito de residencia		
San Joaquín	46	39,3%
Llorente	63	53,8%
Barrantes	8	6,8%
Grado de escolaridad		
Primaria incompleta	2	1,7%
Primaria completa	6	5,1%
Secundaria incompleta	6	5,1%
Secundaria completa	19	16,2%
Educación universitaria completa	57	48,7%
Educación universitaria incompleta	9	7,7%
Educación técnica o diplomado	10	8,5%
Posgrado	8	6,8%
Estado civil		

Soltero	74	63,2%
Casado	36	30,8%
Separado	1	0,9%
Divorciado	6	5,1%

En la tabla 7, se observan las principales características sociodemográficas de la población en estudio. En primer lugar, un 38,5% se encuentran en un rango de edad de entre 20 a 29 años, seguido de un 33,3% con un rango de edad de entre 30 a 39 años.

En relación con el sexo de la población estudiada, se observa que, predomina el sexo femenino, representando el 56,4% de esta.

Con respecto a la residencia de los participantes, se observa cómo un 53,8% viven en el distrito de Lorente, seguido por un 39,3% de residentes en San Joaquín y únicamente un 6,8% de residentes en Barrantes.

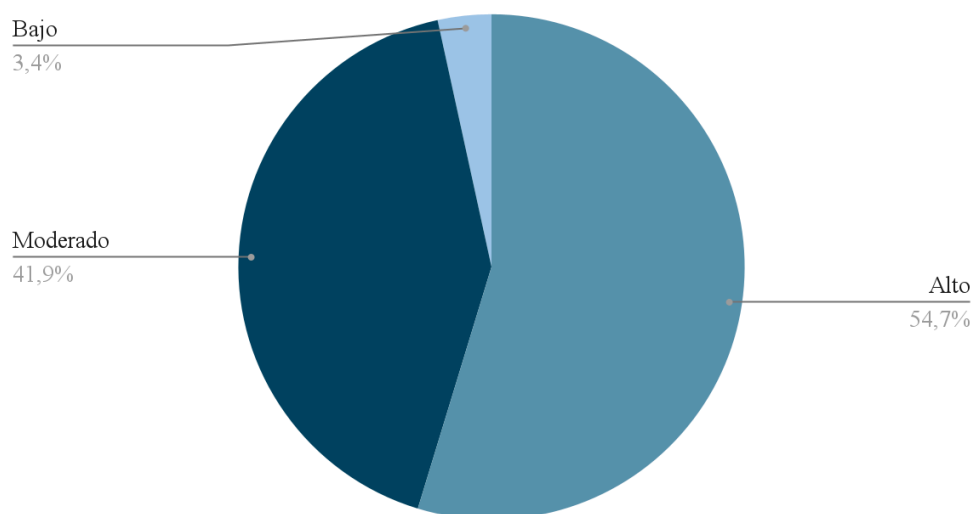
En cuanto al máximo grado de escolaridad de la población en estudio, hay una superioridad de un 48,7% con educación universitaria completa, seguido de un 16,2% con secundaria completa y un 8,5% con educación técnica o diplomado.

Finalmente, referente al estado civil de los participantes del estudio, el 63,2% se encuentran solteros, seguido por un 30,8% casados.

Sección II. Nivel de Alimentación Intuitiva

Figura 1.

Clasificación de la población según permiso incondicional para comer, 2025. n=117.

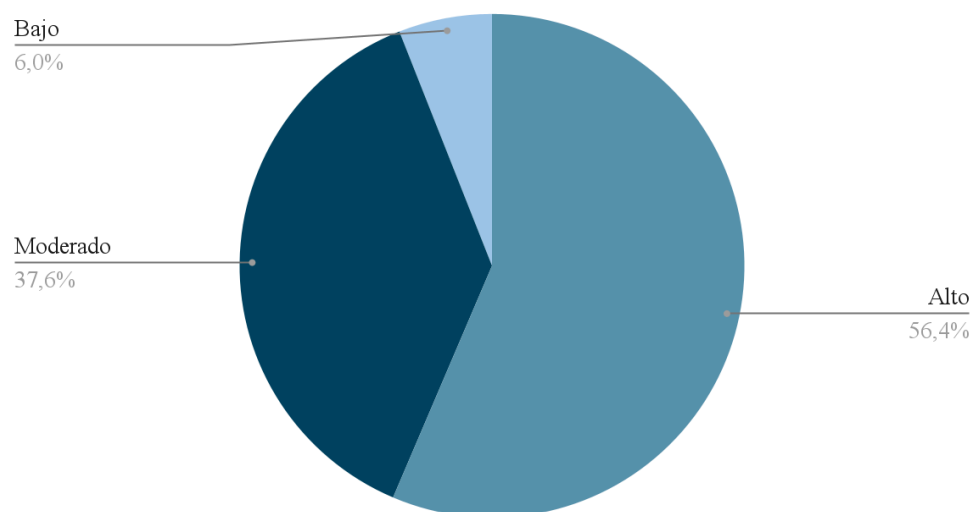


A partir de la figura 1, se desglosa por subescalas el nivel de alimentación intuitiva de la población estudiada. Específicamente en esta figura se observa cómo el 54,7% presenta un nivel alto de permiso incondicional para comer, seguido de un 41,9% de nivel moderado y únicamente un 3,4% de nivel bajo

Figura 2.

Clasificación de la población según comer por razones físicas en lugar de emocionales, 2025.

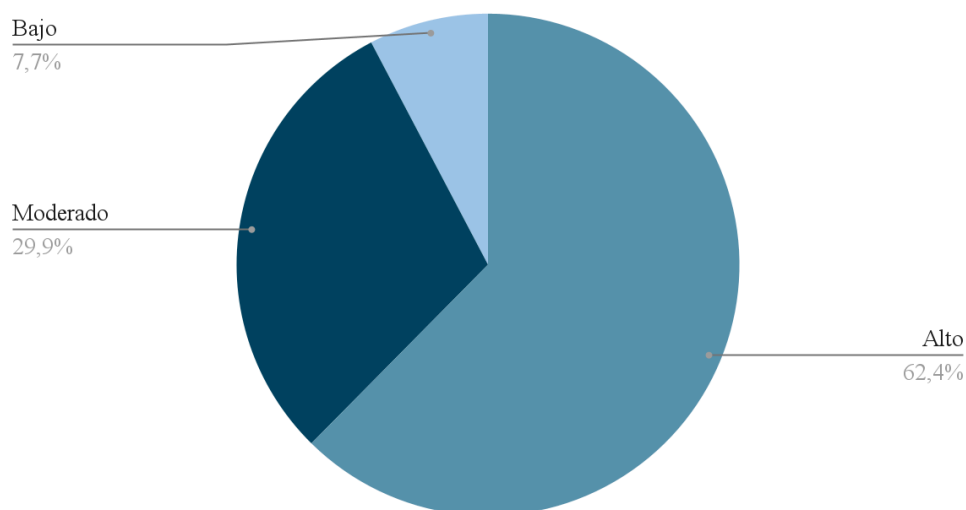
n=117.



En la figura 2, se observa que un 56,4% de la población tiene un alto nivel de comer por razones físicas en lugar de emocionales, seguido de 37,6% de nivel moderado y un 6% de nivel bajo.

Figura 3.

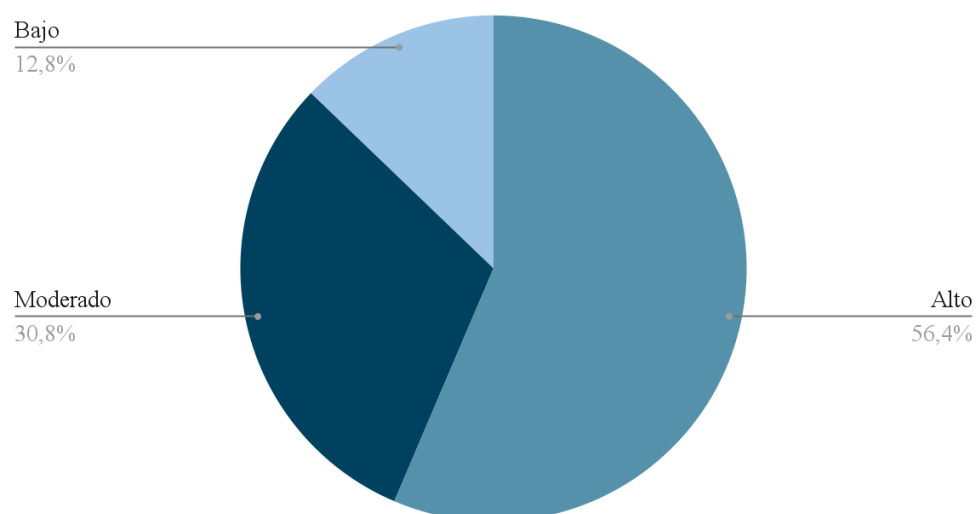
Clasificación de la población según nivel actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna, 2025. n=117.



En la figura 3, se logra observar como más de la mitad de la población (62,4%) presenta un nivel alto de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna, seguido de un menor porcentaje (29,9%), con un nivel moderado y finalmente, una pequeña parte del porcentaje (7,7%) indica un nivel bajo.

Figura 4.

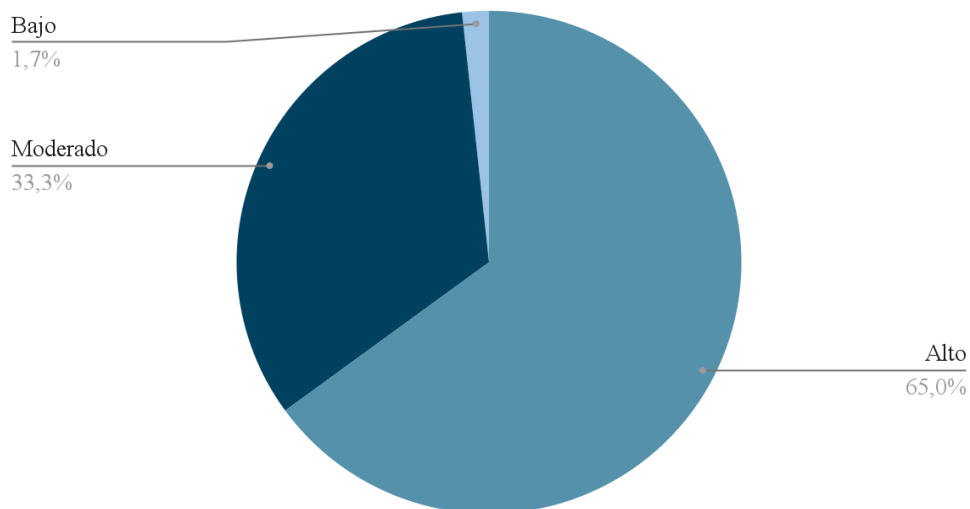
Clasificación de la población según congruencia cuerpo-alimento, 2025. n=117.



En la figura 4 se presentan los niveles de congruencia cuerpo-alimento, y en esta se observa que un 56,4% de la población tiene un nivel alto de la misma, un 30,8% un nivel moderado y únicamente un 12,8% presenta un nivel bajo.

Figura 5.

Nivel de alimentación intuitiva total en la población estudiada, 2025. n=117.



Por último, en la figura 5, se muestra el nivel de alimentación intuitiva total en la población de estudio. En la misma se observa como el 65% presenta un nivel alto, mientras que el 33,3% presenta un nivel moderado y una pequeña parte, un 1,7%, presenta un nivel bajo.

Sección III. Consumo de Alimentos Ultraprocesados

Tabla 8.

Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados en la población estudiada, 2025. n=117.

Tipo de alimento	1-2 v/sem	3-4 v/sem	5-6 v/sem	Todos los días	Nunca	Valor (%)
Bebidas con gas	48 (41%)	23 (19,7%)	15 (12,8%)	5 (4,3%)	26 (22,2%)	
Jugos de caja	53 (45,3%)	18 (15,4%)	5 (4,3%)	2 (1,7%)	39 (33,3%)	
Bebidas energéticas	48 (41%)	11 (9,4%)	3 (2,6%)	3 (2,6%)	52 (44,4%)	
Bebidas a base de	58 (49,6%)	6 (5,1%)	8 (6,8%)	2 (1,7%)	43 (36,8%)	

leche					
Bebidas hidratantes	57 (48,7%)	14 (12%)	7 (6%)	2 (1,7%)	37 (31,6%)
Yogurt con toppings	55 (47%)	23 (19,7%)	10 (8,5%)	2 (1,7%)	27 (23,1%)
Snacks dulces	44 (37,6%)	35 (29,9%)	12 (10,3%)	4 (3,4%)	22 (18,8%)
Snacks salados	51 (43,6%)	36 (30,8%)	10 (8,5%)	3 (2,6%)	17 (14,5%)
Repostería	49 (41,9%)	36 (30,8%)	14 (12%)	9 (7,7%)	9 (7,7%)
Bollería dulce	53 (45,3%)	21 (17,9%)	12 (10,3%)	4 (3,4%)	27 (23,1%)
Productos cárnicos procesados	47 (40,2%)	24 (20,5%)	13 (11,1%)	8 (6,8%)	25 (21,4%)
Comidas listas para calentar	46 (39,3%)	9 (7,7%)	7 (6%)	3 (2,6%)	52 (44,4%)
Comida rápida	74 (63,2%)	27 (23,1%)	5 (4,3%)	2 (1,7%)	9 (7,7%)
Mermeladas y jaleas	46 (39,3%)	26 (22,2%)	7 (6%)	2 (1,7%)	36 (30,8%)
Derivados lácteos	29 (24,8%)	35 (29,9%)	35 (29,9%)	12 (10,3%)	6 (5,1%)
Edulcorantes	36 (30,8%)	10 (8,5%)	13 (11,1%)	12 (10,3%)	46 (39,3%)
Salsas y aderezos	33 (28,2%)	41 (35%)	23 (19,7%)	9 (7,7%)	11 (9,4%)
Margarina	30 (25,6%)	41 (35%)	20 (17,1%)	8 (6,8%)	18 (15,4%)

En la tabla 8, se presenta una frecuencia de consumo semanal de alimentos ultraprocesados. Los alimentos que tuvieron más frecuencia de consumo, incluyendo de 5 a 6 veces por semana y todos los días, fueron los derivados lácteos (40,2%), seguido por las salsas y aderezos (27,4%) y los edulcorantes (21,4%).

Con respecto a las bebidas, específicamente gaseosas, jugos de caja, a base de leche, e hidratantes, la mayoría indica consumirlas de 1 a 2 veces por semana, mientras que las energéticas la mayoría indica no consumirlas nunca.

En cuanto a productos como yogurt con toppings, snacks dulces y salados, repostería y bollería dulce, una gran parte de la población indica consumirlos de 1 a 2 veces a la semana, destacando un porcentaje de entre 37,6% a 47% en estos productos.

Los productos cárnicos procesados y la comida rápida tuvieron una mayoría de 1 a 2 veces por semana, siendo un 40,2% y 63,2% respectivamente. Mientras que, las comidas listas para calentar el 39,3% indica no consumirlas nunca.

En las mermeladas y jaleas la mayoría, un 39,3%, indica consumirlas de 1 a 2 veces a la semana. Con respecto a productos derivados lácteos hubo una igualdad de 29,9% de 3 a 4 veces a la semana y de 5 a 6 veces a la semana.

En relación a los edulcorantes, un 39,3% indica no consumirlos nunca. Mientras que las salsas y aderezos y la margarina, un 35% indica consumir ambos productos de 3 a 4 veces por semana.

Sección IV. Estado Nutricional

Tabla 9.

Estado nutricional según IMC de la población estudiada, 2025. n=117.

Estado nutricional según IMC	Valor	Porcentaje
Bajo peso severo	1	0,9%
Normal	45	38,5%
Sobrepeso	48	41%
Obesidad grado I	12	10,3%
Obesidad grado II	9	7,7%
Obesidad grado III	2	1,7%

En la tabla 9, se observa la distribución del estado nutricional según IMC. En donde la mayoría de población (41%) presenta sobrepeso, un 38,5% de participantes un IMC normal, un 19,7% con obesidad distribuida en grado I, II y III, finalmente, un pequeño porcentaje, un 0,9%, de la población presenta un bajo peso severo.

Tabla 10.

Clasificación del riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal de la población estudiada, 2025. n=117.

Riesgo cardiovascular	Valor	Porcentaje
Riesgo bajo	57	48,7%
Riesgo alto	24	20,5%
Riesgo muy alto	36	30,8%

Con respecto a la tabla 10, se identifica el riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal, en la cual se observa que la mayoría de la población (48,7%) presenta un riesgo bajo cardiovascular, seguido por un 30,8% que presenta riesgo muy alto y un 20,5% presenta riesgo alto.

Tabla 11.

Clasificación del porcentaje de grasa corporal de la población estudiada, 2025. n=117.

Porcentaje de grasa corporal	Valor	Porcentaje
Bajo	4	3,4%
Normal	62	53%
Alto	29	24,8%

Muy alto

22

18,8%

Finalmente, en la tabla 11, se presenta la distribución de la población según el porcentaje de grasa corporal, en la cual la mayoría, un 53%, presenta normalidad en su nivel de grasa corporal, un 24,8% presentan un alto porcentaje de grasa, un 18,8% presentan un muy alto porcentaje de grasa, y un menor porcentaje, un 3,4%, presentan un nivel bajo de grasa corporal.

II parte. Resultados Bivariados

Sección I. Relación del Nivel de Alimentación Intuitiva con el Consumo de Alimentos

Ultraprocesados

Tabla 12.

Relación del nivel de alimentación intuitiva total con el consumo de alimentos ultraprocesados

Alimentación intuitiva total	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo alimentos ultraprocesados total	-0,049	0,599	Relación negativa no significativa
Bebidas	-0,112	0,230	Relación negativa no significativa
Snacks dulces y salados	-0,135	0,146	Relación negativa no significativa
Comida rápida o lista	-0,077	0,408	Relación negativa no significativa
Untables, salsas y aderezos	0,075	0,423	Relación positiva no significativa
Derivados lácteos y edulcorantes	0,121	0,195	Relación positiva no significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

Según el análisis estadístico se encuentra que el nivel de alimentación intuitiva total tiene una relación negativa débil, por lo tanto, no significativa con el consumo de ningún alimento ultraprocesado, estos se reflejan en la tabla 12.

Tabla 13.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de permiso incondicional para comer con el consumo de alimentos ultraprocesados

Permiso incondicional para comer	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo alimentos ultraprocesados total	0,206	0,026	Relación positiva significativa
Derivados lácteos y edulcorantes	0,195	0,035	Relación positiva significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

En cuanto a las subescalas de alimentación intuitiva, la tabla 13 muestra como la UPE presenta una relación positiva significativa únicamente con el consumo de alimentos ultraprocesados total ($r = 0,206$, $p = 0,026$) y con el consumo de derivados lácteos y edulcorantes ($r = 0,195$, $p = 0,035$).

Tabla 14.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de comer por razones físicas en lugar de emocionales con el consumo de alimentos ultraprocesados

Comer por razones físicas en	Correlación de	Valor P	Interpretación
-------------------------------------	-----------------------	----------------	-----------------------

lugar de emocionales	Pearson		
Snacks dulces y salados	-0,199	0,031	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

La tabla 14 muestra la segunda subescala, la EPR, esta arroja únicamente una relación significativa inversa con respecto al consumo de snacks ($r = -0,199$, $p = 0,031$).

Tabla 15.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad internas con el consumo de alimentos ultraprocesados

Actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad internas	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo alimentos ultraprocesados total	0,009	0,927	Relación positiva no significativa
Bebidas	-0,047	0,615	Relación negativa no significativa
Snacks dulces y salados	0,011	0,904	Relación positiva no significativa
Comida rápida o lista	-0,048	0,605	Relación negativa no significativa
Untables, salsas y aderezos	0,043	0,644	Relación positiva no significativa
Derivados lácteos y edulcorantes	0,086	0,357	Relación positiva no significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

Con respecto a la RHSC, reflejado en la tabla 15, no se encuentra alguna significancia con respecto al consumo de ningún alimento ultraprocesado.

Tabla 16.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de congruencia cuerpo-alimento con el consumo de alimentos ultraprocesados

Congruencia cuerpo-alimento	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo alimentos ultraprocesados total	-0,303	0,001	Relación negativa significativa
Bebidas	-0,303	0,000	Relación negativa significativa
Snacks dulces y salados	-0,321	0,000	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

Por último en la tabla 16, la BFCC presenta una relación significativa inversa con el consumo de alimentos ultraprocesados total ($r = -0,303$, $p = 0,001$), así mismo en el consumo de bebidas ($r = -0,303$, $p = 0,000$) y snacks ($r = -0,321$, $p = 0,000$).

Sección II. Relación del Nivel de Alimentación Intuitiva con el Estado Nutricional

Tabla 17.

Relación del nivel de alimentación intuitiva total con el estado nutricional, 2025. n=117.

Alimentación intuitiva total	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
-------------------------------------	-------------------------------	----------------	-----------------------

Índice masa corporal	-0,375	0,000	Relación negativa significativa
Circunferencia abdominal	-0,278	0,002	Relación negativa significativa
Porcentaje de grasa corporal	-0,376	0,000	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

En cuanto a la relación que tiene la alimentación intuitiva con el estado nutricional presentada en la tabla 17, el análisis estadístico arroja una correlación inversa significativa en las tres mediciones realizadas, el IMC ($r = -0,375$, $p = 0,000$), la circunferencia abdominal ($r = -0,278$, $p = 0,002$) y el porcentaje de grasa corporal ($r = -0,376$, $p = 0,000$).

Tabla 18.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de permiso incondicional para comer con el estado nutricional

Permiso incondicional para comer	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Índice masa corporal	-0,101	0,278	Relación negativa no significativa
Circunferencia abdominal	-0,006	0,950	Relación negativa no significativa
Porcentaje de grasa corporal	-0,134	0,149	Relación negativa no significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

Con respecto a las subescalas, las cuales comienzan en la tabla 18, la UPE no se relaciona significativamente con ninguna de las tres mediciones del estado nutricional.

Tabla 19.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de comer por razones físicas en lugar de emocionales con el estado nutricional

Comer por razones físicas en lugar de emocionales	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Índice masa corporal	-0,289	0,002	Relación negativa significativa
Circunferencia abdominal	-0,204	0,028	Relación negativa significativa
Porcentaje de grasa corporal	-0,326	0,000	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

En la tabla 19 se muestra que la EPR tiene una relación negativa significativa con el estado nutricional de la población en estudio, IMC ($r = -0,289$, $p = 0,002$), circunferencia abdominal ($r = -0,204$, $p = 0,028$) y porcentaje de grasa corporal ($r = -0,326$, $p = 0,000$).

Tabla 20.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna con el estado nutricional

Actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Índice masa corporal	-0,230	0,013	Relación negativa significativa
Circunferencia abdominal	-0,194	0,036	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

En la tabla 20, la RHSC tuvo significancia inversa únicamente con dos mediciones, IMC ($r = -0,230$, $p = 0,013$) y circunferencia abdominal ($r = -0,194$, $p = 0,036$).

Tabla 21.

Relación del nivel de alimentación intuitiva según dimensión de congruencia cuerpo-alimento con el estado nutricional

Congruencia cuerpo-alimento	Correlación de Pearson	Valor P	Interpretación
Índice masa corporal	-0,269	0,003	Relación negativa significativa
Circunferencia abdominal	-0,296	0,001	Relación negativa significativa
Porcentaje de grasa corporal	-0,270	0,003	Relación negativa significativa

Nota: Se muestra el análisis estadístico según correlación de Pearson.

Finalmente en la tabla 21, se observa que en la BFCC se encuentra una significancia negativa en las tres mediciones del estado nutricional, siendo las siguientes, IMC ($r = -0,269$, $p = 0,003$), circunferencia abdominal ($r = -0,296$, $p = 0,001$) y porcentaje de grasa corporal ($r = -0,270$, $p = 0,003$).

Capítulo V:

Discusión de los Resultados

En cuanto al perfil sociodemográfico, la presente investigación se realiza en personas de ambos sexos de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia y se observa que la mayoría de la población son mujeres jóvenes entre los 20 a 29 años. Según el INEC, para 2022 la población Herediana es mayormente femenina, lo cual puede explicar dicho dato en la investigación y como las mujeres predominan en el estudio (INEC, 2022).

No existen datos que dividan la población Floreña por edad, sin embargo, se puede entender que el principal nicho fue una población joven debido a que se busca gente menor a 44 años, omitiendo adultos mayores. Además que el principal medio de comunicación fue mediante redes sociales, en el cual se observa en su mayoría personas jóvenes en un rango de edad de entre 20 a 29 años, al igual que en los lugares a los cuales se acude, por ejemplo gimnasios.

Los datos más recientes sobre la información poblacional del cantón de Flores son de 2011, en la cual indica que el distrito más poblado es San Joaquín, con 8178 habitantes, sin embargo, en el presente estudio predomina Llorente con más de la mitad de participantes, ya que se enfoca la búsqueda en dicho distrito (Municipalidad de Flores, 2011). Dicho dato es ambiguo, debido a que no existe un dato actualizado con el cual se pueda corroborar con exactitud cuál es la distribución actual.

En cuanto al grado de escolaridad, sobresale la educación universitaria completa, la Encuesta Nacional de Hogares (2023), menciona que un 23,6% de la población costarricense cuenta con una educación superior, lo cual incluye toda aquella educación post-secundaria, incluyendo la universitaria (INEC, 2024).

Con respecto al estado civil, se observa que más de la mitad de participantes se encuentran solteros, esto puede deberse a que la gran mayoría de la población son menores de 30 años. Así mismo, actualmente no se encuentran datos oficiales sobre el estado civil de los

costarricenses en los últimos años, por lo cual es difícil comparar datos a nivel nacional con los encontrados en el presente estudio.

La alimentación intuitiva se mide con el instrumento validado Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), el cual incluye cuatro subescalas: permiso incondicional para comer (UPE), comer por razones físicas y no emocionales (EPR), actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad internas (RHSC) y congruencia cuerpo-alimento (BFCC).

Principalmente se observa una respuesta muy positiva por parte de los participantes del estudio, en el cual a manera macroscópica refleja cómo la población investigada cuenta con un alto nivel de alimentación intuitiva en conjunto con sus cuatro dimensiones. Esto puede abrir un interés para aumentar las investigaciones sobre temas similares como la alimentación emocional y alimentación consciente, ya que se observa un aumento en comportamientos alimentarios alejados a la restricción.

Es importante crear más conciencia y dar oportunidades a distintas estrategias ampliamente estudiadas en distintos países las cuales promueven una alimentación en armonía con las señales fisiológicas que envía el cuerpo y que además puede ofrecer una mejora en la relación con la comida y disminuir las dietas extremistas y restrictivas en la cual no se escucha al cuerpo.

Aunque esta ha sido muy estudiada a nivel mundial en diversas poblaciones, todavía no existen estudios nacionales que involucren este instrumento. La mayoría de población Floreña cuenta con una alimentación intuitiva alta, tanto en total como en todas las subescalas, lo cual indica una mayor conexión con las señales internas de hambre y saciedad a la hora de guiar la alimentación, tanto para comer cuando se tiene hambre y parar cuando se siente llenura, además

de que en los últimos años se ha vuelto una mejor estrategia para el tema de control de peso, aunque esta no se basa específicamente en eso y aún se sigue estudiando (Giacone et al., 2024).

Sin embargo, también se observa cierto porcentaje de alimentación intuitiva moderada e incluso unos cuantos con nivel bajo, lo cual se puede explicar de tal manera en que estas personas dependen de regímenes alimenticios que estructuran la alimentación de manera más estricta sin poder escuchar las señales de hambre y saciedad propias del cuerpo, al contrario, son elecciones guiadas por señales externas y ajenas al cuerpo, e incluso, con restricciones incluidas (Lucherini Angeletti et al., 2024).

Las cuatro subescalas que incluye el instrumento ayudan a entender de manera más óptima el por qué del nivel total de la alimentación intuitiva en cada individuo, en la población estudiada, la gran mayoría de personas presentan un nivel alto en todas las subescalas, similar al nivel total.

Dichas subescalas o dimensiones ayudan principalmente a entender mejor la definición de alimentación intuitiva, todas tienen un principio distinto que en conjunto logra el impacto esperado, entre mayor sea la puntuación se puede entender que la alimentación tiene un mayor rango intuitivamente, a continuación se explica que implica cada una de ellas y cómo impacta en este comportamiento alimentario individualmente

Tilka y Kroon Van Diest (2013), explican lo siguiente, las primeras dos evalúan la alimentación libre de restricciones y la priorización de las señales fisiológicas tanto de hambre como de saciedad (UPE) y el nivel de confianza que tiene cada persona en sus señales internas en lugar de las emocionales o externas a la hora de la alimentación (EPR).

La tercera y cuarta evalúan el uso de dichas señales internas específicamente a la hora de sentir hambre y saciedad (RHSC) y el grado de elección de alimentos nutritivos y saludables escuchando al cuerpo (BFCC) (Babbott et al., 2023).

En cuanto al consumo de productos ultraprocesados, se encuentra que la mayoría de la población tiene un consumo de 1 a 2 veces por semana, principalmente en bebidas a base de leche, snacks salados, bollería dulce y comida rápida. Sin embargo, los alimentos mayormente consumidos de 5 a 6 veces y todos los días, fueron derivados lácteos, salsas y aderezos y edulcorantes.

Anteriormente se ha mencionado por qué en los últimos años se ha visto una ola creciente del consumo de estos alimentos, principalmente por su disponibilidad, fácil acceso, bajos precios, vida útil y tiempo del consumidor. Hoy en día las personas viven bajo niveles altos de estrés y largas jornadas laborales, por lo tanto, se inclinan más en una alimentación basada en productos de fácil acceso en el cual solo deben calentar un alimento en lugar de cocinar, por el factor de tiempo y practicidad, a esto se le puede sumar la hiperpalatabilidad y marketing que vuelve aún más frecuente el consumo de los mismos.

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, la población urbana costarricense llega a consumir un 14,7% de azúcares añadidos de su ingesta energética total, lo cual indica que un 79,6% de costarricenses superan la recomendación descrita por la OMS, la cual indica no consumir más del 10% de la ingesta calórica proveniente de azúcares añadidos (Gómez Salas et al., 2019).

Con respecto a productos ultraprocesados altos en sodio y energía, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (2018-2019) indica que, el 26% del consumo total energético proviene de alimentos procesados y ultraprocesados, y específicamente en la

población urbana se observa un consumo del 21,3% de dichos alimentos (Roselló-Araya et al., 2025).

Los alimentos ultraprocesados mayormente consumidos según dicha encuesta fueron los panes, galletas, repostería y bebidas azucaradas, aportando un 43% de las calorías de la dieta de los costarricenses, pudiendo hacer una relación con el presente estudio, ya que estos alimentos tuvieron un alto consumo en la población de Flores (Roselló-Araya et al., 2025).

El creciente consumo de estos alimentos se puede explicar por su alta disponibilidad y bajo costo, además del marketing publicitario no regulado y la deficiencia de educación nutricional en la población, lo cual hace que sean una opción fácil y rápida. Así mismo, se pueden sumar sus características organolépticas que potencian su sabor y los hacen más atractivos para el paladar, para su proceso de producción se utilizan diversos aditivos que mejoran el sabor, la vida útil y la estabilidad del producto (Huerta-Alvarez et al., 2024 ; Vindas-Smith et al., 2021).

Dichos alimentos son altos en calorías y con un bajo aporte nutricional, debido a estas características son causantes de ciertos cambios en el organismo, provocando hiperfagia, ganancia de peso, aumento de adiposidad e inflamación, por ende existe la relación entre el consumo de ultraprocesados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad, este dato hace hincapié en el estado nutricional de la población Floreña del presente estudio (Vindas-Smith et al., 2021).

Con respecto al estado nutricional, destaca principalmente el sobrepeso, sin embargo, también se observa un notable porcentaje de algún grado de obesidad, estos resultados muestran ciertas similitudes en relación a estudios reportados en el país recientemente, donde predomina un exceso de peso en la población adulta costarricense.

El creciente sobrepeso por el cual atraviesa el país se observa cada día más y es alarmante, se ha vuelto un problema de salud pública tanto en niños como en adultos. Debido a tantas desregulaciones alimentarias, mitos de dietas, disminución en el consumo de alimentos naturales como frutas y verduras y demás factores han provocado este incremento de peso en la población costarricense.

Esto vuelve importante y urgente la creación de medidas más estrictas sobre la promoción de la salud, estrategias nutricionales realistas y accesibles que promuevan la pérdida de peso de manera saludable y gradual, adaptado a cada persona.

Vindas et al. (2024), menciona en su estudio que, más de la mitad de los participantes costarricenses presentan algún grado de sobrepeso u obesidad, siendo influenciados principalmente por factores ambientales, dietéticos, genéticos, económicos, actividad física y estilo de vida.

Retrospectivamente, en la Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), el 59,7% de las mujeres de 20 a 44 años y el 62,4% de los hombres de 20 a 64 años, presentan un estado nutricional de sobrepeso y obesidad, superando el porcentaje de población con un peso normal y saludable (Ministerio de Salud, 2010).

Para 2015, el Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) determina una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 68,5% de la población urbana costarricense, exponiendo la creciente problemática en el país (Gómez Salas et al., 2020).

La OMS indica que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades multifactoriales debido a entornos obesogénicos, factores psicosociales y variantes genéticas. Y se pueden identificar ciertos factores etiológicos individuales (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En cuanto a riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal y porcentaje de grasa corporal se obtuvo una normalidad en su mayoría, sin embargo, hubo cierto porcentaje alterado en ambos. Es muy común que al tener un exceso de peso se vea reflejado una alteración en ciertos parámetros, por ejemplo en el exceso de grasa visceral, la cual tiene severas consecuencias en el estado de salud de las personas.

Existe una relación entre la circunferencia abdominal y factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica en la población costarricense, que además podría indicar exceso de peso y a largo plazo mortalidad cardiovascular, debido a que la obesidad abdominal (visceral o central) participa como un factor de riesgo para dichas enfermedades (Aguilar Fernández y Carballo Alfaro, 2021 ; Piqueras et al., 2021).

Una de las características del exceso de peso es la alta acumulación de grasa corporal, dicha acumulación se entiende como una patología de causa multifactorial, la cual puede llegar a causar morbilidades cardiometabólicas, por lo tanto, una pronta atención al porcentaje de grasa corporal puede ser preventivo para lograr un estado nutricional óptimo y disminuir riesgos asociados a la salud (Kaufer-Horwitz & Pérez-Hernández, 2022 ; Gómez-Luján et al., 2023).

Al analizar la posible relación entre la alimentación intuitiva y el consumo de alimentos ultraprocesados, se encuentra que las correlaciones fueron negativas, lo cual se puede entender como una tendencia inversa entre ambas variables, esto significa que a un mayor nivel de alimentación intuitiva hay una menor frecuencia en el consumo de alimentos ultraprocesados.

Aún así, estas relaciones no son estadísticamente significativas como para entender una fuerte relación entre ambas variables, por lo tanto, en la población Floreña no se encuentra una relación significativa entre la alimentación intuitiva total y el consumo de ultraprocesados, lo

cual quiere decir que este comportamiento no interviene en las elecciones alimentarias personales.

De todas maneras, se han realizado diversas investigaciones en donde se estudia la relación de la alimentación intuitiva con la calidad de la dieta, en los cuales se encontraron resultados similares, no existen asociaciones entre ambas variables.

Se ha estudiado en adultos canadienses y en estudiantes universitarios del sur de Estados Unidos, aunque son poblaciones distintas se encuentra una relación en los resultados, siendo inconsistente la asociación entre variables (Sire et al., 2025 ; López et al., 2023).

En cuanto a las subescalas, la UPE ha sido objeto de estudio y se han encontrado relaciones positivas con el consumo de alimentos ultraprocesados tales como snacks dulces y salados, esto en poblaciones polacas e italianas, al igual que en la población de estudio (Canova et al., 2024 ; Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2022).

Existen muchos más estudios sobre alimentación intuitiva e ingesta de alimentos que afirman significancias entre la UPE y el alto consumo de snacks dulces y salados, con lo cual se puede confirmar lo encontrado en la presente investigación y como el no tener una alimentación restrictiva y el permiso incondicional para comer permite el consumo de diferentes tipos de alimentos, incluyendo los ultraprocesados, lo cual aumenta el deterioro en la calidad de la dieta (Barad et al., 2019 ; Camilleri et al., 2017 ; Horwath et al., 2019).

Sobre la EPR, un estudio en Polonia encuentra una asociación con la disminución en el consumo de snacks dulces y salados tanto en hombres como en mujeres, al igual que en la presente investigación. Por ende, al evitar comer emocionalmente, por ejemplo, al estar triste o ansioso, las personas tienden a consumir menos snacks altamente procesados, es decir, hay una

relación significativa con la reducción del consumo de dichos alimentos (Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2022 ; Canova et al., 2024).

Se observan una inconsistencia en la tercera subescala, ya que varios estudios han encontrado correlaciones positivas en la ingesta de ultraprocesados como dulces y snacks salados con puntuaciones más altas de RHSC (Canova et al., 2024 ; Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2022). En el caso del presente estudio en dicha subescala no se encuentra correlación estadísticamente significativa en ningún alimento.

Sin embargo, estos cambios pueden deberse a diferencias sociodemográficas en la población de estudio u otros factores como el tamaño de la muestra. Aún así, según todo lo encontrado y analizado, se observa únicamente una diferencia en actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad internas de la población Floreña con respecto a la literatura actual.

Con respecto a la BFCC, se ha encontrado evidencia que respalda que al comer en congruencia cuerpo-alimento existe una mejor calidad de la dieta, por ende una disminución en el consumo de alimentos ultraprocesados.

Un estudio Brasileño encuentra una reducción de hasta el 45% en estos alimentos según esta subescala, así mismo, en la población Floreña hay una fuerte relación negativa en el consumo de ultraprocesados, lo cual confirma que a mayor BFCC, menor ingesta de ultraprocesados (Canova et al., 2024 ; Soares et al., 2021).

Lo cual puede explicar el principio de dicha subescala, la cual trata sobre la elección de alimentos que cumplan las necesidades nutricionales según las señales internas que envía el organismo y escuchar el estado de salud del cuerpo en dicho momento (Barad et al., 2019 ; Małachowska & Jeżewska-Zychowicz, 2022).

En cuanto a la relación de la alimentación intuitiva con el estado nutricional de la población en estudio se encuentran correlaciones negativas y estadísticamente significativas, esto significa que a mayor nivel de alimentación intuitiva menor valor de IMC, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa corporal, por ende, las personas que escuchan sus señales internas de hambre y saciedad tienen un mejor estado nutricional.

Se puede entender de manera general que al tener una alta intuición a la hora de comer puede mejorar ciertos comportamientos alimentarios, evitar atracones o sobre alimentación, comer al momento de sentir hambre real y no por “picar”, parar de comer cuando el cuerpo envía señales de saciedad e incluso priorizar la salud, lo cual directamente tiene un impacto positivo en el estado nutricional, manteniendo un peso e indicadores nutricionales saludables.

Dichos resultados son coherentes con investigaciones previas que han investigado variables similares, por ejemplo, Sire et al. (2025), encuentra que la alimentación intuitiva tiene una asociación negativa con el IMC y la circunferencia abdominal tanto en hombres como mujeres. De manera similar, el metaanálisis de Linardon et al. (2021), el cual encuentra correlaciones negativas entre la práctica de alimentación intuitiva y el IMC.

Por otra parte, un estudio realizado únicamente en mujeres encuentra que una mayor alimentación intuitiva tiene una relación negativa con el porcentaje de grasa corporal, tal y como en los presentes resultados. Por lo tanto, entre más intuitiva sea la alimentación va a existir un menor porcentaje en la grasa corporal de los individuos (Owens et al., 2023).

Según Linardon et al. (2021, citado en Sire et al., 2025), esto puede deberse a que las personas que siguen una alimentación intuitiva, escuchan sus señales internas y no tienen restricciones, tienden a evitar un excesivo consumo calórico, ya sea por medio de atracones o simplemente por sobrealimentación.

Se encuentran correlaciones negativas entre el IMC y las subescalas de la alimentación intuitiva, especialmente la EPR y RHSC, lo cual hace hincapié en que, al comer por razones físicas y escuchando las señales de hambre y saciedad, beneficia a un estado nutricional más saludable (Canova et al., 2024). Además de las dos dimensiones mencionadas anteriormente, en el presente estudio la BFCC también hay una significancia negativa con el estado nutricional, tal y como en el estudio de Rodrigues Souto et al. (2024), esto indica cómo tener una coherencia con el cuerpo a la hora de comer hay un mejor impacto en el peso corporal.

Tras el análisis y resultados obtenidos de la relación entre ambas variables, se entiende que tener una alimentación emocional y restrictiva tiene un impacto distinto con respecto a una alimentación intuitiva. Entendiendo que la primera tiene un mayor aumento en el peso corporal, y al contrario, la segunda un menor peso corporal y por ende, un estado nutricional más óptimo y saludable para los individuos (Grider et al., 2020 ; Özkan & Bilini, 2021 ; Decker et al., 2021 ; Ayyıldız et al., 2023).

Al tener una alimentación que fácilmente se deje guiar por emociones o que sea muy estricta puede tener una repercusión en el estado nutricional, respectivamente una alimentación emocional puede comprender un descontrol a la hora de comer y una dieta restrictiva al basarse únicamente en bajar de peso estrictamente puede generar una pérdida de peso inicial pero posteriormente se puede atravesar una recuperación del peso perdido.

Un estudio realizado por Giacone et al. (2024), revela que las mujeres con mayor nivel de alimentación intuitiva tienen más probabilidades de mantener su peso dentro de un rango de ± 2 kg, mientras que las que tienen niveles bajos son más propensas a aumentar hasta 2 kg, por otra parte, las que tienen niveles altos no demuestran probabilidades de perder más de 2 kg. Lo cual

da a entender como la alimentación intuitiva funciona para mantener las variaciones de peso en rangos de ± 2 kg, sin embargo, no se observa una significancia en la pérdida de peso como tal.

Por lo tanto, se necesitan más investigaciones para poder comprender la alimentación intuitiva como una estrategia de pérdida de peso sostenible a largo plazo. Sin embargo, esta puede ser efectiva para fomentar comportamientos alimentarios guiados por las señales internas de hambre y saciedad, lo cual puede mejorar comportamientos alimentarios inadecuados e incluso restrictivos, a su vez ayudar a la estabilizar los cambios de peso corporal y mantenerlos estables y en un rango saludable (Giacone et al., 2024).

Capítulo VI:
Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. La presente investigación permite determinar que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de alimentación intuitiva y el consumo de alimentos ultraprocesados ($p > 0.05$). Sin embargo, existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre la alimentación intuitiva y el estado nutricional, evidenciando que un mayor nivel de alimentación intuitiva se asocia con valores más bajos de IMC, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa, los cuales son indicadores de un mejor estado nutricional. Por lo tanto, aunque la alimentación intuitiva no influya en el consumo de productos ultraprocesados dentro de la población estudiada, sí se observa un impacto favorable en la mejora del estado nutricional.
2. El análisis realizado evidencia que la mayoría de participantes tienen niveles altos de alimentación intuitiva, lo cual se refleja de forma congruente tanto en el puntaje total como en las diferentes dimensiones que incluye el cuestionario aplicado.
3. La evaluación del consumo de alimentos ultraprocesados concluye que, en la población de Flores hay un frecuente patrón de consumo semanal de los mismos, aunque existen variaciones según el tipo de producto, se siguen observando presentes en la dieta habitual.
4. Con respecto al estado nutricional se concluye que, la mayoría de la población presenta exceso de peso, observando una gran parte de sobrepeso y otra considerable de distintos grados de obesidad. Por otra parte, se observa en su mayoría un bajo riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal y un porcentaje de grasa corporal normal.

Recomendaciones

- Ampliar el tamaño y diversidad de la muestra, incluyendo más participantes de otros cantones e incluso provincias, esto permite ampliar la representatividad del estudio a nivel nacional.
- Explorar más factores psicológicos relacionados con la alimentación intuitiva, como el estrés o la percepción corporal por medio de instrumentos validados, los cuales pueden influir en los comportamientos alimentarios estudiados.
- Fortalecer el instrumento de medición de frecuencia de consumo, se puede incluir un recordatorio de 24 horas para observar más a detalle el consumo de alimentos ultraprocesados, aporte calórico diario y calidad nutricional.
- Aumentar la cantidad de indicadores antropométricos realizados, por ejemplo, incluir la masa muscular y la grasa visceral, para complementar la valoración del estado nutricional.
- Implementar un diseño longitudinal en la medida del tiempo disponible, para analizar cambios en los comportamientos en las relaciones de las variables estudiadas.

Referencias

- Aguilar-Fernández, E., & Carballo-Alfaro, A. M. (2021). Circunferencia de la cintura como predictor de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en residentes costarricenses de 60 años y más. *Cuadernos de Investigación UNED*, 13(1), e3398.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-42662021000100013
- Álvarez-Castro, I., Mora-Mora, S. y Castro-Méndez, M. (2020). *Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019*. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 6(1), 4–13.
<https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.61.414>
- Alvero-Cruz, J. R., Gómez, L. C., Ronconi, M., Vázquez, R. F. y Manzañido, J. P. (2011). *La bioimpedancia eléctrica como método de estimación de la composición corporal: normas prácticas de utilización*. *Revista Andaluza de medicina del deporte*, 4(4), 167-174.
<https://www.redalyc.org/pdf/3233/323327668006.pdf>
- Ayala Carrascal, G. J., Blanco Bustos, M. P., López Rodríguez, L. V., Villa Garzón, A. S., Cortés Vásquez, J. A. y Mockus, I. (2025). *Validación del Cuestionario de Ingesta Emocional Garaulet en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. *Nutrición Hospitalaria*, 42(1), 80-88.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112025000100012&script=sci_arttext&tln_g=pt
- Ayyıldız, F., Akbulut, G., Karaçil Ermumcu, M. Ş., y Acar Tek, N. (2023). Alimentación emocional e intuitiva: un enfoque emergente para los comportamientos alimentarios relacionados con la obesidad. *Journal of Nutritional Science*.
<https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-nutritional-science/article/emotional->

[and-intuitive-eating-an-emerging-approach-to-eating-behaviours-related-to-obesity/8874C22F4C43F78E34C8A45677F27A98](#)

Babbott, K. M., Tylka, T., Van der Werf, B., Consedine, N.S & Roberts, M. (2023). Intuitive Eating Scale-2-EA: Psychometric properties and factor structure of the adapted IES-2 for early adolescents. *Eating Behaviors*, Volume 51, 101813, ISSN 1471-0153, <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101813>

Barad, A., Cartledge, A., Gemmill, K., Misner, N. M., Santiago, C. E., Yavelow, M., & Langkamp-Henken, B. (2019). Associations between intuitive eating behaviors and fruit and vegetable intake among college students. *Journal of nutrition education and behavior*, 51(6), 758-762. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404619301411>

Bastos-Alfaro, M. J. (2023). *Evaluación del efecto de la COVID-19 sobre el consumo de alimentos ultra procesados, y su relación con enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos de la GAM de Costa Rica, para establecer tendencias de una alimentación saludable para la industria alimentaria*. Universidad para la Cooperación Internacional (UCI). <https://omeka.campusuci2.com/biblioteca/files/original/44a41af2f4a2a56df395be4bdfbd7130.pdf>

Bilici, S., Kocaadam, B., Mortas, H., Kucukerdonmez, O. y Koksall, E. (2018). Alimentação intuitiva na juventude: sua relação com o estado nutricional. *Rev Nutr*. 2018;31(6):557-65 <https://www.scielo.br/j/rn/a/9SPkRDwSb8jjYx3FBJ6wzDh/?lang=en>

Cabezas, M. F. y Nazar, G. (2022). *Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile*. *Terapia psicológica*, 40(1), 1-21.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082022000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

Callisaya, L. (2016). Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera ciencias de la educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de la Paz. (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf?sequence>

Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S. y Péneau, S. (2017). *Intuitive Eating Dimensions Were Differently Associated with Food Intake in the General Population–Based NutriNet-Santé Study*. Paris 13 University, Nutritional Epidemiology Research Team, Epidemiology and Statistics Research Center, U1153 National Institute of Health and Medical Research, U1125 National Institute for Agricultural Research, National Conservatory of Arts and Crafts, Sorbonne Paris Cité COMUE, Bobigny, France.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316622105596#ab0005>

Camilleri, G. M., Méjean, C., Bellisle, F., Andreeva, V. A., Sautron, V., Hercberg, S., & Péneau, S. (2015). Cross-cultural validity of the Intuitive Eating Scale-2. Psychometric evaluation in a sample of the general French population. *Appetite*, 84, 34–42.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.09.009>

Canova, L., Caso, D., Bianchi, M., & Capasso, M. (2024). Intuitive eating: Validation of a brief Italian version of IES-2 for university students and its relationship with food intake. *Food Quality and Preference*, Volume 117, 105155, ISSN 0950-3293,

<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2024.105155>

- Christoph, M., Järvelä-Reijonen, E., Hooper, L., Larson, N., Mason, S. M. y Neumark-Sztainer, D. (2021). *Longitudinal associations between intuitive eating and weight-related behaviors in a population-based sample of young adults*. *Appetite*, 160, 105093. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105093>
- Dávila-Batista, V., Gómez-Ambrosi, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Frühbeck, G., y Martín, V. (2016). *Escala colorimétrica del porcentaje de grasa corporal según el estimador de adiposidad CUN-BAE*. *Atención primaria*, 48(6), 422–423. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.003>
- Decker, R., Pinhatti, M. M., DeCastro, T. G., & Bizarro, L. (2021). Emotional eating: Associations among impulsivity, depression, sex, and weight status in young adults. *Psico*, 52(1), e35452-e35452. <https://puers.emnuvens.com.br/revistapsico/article/view/35452>
- García Rivero, A.M. (2024). *Cómo afecta el consumo de ultraprocesados a la salud: revisión bibliográfica*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/37509>
- Giacone, L., Sob, C., Siegrist, M., & Hartmann, C. (2024). Intuitive eating and its influence on self-reported weight and eating behaviors. *Eating Behaviors*. Volume 52, 2024, 101844, ISSN 1471-0153. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101844>
- Gómez-Luján, M. D. P., Pesantes-Shimajuko, S-M., Cáceda Ñazco, G-S., Pérez-Valdez, C-L., Hilario-Vargas, J., & Leitón-Espinoza, Z. E. (2023). Porcentaje de grasa corporal asociado a factores demográficos, clínicos y académicos en estudiantes de una universidad pública. *Revista Salud Uninorte*, 39(2), 584-600. Epub March 21, 2024. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.258.115>

Gómez Salas, G., Quesada Quesada, D., & Monge Rojas, R. (2020). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Nutr Hosp* 2020;37(3):534-542.
https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2023/11/Resultados-ELANS-CR.pdf?utm_source=chatgpt.com

Gómez-Salas, G., Quesada-Quesada, D., Chinnock, A., & Nogueira-Previdelli, A. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. ISSN 0001-6012/2019/61/3/111-118 *Acta Médica Costarricense*, © 2019 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2023/11/Resultados-ELANS-CR.pdf?utm_source=chatgpt.com

Grider, H. S., Douglas, S. M. y Raynor, H. A. (2021). *The Influence of Mindful Eating and/or Intuitive Eating Approaches on Dietary Intake: A Systematic Review*. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(4), 709–727.e1.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279464/>

Hidalgo-Hora, M.L. (2024). *Relación de los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional en personas 25-50 años de ambos sexos sedentarios con trabajo de oficina en la región de Escazú, 2024*. Universidad Hispanoamericana.
<https://dspace-uh-tmp.igniteonline.la/handle/123456789/8876>

Horwath, C., Haggmann, D. y Hartmann, C. (2019). *Intuitive eating and food intake in men and women: Results from the Swiss food panel study*. Department of Health Science and

Technology, Consumer Behavior, ETH Zurich, Universitaetsstrasse 22, CHN J75.3,
CH-8092, Zurich, Switzerland

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666318312881#preview-section-abstract>

Hudda, M. T., Nightingale, C. M., Donin, A. S., Fewtrell, M. S., Haroun, D., Lum, S., Williams, J.E., Owen, C.G., Rudnicka, A.R., Wells, J.C.K., Cook, D.G. y Whincup, P. H. (2017). *Body mass index adjustments to increase the validity of body fatness assessment in UK Black African and South Asian children*. *International journal of obesity*, 41(7), 1048-1055. <https://www.nature.com/articles/ijo201775>

Huerta-Alvarez, R. A., Villalobos-Vivanco, S-R., & Vidal-Huamán, F. G. (2024). Estado nutricional y consumo de alimentos ultraprocesados en adultos de Lima – Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 44(2). <https://doi.org/10.12873/442vidal>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Heredia, estimación de población y vivienda, 2022. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/INFOGRAFIA_ESTIM_POB_VIV_2022_HEREDIA.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). INEC presenta infografía especial sobre la educación en Costa Rica. Encuesta nacional de hogares, ENAHO 2023. <https://inec.cr/noticias/inec-presenta-infografia-especial-sobre-la-educacion-costa-rica>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2025). *Proyección de población*. <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez-Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26), 147-175. Epub 04 de abril de 2022.
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Kesari, A. & Noel, J. Y. (2023). *Nutritional Assessment*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593821/>
- Linardon, J., Tylka, T. L. y Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). *Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis*. *The International journal of eating disorders*, 54(7), 1073–1098. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786858/>
- Lopez, T. D., Hernandez, D., Bode, S., & Ledoux, T. (2023). A complex relationship between intuitive eating and diet quality among university students. *Journal of American college health*, 71(9), 2751-2757.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2021.1996368>
- Lucherini-Angeletti, L., Spinelli, M.C., Cassioli, E., Rossi, E., Castellini, G., Brogioni, G., Ricca, V. y Rotella, F. (2024). *From Restriction to Intuition: Evaluating Intuitive Eating in a Sample of the General Population*. *Nutrients* 2024, 16(8), 1240.
<https://www.mdpi.com/2072-6643/16/8/1240>
- Małachowska, A., & Jeżewska-Zychowicz, M. (2022). Polish Adaptation and Validation of the Intuitive (IES-2) and Mindful (MES) Eating Scales—The Relationship of the Concepts with Healthy and Unhealthy Food Intake (a Cross-Sectional Study). *Nutrients*, 14(5), 1109. <https://doi.org/10.3390/nu14051109>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). Encuesta nacional de nutrición Costa Rica, 2008-2009. https://inec.cr/wwwisis/documentos/CCSS/Encuesta_Nutricion_2008-09.pdf

- Monteiro, C., Cannon, G., Jaime, P., Canella, D., Louzada, M.L., Calixto, G., Machado, P. *et al.* 2016. Food classification. Public health NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*, 7(1-3): 28-38. <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/view/5/4>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J. C., Louzada, M. L., Rauber, F., Khandpur, N., Cediel, G., Neri, D., Martinez-Steele, E., Baraldi, L. G. y Jaime, P. C. (2019). *Ultra-processed foods: what they are and how to identify them*. Public health nutrition, 22(5), 936–941. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10260459/#sec1>
- Monteiro, C.A., Cannon, G., Moubarac, J., Levy, R.B., Louzada, M.L. y Jaime, P.C. (2018). *The UN Decade of Nutrition , the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing*. Public Health Nutr 2018;21(1):5-17. DOI: 10.1017/S1368980017000234
- Mora-Mora, S., Salazar-Chinchilla, P., Loáiciga-Salazar, S. y Rodríguez-Sequeira, G. (2024). *Perfil sociodemográfico, estado nutricional y estilo de vida de los usuarios de las clínicas de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, Costa Rica, 2023*. Revista Científica Del Centro De Investigación Y Desarrollo, 4(1), 66–78. <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.recide/index.php/revistas/article/view/27>
- Mueller, C., Compher, C., Ellen, D. M. y American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. (2011). *A.S.P.E.N. clinical guidelines: Nutrition screening, assessment, and intervention in adults*. JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition, 35(1), 16–24. <https://doi.org/10.1177/0148607110389335>
- Municipalidad de Flores. (2011). Información poblacional. <https://flores.go.cr/canton-de-flores/informacion-poblacional/>

- Nuttall, F. Q. (2015). *Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review*. *Nutrition today*, 50(3), 117–128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27340299/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Circunferencia de la cintura e índice cintura-cadera: informe de una consulta de expertos de la OMS, Ginebra, 8-11 de diciembre de 2008*. <https://iris.who.int/handle/10665/44583>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Owens, B. A., Sabik, N. J., Tovar, A., Ward-Ritacco, C. L., & Oaks, B. M. (2023). Higher intuitive eating is associated with lower adiposity in midlife women. *Eating behaviors*, 50, 101796. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101796>
- Özkan, N., & Bilici, S. (2021). Are anthropometric measurements an indicator of intuitive and mindful eating?. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(2), 639-648. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-020-00904-9>
- Piqueras, P., Ballester, A., Durá-Gil, J. V., Martínez-Hervas, S., Redón, J., & Real, J. T. (2021). Anthropometric indicators as a tool for diagnosis of obesity and other health risk factors: a literature review. *Frontiers in psychology*, 12, 631179. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.631179/full>
- Príncipe Márquez, R. E. (2019). *Factores que influyen en el consumo de alimentos ultraprocesados en los estudiantes de nutrición*, 2018. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3124>
- Pullaguari, K. D. N. (2023). *Asociación entre la circunferencia abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares: Association between abdominal circumference and risk*

- of cardiovascular disease. Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 323. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586169>
- Raitei, M. (2016). El comportamiento del consumidor actual. (Tesis de grado). Universidad de Cuyo. Argentina.
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8046/raiteri-melisa-daniela.pdf
- Roselló-Araya, M., Núñez-Rivas, H. P., Blanco-Metzler, A., Galicia Cano, L., Claro, R., Victoria-Restrepo, J. E., Villalobos-Daniel, V. E., & Silva Gomes, F. D. (2025). Aporte energético y de sodio de los alimentos notificados en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares 2018-2019, Costa Rica, según la clasificación NOVA. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 49, e73.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.73>
- Ruiz, E. J. C., Galindo, I. V. M. y Landgrave, G. C. (2024). *Efecto del confinamiento provocado por la COVID-19 sobre la conducta alimentaria y la alimentación intuitiva en adultos*. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 14(2), 200-208.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117774>
- Sire, T., Carbonneau, N., Lemieux, S. y Carbonneau, E. (2025). *Associations between intuitive eating, overall diet quality, and physical health indicators: Results of the PREDISE study*. *Appetite*, Volume 207, 107904, ISSN 0195-6663.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566632500056X#cebib0010>
- Soares, F. L. P., Ramos, M. H., Cattafesta, M., & Salaroli, L. B. (2021). Asociación entre la alimentación intuitiva y el consumo de alimentos en la diabetes tipo 2: un estudio basado en la clasificación NOVA. *DEMETRA: Alimentación, Nutrición y Salud*, 16, e57927.
<https://doi.org/10.12957/demetra.2021.57927>

Souto, C. R., Salaroli, L. B., da Silva, G. G., Cattafesta, M., Silva, Y. F. R., & Soares, F. L. P.

(2024). Intuitive eating has reduced the chances of being overweight in university students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in nutrition, 11*, 1329788.

<https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1329788>

Steele, E.M., Baraldi, L.G., Louzada, M.L., Moubarac, J., Mozaffarian, D. y Monteiro, C.A.

(2016). *Ultra-processed foods and added sugars in the US diet: evidence from a nationally representative cross-sectional study*. *BMJ Open* 2016;6(3):e009892.

Torres-Collado, L., Rychter, A., González-Palacios, S., Campana-Gabucio, L.M.,

Oncina-Cánovas, A., García de la Hera, M. y Vioque, J. (2024). *A high consumption of ultra-processed foods is associated with higher total mortality in an adult Mediterranean population*. *Clinical Nutrition*, Volume 43, Issue 3, 739 - 746.

[https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(24\)00014-1/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(24)00014-1/fulltext)

Tribole, E. y Resch, E. (2020). *Intuitive eating: A revolutionary anti-diet approach*. St. Martin's Essentials.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kS_MDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT261&dq=Tribole+y+Resch,+2020&ots=BoRzgitUQS&sig=UgkLOSx1-QLETn-GiVe7PjBMCI

A

Tribole, E. y Resch, E. (2012). *Intuitive Eating, 3rd edition*. St. Martin's Press

Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling psychology, 60*(1), 137. <https://psycnet.apa.org/journals/cou/60/1/137/>

Valverde Vindas, N., & Steinkoler Sabah, E. (2024). Perfil antropométrico y bioquímico de pacientes adultos del Programa de Educación y Atención Nutricional Universitario de la

- Universidad de Costa Rica, 2018-2019. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58252>
- Van Dyke, N. y Drinkwater, E. J. (2022). *Intuitive eating is positively associated with indicators of physical and mental health among rural Australian adults*. *Australian Journal of Rural Health*, 30(4), 468-477. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajr.12856>
- Villeda-Sánchez, M. A., Ruíz, E. J. C. y Aceves, A. Z. (2025). *Efectos de intervención mindfulness sobre estrés, regulación emocional y alimentación intuitiva en adolescentes: estudio piloto*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 4382-4398. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16154>
- Vindas-Smith, R., Vargas-Sanabria, D., & Brenes-Saenz, J. C. (2021). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 19, núm. 2, pp. 483-509, 2022. Universidad de Costa Rica. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.48097>
- Weir, C.B y Jan, A. (2023). *Percentil y puntos de corte de la clasificación del IMC*. Stat Pearls. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/>
- Xareni, R. P., Marilu, R. M., Salgado, M. D. P., Hernández, L. O. y Física, A. (2022). *Alimentación intuitiva como enfoque en el manejo de peso en personas adultas*. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/f249cddc-85f7-45fc-b5ba-2e3da5bcd709/250250.pdf>
- Zúñiga-Bermúdez, A.Y. (2021). *Voz experta: Alimentación con sentido y su relación con la salud en todas las tallas*. Alimentación intuitiva y consciente. Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2021/09/13/voz-experta-alimentacion-con-sentido-y-su-rel>

[acion-con-la-salud-en-todas-las-tallas.html?fbclid=IwAR2DycmuuPThXaPX19aBcpMY42tUhHf0nET7fh-37PQMQs7T80DPckji-Yg](#)

Glosario y Abreviaturas

BFCC: Congruencia Cuerpo-Alimento

EPR: Comer por Razones Físicas en Lugar de Emocionales

IES-2: Intuitive Eating Scale-2

IMC: Índice de Masa Corporal

RHSC: Actuar de acuerdo a Señales de Hambre/Saciedad Internas

UPE: Permiso Incondicional para Comer

Anexos**Anexo 1.****Declaración Jurada**

Yo Catalina Badilla Solano, cédula de identidad número 1-1853-0541, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Relación del nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos 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; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “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, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Heredia, el 06 de junio del 2025.



Catalina Badilla Solano

Anexo 2.**Consentimiento Informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la Investigación: Relación del nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025.

Nombre del Investigador (a) Principal: Catalina Badilla Solano

Nombre del participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Catalina Badilla Solano, estudiante de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. El objetivo de la investigación es relacionar el nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 40 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Su participación consiste en llenar una encuesta de elaboración propia, que incluye datos sociodemográficos tales como distrito, edad y sexo, seguido de una serie de preguntas sobre su nivel de alimentación intuitiva siguiendo el Intuitive Eating Scale-2 (IES-2), que incluye subescalas de permiso incondicional para comer, comer por razones físicas en lugar de emocionales, actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad y congruencia cuerpo-alimento, y por último, una frecuencia de consumo semanal sobre la ingesta de alimentos ultraprocesados según la escala NOVA.

Por otra parte, la investigadora Catalina Badilla Solano realizará mediciones antropométricas al participante, incluyendo; peso, talla, circunferencia abdominal y porcentaje de grasa por bioimpedancia. Se utilizará una báscula digital, tallímetro y cinta métrica.

C. RIESGOS:

No existen riesgos asociados al participar en la presente investigación, sin embargo, el participante puede sentir incomodidad al responder algunas preguntas, por lo que se recalca que la información que se brinda es totalmente confidencial y será utilizada con fines académicos exclusivamente.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más, ya que la investigación beneficiará a profesionales de la salud, al poder utilizar los resultados para diseñar estrategias nutricionales más efectivas y adaptadas al paciente. También, a la población estudiada, al recibir retroalimentación sobre estilos de vida más saludables, disminución del consumo de ultraprocesados y fortalecimiento en la conciencia alimentaria, con respecto a la aplicabilidad de enfoques como la alimentación intuitiva en contextos reales y su relación con el consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional.

E. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de la publicación de los resultados o su divulgación en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de toda la información y datos de las personas participantes en el estudio.

F. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

- G.** Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, Consejo de investigación de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm, o con la investigadora Catalina Badilla Solano, al correo catalina.badilla@uhispano.ac.cr o al número 86686367
- H.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento**, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- I.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

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

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

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

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

Anexo 3.

Carta de tutor

San José, 3 de diciembre de 2025

Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores(as):

La estudiante Catalina Badilla Solano, cédula de identidad número 1-1853-0541, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **RELACIÓN DEL NIVEL DE ALIMENTACIÓN INTUITIVA CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL, EN PERSONAS DE 20 A 44 AÑOS QUE RESIDEN EN EL CANTÓN DE FLORES, HEREDIA, 2025**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

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

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

a)	Original del tema	10%	9
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20%	18
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30%	27
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	18
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20%	20
	Total		92

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

Atentamente,



Dr. Sergio Mora Mora
Cédula: 1-0972-0223
CPN 162-09

Anexo 4.**Carta de lector**

San José,

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Nutrición

Estimados señores

La estudiante Badilla Solano Catalina, cédula de identidad 1-1853-0541 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *“Relación del nivel de alimentación intuitiva con el consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional, en personas de 20 a 44 años que residen en el cantón de Flores, Heredia, 2025”*, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

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

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



Firma:

Nombre: Alexa Campos Quesada

Cédula: 1-1701-0060

Carné: 2909-20

Anexo 5.**Autorización del CENIT**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
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, 18 de diciembre del 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Catalina Badilla Solano con número de identificación 118530541 autor (a) del trabajo de graduación titulado **RELACIÓN DEL NIVEL DE ALIMENTACIÓN INTUITIVA CON EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL, EN PERSONAS DE 20 A 44 AÑOS QUE RESIDEN EN EL CANTÓN DE**

FLORES, HEREDIA, 2025 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



118530541

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

Anexo 6.

Instrumento de Recolección de Datos

1. Indique su edad cumplida en años

20 a 29

30 a 39

40 a 44

2. Indique su sexo

Femenino

Masculino

3. Indique el distrito donde reside

Barrantes

San Joaquín

Llorente

4. Indique su máximo grado de escolaridad alcanzado

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Educación universitaria (bachillerato/licenciatura) incompleta

Educación universitaria (bachillerato/licenciatura) completa

Educación técnica o diplomado

Posgrado (especialización, maestría, doctorado)

5. Indique su estado civil

Soltero

Casado

Separado

Divorciado

6. Yo evito comer alimentos que tengan muchas calorías, carbohidratos o grasas

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

7. Tengo alimentos prohibidos que no me permito comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

8. Me enojo conmigo mismo/a por comer algo que no es saludable

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

9. Si yo tengo un antojo por algo específico, me permito comérmelo

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

10. Me permito comer la comida que quiero en el momento

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

11. Yo NO sigo reglas de comida o planes de alimentación que definan qué, cuándo y/o dónde comer

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

12. Me veo a mí misma/o comiendo cuando me siento emocional (ansiosa, deprimida, triste), aún si no tengo hambre física

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

13. Me veo a mí misma/o comiendo cuando me siento sola/o, aún si no tengo hambre física

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

14. Utilizo la comida para suavizar mis emociones negativas/incómodas

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

15. Me veo a mí misma/o comiendo cuando estoy estresada/o, aún si no tengo hambre física

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

16. Me siento capaz de lidiar con mis emociones negativas/incómodas (por ejemplo ansiedad, tristeza) sin buscar comida para sentir confort

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

17. Cuando estoy aburrida/o, NO como para tener algo que hacer

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

18. Cuando me siento sola/o, NO como para tener algo que hacer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

19. Yo encuentro otras formas para lidiar con el estrés y la ansiedad en lugar de la comida

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

20. Confío en mi cuerpo para que me diga CUÁNDO es momento de comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

21. Confío en mi cuerpo para que me diga QUÉ comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

22. Confío en mi cuerpo para que me diga CUÁNTO comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

23. Puedo depender de mis señales de hambre para decirme CUÁNDO comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

24. Puedo depender de mis señales de saciedad (o llenura) para saber cuándo PARAR de comer

5. Completamente de acuerdo

4. De acuerdo

3. Neutro

2. En desacuerdo

1. En total desacuerdo

25. Confío en mi cuerpo para que me diga en qué momento PARAR de comer

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

26. La mayoría del tiempo, deseo comer alimentos nutritivos

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

27. La mayoría del tiempo consumo alimentos que me ayudan a que mi cuerpo funcione de la mejor manera posible

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo
- 1. En total desacuerdo

28. La mayoría del tiempo consumo alimentos que me dan energía y vivacidad/fuerza

- 5. Completamente de acuerdo
- 4. De acuerdo
- 3. Neutro
- 2. En desacuerdo

() 1. En total desacuerdo

29. Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados según clasificación NOVA

Alimento	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días	Nunca
Bebidas con gas (Coca-Cola, Fanta, Sprite...)					
Jugos de caja (Hi-C, Tropical...)					
Bebidas energéticas (RedBull, Monster...)					
Bebidas a base de leche (Fresco Leche...)					
Bebidas hidratantes (Gatorade, Powerade, Electrolit)					
Yogurt con sabor y toppings					
Snacks dulces (confites, cereales, barritas, palomitas, gomitas...)					
Snacks salados (platanitos, picaritas, papas...)					
Repostería (baguette, empanadas, enchiladas...)					
Bollería dulce (donas, alfajores, queque...)					
Productos cárnicos procesados (embutidos, nuggets, hamburguesas, albóndigas, carnes enlatadas)					
Comidas listas para calentar (sopas o pastas instantáneas, pizzas congeladas)					
Comida rápida (pizza,					

hamburguesas, papas fritas, cantonés...)
Mermeladas y jaleas
Derivados lácteos (queso amarillo, natilla, crema dulce, queso crema)
Edulcorantes (Stevia, Splenda...)
Salsas y aderezos (ketchup, mayonesa, aderezo César)
Margarina

30. Recolección de datos antropométricos

#	Nombre	Edad	Sexo	Peso directo (kg)			Talla directa (cm)			Circunferencia abdominal (cm)			Porcentaje de grasa (%)		
				Toma 1	Toma 2	Toma 3	Toma 1	Toma 2	Toma 3	Toma 1	Toma 2	Toma 3	Toma 1	Toma 2	Toma 3

Anexo 7.

Resultados del Plan Piloto

Sección I. Características sociodemográficas

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población estudiada, 2025. n=12.

Características sociodemográficas	Valor	Porcentaje
Rangos de edad		
20 a 29	6	50%
30 a 39	4	33,3%
40 a 44	2	16,7%

Sexo		
Masculino	8	66,7%
Femenino	4	33,3%
Distrito de residencia		
San Joaquín	6	50%
Llorente	4	33,3%
Barrantes	2	16,7%
Grado de escolaridad		
Secundaria incompleta	3	25%
Secundaria completa	3	25%
Educación universitaria incompleta	3	25%
Posgrado	2	16,7%
Primaria completa	1	8,3%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 1, se observan las principales características sociodemográficas de la población estudiada. Primeramente, un 50% indican estar en un rango de edad de entre 20 a 29 años, seguido por un 33,3% con un rango de edad de entre 30 a 39 años. En relación con el sexo de la población, se observa que, predomina el sexo masculino, representando un 66,7% de esta.

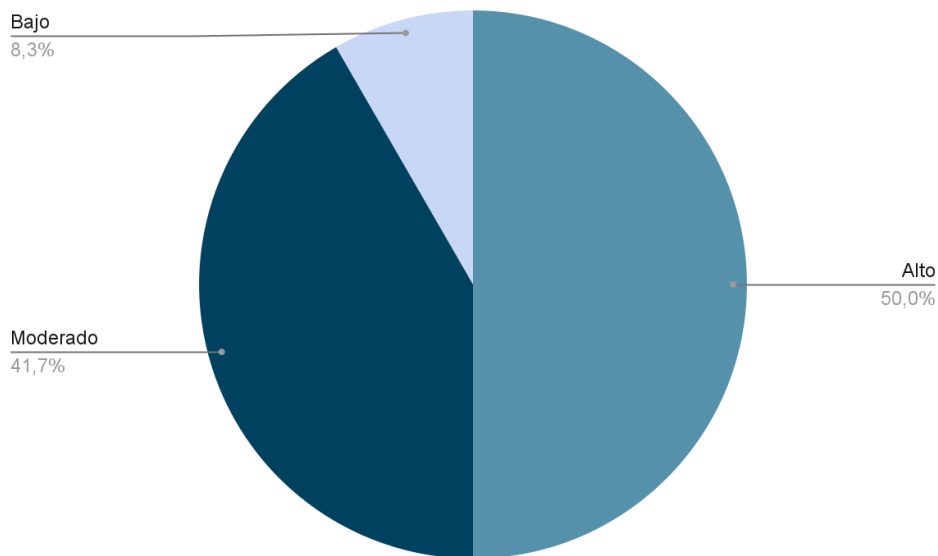
En cuanto a la residencia de los participantes, se observa como la mitad de estos, es decir, un 50%, viven en San Joaquín de Flores, el resto se distribuyen en los otros distritos del cantón.

Con respecto al máximo grado de escolaridad de la población en estudio, hay una igualdad del 25% en educación universitaria completa, secundaria completa y secundaria incompleta.

Sección II. Escala de Alimentación Intuitiva (IES-2)

Figura 1.

Puntuación según permiso incondicional para comer en la población estudiada, 2025. n=12.

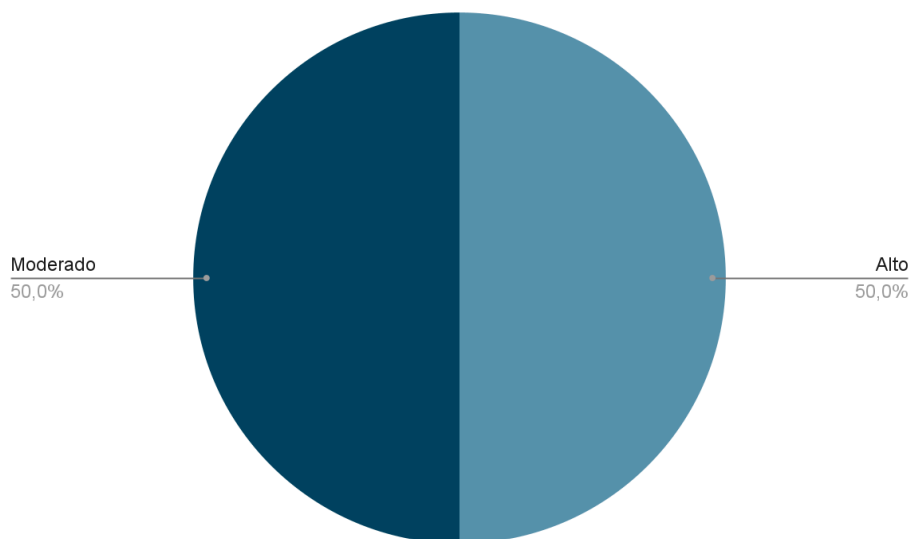


Fuente: Elaboración propia, 2025.

A partir de la figura 1, se desglosa por subescalas el nivel de alimentación intuitiva. En esta figura se observa como la mitad de la población (50%), presenta un nivel alto en esta subescala de permiso incondicional para comer.

Figura 2.

Puntuación según comer por razones físicas en lugar de emocionales en la población estudiada, 2025. n=12.

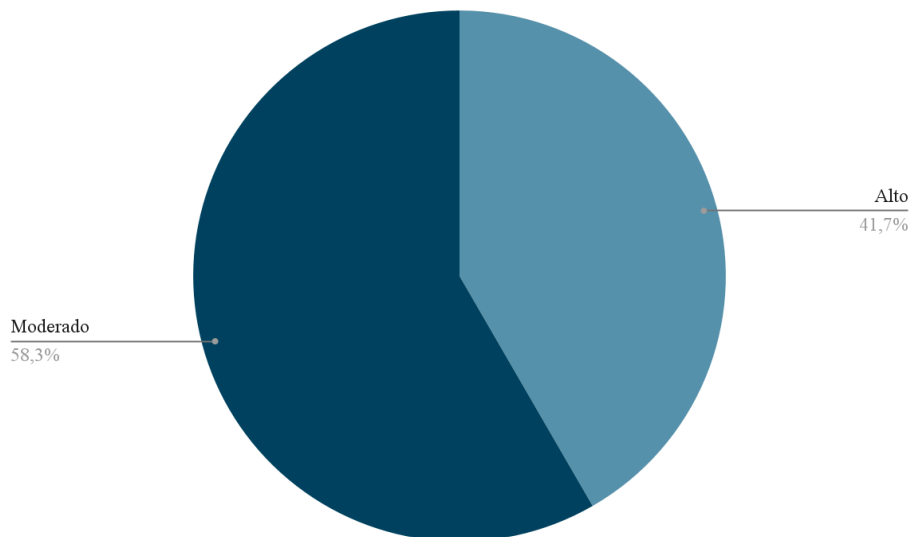


Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la figura 2 se observa cómo la población se divide en dos según la subescala de comer por razones físicas en vez de emocionales, teniendo un 50% nivel alto y el 50% restante nivel moderado.

Figura 3.

Puntuación según nivel actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna en la población estudiada, 2025. n=12.

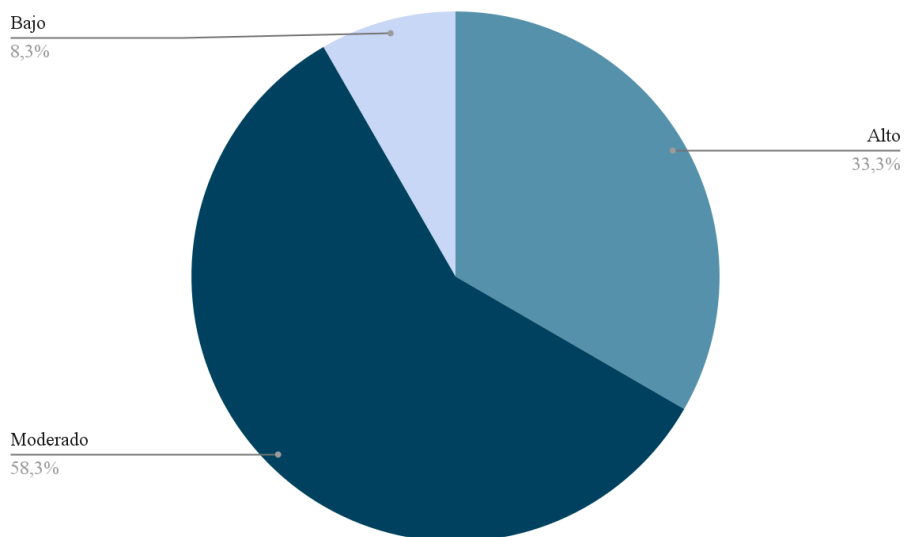


Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la figura 3, se observa cómo el 58,3% de la población presenta un nivel alto de actuar de acuerdo a señales de hambre/saciedad interna, seguido de un 41,7% con un nivel moderado.

Figura 4.

Puntuación según congruencia cuerpo-alimento en la población estudiada, 2025. n=12.

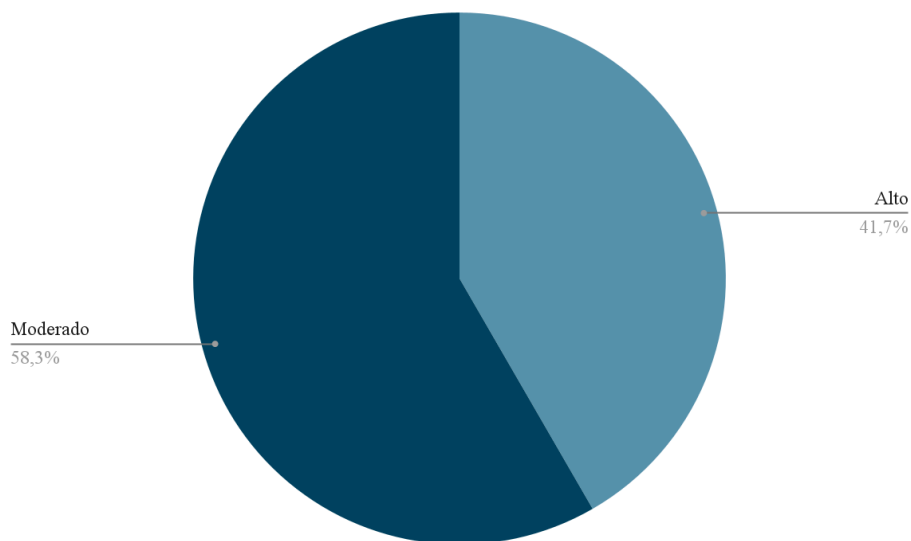


Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la figura 4 se presentan los niveles de congruencia cuerpo-alimento, y se observa que la mayoría, siendo un 58,3%, mantiene un nivel moderado de la misma.

Figura 5.

Nivel de alimentación intuitiva total en la población estudiada, 2025. n=12.



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Finalmente, en la figura 5, se observa cómo el 58,3% de la población presenta un nivel moderado de alimentación intuitiva total, mientras que el 41,7% restante presenta un alto nivel de la misma.

Sección III. Consumo de alimentos ultraprocesados

Tabla 2.

Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados en la población estudiada, 2025. n=12.

Tipo de alimento	1-2 v/sem	3-4 v/sem	5-6 v/sem	Todos los días	Nunca
Valor (%)					
Bebidas con gas	6 (50%)	3 (25%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	
Jugos de caja	4 (33,3%)		1 (8,3%)	1 (8,3%)	6 (50%)
Bebidas energéticas	4 (33,3%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	3 (25%)
Bebidas a base de leche	6 (50%)	3 (25%)	2 (16,7%)		1 (8,3%)
Bebidas hidratantes	3 (25%)	4 (33,3%)		1 (8,3%)	4 (33,3%)
Yogurt con toppings	5 (41,7%)	1 (8,3%)			6 (50%)
Snacks dulces	6 (50%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)		2 (16,7%)
Snacks salados	6 (50%)	2 (16,7%)		2 (16,7%)	2 (16,7%)
Repostería	6 (50%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	3 (25%)	1 (8,3%)
Bollería dulce	5 (41,7%)	2 (16,7%)		3 (25%)	2 (16,7%)
Productos cárnicos procesados	5 (41,7%)	3 (25%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)
Comidas listas para calentar	5 (41,7%)	1 (8,3%)			6 (50%)
Comida rápida	6 (50%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	2 (16,7%)	
Mermeladas y jaleas	4 (33,3%)				8 (66,7%)
Queso amarillo	5 (41,7%)	2 (16,7%)	1 (8,33%)		4 (33,3%)
Edulcorantes	5 (41,7%)		1 (8,3%)		6 (50%)

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 2 se presenta la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados. Con respecto a las bebidas con gas, energéticas y a base de leche, la mayoría indica consumirlas de 1

a 2 veces por semana. En cuanto a bebidas hidratantes hubo una igualdad de 3 a 4 veces por semana y nunca, y en jugos de caja la mayoría indica no consumirlas nunca, al igual que el yogurt con toppings.

En cuanto a snacks dulces y salados, un 50% de los participantes indica consumirlos de 1 a 2 veces por semana. Con respecto a repostería y bollería dulce se obtuvo el mismo resultado, la gran mayoría indica consumirlas de 1 a 2 veces por semana.

Los productos cárnicos procesados y la comida rápida tuvieron una mayoría de 1 a 2 veces por semana, siendo un 41,7% y 50% respectivamente. Mientras que las comidas listas para calentar el 50% indica no consumirlas nunca.

Con respecto a mermeladas o jaleas y edulcorantes, ambos destacaron por no ser consumidos nunca, siendo un 66,7% y 50% respectivamente. En cuanto al queso amarillo, un 41,7% indica consumirlo de 1 a 2 veces por semana.

Sección IV. Estado nutricional

Tabla 3.

Estado nutricional según IMC de la población estudiada, 2025. n=12.

Estado nutricional según IMC	Valor	Porcentaje
Bajo peso	1	8,3%
Normal	8	66,7%
Sobrepeso	1	8,3%
Obesidad grado I	2	16,7%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 3, se observa la distribución del estado nutricional según IMC, en donde la mayoría presenta un IMC normal siendo el 66,7%, seguido por un pequeño porcentaje de personas con obesidad grado I (16,7%).

Tabla 4.

Clasificación del riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal de la población estudiada, 2025. n=12.

Riesgo cardiovascular	Valor	Porcentaje
Bajo riesgo	8	66,7%
Riesgo alto	1	8,3%
Riesgo muy alto	3	25%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a la tabla 4, se identifica el riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal, en la cual se observa que la gran mayoría presenta bajo riesgo, siendo el 66,7%, y únicamente un 25% presenta riesgo muy alto.

Tabla 5.

Clasificación del porcentaje de grasa corporal de la población estudiada, 2025. n=12.

Porcentaje de grasa corporal	Valor	Porcentaje
Bajo	3	25%
Normal	6	50%
Alto	2	16,7%
Muy alto	1	8,3%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 5, se observa la distribución del porcentaje de grasa corporal, en el cual un 50% presenta un porcentaje de grasa normal, mientras que un 25% un porcentaje de grasa bajo.