

UNIVERSIDAD HISPANOAMÉRICA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS
ESTADOUNIDENSES RESIDENTES
EN UVITA DE OSA, 2019**

MERLYN ACUÑA MORA

Enero, 2020

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS E ILUSTRACIONES	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1.1 Antecedentes del problema	13
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación	18
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances de la investigación.....	19
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	22
2.1.1 Concepto de hábito.....	22
2.1.2 Hábitos alimentarios	22
2.1.3 Factores de determinan los hábitos alimentarios	23
2.1.3.1 Factores culturales:.....	23
2.1.3.2 Factores Económicos:.....	24
2.1.3.3 Factores sociales:	25
2.1.3.4 Factores geográficos:.....	25
2.1.3.5 Factores religiosos:.....	25
2.1.3.6 Factores educativos:.....	26
2.1.3.7 Factores psicológicos:.....	26
2.1.3.8 Factores relacionados con urbanización e industrialización	27
2.1.3.9 Factor publicitario:.....	27
2.1.4 Concepto de estado nutricional del adulto	28
2.1.4.1 Disponibilidad de alimentos.....	29
2.1.4.2 Acceso a los alimentos.....	30
2.1.4.3 Consumo de alimentos.....	30

2.1.4.4	La utilización biológica	30
2.1.5	Estado nutricional de la población adulta estadounidense	31
2.1.6	Factores de riesgo	32
2.1.6.2	Obesidad.....	32
2.1.6.3	Principales patologías de los adultos en EE.UU.....	34
2.1.7	Evaluación del estado nutricional en la persona adulta.....	37
2.1.4.2	Indicadores antropométricos para evaluar el estado nutricional del adulto	41
2.1.4.3	Índice antropométricos de utilidad en la persona adulta	41
2.1.4.4	Indicadores	41
2.1.5	Características de los indicadores	42
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO		45
3.1.1.	Enfoque de la investigación.....	46
3.2	Tipo de Investigación.....	46
3.3	Unidades de Análisis	47
3.3.1	Área de estudio	47
3.3.2	Población	47
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	48
3.8	Procedimiento para la Recolección de Datos	54
3.9	Organización de los Datos.....	55
3.10	Análisis de Datos.....	56
CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		57
4.1	Información sociodemográfica general de la población	58
4.2	Hábitos alimentarios de los estadounidenses residentes	63
4.3	Estado nutricional de los estadounidenses participantes	73
4.4	Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional	74
CAPITULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		76
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		86
BIBLIOGRAFIA		90
ANEXOS.....		99
	Anexo 1.	100
	Anexo 2.	101
	Anexo 3.	105
DECLARACIÓN JURADA		122
CARTAS DE APROBACIÓN		123

ÍNDICE DE FIGURAS E ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Patología proporcional (% defunciones totales, todas las edades, ambos sexos), 2014. Fuente: OPS, s.f.</i>	<i>36</i>
<i>Figura 1. Distribución por rango de edades según sexo de estadounidenses en edad adulta entrevistados de la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>58</i>
<i>Figura 2. Enfermedades más comunes en estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el 2019. Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 3. Estado civil de los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>60</i>
<i>Figura 4. Nivel académico según sexo en estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>61</i>
<i>Figura 5. Años de vivir en Costa Rica según sexo de los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>62</i>
<i>Figura 6. Tiempos de comida durante el día que realizan los estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 7. Lugares de mayor consumo de alimentos al día según sexo por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>64</i>
<i>Figura 8. Tipos de grasas que se utilizan para la cocción de los alimentos por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>65</i>
<i>Figura 9. Frecuencia de consumo de agua y bebidas por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>66</i>
<i>Figura 10. Frecuencia de consumo de productos lácteos y sus derivados por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>67</i>
<i>Figura 11. Frecuencia de consumo de carnes y sus derivados por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>68</i>
<i>Figura 12. Frecuencia de consumo de cereales, leguminosas y verduras harinosas por los participantes de la comunidad de uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia,</i>	

2019.....	69
<i>Figura 13. Frecuencia de consumo de frutas por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>70</i>
<i>Figura 14. Frecuencia de consumo de vegetales por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>71</i>
<i>Figura 15. Frecuencia de consumo de azúcares por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>72</i>
<i>Figura 16. Distribución por IMC según sexo de los estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 17. Probabilidad de la relación entre en estado nutricional y los hábitos alimentarios de los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.</i>	<i>74</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Complejión según la relación talla (cm)/circunferencia de muñeca (cm)	38
Tabla 2 Criterios de la OMS para la clasificación del peso corporal según el IMC.....	39
Tabla 3. Operalización de variables.....	52

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme y darme las fuerzas para continuar todo mi proceso de formación universitaria y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome la paciencia y la fe en todas las circunstancias.

A mis padres Yolanda y Roberto por mostrarme el camino hacia la superación, el apoyo incondicional y los buenos consejos durante el proceso.

A mis hermanos por brindarme su tiempo y un hombro para descansar.

Y a mis amigos por permitirme aprender más de la vida a su lado.
Esto es posible gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

A todos los extranjeros estadounidenses que aceptaron participar en la investigación de manera voluntaria y por el tiempo que dedicaron durante la recolección de datos.

A mi tutor, el Dr. Francisco Sánchez Montero, por todo el apoyo, consejos y tiempo brindados en la realización de este proyecto.

RESUMEN

Tema de la investigación: Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en Uvita de Osa, 2019.

E objetivo de este estudio fue relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en uvita.

Participantes: La muestra estuvo integrada por 72 adultos estadounidenses residentes en Uvita, con edades entre los 20 años y los 60 años, de ambos sexos (37 masculinos y 35 femeninas), quienes voluntariamente aceptaron participar en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

Método: La recolección de los datos se realizó por medio de la entrevista que se dividió en dos partes primero la entrevista de los datos dietéticos por medio de una encuesta y la segunda los datos antropométricos por medio de la toma directa del peso corporal y talla de los participantes. Para analizar los datos de las encuestas luego de tabular y graficar la información recolectada se utiliza la estadística descriptiva las variables de las dimensiones biológicas y sociales se analizan por medio de frecuencias absolutas de la edad, género, nivel educativo y otras. Para las variables de los hábitos alimentarios se utilizan frecuencias relativas en el consumo de los subgrupos de alimentos y las absolutas para los tiempos de comida. Con respecto a las relaciones del estado nutricional y los hábitos alimentarios se analiza por medio de la prueba χ^2 que evalúa la relación de variables.

Resultados: El rango de edad predominante fue 50-60 años 46% entre ambos sexos, la mayoría con estudios superiores y de postgrado, con pareja estadounidense y estancia mayoritaria de 1 año, pero prolongada en algunos casos hasta los 9 años. Los individuos reportaron consumir frutas y verduras cada día o 3-4 veces a la semana, además de una preferencia por artículos integrales como el pan integral antes que el blanco, el 96% seleccionaron del aceite como grasa para la cocción de los alimentos, mientras que los cereales y leguminosas de preferencia fueron el arroz y los frijoles respectivamente, mientras que las verduras harinosas son de bajo consumo 1-2 veces a la semana. En cuanto al consumo de lácteos el queso fue el de consumo diarios, las carnes como huevo y pollo son las de mayor consumo y los azúcares simples como el azúcar morena o blanca están siempre presentes en los hábitos de la población. Un 26% tuvo sobrepeso, siendo en el sexo masculino donde predominó, un 11 % presentó obesidad, sobre todo en el sexo femenino con un 7% y la gran mayoría de la muestra presentó un IMC normal siendo

igualitario en ambos sexos. Los factores asociados al estado nutricional fueron el género, la edad, el nivel de educación, el estado civil y el diagnóstico de enfermedades. Esto último se reportó en el mínimo de los casos, siendo la hipertensión el síntoma cardiovascular más destacado.

Análisis de datos: Como resultado de la aplicación de la prueba de chi-cuadrado para determinar la existencia o no de una relación entre las variables hábitos alimentarios y estado nutricional se acepta la hipótesis alterna de que el estado nutricional de las personas participantes en este estudio depende de sus hábitos alimentarios los cuales mostraron estar muy apegados al patrón estadounidense y no al nacional puesto que aún mantienen apego a preferir realizar la cena como el tiempo más importante y abundante, acompañada de bebidas alcohólicas, incumpliendo un poco el realizar desayunos y al almuerzo lo toman como un tiempo normal. Es posible que el ambiente marítimo del lugar influya en la selección de los alimentos y de otras costumbres que pueden llegar a adquirir según donde se encuentren viviendo, el tiempo de residencia y las personas con las que se relacionan.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La alimentación es uno de los factores con mayor influencia en la salud por lo que realizarla con un consumo suficiente, equilibrado y adaptado a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud. (Sánchez Socarrás & Aguilar Martínez, 2015)

Desde la infancia, se comienzan a instaurar hábitos alimentarios que se irán consolidando y que en su mayor parte se mantendrán en la edad adulta, durante estas etapas, la escuela y el hogar familiar son los espacios con mayor influencia sobre la adquisición de hábitos y conocimientos sobre salud y nutrición.

Estados Unidos es uno de los países con mayor diversidad del mundo, desde su geografía hasta la composición demográfica; es imposible hablar de una característica única en este escenario de riqueza geográfica, étnica y cultural, circunstancias que indudablemente influyen en el estado nutricional de sus habitantes. El estado nutricional de una persona es el consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas, lo que también está condicionado por los hábitos alimentarios, que a su vez sufren de la influencia de la localidad geográfica donde se vive porque cambian la disponibilidad de alimentos según factores como clima, altitud, producción, disponibilidad, acceso, costo, entre otros. Además, el estado nutricional se ve afectado por factores biológicos como hambre, apetito, estado de salud o presencia de alguna enfermedad,

ya sea genética o adquirida por razones externas o ambientales; el estilo de vida puede ser un determinante importante en el estado nutricional, por situaciones como el tipo de trabajo de un individuo si es de mayor esfuerzo aumenta el gasto energético en comparación con el de una persona que es sedentaria, otro determinante es el tipo de deporte o recreación donde se depende de la frecuencia e intensidad de estas, además de la duración, debido a que no es lo mismo un maratonista a una persona que sale a correr todos los días 1 hora; cada uno de estos factores son los que van cambiando los hábitos alimentarios ya sea para mejorar la ingesta y lograr un estado nutricional adecuado o en muchos casos provocar la sobrealimentación y con esto aumentando enfermedades asociadas a un consumo inadecuado de alimentos.

En el transcurso de los años, las estadísticas sanitarias en general han mejorado en Estados Unidos, pero se estima que las enfermedades crónicas consumen 75% del total del gasto en salud, en parte como resultado del envejecimiento de la población del país. En 2010, la esperanza de vida al nacer era de 78,3 años, un record nunca antes alcanzado en ese país. (OPS, 2012). Esto se puede deber a que la población está haciendo conciencia sobre mejorar los hábitos saludables aumentando la longevidad del adulto.

Un hábito saludable importante es llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos sistémicos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares y sal; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y cereales integrales, los cuales son fuente de fibra dietética.(OMS, 2018)

En el año 2010, la Asamblea Mundial de la Salud desarrolló modelos de perfiles nutritivos regionales para que los países los puedan utilizar para aplicar las recomendaciones sobre comercialización. cada país ha desarrollado sus propias guías alimentarias basadas en las recomendaciones de la OMS, por lo que los Estados Unidos están tratando de mejorar la educación y con esto los hábitos de la población creo las *“pautas dietéticas para estadounidenses 2015-2020”*

Las Pautas dietéticas para estadounidenses brindan información nutricional basada en evidencia y consejos para personas de dos años en adelante para ayudarlos a tomar decisiones saludables sobre alimentos y bebidas en su vida diaria. Las Pautas también sirven como base para los programas federales de educación alimentaria y nutricional, como la nueva campaña myplate, my wins para ayudarlos a encontrar soluciones que los ayudarán a alcanzar sus objetivos de alimentación saludable. estas pautas fueron elaboradas por el HHS (el Departamento de salud y servicios sociales de los Estados Unidos) y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y cada cinco años se analizan las últimas investigaciones para ayudar a los estadounidenses a tomar decisiones inteligentes sobre los alimentos y la actividad física para que puedan vivir vidas más saludables.(President’s Council on Sports, 2012)

A nivel alimentario, los estadounidenses destacan por su escasa dedicación a la cocina. Generalmente su dieta se basa en comer en grandes cantidades de preparaciones altas en energía como son las comidas rápidas o platos precocinados que se preparan en casa en cuestión de minutos. El desayuno es su comida más importante del día, seguido por una comida fuerte al mediodía y una cena ligera a base de sopas o sándwiches por la noche.(Bensadon, 2016)

Los hábitos alimentarios cuando se es adulto generalmente se espera que estén lo suficientemente instaurados de acuerdo con las acciones y selecciones repetidas por los años

anteriores, pero pueden ocurrir eventos que provoquen cambios abruptos en estos como son la presencia de alguna patología que modifique el consumo de alimentos o por cuestiones de emigración a otro país, en donde se deben adaptar los patrones de alimentación según el país de elección.

En el caso del estadounidense que reside en Costa Rica debe empezar a convivir con una cultura variada que posee influencias indígena, europea y afrocaribeña; propia de un país multiétnico y pluricultural que lo manifiesta mediante la gastronomía, el folclore, la música, los bailes tradicionales, las creencias, supersticiones y lenguaje popular. Este país, al estar situado entre el Caribe y el Pacífico tiene un acceso variado a alimentos como mariscos, frutas, vegetales frescos y café, entre otros. por lo que los habitantes en especial de las zonas costeras como las del Pacífico poseen una alimentación con disponibilidad de vegetales y frutas, un alto consumo de mariscos, pescados, cereales y leguminosas que son características de platillos tradicionales como el gallo pinto, las tortillas palmeadas, el tamal de maíz, el vigorón, ceviche y el granizado conocido popularmente como “churchill”. la población generalmente consume sus alimentos en los hogares, desde el desayuno que es muy importante hasta el almuerzo y cena. el consumo de comidas rápidas no es tan común más que el área metropolitana de país.(Cartín, Rojas, & Aguilar, 2017).

Como se ha comprobado en estudios clásicos al emigrar, los hábitos alimentarios necesariamente cambian por lo que se afecta el estado nutricional. Japoneses, según Ávila, 2006, que emigraron a California tuvieron descendientes con un estado nutricional diferente al crecer en estatura y complexión debido al mayor consumo de alimentos de origen proteico. También, grupos originarios de Marruecos en Madrid, de acuerdo con Mora et al., 2012, cambiaron su patrón alimentario, de igual manera que mexicanos en Estados Unidos adquirieron

costumbres alimentarias que les provocó un aumento de enfermedades crónicas por sobrepeso y obesidad, resultante de una mayor disponibilidad de alimentos hipercalóricos, a los que en su país natal no tenían acceso (Vega, 2016). La inmigración es un fenómeno complejo que se proyecta siga aumentando durante las próximas décadas; Costa Rica no ha sido ajeno a esta tendencia que se ha visto influenciado por nacionalidades como la china que llegó como una fuente de mano de obra barata y quedándose en el país adoptando no solo las costumbres, sino que hasta cambiando sus nombres por nombres latinos(Chen et al., 2013).

Por otra parte, en Costa Rica se evidenció que el cumplimiento de los hábitos alimentarios kashrut de residentes de religión Judía se incumplía por la poca disponibilidad de alimentos kosher (puros o con alta seguridad alimentaria), costo, educación y costumbre del hogar (Gelber & Sánchez, 1999)

1.1.2 Delimitación del problema

La siguiente investigación se realiza con adultos estadounidenses residentes en el país en la comunidad de Uvita. El grupo estudiado lo componen tanto hombres como mujeres, con edades desde los 18 hasta los 60 años aproximadamente, sin importar el grado de escolaridad, nivel socioeconómico ni color de piel. Los datos que son los hábitos alimentarios y el estado nutricional se recolectan en el cantón de Osa, distrito Bahía Ballena, lugar Uvita, Costa Rica. La investigación se lleva a cabo en el período del año 2019-2020.

Uvita pertenece al distrito de Bahía Ballena, que es el quinto distrito del cantón de Osa, en la costa del pacífico sudoeste de Costa Rica. El distrito tiene un área de 160,76 km² y cuenta con una población estimada de 3.306 habitantes. Creado por Decreto Ejecutivo 20588-G-del

Ministerio de Gobernación y Policía el 23 de julio de 1991. También conocida como Punta Uvita o la Cola de la Ballena, por su forma parecida al cetáceo.

Uvita se ha desarrollado en estrecha asociación con el turismo marino, que tiene a las ballenas como el principal atractivo.

Playa Uvita es una playa de 2 millas de arena blanca con olas moderadas y un agua azul y cristalina. Debido a que esta playa forma parte del Parque Nacional Marino Ballena, cualquier caza o pesca de vida marina está estrictamente prohibida. El mejor fenómeno de Playa Uvita son sus paisajes con estuarios y manglares pantanosos

1.1.3 Justificación

La población estadounidense que llega a radicar en Uvita de Osa, posee hábitos alimentarios propios de su cultura, por lo que debe realizar cambios muy significativos en la conducta alimentaria, relativos al consumo de alimentos únicos de la zona, sistemas de adquisición, preparación y consumo, que además podrían incidir en su estado nutricional.

La realización de este estudio pretende beneficiar a los profesionales de nutrición para poder observar cómo abordar los hábitos alimentarios de los estadounidenses que optan por residir en el país, las acciones que estos tienen que hacer al adaptarse a la alimentación costarricense, las modificaciones que deben realizar de manera inmediata y sostenible en el tiempo, para poder tener un estilo de vida saludable que les impacte en una mejor calidad de vida.

Además, brinda un panorama general para los extranjeros de este país sobre el aspecto alimentario y nutricional de la población de estudio, siendo una guía para muchas otras personas que desean residir en Costa Rica y como esto tiene implicaciones en el estado nutricional.

1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Por medio de esta investigación surge la siguiente interrogante a la que se pretende dar una respuesta: ¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en Uvita de Osa?

Con el fin de mejorar la aclaración de la anterior interrogante se plantean los siguientes objetivos:

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en Uvita de Osa, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población en estudio.
2. Identificar los hábitos alimentarios de los estadounidenses.
3. Evaluar el estado nutricional por medio de la toma de medidas antropométricas a la población en estudio.
4. Comparar la relación entre los hábitos alimentarios de la población en estudio residentes en Uvita de Osa y su estado nutricional.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

El alcance de esta investigación es que puede servir como referencia sobre la adaptación de los extranjeros a la cultura alimentaria costarricense y cómo algunos hábitos alimentarios son

modificados por la sociedad en la que residen y por ende estos cambios pueden incidir sobre el estado nutricional.

Además, se brinda un panorama nutricional sobre la población estadounidense que reside en un pueblo y como estos también afectan el desarrollo social y económico de la población costarricense.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- Pocas investigaciones científicas disponibles en el país sobre extranjeros de nacionalidad estadounidense para poder realizar la comparación de los resultados obtenidos en este estudio, pero se trató de localizar estudios clásicos sobre poblaciones migrantes, aunque fueran del siglo pasado, a fin de tener alguna referencia al respecto.
- El hecho de recolectar la información en una feria del agricultor y en un aula eclesiástica y no en un consultorio de nutrición u otro lugar con mayor privacidad, pudo alterar en alguna forma la concentración de los participantes porque en ambos lugares existieron distractores como ruido, paso de parroquianos, animales, factores climáticos como el sol directo o el viento. Este mismo contexto pudo interferir en la obtención más protocolarizada de las mediciones antropométricas por parte de la tesista. Sin embargo, en todo momento se apoyó al entrevistado y se procuró el máximo de concentración a la hora de tomar las mediciones antropométricas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Concepto de hábito

Los hábitos son acciones o actividades que se realizan repetidas veces en la vida hasta tomarlo como una costumbre diaria, se ve reflejado en diferentes áreas como la alimentación, la higiene, la vida social y laboral de las personas. según el significado de la real academia española “es *un modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas.*”

Un hábito es un proceso gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida

2.1.2 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo con los gustos y preferencias de la persona. (MEP, 2012).

Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para Costa Rica y además respetar horarios y tiempos de comida (MEP, 2012).

La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de introducción de alimentos sólidos en los bebés, se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación, “... está demostrado que es más fácil

promover adecuados hábitos alimentarios desde la niñez que tratar de modificarlos en la edad adulta” (Anaya, S. E. & Álvarez, M. M, 2018)

2.1.3 Factores de determinan los hábitos alimentarios

La manera en que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos, constituyen los “hábitos de alimentación”. Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que se pueden diferenciar en dos grandes bloques de condicionantes: el primero determinado por factores geográficos, climáticos, políticos, agropecuarios, económicos, de infraestructura y transporte, que influyen en la cantidad, variedad, calidad, tipo de alimentos disponibles y accesibles para el consumo. El segundo se refiere a los factores que intervienen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Dentro de este grupo se destacan los aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, el marketing, la publicidad y los medios de comunicación entre otros. El acto de comer tiene entonces, un significado complejo que excede con frecuencia la necesidad biológica de satisfacer los requerimientos energéticos y nutricionales individuales (Garcia, 2012)

De acuerdo a lo anterior, los factores que determinan los hábitos alimentarios son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización, la tecnología, la globalización cultural, económica y social, entre otros (Icaza, 2012).

2.1.3.1 Factores culturales: La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada.

La cultura junto con los hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones, se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas (Flores, 2005).

Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños (Flores, 2005).

Otro de los factores que determinan los hábitos lo constituyen los tabúes. Cierta creencia limita el uso de alimentos considerados como prohibidos. La transculturación es también un factor que determina los hábitos pues la migración de personas de un país a otro, así como la llegada de productos extranjeros a la localidad, ha hecho que se adopten nuevas creencias y/o hábitos alimentarios (Icaza, 2012).

2.1.3.2 Factores Económicos: El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos (Anekwe & Rahkovsky, 2018)

2.1.3.3 Factores sociales: El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social (García, 2012).

2.1.3.4 Factores geográficos: Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos (García, 2012).

2.1.3.5 Factores religiosos: La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal. (Pozo, M, 2017)

Así también, la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Los protestantes nunca ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase para ciertas

fechas especiales como la cuaresma. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas.

Por otra parte, en muchos países las festividades religiosas contribuyen de modo importante a compensar la pobreza de la alimentación, pues para estas ocasiones se acostumbra el realizar comidas especiales (Pozo, M, 2017)

2.1.3.6 Factores educativos: El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado (Seoane, 2015)

2.1.3.7 Factores psicológicos: Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológico social (Hurtado, 2013).

Suponiendo que el individuo haya sido motivado a través de diferentes medios para cambiar su

conducta en cuanto a sus hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. En este caso el individuo necesita información para elegir los tipos y las cantidades apropiadas de alimento. Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. De esto se deduce que los factores psicológicos son muy importantes en cualquier modificación que pretenda hacerse de las creencias y hábitos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos, que resultaría difícil el poder cambiarlos; aunque éstos no necesariamente son estadísticos ya que cambian según evolucionan los pueblos (Hurtado, 2013).

2.1.3.8 Factores relacionados con urbanización e industrialización: El grado de urbanización e industrialización de una nación o de una ciudad influye directamente en la ingesta dietética de sus pobladores, los pobladores del área urbana gozan de mayor surtido de alimentos que los del área rural. Esto se debe a que, en la primera, la industria y el comercio ofrecen mayores oportunidades y no existen limitaciones en la dieta. Estas diferencias han desaparecido en los países industrializados donde se ha incrementado visiblemente el nivel de ingreso de las familias, lo que a su vez modifica la dieta en especial de las familias de bajo nivel socioeconómico. Los cambios de estación que en un principio producían modificaciones en la dieta han desaparecido con la ayuda de la industrialización y la tecnología. Esto es posible ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda la época del año (Hurtado, 2013).

2.1.3.9 Factor publicitario: En la infancia los mensajes publicitarios pueden persuadir

determinadas conductas, sobre todo cuando se muestra contenido emocional o fantástico. Por otra parte, coincide que la publicidad con estas características suele ser la que promociona alimentos con valor nutricional más bajo y menos saludable. (Ponce-Blandón et al., 2017)

Ésta, lo que pretende normalmente es vender productos más que modos de vida; para ello se apoya precisamente en tales modos de vida, en las tendencias sociales previas. El éxito de un producto depende de su adecuación al modo de vida y no a la inversa. Así, en el ámbito particular de la alimentación, la publicidad actúa básicamente sobre los dos ejes descritos: la comodidad y la simplificación (productos para la comida rápida, cuya oferta es cada vez más amplia) y la salud (productos saludables, dietéticos, light, etc.). Al respecto de las actitudes, el efecto de la publicidad es la reafirmación y difusión de tendencias dominantes previas (Seoane, 2015). Esto es más cierto al respecto de la recepción "adulto" de la publicidad. El sector de la infancia y la juventud, como se sabe, es más "influenciable" en términos generales.

2.1.4 Concepto de estado nutricional del adulto

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (Mosquera, 2016)

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y

extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.(Echegaray & Alejandro, 2017)

Un inadecuado estado nutricional puede conducir a la aparición de enfermedades y afectar la capacidad cognitiva, lo que repercutirá en el futuro de cada uno de los individuos y en el desarrollo socio-económico del país.

Por tanto, el estado nutricional es un condicionante del crecimiento de la población, dado que una adecuada nutrición desde etapas tempranas en la vida, tiene un efecto en la productividad del adulto, en el mejoramiento del rendimiento intelectual y en la capacidad funcional de los individuos (INCAP, 2009).

Los ámbitos fundamentales que determinan el estado nutricional de las personas son: a) disponibilidad, b) acceso, c) consumo y d) utilización biológica (MS, 2011).

2.1.4.1 Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos se define como la cantidad de alimentos destinada para el consumo humano, en donde se garantice las necesidades básicas de los individuos. Se refiere a la cantidad y calidad de los alimentos que se tienen disponibles para su consumo a escala familiar, local, regional o nacional. A su vez, está determinada por la producción de los alimentos tanto en el ámbito local como nacional y también de aquellos que procedan de otros países. La producción de alimentos es para autoconsumo y la comercialización.

La disponibilidad de alimentos es el factor independiente, afectado por la volatilidad de precios, la especulación, la utilización de los recursos naturales, la disponibilidad de tierras, el acceso al agua, el uso alternativo de los alimentos como materia prima, el cambio climático y las relaciones comerciales.

2.1.4.2 Acceso a los alimentos

Se refiere al acceso de las personas a los recursos adecuados para adquirir alimentos apropiados y a una alimentación nutritiva. Se define también como el conjunto de todos los grupos de productos sobre los cuales una persona puede tener dominio en virtud de acuerdos jurídicos, políticos, económicos y sociales de la comunidad en que vive.

La capacidad para adquirir los alimentos (comprar o producir) suficientes y variados para cubrir sus necesidades nutricionales, depende del precio, la disponibilidad, el poder adquisitivo, y el autoconsumo de alimentos.

2.1.4.3 Consumo de alimentos

Está condicionado por la producción de alimentos en el hogar, el nivel de ingresos, el tamaño de la familia, la distribución intrafamiliar de los alimentos, la educación nutricional, los conocimientos en la selección, la preparación y la cocción, según las costumbres y tradiciones del lugar, el efecto de la publicidad (positivo o negativo) y medios de comunicación en la selección de alimentos para su consumo.

2.1.4.4 La utilización biológica

Se define como la utilización que hace el organismo de los nutrientes obtenidos de los alimentos,

la cual depende tanto del alimento (composición química y combinación con otros alimentos), como del estado nutricional y de salud de las personas que puede afectar la absorción y la bio-disponibilidad de nutrientes de la dieta. Está condicionada por la cobertura y uso de servicios de salud, saneamiento ambiental, programas de fortificación alimentos y alimentación complementaria, entre otras.

2.1.5 Estado nutricional de la población adulta estadounidense

La Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés), es un programa de estudios diseñado para evaluar el estado de salud y nutricional de los adultos y niños en los Estados Unidos y para hacer un seguimiento de los cambios que se producen con el tiempo. Los hallazgos de la encuesta se emplean para determinar la prevalencia de enfermedades importantes y de los factores de riesgo para las enfermedades. La información se utiliza para evaluar el estado nutricional y su asociación con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Las estimaciones del IMC promedio para adultos hombres y mujeres de 20 años o más de 1999–2000 hasta 2015–2016 son presentados en la tabla que se encuentra en el anexo 3. En el 2015–2016, El IMC promedio ajustado por edad fue de 29,1 en hombres y 29,6 en mujeres, frente a 27,8 en hombres y 28,2 en mujeres durante 1999-2000. Las tendencias en el IMC fueron similares a las tendencias encontradas para la circunferencia de la cintura y peso corporal. Una línea constante de aumento significativo en el tiempo según el IMC se encontró tanto para hombres, como para mujeres en general, según raza, subgrupo de edad y origen hispano, excepto hombres negros no hispanos y hombres y mujeres asiáticos no hispanos.

En los cuales no hubo cambios significativos en el IMC con el tiempo entre los hombres no

hispanos y las mujeres asiáticas (medidos a partir de 2011-2012 hasta 2015-2016 solamente). Entre los hombres negros no hispanos, el IMC aumentó de 27,5 en 1999–2000 a 28,9 en 2005-2006. Después de 2005–2006, IMC se mantuvo nivelado.(Fryar,C et al., 2018)

2.1.6 Factores de riesgo

2.1.6.1. Tabaquismo

El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia en habanos, pipas y otros, generando que los fumadores pierden de 13 a 14 años potenciales de vida en comparación con los no fumadores, y el consumo de tabaco se relaciona con una de cada cinco defunciones; no obstante, 21% de los adultos (46,6 millones de personas) en Estados Unidos fumaban cigarrillos en 2009. Entre las personas que vivían por debajo del umbral de pobreza, 31% fumaban, un porcentaje que es considerablemente superior al porcentaje nacional. Las tasas de tabaquismo en los hispanos y los asiáticos (14,5% y 12%, respectivamente) fueron notablemente inferiores al promedio nacional.(OPS, 2012)

2.1.6.2 Obesidad

Entre 1980 y 2013, la proporción mundial de adultos con sobrepeso y obesidad aumentó de 28,8% a 36,9% en hombres y de 29,8% a 38% en mujeres. En jóvenes y niños la prevalencia global de sobrepeso y obesidad se situaba alrededor de 23% en 2013, habiendo experimentado un incremento notable en los últimos 30 años. Si bien este aumento se ha ralentizado desde 2006 en algunos países desarrollados como Estados Unidos, sigue mostrando a nivel global incrementos y cifras alarmantes que requieren una intervención urgente. (Ng et al., 2014)

Los datos más recientes sobre la prevalencia de la obesidad en Estados Unidos muestran que más de un tercio de los adultos y casi un 17% de los adolescentes y niños eran obesos en 2009-2010. Las diferencias entre hombres y mujeres disminuyeron desde 2000 a 2010. La prevalencia de obesidad en ambos sexos alcanzó cifras similares. Sin embargo, los datos eran diferentes según la edad de las mujeres, siendo más alta en mujeres mayores frente a las más jóvenes y no habiendo diferencias en hombres respecto a la edad. En cuanto a niños y adolescentes, se vio que la prevalencia de obesidad era mayor en adolescentes que en preescolares (Ogden, 2012).

Actualmente, en Estados Unidos, 133,6 millones de adultos (66%) presentan sobrepeso con un IMC superior a 25, y 63,3 millones (31,4%) son considerados con obesidad con un IMC superior o igual a 30.

Esta epidemia ha afectado a todo el país, ya que, en 39 estados, más del 15% de los adultos tienen obesidad, y en nueve estados, más del 30% de la población adulta es obesa. Los costes médicos de la obesidad son enormes. En 2008 fueron alrededor de 147 billones de dólares (CDC, 2016-a).

El sobrepeso y la obesidad afectan a una mayoría de los estadounidenses en todos los rangos de edad y grupos de población, convirtiéndose en un grave problema de salud pública por las implicaciones que el exceso de grasa corporal tiene sobre la salud. Actualmente el estadounidense medio aumenta 0,5 Kg. al año, entre los 20 y los 60 años de edad, algunos mucho más (CDC, 2016-a).

De acuerdo al estudio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2016-a), el adulto promedio en ese país ha aumentado mucho de peso en las últimas décadas.

La investigación realizada por el CDC, llega a estas conclusiones tras recopilar hallazgos de

una encuesta de salud del 2015-2016 de más de 5.000 adultos en Estados Unidos, y compararlos con otras encuestas anteriores de principios de la década de los 60.

En conclusión, el promedio del peso corporal, la circunferencia de la cintura y el IMC (índice de masa corporal) de los adultos ha incrementado en los últimos 18 años. En cambio, la altura promedio no cambió en muchos subgrupos demográficos, y en algunos grupos fue más baja del 2015 al 2016 que de 1999 al 2000 (CDC, 2015-b)

La información más reciente de encuestas indica que los hombres miden 1,79 metros. Es decir, 2,5 centímetros más que en la década de los 60, y pesan 13,6 kilos más, alcanzando un promedio de 89,8 kilos. Las mujeres miden 1,64 metros, y pesan alrededor de 13,6 kilos más, alcanzando un promedio de casi 77,5 kilos.

Los adultos siguieron el patrón general: un aumento de peso corporal constante desde la década de los 60, con promedios de altura estables o menores, en comparación con la última década. Entre las personas de 40 a 59 años, el promedio más reciente entre los hombres es de 94,8 kilos y de 80 kilos entre las mujeres. Entre los mayores de 60 años, los hombres pesan, en promedio, 88,3 kilos, y las mujeres 75,5 kilos.

2.1.6.3 Principales patologías de los adultos en EE.UU

Un estudio realizado, documentó que cuatro de cada cinco estadounidenses mayores de 50 años sufren de por lo menos una enfermedad crónica (Huerta, 2016).

Un estudio realizado por la Asociación Americana para las Personas Retiradas (AARP The Magazine, 2017), documentó que cuatro de cada cinco estadounidenses mayores de 50 años sufren de por lo menos una enfermedad crónica. Eso representa nada menos que 70 millones de personas. El mismo reporte dice que 11 millones de personas viven padeciendo cinco o más

enfermedades crónicas.

Según otro estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2015-b), la combinación más frecuente de enfermedades crónicas en hombres y mujeres mayores de 45 años es la de presión alta y enfermedades del corazón. Habiéndose visto también que una de cada cinco personas de esa edad sufre además una tercera enfermedad crónica.

Si bien es cierto que la gran mayoría de esas enfermedades crónicas afectan a hombres y mujeres por igual, su distribución por sexo no es pareja. La osteoporosis, por ejemplo, es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre; mientras que las enfermedades del corazón (sobre todo alrededor de los 50 años) son más frecuentes en el hombre.

Las enfermedades crónicas que la CDC dice son las que más afectan a los estadounidenses mayores de 45 años:

- Hipertensión arterial. Generalmente relacionada a la obesidad y al consumo exagerado de sal. Puede prevenirse y controlarse con un estilo de vida saludable.
- Enfermedad del corazón. Grupo grande de enfermedades definitivamente relacionadas a un estilo de vida no saludable.
- Diabetes. Si bien es cierto que tiene un fuerte componente genético, su desarrollo y complicaciones están mayormente relacionados a la obesidad.
- Cáncer. Los más frecuentes y letales: pulmón, colon o intestino grueso y melanoma maligno de la piel están relacionados al consumo de tabaco, a una alimentación no saludable y a la sobre exposición a la luz del sol respectivamente.
- Derrames cerebrales. Al igual que las enfermedades del corazón, están directamente ligados a la presión alta, al uso del cigarrillo y a la obesidad.

- Arritmias cardiacas. Causadas generalmente por la arterioesclerosis, relacionada a una alimentación no saludable y a la falta de ejercicio.
- Insuficiencia cardiaca crónica. Nuevamente, causada por una alimentación no saludable y un estilo de vida sedentario.
- Osteoporosis. Si bien es cierto que la gran mayoría de casos son consecuencia del envejecimiento y la pérdida de protección de las hormonas femeninas después de la menopausia, pueden tener su raíz en una alimentación deficiente y en la falta de actividad física.
- Artritis y dolor de cintura crónico. Frecuentemente relacionadas al exceso de peso.

No hay duda que el estilo de vida moderno, que promueve el uso del cigarrillo, la vida sedentaria y una alimentación no saludable están contribuyendo al desarrollo de esas enfermedades crónicas como se muestra en la siguiente ilustración:

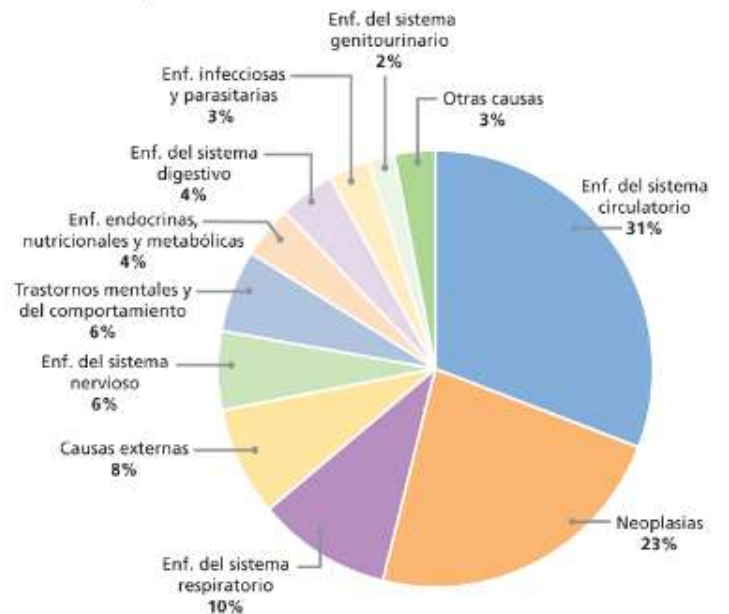


Ilustración 1. Patología proporcional (% defunciones totales, todas las edades, ambos sexos), 2014.
Fuente: OPS, s.f .

En la figura anterior se muestra las proporciones de las patologías predominantes en los Estados Unidos y que son las principales causas de muerte en el país. Las enfermedades relacionadas con problemas nutricionales representan un 4% de las morbilidades anuales y en estas se incluyen la hipertensión, diabetes, obesidad y otras.

2.1.7 Evaluación del estado nutricional en la persona adulta

La evaluación del estado nutricional de la persona adulta pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, cambios en la ingesta y en el peso corporal.

De esta forma, la evaluación del estado nutricional debe incluir antropometría, algunos parámetros bioquímicos, actividad física, así también patrones de alimentación, ingesta de energía y nutrientes (Concha, 2010).

De acuerdo a la evaluación del estado nutricional (Farré, 2012), en un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente.

Propone como métodos para la evaluación del estado nutricional, lo siguiente:

- Historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida.
- Historia dietética.
- Parámetros antropométricos y composición corporal.
- Datos bioquímicos.

La historia clínica, los datos socioeconómicos y psicosociales ayudan a detectar posibles deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios, tales como los antecedentes personales y familiares, los tratamientos terapéuticos (medicamentos que modifican el apetito y/o el sabor de los alimentos; medicamentos que interaccionan con componentes de los alimentos), el estilo de vida, la situación económica y la cultura.

La historia dietética proporciona información sobre los hábitos alimentarios y los alimentos que se consumen (tipo, calidad, cantidad, forma de preparación, número de tomas, etc.). Permite conocer el patrón de consumo de alimentos e identificar alteraciones en la dieta antes de que aparezcan signos clínicos por deficiencia o por exceso.

La antropometría evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales (agua, masa magra y masa grasa). Cambios en el peso corporal son indicadores de variaciones en el estado nutricional, que pueden valorarse por comparación con los valores previos o con los intervalos de normalidad obtenidos en estudios poblacionales.

La talla se determina con la persona descalza, de espaldas al vástago vertical del tallímetro, con los brazos relajados y la cabeza en una posición de forma que el meato auditivo y el borde inferior de la órbita de los ojos estén en un plano horizontal. En la tabla siguiente se muestra los rangos de contextura corporal estándar para hombre y mujer según la circunferencia de muñeca

Tabla 1 Complejión según la relación talla (cm)/circunferencia de muñeca (cm)

Complejión	Pequeña	Mediana	Grande
Hombres	> 10,1	9,6- 10	< 9,6
Mujeres	> 10,9	9,9- 10,9	< 9,9

Fuente: OMS, s.f.

El peso corporal es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga e intestinos.

Se diferencia entre:

- Peso habitual: es el que usualmente tiene el individuo.
- Peso actual: es el que se determina en el momento de realizar la valoración.
- Peso ideal: se obtiene a partir de la talla y la complexión en tablas de referencia.

A partir del peso corporal (kg) y de la talla (m) se calcula el IMC o índice de Quetelet, mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$$

Para determinar el estado nutricional de las personas después de calcular el IMC se utilizan los rangos de la siguiente tabla que según los criterios de la organización mundial de la salud (OMS) son los siguientes:

Tabla 2 Criterios de la OMS para la clasificación del peso según el IMC.

Categoría	Intervalo de IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad grado I	30,0-34,9
Obesidad grado II	35,0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad grado IV (extrema)	> 50

Fuente: OMS, s.f.

En cuanto a los valores de algunos parámetros bioquímicos se utilizan como marcadores del estado nutricional, permiten detectar deficiencias nutricias subclínicas como cambios en las reservas de algún nutrimento mucho antes de que se presenten signos clínicos y síntomas de deficiencia.

Esto se logra mediante pruebas médicas o de rutina sanguínea llamada hemograma en donde se evalúan tanto las concentraciones de formula roja como blanca, la primera tiene la función de predecir si el paciente sufre de anemia o alguna alteración en la producción de glóbulos rojos, la segunda sirve para detectar anomalías en la producción leucocitaria que indica la existencia de infecciones virales o bacterianas, además por medio de este examen se determinan concentraciones lipídicas, somáticas, de glucosa y función tiroidea; midiendo concentraciones plasmáticas y excreción de metabolitos o nutrimentos por orina o heces.

Así también, los contenidos plasmáticos de las proteínas de transporte de síntesis hepática son útiles como indicadores indirectos de la masa proteica corporal; la creatinina sérica para determinar la masa muscular, etc. A efectos de la evaluación del estado nutricional proteico, se diferencia entre proteínas somáticas (corporal/ muscular) y proteínas viscerales.

2.1.6.1 Evaluación antropométrica

En el campo de la salud, la antropometría también puede ser utilizada como una herramienta para evaluar el estado nutricional del individuo. El estudio antropométrico o las medidas bioantropométricas permite calcular una serie de medidas como altura, peso corporal, IMC, componente muscular, componente adiposo, agua corporal, entre otros, y así obtener información acerca del estado corporal y nutricional del individuo lo que permite tratar en el caso de su existencia de ciertas deficiencias (Moncada, 2014).

2.1.4.2 Indicadores antropométricos para evaluar el estado nutricional del adulto

La antropometría es un método de fundamental importancia para la evaluación del estado nutricional de una población sana o enferma por la estrecha relación existente con la nutrición y la composición corporal

2.1.4.3 Índice antropométricos de utilidad en la persona adulta

El índice de masa corporal refleja la masa corporal total con respecto a la talla. Es un buen indicador para ser aplicado en estudios de tamizaje para inferir riesgo de masa grasa aumentada o en todo caso para inferir sobrepeso u obesidad. No es un índice que pueda inferir la masa muscular. Por eso es que su aplicación para inferir delgadez no se utiliza en la actualidad. Tiene la ventaja de usar pocos parámetros (característica que se aplica al tamizaje) pero no detecta variación en los diferentes componentes del organismo (aumento de retención hídrica o disminución o aumento de masa muscular).

Las áreas muscular y grasa se estiman a partir de la circunferencia del brazo (CB) y el pliegue del tríceps (PT), considerando que la extremidad superior es cilíndrica. Para el cálculo se emplea el valor de $\pi = 3,1416$ y se recomienda que los valores de las dos mediciones estén en la misma unidad de centímetros.

2.1.4.4 Indicadores

El término indicador relaciona el uso o aplicación de los índices. El indicador es a menudo construido a partir de un índice, de una variable antropométrica o de la combinación de índices o de variables como la edad o sexo. Su característica fundamental es que incluye un juicio valorativo para la clasificación, a partir de un punto de corte que identifica el riesgo de la malnutrición por defecto o por exceso. Se distinguen en dos tipos fundamentales:

Indicadores de la composición corporal. Proporcionan una evaluación sobre la cuantificación de los tejidos que componen la masa corporal:

- Área de grasa deficiente o excesiva: La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y perivisceral, incluye el Índice de masa corporal (IMC), % de grasa corporal (%GC), circunferencia de cintura (CC), pliegue tricípital (PT), pliegue subescapular (PSe), pliegue suprailíaco (PSi) y pliegue abdominal (PAb). En el adulto sano, la masa grasa tiene valores de 10 a 20% en el hombre y de 15 a 30% en la mujer. (Ravasco et al., 2010)
- Área de músculo deficiente o excesiva: En algunas referencias como las tablas de Frisancho 1981, los valores menores de un percentil de riesgo (generalmente, \leq al P 10) se proponen como deficientes de las reservas proteicas y como excesivo desarrollo de la masa muscular los superiores a otro valor (generalmente, \geq P 90), que se identifica entre los percentiles superiores.

2.1.5 Características de los indicadores

Un buen indicador es aquel que refleja mejor el problema planteado o predice un determinado resultado. Los indicadores antropométricos pueden ser clasificados de acuerdo con los objetivos de su uso, algunos de estos se relacionan a continuación:

- Identificación de individuos o poblaciones en riesgo. Los indicadores sirven para identificar individuos o poblaciones sometidas a riesgo, por lo tanto, deben reflejar el riesgo pasado o presente y predecir el riesgo futuro.
- Selección de individuos o poblaciones para una intervención. Los indicadores deben predecir el beneficio que debe ser derivado de la intervención. Un buen indicador refleja la

respuesta de las intervenciones pasadas y presentes.

- Estándares normativos. Para la construcción de un estándar normativo o de referencia, los indicadores deben ser capaces de reflejar normalidad e identificar los riesgos.

Un buen indicador es aquel que refleja mejor el problema que se tiene que evaluar, o que predice el resultado. La validez de un indicador antropométrico se puede obtener a través del estudio de la sensibilidad (capacidad de detectar verdaderamente los individuos en riesgo) y la especificidad (la identificación de los individuos normales, evaluados como tal). Se evalúa así la exactitud con que se puede separar el individuo malnutrido, por exceso o por defecto, de aquel que tiene un estado nutricional adecuado.

La interpretación de los indicadores está en plena correspondencia con su uso y difiere según se evalúa el individuo o la población.

A nivel individual, la evaluación antropométrica se utiliza para identificar aquellos sujetos que necesitan una atención especial o para valorar la respuesta de una intervención. Del mismo modo se puede valorar el crecimiento individual de un niño a través del tiempo para monitorear su estado de salud.

En las poblaciones los indicadores sirven para tomar decisiones, que pudieran estar relacionadas con la necesidad de aplicar una intervención, o para establecer políticas o programas en grupos en riesgo o en el total de los individuos de un área determinada. El uso apropiado de la antropometría en poblaciones debe tener estrategias de muestreo en consideración, incluyendo la selección de rangos de edades, períodos de tiempo, áreas geográficas y grupos socioeconómicos. Se utilizan también los indicadores antropométricos cuando se pretende caracterizar el estado de una población a través de un corte transversal, o para la construcción

de un patrón de referencia. Pero en estudios de intervención son necesarias, al menos, dos mediciones, una para establecer la línea de base y otra para evaluar el impacto. Por otra parte, si lo que se pretende es relacionar los indicadores antropométricos de la malnutrición con los factores determinantes o consecuencias de la misma, es entonces necesario distinguir entre las asociaciones causales y no causales. La vigilancia nutricional es otra de las aplicaciones de los indicadores antropométricos en los estudios de población.

Como se ha indicado, la selección de un indicador antropométrico no puede ser arbitraria, es estrictamente obligatorio considerar sus características y las situaciones donde pueden ser aplicados (Díaz, 2011).

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, debido a que permite conocer los hábitos alimentarios de la población estadounidense; además relacionarlos con los datos sobre el estado nutricional de los mismos y así poder obtener los resultados de los objetivos de esta investigación.

Por medio de este enfoque se puede incursionar en forma práctica en los números, al tratar la información empíricamente desde sus inicios, en la que se prepara como primera instancia el cuestionario de la encuesta, cuyas preguntas o ítems contendrán las diferentes variables dependientes que sería el estado nutricional e independientes todos los ítems relacionados con los hábitos alimentarios de la investigación y que están íntimamente ligadas a los objetivos; con ello, se pretende utilizar los resultados para conocer la percepción de los sujetos de la investigación efectuando una prueba previa, mejorar nuevamente el cuestionario y aplicarlo a una muestra de la población, para después incluir la información a un programa que ofrezca datos tanto de tabulación simple como tabulación cruzada para la contrastación de los objetivos (Excel), ya que la pretensión es utilizar información objetiva y confiable facilitando la resolución del problema.

A manera de síntesis, se utilizará el enfoque cuantitativo para determinar resultados numéricos utilizando la técnica de la encuesta y alcanzar los objetivos planteados.

3.2 Tipo de Investigación

La investigación es descriptiva porque detalla las características de los hábitos alimentarios y

también del estado nutricional de los estadounidenses para luego poder obtener la relación que existe entre estas dos variables y así comprobar la hipótesis, de si los hábitos alimentarios influyen y cambian el estado nutricional de los residentes.

La recolección de los datos es transversal ya que se realiza una única vez por individuo, a pesar de que se realizan visitas a varios centros de reunión de la población como lugares de información o varias ferias del agricultor, la obtención de los datos (peso corporal, talla, frecuencia de consumo, entre otros) se realizan solamente a una persona diferente el mismo día.

3.3 Unidades de Análisis

3.3.1 Área de estudio

Se realiza la investigación en la comunidad de Uvita, que pertenece al canto de Osa. Uvita se caracteriza por ser una comunidad rural en vías de urbanización debido a su cercanía con la costa, el sector turístico es la principal fuente de economía que hace de esta zona un lugar muy atractivo para los extranjeros que generalmente llegan para poner sus negocios o iniciar construcciones para ventas a otros extranjeros lo que ha hecho que el pueblo crezca en gran medida en el transcurso de los años.

3.3.2 Población

La población de estudio estará conformada por todos los adultos de 18 a 60 años con nacimiento estadounidense hombres y mujeres, vecinos de Uvita de Osa. La cantidad de habitantes estadounidenses que vive en Uvita, según los datos de la dirección de desarrollo urbano rural de la Municipalidad de Osa es de 295 adultos habitantes de la nacionalidad en estudio, no se tomó en cuenta las poblaciones menores de 18 años. (Municipalidad de Osa, 2019)

3.3.3 Muestra

La muestra será calculada por medio de una fórmula estadística que utiliza a la población total, como referencia para estimar un valor representativo del total de la población conocida o finita (Fernández, C, 2004) de Los sujetos participantes siendo de:

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

En donde:

N= Población delimitada con anterioridad: 295 personas

n: Es el tamaño de la muestra.

Z: Factor de confiabilidad. Es 1,96 cuando es un 95% de confianza.

P = proporción esperada que maximiza el tamaño muestral (5% = 0,5).

Q = 1-P = 0,5

d: Es el margen de error permisible. Establecido por el investigador (0,1).

Calculo:

$$n = \frac{295 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 (295 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 72 \text{ personas participantes}$$

La selección de la muestra es no probabilística ya que las personas participan voluntariamente.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para la obtener resultados adecuados y propios de la investigación se establecen los criterios

de exclusión e inclusión los cuales son mencionados a continuación:

Criterios de inclusión:

1. Edad comprendida entre los 18 a los 60 años.
2. Ser de nacionalidad estadounidense según el pasaporte.
3. Residir permanentemente en Uvita desde hace más de 1 año.
4. Saber leer y escribir en inglés.
5. Cualquiera de los dos sexos: masculino y femenino.
6. Aquellos que deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Personas con enfermedad incapacitante para hablar o escribir.
2. Residentes en hogares con otras nacionalidades diferentes a la estadounidense.
3. Personas que se encuentren con alguna discapacidad física que les impida estar de pie.
4. Participantes que no deseen realizar alguna parte de la investigación.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolecto por medio de un cuestionario que se encuentra en el anexo 1, el cual consta de 12 preguntas cerradas y dos frecuencias de consumo, una para líquidos y otra para los diferentes grupos de alimentos, dicho instrumento cuenta con diferentes partes como antropometría, peso corporal, talla y edad; lo cuales son indicadores importantes para la evaluación del estado nutricional de los participantes.

Otra parte importante es la sociodemográfica que ayuda a comprender el estilo de vida y algunas patologías más comunes, en la parte dietética se encuentra una frecuencia de consumo de alimentos, además de tiempos de comida realizados durante el día y la persona que realiza la compra y cocción de las comidas.

3.4.1 Validez del Cuestionario

El “Cuestionario de conocimientos sobre hábitos de alimentación de la población de estadounidenses residentes en Uvita”, ha sido validado por el criterio de expertos del comité de tesis y por la aplicación piloto a 10 ciudadanos de diferentes nacionalidades, no residentes en Uvita, escogidos de manera aleatoria. se observó que el instrumento permite obtener información válida sobre los hábitos alimentarios del grupo.

3.4.2 Confiabilidad del Cuestionario

El “cuestionario de conocimientos sobre hábitos de alimentación de la población de estadounidenses residentes en Uvita”, muestra capacidad de obtener la misma información buscada acerca a las variables estipuladas en los objetivos de la investigación. en las diferentes personas de la prueba piloto.

3.5 Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es el de una investigación no experimental porque no se manipula deliberadamente ninguna de las variables. se observa el fenómeno de los hábitos alimentarios y estado nutricional de los estadounidenses que viven en uvita en su contexto natural, para posteriormente analizarlo.

El diseño es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.6 Operacionalización de Variables

En la tabla siguiente se realiza lo que es la explicación de la manera en que se observa y mide cada característica del estudio o variable, las variables son las condiciones que caracterizan el objeto de estudio por ejemplo los hábitos alimentarios y el estado nutricional y los indicadores es la forma en cómo se van a evaluar estas variables.

Tabla 3. Operalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población en estudio.	Situación sociodemográfica	Conjunto de características biológicas y sociales que determinan a la población en estudio.	Entrevista sobre aspectos sociodemográficos a la muestra de la investigación.	BIOLÓGICAS: Edad Género Patologías asociadas SOCIALES: Estado civil Nivel educativo Consumo de tabaco	Años cumplidos. Femenino, masculino. Ausente Presente Soltero, casado, divorciado, unión libre, viudo. Primaria Secundaria Técnica Universitaria Postgrado Cigarros, puros de tabaco, cigarro electrónico, ninguno	Cuestionario
Identificar los hábitos alimentarios de los	Hábitos alimentarios	Comportamiento de una persona en relación con la forma de alimentarse,	Aplicar un cuestionario sobre hábitos alimentarios, como lugares de	Frecuencia de consumo de alimentos de los diferentes grupos	Clasificación de la selección de compra de alimentos.	Cuestionario

estadounidenses.		preparar alimentos y seleccionarlos.	consumo de alimentos. Frecuencia de consumo de alimentos y líquidos	Lugares de consumo de alimentos Tiempos de comida.	Clasificación de la frecuencia de consumo. Clasificación de los tiempos de comida.	
Evaluar el estado nutricional por medio de la toma de medidas antropométricas a la población en estudio.	Estado nutricional	Resultado del balance entre la ingesta y el gasto de energía según indicadores antropométricos.	Aplicación de las técnicas antropométricas para obtener el peso corporal y la talla del adulto participante	Indicadores antropométricos: Peso corporal Talla	Kg Cm	Balanza Tallmetro

Fuente: Acuña, M (2019)

3.7 Plan Piloto

Se realiza a una pequeña muestra de 10 personas de nacionalidades extranjeras pero que hablan inglés y son residentes en la comunidad de Ojochal, la cual pertenece a la franja costera del pacífico, en donde se evalúa el cuestionario enviado por email junto con el consentimiento informado. El instrumento es devuelto de manera satisfactoria por los 10 participantes quienes logran completarlo adecuadamente.

En general el cuestionario está muy bien adecuado, solo se le realiza una modificación para facilitar el complete de la frecuencia de consumo como pasar la casilla de cuántas veces consumían los alimentos a los demás grupos, por lo que se procede analizar los datos y realizar los gráficos que se muestran en el anexo 2.

3.8 Procedimiento para la Recolección de Datos

Para la recolección de los datos se utilizan dos procedimientos, el primero es el de encuesta utilizando la técnica de la entrevista, donde primeramente se le explica al participante el motivo de la investigación. Con este tipo de método se recolecta toda la información dietética y sociodemográfica. los lugares de la entrevista fueron dos, una feria y una iglesia, se solicitó permiso para acudir a una feria del agricultor los sábados en el centro de Uvita, donde se habla con el organizador para solicitarle un espacio para el equipo de antropometría y mobiliario necesario (sillas y mesa). La feria del agricultor se visita dos veces consecutivas y cada extranjero es abordado mientras va pasando y se le solicita amablemente su participación en el estudio para lo cual se le entrega el consentimiento informado.

Se dura de 15-20 minutos por persona, primeramente, se le pregunta la información sociodemográfica y hábitos de alimentación y luego se entrega la frecuencia de consumo de alimentos para que llenen las casillas según la periodicidad en que consumen los alimentos de los diferentes grupos. Siempre se estuvo atenta sobre algunas preguntas acerca de alimentos que por razones de ser productos autóctonos no conocieran como la yuca o el tiquizque.

Para la toma de las medidas antropométricas se solicita al participante que se retire el calzado para la toma del peso y la estatura siguiendo el protocolo de Carmenate, et al. (2014)

Otro lugar de recolección de datos fue la iglesia La Costa, este lugar se visitó porque los miembros son en su mayoría de nacionalidad estadounidense, se habló con el dirigente del lugar para que indicara un día donde se reunieran por alguna actividad y se pudieran además realizar las entrevistas y la toma de medidas antropométricas. La entrevista fue de manera grupal a 20 personas en un aula del edificio, se realizó el protocolo de presentación y explicación del formulario, se entregó el consentimiento informado y el cuestionario se profundizó en cada parte para una mejor comprensión.

La segunda técnica es la observación directa de los datos recolectados utilizando el equipo antropométrico. , esto se llevó a cabo por medio de la toma del peso corporal en una balanza electrónica (SENSA 804) y un tallímetro portátil (SECA 207) siguiendo el protocolo para la toma de medidas de Carmenate, et al. (2014) en cada uno de los participantes, para poder determinar su estado nutricional por medio del cálculo del IMC.

3.9 Organización de los Datos

Al tratarse de un estudio cuantitativo los datos recolectados son organizados en una base de Excel, en donde se toma la encuesta realizada a cada participante y se digita la información, ya

que por medio de estas bases se mejora la elaboración de los gráficos y se facilita el análisis y la interpretación.

3.10 Análisis de Datos

Para analizar los datos de las encuestas luego de tabular y graficar la información recolectada se utiliza la estadística descriptiva las variables de las dimensiones biológicas y sociales se analizan por medio de frecuencias absolutas de la edad, género, nivel educativo y otras. Para las variables de los hábitos alimentarios se utilizan frecuencias relativas en el consumo de los subgrupos de alimentos y las absolutas para los tiempos de comida. Con respecto a las relaciones del estado nutricional y los hábitos alimentarios se analiza por medio de la prueba χ^2 que evalúa la relación de variables y el porcentaje de confianza, la cual deberá de ser mínimo de 95% para establecer una relación entre estas dos variables.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se realiza una descripción y análisis de la información recolectada, en donde se puede apreciar los datos estadísticos de manera cuantitativa y su interpretación, los cuales serán presentados en el mismo orden de los objetivos específicos comenzando por los datos sociodemográficos, antropométricos o interpretación de estado nutricional y los datos sobre hábitos alimentarios y la relación entre las variables del estudio.

4.1 Información sociodemográfica general de la población

En la siguiente sección se mostrará datos de acuerdo con la información sociodemográfica de los 72 adultos estadounidenses entrevistados (35 mujeres y 37 hombres).

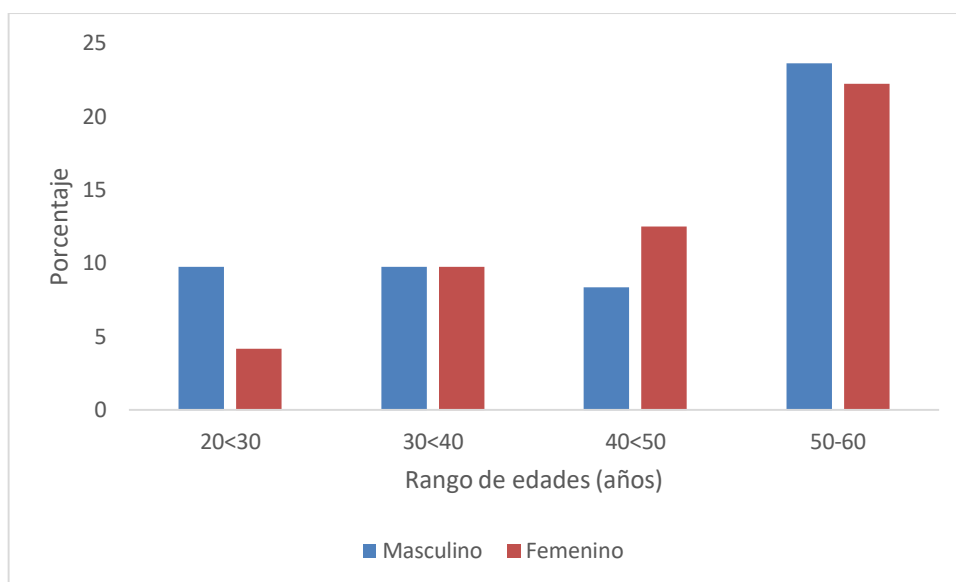


Figura 1. Distribución por rango de edades según sexo de estadounidenses en edad adulta entrevistados de la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según características sociodemográficas de la muestra participante se encuentra que casi la mitad (45,8%) está en el rango de edades de 50 a 60 años donde (n=16) corresponde a sexo femenino, y (n=17) corresponde a sexo masculino, con lo que se puede decir que la población que tiende a emigrar mayormente de los Estados Unidos para residir en el país son adultos

cercanos a la categoría de adulto mayor, eso se puede deber a que son personas que están próximas a su jubilación o que ya tienen un nivel de vida más sostenible. el rango de edad que tuvo menos participación fue el de adulto joven de 20 a 30 años corresponde 4% (n=3) a sexo femenino y un 10% (n=7) del sexo masculino. Dicha clasificación por edades se realizó para poder efectuar un análisis más amplio de la información recolectada y así averiguar si existen diferencias significativas entre los adultos con menor edad y aquellos con mayor edad en cuanto a los hábitos alimentarios y al estado nutricional principalmente, lo cual se mencionará más adelante en las secciones 4.2 y 4.3. En cuanto al sexo, la presencia de mujeres aumenta hasta 5 veces de acuerdo con la edad (de cerca un 4% en el grupo de 20 a 30 años, hasta 22% en el de 50 a 60 años). Por su parte la presencia de hombres es casi constante de los 20 a los 40 años (10%) para aumentar casi 3 veces en edades entre 50 y 60 años. También se observa que hay más hombres jóvenes que mujeres en edades entre 20 y 30 años (10% contra 4%) y de más mujeres en la etapa de cambio hormonal (de 40 a 50 años), que hombres.

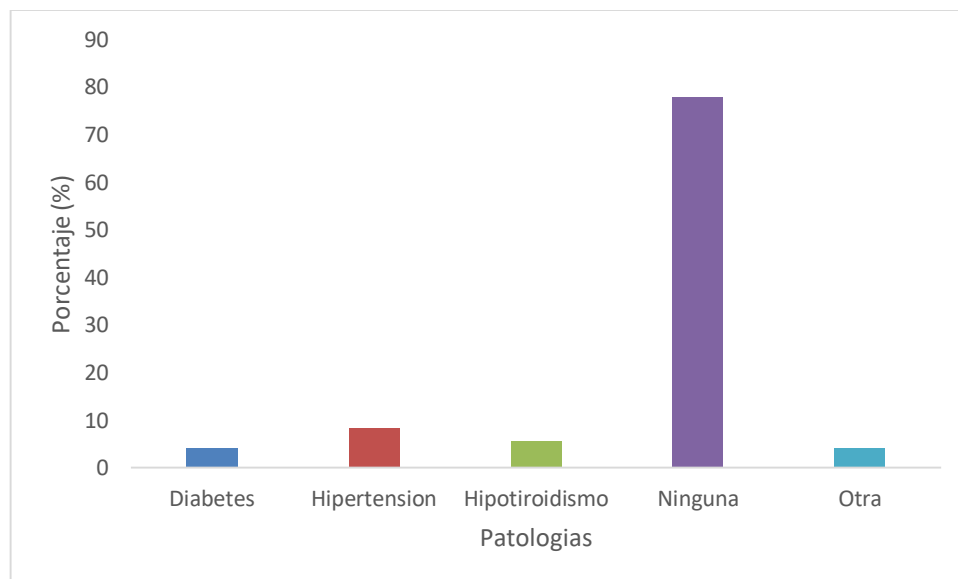


Figura 2. Enfermedades más comunes en estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita,

durante el 2019. *Elaboración propia, 2019.*

En la figura anterior la mayoría de los entrevistados indica no padecer de ninguna enfermedad (n=56, 78%). Una minoría manifiesta enfermedades no transmisibles como la hipertensión (n=6, 8%), hipotiroidismo (n=4, 6%) y la diabetes (n=3, 4%) y otras (n=3, 4%) como colesterolemia, esclerosis y problemas en el hígado.

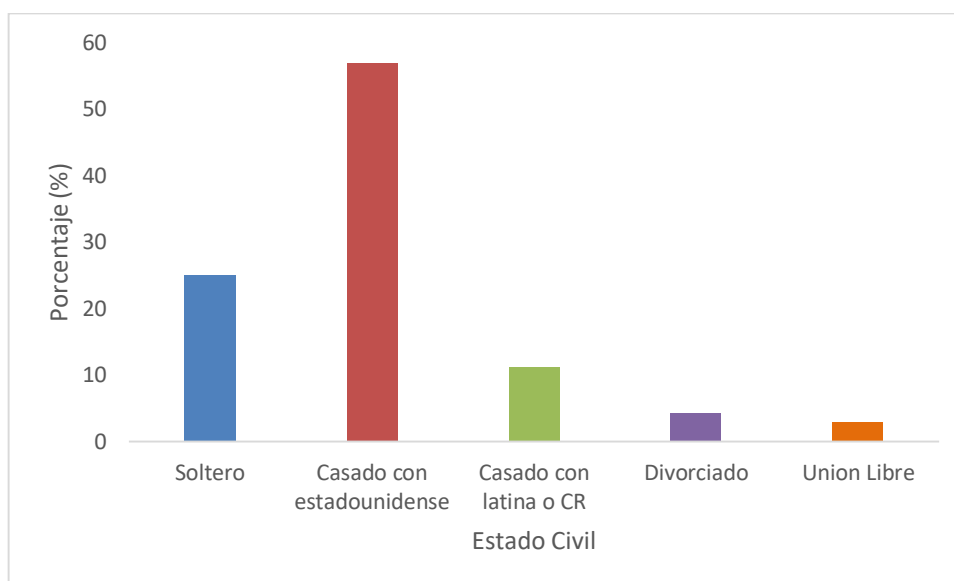


Figura 3. Estado civil de los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura 5 se presenta la información sobre el estado civil de los participantes de la investigación, en donde la mayoría (n=49, 68%) está casada, un 25% soltero, 4% divorciado y 3% se encuentra en unión libre. en cuanto al porcentaje de adultos que se encuentran casados se determinó, que un 57% está casado una pareja de la misma nacionalidad y un 11% con una pareja de nacionalidad latina o costarricense. los hábitos alimentarios en muchos de los hogares se encuentran determinados por la relación de pareja, ya que comentan consumir los alimentos

que deciden preparar por decisión de alguna de las partes y, por ende, se adaptan al tipo de alimentación y al modo de preparar dichos alimentos según uno u otro cónyuge.

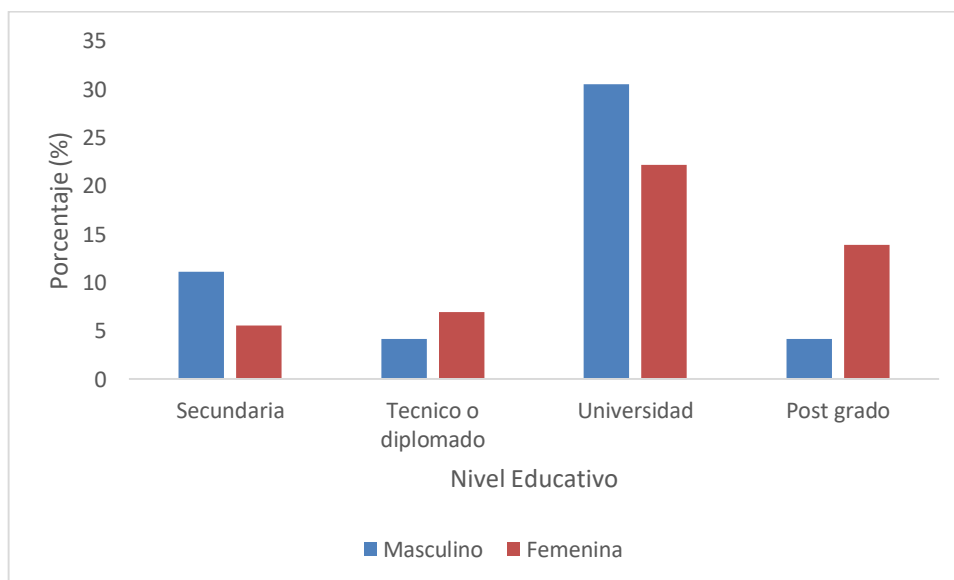


Figura 4. Nivel académico según sexo en estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según las características del nivel educativo de los participantes se demuestra que en su mayoría (n=59, 82%) son personas estudiadas, 38 (53%) poseen un rango académico de universidad y 13 (18%) cuentan con un grado académico de post grado. Por otra parte, 8 (11 %) tienen un técnico o diploma y solamente un total de 13 (18%) participantes tiene secundaria o primaria, lo cual mejora el nivel de aprendizaje sobre los hábitos alimentarios en las personas. Además, el nivel educativo está estrechamente relacionado con el estado nutricional de una persona, mientras mayor sea su conocimiento mejor será la comprensión de buenos hábitos para un estado nutricional adecuado. Según el sexo la mujer está más relacionada con la alimentación, aunque en la secundaria y la universidad el hombre tiene un mayor porcentaje (secundaria 11% y universidad 31%) que el sexo femenino; esto se contrasta en el grado académico de técnico o

diplomado (7%) contra un 4% por parte de los hombres y en posgrado es casi 4 veces mayor el nivel educativo femenino que el sexo masculino (4% contra 14%).

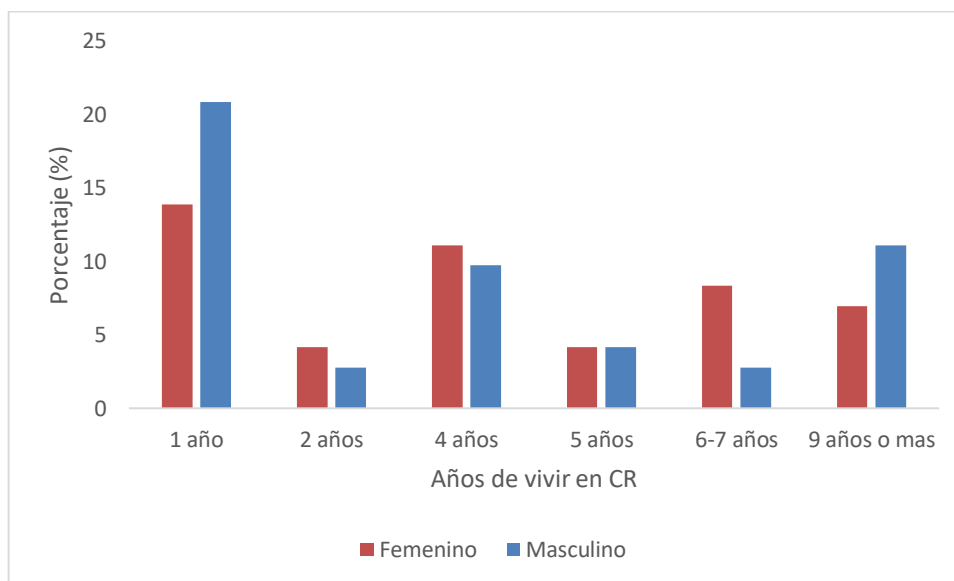


Figura 5. Años de vivir en Costa Rica según sexo de los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

El tiempo de residencia en un país indica el nivel de adaptación con respecto a la cultura, y por ende la adaptación de nuevos hábitos alimentarios según la disponibilidad de los alimentos del lugar de estancia, por lo que en la figura 5, se observa que una quinta parte (n=15, 21%) del grupo de estadounidenses masculinos y más de un décimo (n=10, 14%) del sexo femenino, llevan apenas 1 año de estancia en Uvita. Al contrario, la mayor estadía de 9 años o más, apenas la presenta un décimo de los hombres (n=8, 11%) y menos de esta cantidad las mujeres (n=5,7%). También, otro décimo de los extranjeros reside hasta por 4 años, 8 (11%) del sexo femenino y 7 (10%) del sexo masculino. En general, la residencia de los estadounidenses masculinos en Uvita describe dos fluctuaciones en forma de “u”, una que va del año de residencia hasta los 4 años, con una baja en los que permanecen dos años, y otra fluctuación, de

los 4 a 9 y más años, con una baja residencia de hombres por 6 y 7 años. En el caso de la estada de mujeres estadounidenses, ésta muestra casi tres fluctuaciones. La primera, de 1 a 4 años, con pocas mujeres que vivan dos años en la zona, seguida de otra ola entre los 4 y 7 años, con una baja residencia femenina por 5 años. Finalmente, a partir de los 6-7 años, su presencia desciende conforme aumentan los años.

4.2 Hábitos alimentarios de los estadounidenses residentes

En este apartado se grafican los hábitos de alimentación más sobresalientes que se recolectaron de la muestra seleccionada, relativos a los lugares de consumo, tiempos de comida realizados por día y tipos de aceites o grasas utilizados para la cocción; además, las frecuencias de consumo de los subgrupos de alimentos: lácteos, carnes y derivados, cereales, frutas, vegetales, consumo de azúcar y bebidas.

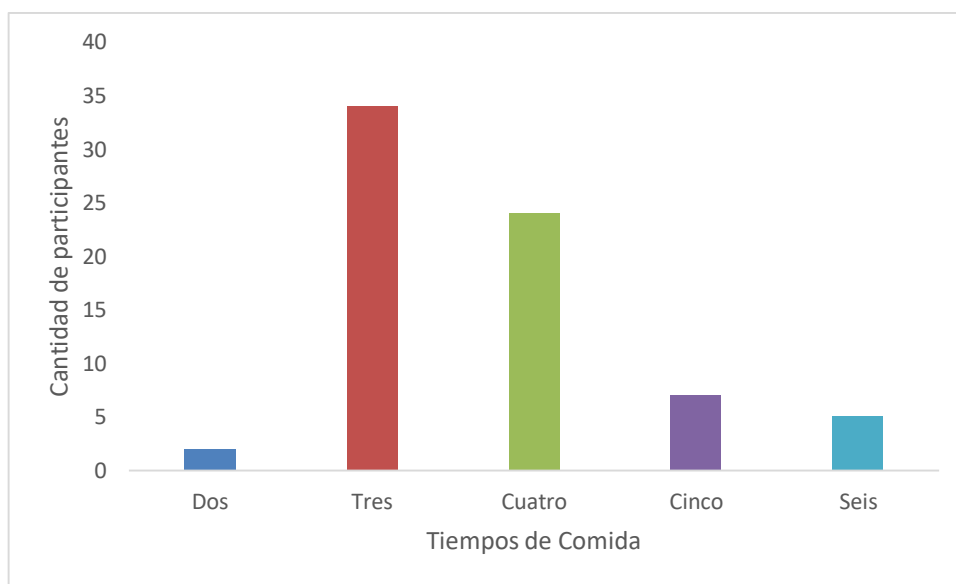


Figura 6. Tiempos de comida durante el día que realizan los estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Como se evidencia en la figura 6, cerca de la mitad (n=34, 42%) de los participantes del estudio

realizan tres tiempos de comida, generalmente son almuerzo, cena y una merienda nocturna, debido a que estas fueron las opciones que más marcaron en el instrumento de evaluación según los tiempos de comida y según el estilo de vida. Para los estadounidenses entrevistados la cena es el tiempo de comida más importante del día. Seguido de una tercera parte del grupo (n=24, 33%) que hace cuatro tiempos de comida, desayuno y los mismos tiempos anteriores. Solamente (n=7, 10%) realiza los tiempos de comida que se recomiendan, es decir, cinco tiempos y (n=5, 7%) cumplen con la recomendación de tres comidas fuertes y dos meriendas, intercaladas, más una colación nocturna. Una minoría de solo 2 (3%) participantes mencionaron realizar 2 tiempos de comida en todo el día, siendo este preocupante porque una ingesta menor a 3 tiempos no garantiza una alimentación adecuada en calidad y cantidad de nutrientes.

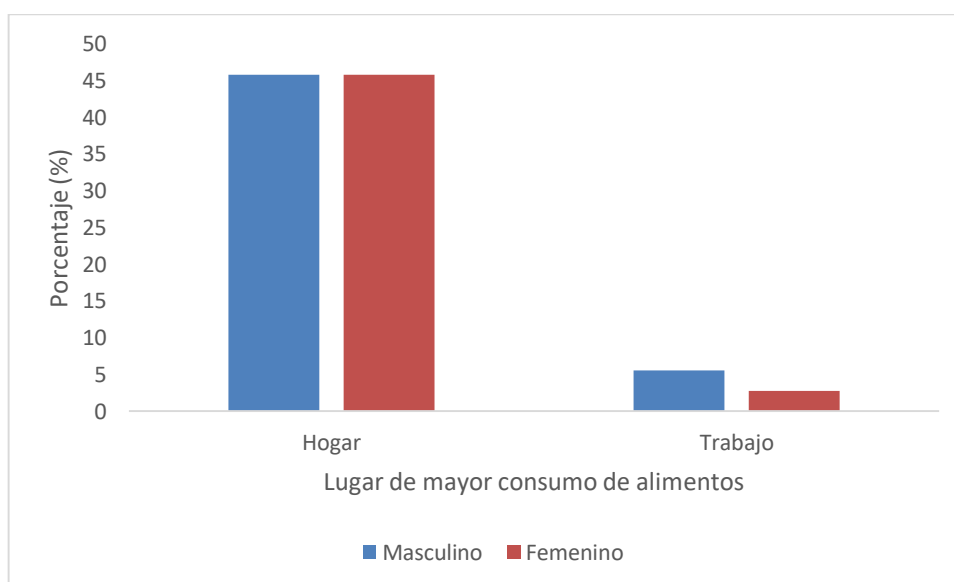


Figura 7. Lugares de mayor consumo de alimentos al día según sexo por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

El lugar de consumo de los alimentos es un determinante sobre los hábitos de la persona ya que garantiza una pluralidad de opciones y hasta la seguridad alimentaria. En la figura 7 se observó

que el 92% (n=33 masculinos y n=33 femeninas) de los encuestados realizan el consumo de alimentos en el hogar. Este consumo de alimentos lleva implícito, según manifestaron los extranjeros desde la preparación hasta la cocción de los mismos y solo un 8% lo realizan en el trabajo por cuestiones de lejanía y largas horas laborales, siendo los hombres (n=4) 6% los que más consumen los alimentos fuera del hogar y las mujeres solo un 3% (n=2), pero de igual manera indicaron que en su mayoría ellos mismos realizan la selección de los alimentos que consumen en esos lugares según gustos y preferencias.

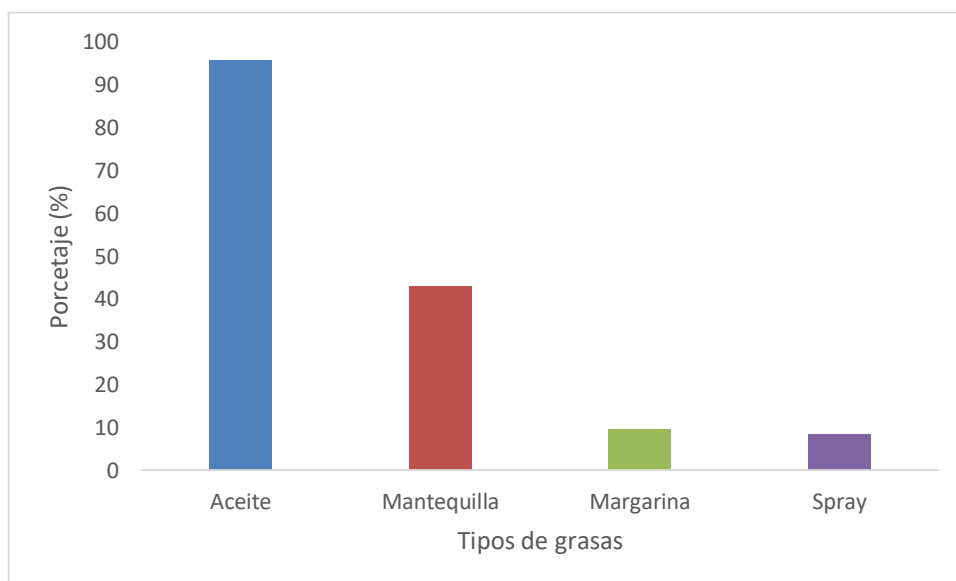


Figura 8. Tipos de grasas que se utilizan para la cocción de los alimentos por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según como se observa en la figura 11, el tipo de grasa más utilizada por la mayoría de la muestra es el aceite para realizar la cocción de los alimentos representando un 96% (n=69), seguido de la mantequilla (n=31, 43%). Mientras que las grasas como la margarina y los espráis son poco utilizadas. Los aceites vegetales representan un hábito adecuado según las recomendaciones, pero los beneficios dependen en la cantidad y el tipo de cocción.

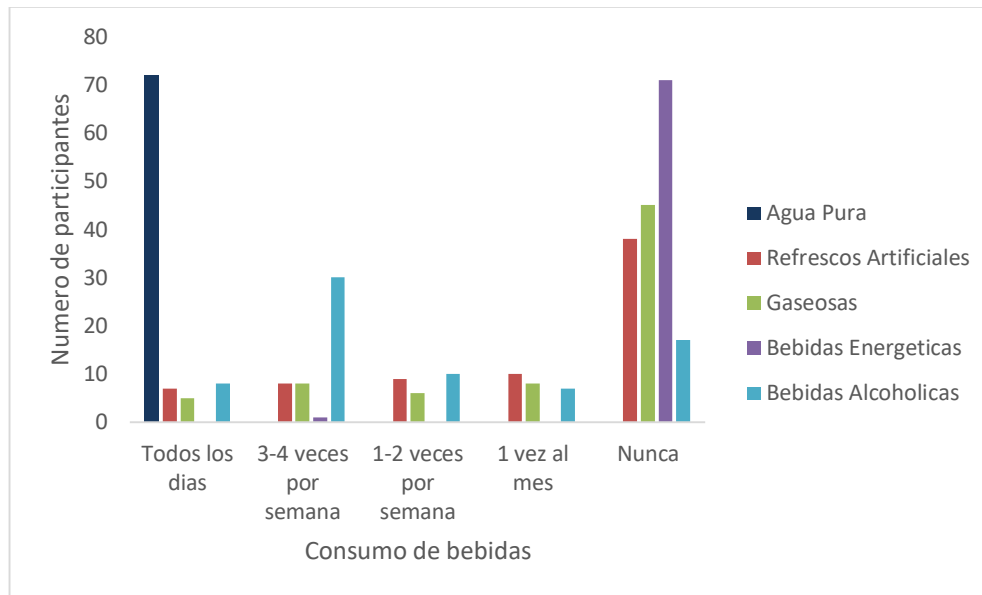


Figura 9. Frecuencia de consumo de agua y bebidas por los estadounidenses entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según la figura anterior los participantes consumen agua diariamente, lo que representa un 100% con (n=72) personas, siendo este un hábito saludable permitiendo una adecuada hidratación que es importante para la homeostasis del organismo e influenciando en el estado nutricional. Por el contrario, el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra en segundo lugar en un total de (n=30, 42%) personas de 3-4 veces por semana. En cuanto al consumo de bebidas energéticas un 99% de los 72 entrevistados indicaron nunca consumirlo y de igual forma, las gaseosas y los refrescos artificiales no están en la mesa de más de la mitad de los encuestados.

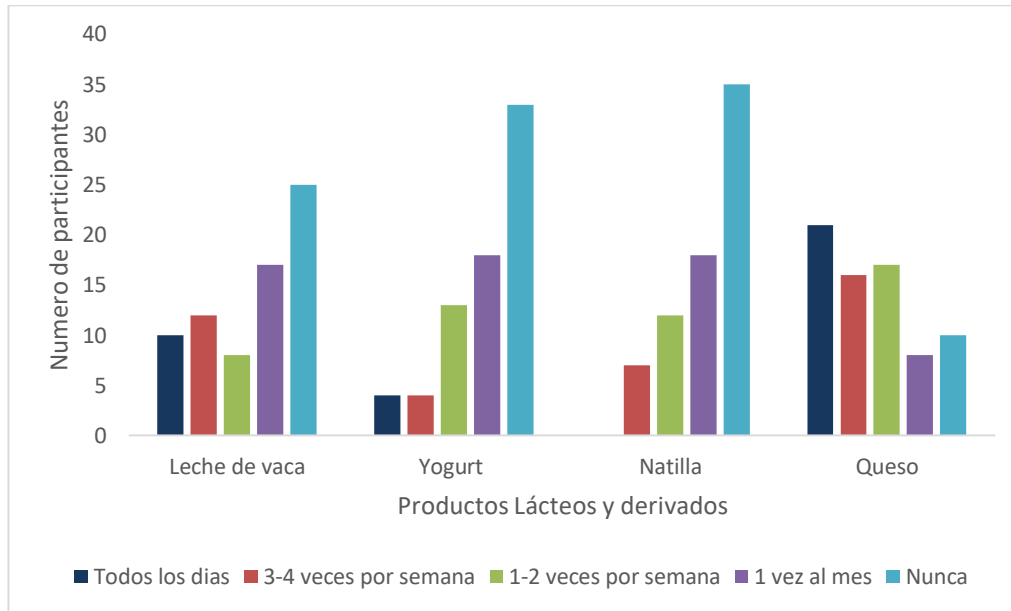


Figura 10. Frecuencia de consumo de productos lácteos y sus derivados por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior, destaca que cerca de un tercio (21 y 29%) de los residentes consume queso todos los días y una quinta parte de día por medio (3-4, n=16), seguido por un mínimo de 10 participantes (14%) que consumen leche de vaca siempre y otra quinta parte de día por medio (3-4 v-7). Los alimentos como el yogurt y la natilla tienen menos frecuencia de consumo, apenas 1 vez o 2 por semana o cada mes son consumidos solo por un quinto de los participantes, 13 (18%) y 12 (17%), respectivamente. La natilla es la de menos uso, 35 (49%) de los participantes afirman no consumirla nunca e igualmente el yogurt (33 y 46%)

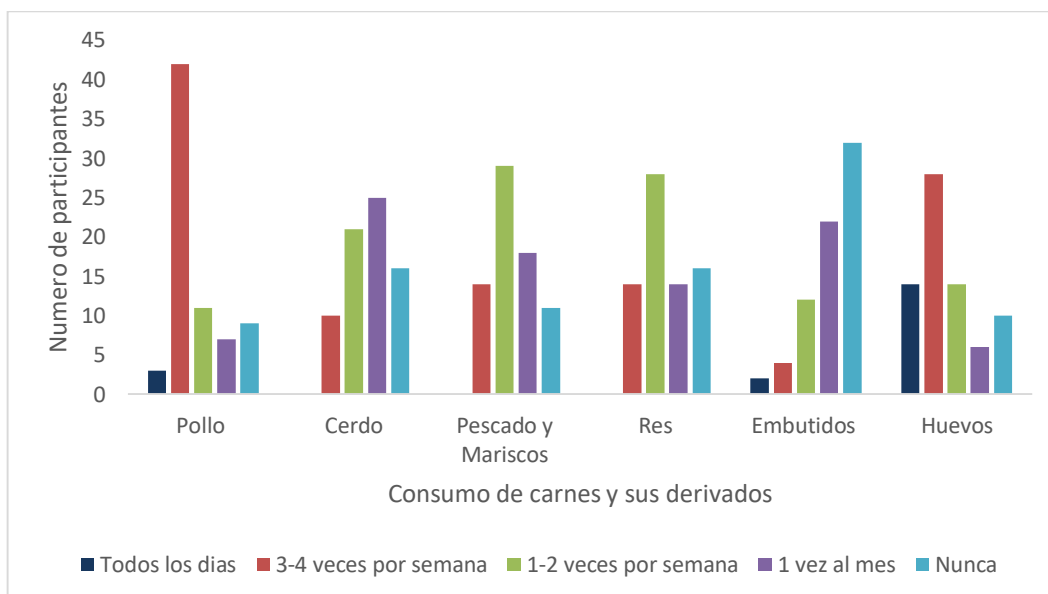


Figura 11. Frecuencia de consumo de carnes y sus derivados por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Tal y como se observa en la figura 11, el consumo de carnes, huevos y derivados fuentes de proteína de origen animal, es muy variado, más de la mitad de los participantes consume pollo de 3-4 veces a la semana ($n=42$, 58%) y el huevo es también consumido por 28 (39%) de los participantes con la misma frecuencia semanal; mientras que los demás productos se consumen con una escasa regularidad de 1-2 veces a la semana, siendo el pescado, y los mariscos y la res consumidos por 40% del grupo ($n=29$, 40% y $n=28$, 39%, respectivamente). Los embutidos son los derivados menos preferidos para el consumo puesto que un total de 32 (44%) participantes de la muestra indican nunca consumirlos.

Para un estado nutricional adecuado el consumo de proteínas de origen animal es muy importante ya que su biodisponibilidad es mayor que la de las proteínas de origen vegetal y su participación en muchos procesos metabólicos es más directa y en la edad adulta se vuelve aún más necesaria por formar parte de los procesos de reproducción humana y de preparación para el envejecimiento con calidad.

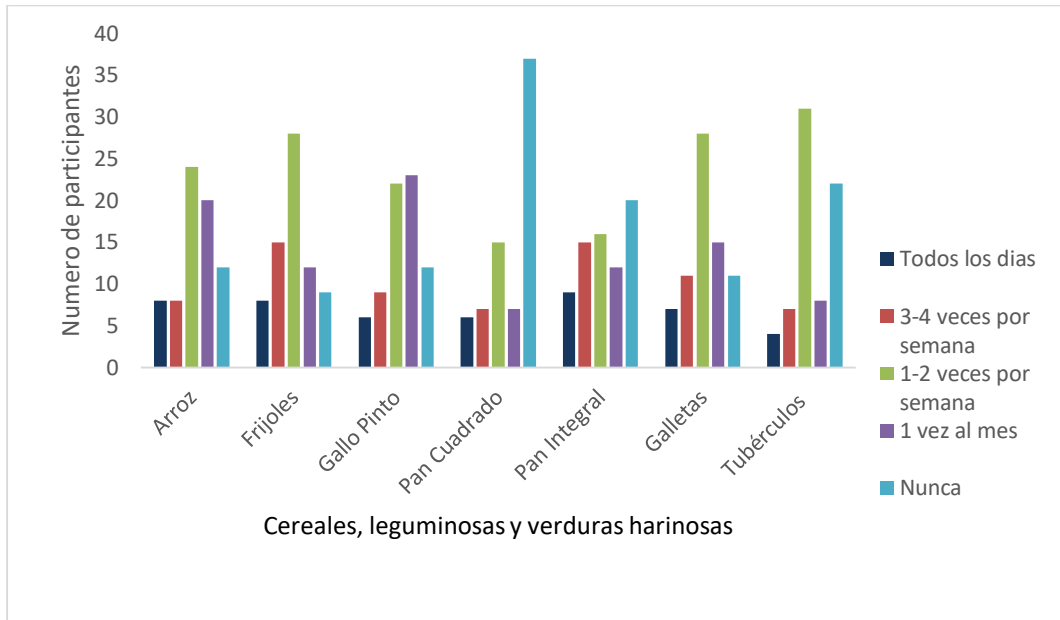


Figura 12. Frecuencia de consumo de cereales, leguminosas y verduras harinosas por los participantes de la comunidad de uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Dentro de los cereales y leguminosas de consumo diario por apenas una décima parte de los entrevistados están el pan integral (n=9), arroz (n=8) y frijoles (n=8), sin embargo, al unir el consumo diario con el de 3-4 veces por semana, del pan integral y los frijoles se observa que son consumidos por más de la tercera parte del grupo. El arroz y los frijoles junto con las galletas y los tubérculos están en la categoría de poco consumidos por una tercera parte y hasta menos de la mitad de los estadounidenses de Uvita (n=24, 33%, n= 28, 38%, n=28, 38%, n=31, 42%, respectivamente). El gallo pinto también es poco consumido entre 1-2 veces a la semana (n=22) o solo 1 vez al mes (n=23). El pan cuadrado resalta como el alimento que más de la mitad del grupo no come nunca (n=37, 51%)

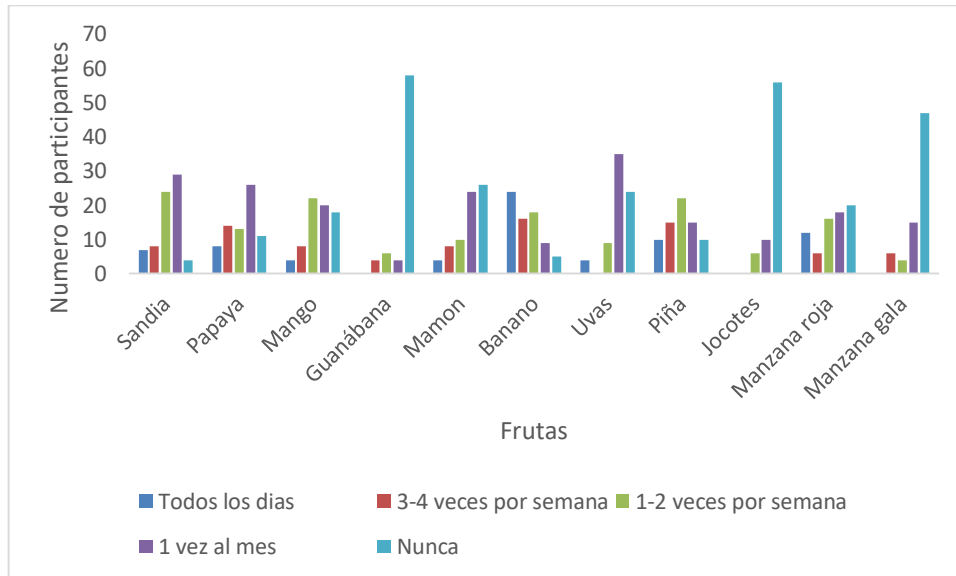


Figura 13. Frecuencia de consumo de frutas por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Las frutas se recomiendan que se consuman de manera diaria en la alimentación para tener un aporte continuo de vitaminas y minerales, además de fibra que es beneficiosa para el sistema digestivo, dentro de las frutas que con periodicidad diaria o de día por medio consume más de la mitad ($n=24$, 33%, $n=16$, 22%, respectivamente) de los estadounidenses entrevistados se encuentra el banano, seguido de la papaya y la piña que un tercio de los residentes las prefieren consumir tanto a diario como de día por medio o de 3-4 veces a la semana, aunque son frutas muy producidas en el país y por ende con disponibilidad bastante alta y precio accesible. Entre las frutas consumidas con menor periodicidad (1 vez al mes) están las uvas por casi la mitad ($n=35$, 49%) de los participantes, lo cual se puede asociar con su alto precio al ser un producto importado. Además, se logra observar que frutas muy autóctonas del país como la guanábana, mamón, jocotes y manzana gala, son poco preferidas para el consumo. Se analizaron otras frutas como la fresa, la naranja, el kiwi y el melocotón que no se incluyeron en la gráfica porque no eran datos significantes de consumo por la muestra.

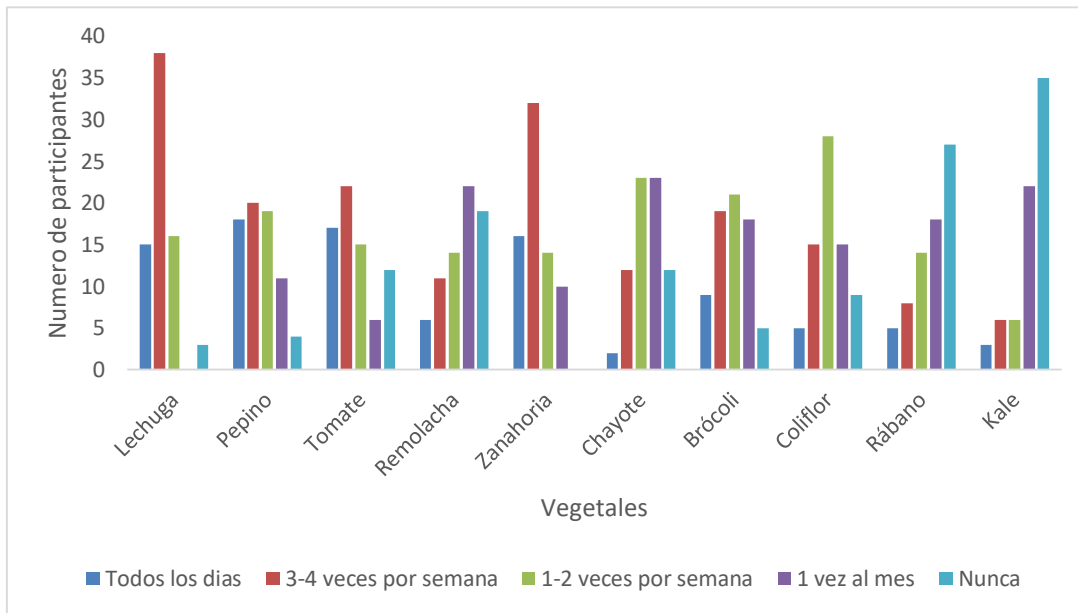


Figura 14. Frecuencia de consumo de vegetales por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según la frecuencia de consumo alta, o sea, diario y de día por medio, la lechuga es el vegetal más consumido ($n=15$, 21% y $n=38$, 53%, respectivamente) por el 80% de la muestra, lo que generalmente se puede asociar con la versatilidad de este producto en diversos platillos y que es de fácil acceso, seguido por más de un 60% de los estadounidenses que consumen diario o de día por medio la zanahoria ($n=16$, 22% y $n=32$, 44%, respectivamente). La mitad de estos residentes también acostumbran consumir con frecuencia diaria o alternada, pepino ($n=18$, 25%) y tomate ($n=17$, 24%). Los vegetales que se consumen con menor frecuencia, de 1-2 veces a la semana o solamente una vez al mes por más de la mitad de los encuestados, están el chayote, coliflor, remolacha y brócoli ($n=23$, 32%, $n=28$, 39%, $n=14$, 19% y $n=21$, 29%, respectivamente).

Dentro de los vegetales que cerca de la mitad de los participantes nunca consume se encuentran el kale y el rábano ($n=35$, 49%, $n=22$, 31%, respectivamente).

Existen otros tipos de vegetales que no se incluyeron en la gráfica debido a que los datos recolectados no eran tan relevantes como los que se presentan, por lo que para no saturar la figura 14 o entorpecer los datos se excluyeron vegetales como los puerros, el repollo y la espinaca.

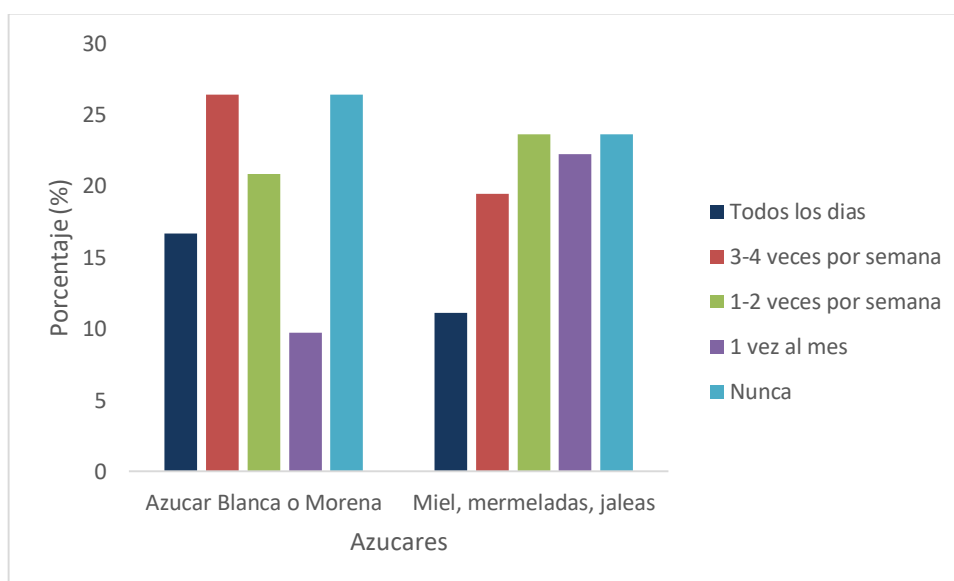


Figura 15. Frecuencia de consumo de azúcares por los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior se representa que más de la mitad, un 43% (n=17,23% y n=26, 37%) consume azúcar blanca o morena diario o 3-4 veces a la semana. en presentaciones como miel, mermeladas y jaleas solamente un 11% lo consume todos los días, un 19% de 3-4 veces a la semana y un 24% de 1-2 veces a la semana. El porcentaje que representa la cantidad de personas que nunca agregan azúcar a sus preparaciones es de un 26% para el azúcar blanco y 24% para miel o mermeladas.

4.3 Estado nutricional de los estadounidenses participantes

En este apartado se va a evaluar el estado nutricional de los estadounidenses según las mediciones antropométricas realizadas para determinar el índice de masa corporal (IMC) de la muestra en estudio, en donde se clasifican como normal, sobrepeso y obesidad, los resultados son los siguientes:

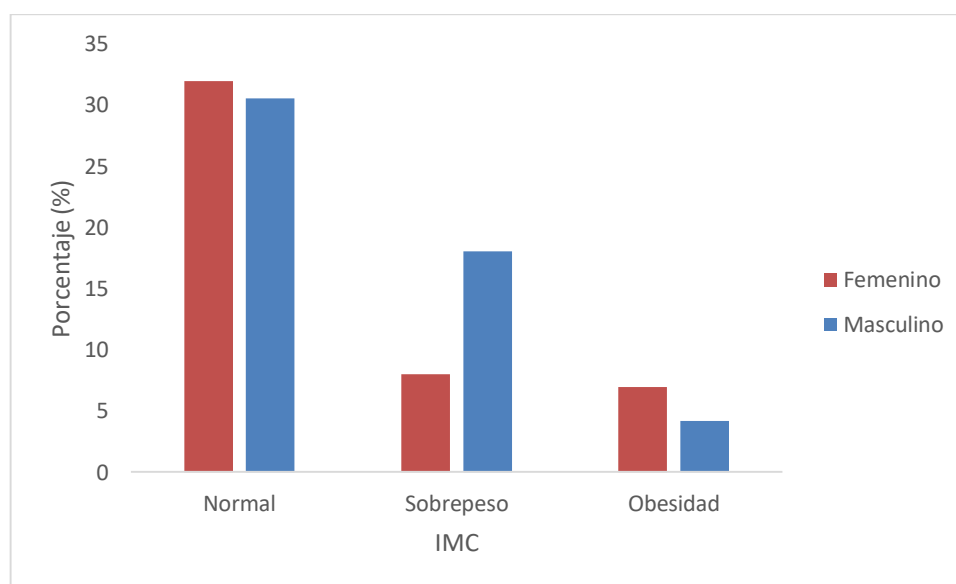


Figura 16. Distribución por IMC según sexo de los estadounidenses en edad adulta entrevistados en la comunidad de Uvita, durante el año del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según los datos recolectados el 62% de la muestra presenta un estado nutricional normal según IMC, representado en porcentajes semejantes en ambos sexos, el masculino indica un 31% y el femenino un 32%. Con respecto al sobrepeso el sexo que tiene un mayor porcentaje es el masculino con un 18% de los participantes y 8% en el femenino. La obesidad es casi el doble (7%) en el sexo femenino que en el masculino (4%), sin embargo, el sobrepeso y obesidad en conjunto se muestra en más de una quinta parte de los hombres (22%) y solo en el 15% de las

mujeres, lo que indica un riesgo que, aunque leve, pasa del 10% esperado en salud pública y si no se actúa oportunamente puede deteriorar la salud de la población estadounidense residente en Uvita.

4.4 Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional

A continuación, se analiza la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses del estudio, mediante la prueba chi-cuadrado, para conocer si una variable influye sobre la otra.

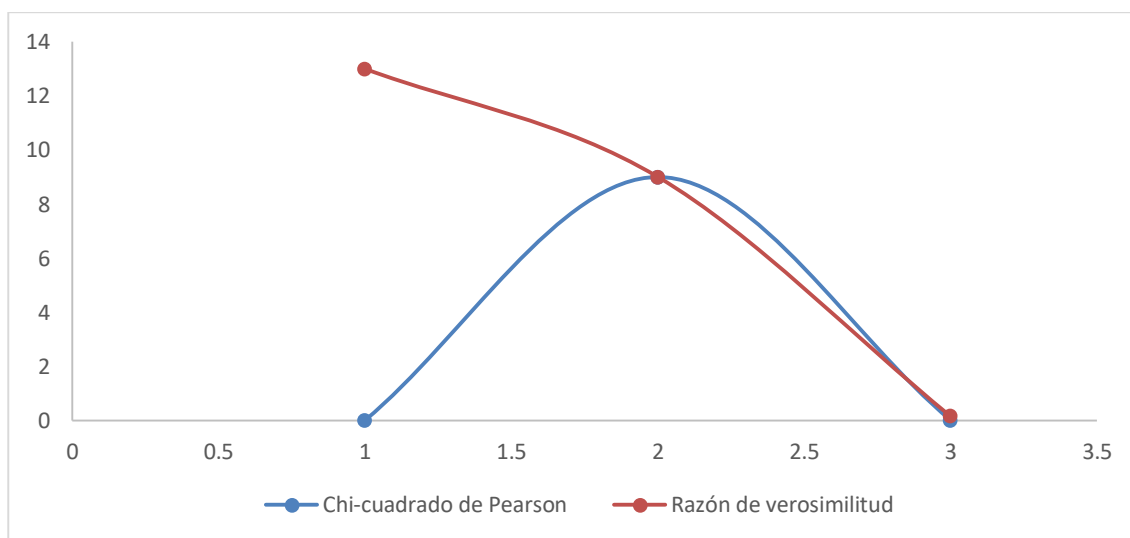


Figura 17. Probabilidad de la relación entre en estado nutricional y los hábitos alimentarios de los participantes de la comunidad de Uvita, durante el año 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Para determinar la existencia o no de una relación entre las variables hábitos alimentarios y estado nutricional se realizó un análisis estadístico por medio de la prueba chi-cuadrado, en donde se comparan dichas variables; de acuerdo con la prueba mencionada, al 95% de confianza se rechaza la hipótesis nula, como se puede observar en la figura 17, por tanto, se establece como un hecho que las variables están relacionadas. Se comprueba que la hipótesis alternativa es correcta y el estado nutricional de las personas depende de sus hábitos alimentarios y de las

costumbres que pueden llegar a adquirir según donde se encuentren viviendo y con las personas con las que se relacionan. Para dicho análisis, se tomaron en cuenta los datos recolectados sobre cada una de las variables dietéticas, como la frecuencia de consumo de alimentos, de la preferencia del tipo de grasa utilizado para la cocción, el consumo de bebidas, entre otras informaciones dietéticas, en cada uno de los datos sobre hábitos alimentarios se pudo establecer una relación entre los mismos y el estado nutricional.

En cuanto a hábitos perjudiciales el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida. El consumo de tabaco es un hábito que se vuelve cada vez más popular en la población estadounidense (NIDA, s. f.) volviéndose en algunos casos inducido por factores como el estrés o simplemente por encajar en una sociedad y lo cual involucra que se produzca una mayor incidencia a padecer problemas respiratorios y por ende un decaimiento de estado nutricional.

La mayoría de los participantes (n=63, 88%) no consume tabaco, un total de 9 personas (13%) de ambos sexos si mencionaron tener ese hábito, consumiéndolo mayormente en las presentaciones de cigarros y puros.

La percepción de los participantes con respecto a su salud siempre fue de buena a muy buena (n=52, 72% y n=20, 28%, respectivamente) lo que en cuestiones de comparación con el IMC refleja que la percepción no está inadecuada para los casos que se encuentra en normalidad, pero no sucede lo mismo con los que se encuentran en sobrepeso y obesidad según la composición corporal.

CAPITULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación es realizada con una muestra de 72 participantes de nacionalidad estadounidense que residen en la comunidad de Uvita, donde se incluyeron de manera voluntaria 35 femeninas y 37 masculinos de 20 años a 60 años. Según datos sociodemográficos de los Estados Unidos demuestran que esto se debe a que la relación de los géneros para un rango etario entre los 25 años y los 69 años es de 98,6 hombres por cada 100 mujeres en el 2015 (Knoema, 2019), lo que vincula de modo ligeramente inverso los resultados de esta investigación con los datos de la población en Estados Unidos.

Con respecto al estado civil se tomó en cuenta para observar si los hábitos alimentarios de la personas se veían influenciados y tenían una mejor adaptación al país donde residen si se casan con personas de la misma nacionalidad del lugar de residencia, pero al contrario, la mayoría de la muestra en estudio, en estado civil de casado, el cónyuge es de la misma nacionalidad que la muestra, es decir, estadounidense representado por un 57% y el porcentaje que se encuentran casados con personas de nacionalidades latina o costarricense fue solamente un 11% lo cual indica que no representa un determinante para la adaptación. No obstante, se encontró que la pareja tiende a influenciar en los hábitos alimentarios, especialmente la persona que realiza las compras y cocina los alimentos, que como en este caso la persona responsable generalmente es la mujer según datos de las entrevistas y al compararlo con un estudio realizado en España donde indican que “pese a que está habiendo un aumento de hombres que participan en las tareas del hogar, siguen siendo las mujeres las que se encargan de la preparación y compra de los alimentos.”(García, 2018).

Por otra parte, la mayoría de la población en estudio no presentó ninguna enfermedad se encontraron datos de padecimientos de ciertas enfermedades no transmisibles como la hipertensión que se caracteriza por ser de las enfermedades cardiovasculares más comunes en el mundo y que más de la mitad de los estadounidenses tiende a padecer en conjunto con algún tipo de enfermedad que afecta el corazón, seguido de la diabetes que es la séptima causa a nivel estadounidense de muerte anual según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (la CDC, según siglas en inglés), en el 2016. Lo que además relaciona que las personas con diabetes tienen mayor posibilidad de desarrollar y morir por problemas en el corazón.

Otro hallazgo que se encontró en esta investigación con respecto al consumo de tabaco que es un hábito muy común hoy en día en la población adulta, caracterizado por ser la principal causa prevenible de muerte por cáncer pulmonar, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indican que cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco. Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo y alrededor de 1,2 millones, consecuencia de la exposición involuntaria al humo del tabaco; pero está reduciendo notablemente como se evidencia en este estudio donde solamente el 13% de los entrevistados tenían este hábito y al evidenciarlo con los datos de consumo de tabaco por norteamericanos en el años 2018 donde menciona “El índice de tabaquismo se ha reducido a niveles "históricamente bajos" en Estados Unidos, aunque su consumo se mantiene como la principal causa de muerte y enfermedad prevenible en el país” (American Lung Association, 2018).

A nivel general, los hábitos alimentarios de los participantes en relación con la frecuencia de consumo de determinados grupos de alimentos no eran los más adecuados, ya que, en numerosas

ocasiones, no cumplían con una frecuencia de consumo adecuado en relación con las recomendaciones nutricionales según las Directrices Dietéticas para los americanos 2015-2020 (Department of Health and Human Services, 2015) de los subgrupos de alimentos como lácteos, carnes y derivados, cereales, leguminosas, tubérculos, frutas y vegetales, además de un alto consumo de azúcares refinados.

Respecto al consumo de frutas y vegetales, la mayoría de los participantes tenían un consumo relativamente bueno debido a que los porcentajes de mayor consumo se presentaron de 3-4 veces a la semana en ambos subgrupos, pero además se quería determinar cuáles eran las frutas de mayor consumo con respecto a las frutas propias de Costa Rica y se determinó que la de mayor consumo fue el banano, seguido por la sandía, la papaya y el mango que son frutas de amplia producción en el país, pero otras como la guanábana, el mamón y los jocotes no son consumidos nunca por falta de conocimiento o gusto.

A lo anterior y otro hallazgo de esta investigación fue un bajo consumo de lácteos y derivados por parte de los participantes, de los cuatro productos evaluados la leche, el yogurt y el natilla la constante que más se observó fue que nunca los consumían. Un bajo consumo de lácteos está asociado con una ingesta ineficiente de calcio y vitamina D, pero no solo son fuente de estos micronutrientes sino de proteínas y grasas que en cantidades moderadas son importantes para un estado nutricional óptimo. Según un estudio realizado por Rodríguez et al., en el 2019 menciona que “en las últimas décadas su consumo ha disminuido notablemente, debido a que algunos medios de comunicación y redes sociales han catalogado a la leche y sus derivados como nocivos para la salud, hecho que no ha sido demostrado científicamente.” En Estados

Unidos el consumo de leche de vaca se reduce significativamente, según los datos, desde el año 2000 y hasta el año 2016 el consumo per cápita anual se redujo un 22%, pasando de 89,3 kilos a 69,8 siendo la leche descremada la que más ha sufrido la caída (FAO, 2017).

En tercer lugar, los resultados para el consumo de azúcar añadida indicaron una alta frecuencia de consumo representado por un 74% de los participantes. El azúcar es un producto que en alto consumo está asociado con patologías como la diabetes, trigliceridemia y obesidad; en los Estados Unidos el consumo va en aumento según datos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos en 2016, el azúcar refinado representó el 54,4 por ciento del total. En comparación, en 1999, el azúcar refinado representaba el 43,8 por ciento del total de entregas. Al compararlo con el estudio realizado por García, en el 2018, aunque la población era diferente se evaluaron los hábitos alimentarios y se concluyó el mismo resultado de que el consumo de azúcar es alto y se utiliza frecuentemente debido a su accesibilidad económica.

Un hábito nocivo y muy notorio en los participantes fue la frecuencia del consumo de alcohol en donde solamente el 24% (n=17) menciona no consumirlo, la mayor frecuencia de consumo se da de tres a cuatro veces a la semana en cerca de la mitad de los residentes, propiciando el desarrollo de enfermedades irreversibles y severas al alterar la absorción, depósito, metabolismo y excreción de nutrientes. En el 2015, un total de 17,1% de los adultos de EE. UU. (37,4 millones) reportó un promedio anual de 53,1 episodios de consumo excesivo de alcohol por bebedor compulsivo, a una intensidad promedio de 7,0 bebidas por episodio de consumo excesivo, lo que resulta en 17,5 mil millones de bebidas alcohólicas totales.(Kanny et al., 2018)

El estado nutricional es la representación del consumo de alimentos y el gasto energético, el cual indica una relación de ingreso y gasto de energía. La energía que necesita el organismo de un individuo, es generalmente evaluado para determinar la salud de las personas, en esta investigación el 74% de los participantes presentaron un normopeso en relación con el estado nutricional lo cual indica un consumo adecuado de alimentos fuente de energía (kilocalorías) según las necesidades de cada individuo. Contrastando con trabajos internacionales en una población de estudiantes universitarios (de 23 a 33 años) en relación al estado nutricional, aproximadamente el 50 % presentó sobrepeso (IMC >25 kg/m²). Dentro del grupo de estudiantes un 8% presentó obesidad (IMC >30 kg/m²)(Pi et al., 2015). Mientras que la realidad de los estadounidenses es totalmente contraria a los resultados de la muestra en estudio. En el 2018 según las estadísticas de obesidad se presentaron los niveles históricos más altos de casos de obesidad en adultos representando por un 40% del total.(Trust for America's Health (TFAH), 2019).

En la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los participantes se perciben condicionantes positivos con el consumo de vegetales y frutas, además de productos cárnicos de gran valor biológico como el huevo y la carne de pollo, el bajo consumo de tabaco; sin embargo también existen condicionantes que se deben mejorar como la baja frecuencia en el consumo de lácteos, disminuir la periodicidad con que se consumen bebidas alcohólicas y realizar más de 3 tiempos de comida al día. Se puede mencionar que además interfiere en la adaptación de los hábitos alimentarios el lugar de residencia porque se afectan la disponibilidad y el acceso a los alimentos.

En esta adaptación influye la edad de los participantes puesto que se observa un predominio de mayor participación masculina y femenina al final de la adultez en la década de los 50 a los-60

años. La adaptación de los hábitos es más flexible en adultos en edad joven donde tienen una constante construcción de conocimientos por lo que es más fácil de influenciar por aspectos como el cambio de residencia, pero esto no ocurre con personas adultas casi alcanzando la edad en donde ya han adquirido una misma rutina de hábitos alimentarios por mucho tiempo, lo que impide una fácil adaptación, que se puede reflejar en este estudio donde se encontraron similitudes con el país de origen.

Debido al fenómeno etario, se puede asociar el predominio de sobrepeso en los hombres y de obesidad, en las mujeres con su edad, lo que es comparable a la epidemiología de estados unidos donde se relacionan las características propias de esta población a medida que envejecen con el aumento de peso corporal hasta los 50-60 años, acentuadas por el cambio de estatura y la acumulación de grasa visceral.(Balazar et al., 2019)

También pertenecer al extremo superior de la vida adulta (50-60 años), hace que se mantengan los hábitos alimentarios y por ende la condición nutricional que se encontró, siendo notoria la similitud con los estadounidenses en su país, tanto en el caso de las personas que presentaron un rango normal en su IMC, como las que padecen sobrepeso y obesidad esta situación es reforzada por que el grupo entrevistado vivía con parejas de igual nacionalidad, lo cual permite seguir el estilo de vida del país de origen.

De esta manera se constató que el estado civil que sobresale en más de la mitad de la muestra es el matrimonio con estadounidense y como se ha mencionado, esta situación de pareja de un mismo lugar favorece seguir las costumbres alimentarias de su país natal. lo cual se ve reflejado en los resultados de la evaluación dietética donde la selección y preparación de alimentos tiende

a preservar la alimentación originaria, aunque no totalmente por razones del contexto de Uvita. Un dato relevante es el bajo consumo de la comida rápida o precocida que es de alto consumo en Estados Unidos, esto se puede asociar con la disponibilidad debido a que en la zona no existen restaurantes de comidas rápidas y en los supermercados que solamente se cuenta con dos, la existencia de comida precocida es poca, generalmente se encuentran alimentos frescos que requieren de una preparación elaborada, propia de las costumbres de las familias en Costa Rica, por lo que se puede decir, que los extranjeros han tenido que modificar su hábito y preparar por sí mismos las comidas, puesto que como se observó, la frecuencia de consumo de pan integral es alta en la tercera parte del grupo estudiado.

Con respecto al bajo cumplimiento del desayuno, tiempo poco destacado en la cultura estadounidense pero muy importante para los costarricenses, indicaron que se debe a la falta de tiempo por levantarse tarde, por lo que prefieren solamente reforzar el almuerzo y mantener la importancia de la cena y un tiempo de comida más en la noche mientras aún trabajan o realizan actividades en sus hogares.

Se suma a lo anterior que el nivel educativo de los residentes estadounidenses es alto académicamente y esto puede convertirlos en personas más responsables con su salud y bienestar nutricional, lo cual se demuestra ya que la minoría es la que presenta un leve riesgo nutricional, el cual se ve reflejado en la salud de la mayoría que no padece de ninguna enfermedad, cabe aclarar que las patologías que presentan los participantes que las marcaron, fueron las que se encuentran en las edades de 50-60 años, por lo que aunque indicaron tenerlas controladas son propias de la vejez por cuestiones de hábitos realizados en Estados Unidos como

se menciona con anterioridad donde la de mayor prevalencia son la diabetes e hipertensión. Por lo cual conviene tomar acciones oportunas para que la calidad de vida no se deteriore.

Por medio de la hipótesis alterna se aceptan elementos para comprender la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en Uvita, algunos de estos hábitos son los siguientes: el tipo de grasa utilizado para la cocción de los alimentos por la mayoría de los participantes, es el aceite vegetal, el cual es recomendado por las pautas alimentarias estadounidenses 2015-2020, debido a que es una grasa insaturada saludable. Con respecto al consumo de lácteos la preferencia por la leche de vaca es muy baja caso contrario de lo que sucede con la preferencia por uno de sus derivados como es el queso que según la frecuencia de consumo es diaria o de día por medio por más de la mitad de los participantes, este tipo de tendencia en comparación con las cultura estadounidense tiene concordancia debido a que según los datos del consumo de lácteos, en especial la leche de vaca, está disminuyendo en ese país (USDA, 2019-b)

Otros alimentos que sufren cambios en relación con la costumbre norteamericana, provocados principalmente por el contexto de disponibilidad local de alimentos, es la frecuencia de consumo de alimentos fuentes de proteínas que es alto en Estados Unidos, referido al mayor consumo de carne de vacuno, seguido de pavo y cordero, por el contrario, la venta de carne de cerdo y de pollo ha disminuido. caso contrario es este estudio donde la carne de res fue la de menor consumo y la de pollo la de mayor en conjunto con los huevos que si son característicos de la alimentación estadounidense en muchas de las preparaciones. (USDA, 2013-a)

Como se ha discutido, con respecto al consumo de pan cuadrado se denota un cambio positivo del tipo de harina procesada o blanca a la integral, la que posee un aporte mayor de fibra soluble

lo mismo sucede con los vegetales como la lechuga, pepino y zanahoria que son los de consumo diario en la población y las frutas como el banano, la papaya, la manzana roja y la piña aportando un adecuado aporte de fibra, vitaminas y minerales, los cuales son indispensables para un estado nutricional óptimo.

Según los datos de la percepción de la salud los participantes indicaron tener de una buena a muy buena salud, ninguno marcó que tenía mala salud, lo que se refleja en su estado nutricional y por ende en la toma de decisiones para mejorar los hábitos saludables.

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se establece la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional, donde los primeros impactan de manera positiva en la condición nutricional de la muestra, mediante el análisis estadístico chi-cuadrado, se demuestra la existencia de esta relación logrando el objetivo de la investigación.

Los hábitos alimentarios de la cultura estadounidense se mantienen con leves cambios motivados por el contexto geográfico y de la disponibilidad de alimentos en uvita y por las características del perfil que presentan los residentes, ya que al estar en el grupo con edades que van predominantemente de los 50 a los 60 años; convivir con pareja de la misma nacionalidad y poseer un nivel educativo alto, les permite realizar cambios alimentarios que no les afecta su estado nutricional ni calidad de vida.

En términos generales la población estudiada tiene adecuados hábitos alimentarios ya que realiza de 3-4 tiempos de comida, cocina con aceites vegetales y sigue la mayor parte de las recomendaciones de las autoridades de salud de estados unidos en cuanto a la frecuencia de consumo de derivados lácteos, leguminosas, pan integral, vegetales, frutas y agua. sin embargo, en relación con lo anotado se concluye que se debe mejorar la distribución de los tiempos comida enfatizando el desayuno, además de estimular el consumo de productos como la leche y el yogurt y aminorar la alta frecuencia de consumo semanal de bebidas alcohólicas.

Por parte, se determina que la mayoría de los participantes en esta investigación tiene un estado nutricional normal según el índice de masa corporal y que la cantidad de sobrepeso y obesidad es muy baja con respecto a la situación epidemiológica del país de origen.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 Para la población estadounidense residente en uvita

- Enriquecer la dieta diaria con el consumo de lácteos (leche, quesos, yogurt) con una frecuencia de 1 o 2 veces al día para tener un mejor aporte de calcio y vitamina d.
- Reducir la frecuencia en el consumo de alcohol en cantidades que garanticen no perjudicar la salud.
- Aumentar los tiempos de comida de 3 a 5 tiempos diarios donde se incluya el desayuno, almuerzo y cena junto con dos meriendas intercaladas.
- Reducir la frecuencia del consumo de azúcar añadida y en productos derivados por medio de alimentos más saludables como frutas y endulzantes naturales como la estevia.

6.2.2 Para futuras investigaciones

- Para las próximas investigaciones con las poblaciones extranjeras se recomienda determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional también de los menores de edad, para determinar si en estos también influye la culturalización o residencia.
- Para futuras investigaciones tomar una muestra de mayor tamaño a la del presente estudio para aumentar su representatividad, asimismo para poder establecer una posible relación entre la edad de los participantes con la adquisición de hábitos de consumo y el estado nutricional.

6.2.3 Para profesionales en nutrición

- Realizar más investigaciones en el área de nutrición con las poblaciones migrantes en distintas áreas del país y si es posible difundir los resultados en diferentes medios para que puedan ser utilizados como referencias para futuras tesis e investigaciones.

- Es importante realizar estudios con las poblaciones estadounidenses o de otras nacionalidades en el país, en los cuales se determine la frecuencia de consumo de los alimentos, tomando en cuenta las porciones o pesos exactos para que los estudios sean más precisos y brinden una información más certera sobre los hábitos de alimentación.
- Ayudar a fomentar por medio de campañas de información en las redes sociales el conocimiento de productos autóctonos del país para un mayor consumo por parte de la población extranjera residente en costa rica, a fin de que puedan incorporarlos en su proceso de culturización.

BIBLIOGRAFIA

1. *AARP The Magazine*. AARP. 2017. s.l. : Asociación Americana de las Personas Jubiladas (AARP), 2017.
2. American Lung Association. (2018). *FY18 Annual Report*. American Lung Association. <https://www.lung.org/about-us/financial-statements/annual-report/2018/>
3. Anaya, S. E., & Álvarez, M. M. (2018, enero 18). FACTORES ASOCIADOS A LAS PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS. *Revista Eleuthera*. <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v18/2011-4532-eleut-18-00058.pdf>
4. Anekwe, T. D., & Rahkovsky, Ii. (2018). Asociación entre el precio de los alimentos y la glucemia en adultos estadounidenses con diabetes de tipo 2. *American Journal of Public Health*, 108(S6), S483-S491. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301661s>
5. Avila, R. (2006). Japón y las migraciones internacionales: Una revisión bibliográfica de los artículos del International Migration. <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-663.htm>
6. Balazar, L., Runzer, F. M., & Parodi, J. F. (2019). Asociación entre el estado nutricional según índice de masa corporal y deterioro cognitivo en adultos mayores del Centro Médico Naval del Perú, 2010-2015. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 5-10.
7. Bensadon, S. (2016). *Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal* [Doctorado, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID]. <https://eprints.ucm.es/36106/1/T36915.pdf>
8. Carmenate, L, Moncada, F, & Borjas, E. (2014). *MANUAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS*. SALTRA.

<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf>

9. Cartin, M., Rojas, M., & Aguilar, G. (2017). *LA ALIMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN COSTARRICENSE EN LOS SIGLOS XIX Y XX: LA CLASE SOCIAL Y LOS PROLETARIOS*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/herencia/article/view/31705/31380>
10. CDC. (2016, noviembre 23-a). *Diabetes, Heart Disease, and You*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/features/diabetes-heart-disease/index.html>
11. CDC. (2015). CDC. *Centro Nacional de Estadísticas de Salud*. [En línea] 2015. [Citado el: 17 de Octubre de 2019.] <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>.
12. Concha, Mercedes. 2010. *Manual de Geriatria y Gerontología*. Chile : Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, 2010.
13. Chen, S., Bartels, J., & Martinez, R. (Eds.). (2013). *Estudios sobre China desde Latinoamérica: Geopolítica, religión e inmigración*. SIEDIN. http://www.institutoconfucio.ucr.ac.cr/sites/default/files/Estudios_sobre_China_desde_Latinoamerica.pdf
14. Department of Health and Human Services. (2015, diciembre). *2015-2020 Dietary Guidelines* | *health.gov*. <https://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>
15. Díaz, M. 2011. *Indicadores antropométricos de la evaluación nutricional*. Cuba : Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos., 2011.
16. Echegaray, A., & Alejandro, M. (2017). *Estado nutricional y hábitos alimentarios en*

- adolescentes de educación secundaria de la Institución Educativa Particular Carmelita, Ica
octubre 2015. *Universidad Privada San Juan Bautista*.
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/565>
17. FAO. (2017). *LÁCTEOS Y SUS PRODUCTOS*. <http://www.fao.org/3/a-BT090s.pdf>
18. Farré, R. 2012. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). España : Exlibris Ediciones, S. L., 2012.
19. Fernandez, C. (2004). Hablemos de... Cálculo de la muestra. ¿Cómo y por qué? *Unidad de Epidemiología Clínica. Servicio de Medicina Preventiva*, 3(MAYO-JUNIO).
<http://aeeh.es/wp-content/uploads/2012/05/v3n3a192pdf001.pdf>
20. Flores, M. 2005. Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la ciudad de México. México : Revista Salud Pública y Nutrición. 6 (2, 2005).
21. Fryar,C, Kruszon-Moran, D, Gu, Q, & Ogden, C. (2018). *Mean Body Weight, Height, Waist Circumference, and Body Mass Index Among Adults: United States, 1999–2000 Through 2015–2016*. National Health Statistics Reports; numero 122.
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr122-508.pdf>
22. Garcia, A. 2012. *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*. Tarragona : Publicacions URV, 2012. 1 edicion.
23. Garcia, E. (2018). *ANÁLISIS DEL ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL EN UN CONTEXTO*

MULTICULTURAL. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53102/MDC2018%20-%20Estefan%C3%ADa%20Garc%C3%ADa%20G%C3%B3mez%20-%20An%C3%A1lisis%20del%20estilo%20de%20vida%20y%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20en%20personas%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20exclusi%C3%B3n%20social%20en%20un%20contexto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Gelber, V., & Sanchez, F. (1999). Cumplimiento de los hábitos alimentarios del judaísmo (kashrut) en la comunidad ortodoxa judía de Costa Rica. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4585213>
25. Huerta, Elmer. 2016. *Enfermedades crónicas comunes después de los 45 ¿Podemos evitarlas? ¿Cómo?* s.l. : Asociación Americana para las Personas Retiradas (AARP), 2016.
26. Icaza, B. 2012. *Hábitos alilmentarios*. s.l. : Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación CIDE, 2012.
27. INCAP. 2009. *Evaluación Nutricional de la Población de Centroamérica y Panamá*. Guatemala : Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), 2009.
28. Kanny, D., Naimi, T. S., Liu, Y., Lu, H., & Brewer, R. D. (2018). Annual Total Binge Drinks Consumed by U.S. Adults, 2015. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(4), 486-496. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.12.021>
29. Knoema. (2019, junio 4). *Estados Unidos de América Relación entre los géneros para un amplio grupo etáreo, entre 25-69 años, 1950-2018*. *Knoema.com*. Knoema. <https://knoema.es//atlas/Estados-Unidos-de-América/topics/Datos-demográficos/Población/Relación-entre-los-géneros-para-un-amplio-grupo-etáreo-entre->

25-69-años

30. Lapo-Ordoñez, D. A., Quintana-Salinas, M. R., Lapo-Ordoñez, D. A., & Quintana-Salinas, M. R. (2018). Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 755-774.
31. MEP. 2012. Ministerio de Educación Pública (MEP). [En línea] Kattia Hidalgo, Nutricionista Programas de Equidad del MEP, 6 de Febrero de 2012. [Citado el: 26 de Noviembre de 2019.] <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
32. Moncada, Federico. 2014. *Manual de medidas antropométricas*. s.l. : Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA), Universidad Nacional (UNA), 2014.
33. Mora, A., López-Ejeda N, Anzid K, Montero P, Marrodán Md, & Cherkaou M. (2012). Influencia de la migración en el estado nutricional y comportamiento alimentario de adolescentes marroquíes residentes en Madrid (España). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 32(Supl.2), 48-54.
34. MS. 2011. *Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021*. s.l. : Ministerio de Salud. 1ª ed. - San José, Costa Rica., 2011.
35. Mosquera, M. (2016). Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar. *Revista Médica de Risaralda*, 22. <https://doi.org/10.22517/25395203.13671>
36. Municipalidad de Osa. (2019). *Datos poblacionales de extranjería*. Dirección de Desarrollo

Urbano Sostenible.

37. Ng, Marie et al. 2013. Ng, Marie et al (2013). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. s.l. : The Lancet , Volume 384 , Issue 9945 , 766 – 781., 2013.
38. Ogden, CL. 2012. *Prevalencia de la obesidad en los Estados Unidos de América, 2009–2010*. s.l. : NCHS data brief, no 82. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics., 2012.
39. NIDA. (s. f.). Adicción al tabaco. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud, Serie de Reportes de Investigación. https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf
40. OMS. (2018, agosto 31). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
41. OMS. (2019). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
42. OMS. (s. f.). *Body mass index* "BMI". Recuperado 15 de enero de 2020, de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
43. OPS. (s. f.). Estados Unidos de América. Recuperado 16 de enero de 2020, de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais/estados-unidos-de-america

44. Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Estados Unidos de América* (Volumen de Países, p. 34) [Salud en las Américas]. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-capitulos-pais-23&alias=217-estados-unidos-america-217&Itemid=231&lang=en
45. Pi, R. A., Vidal, P., Brassesco, B. R., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: Su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8399.pdf>
46. Ponce-Blandón, J. A., Pabón-Carrasco, M., & Lomas-Campos, M. de las M. (2017). Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.008>
47. Pozo, M. (2017). *¿Qué hay en el menú?: Adaptación alimentaria a los preceptos religiosos*. Grado en sociología. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2017/180006/TFG_mpozopovill.pdf
48. President's Council on Sports, F. & N. (2012, julio 20). *Dietary Guidelines for Americans* [Text]. HHS.gov. <https://www.hhs.gov/fitness/eat-healthy/dietary-guidelines-for-americans/index.html>
49. Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 57-66.
50. Rodríguez, J., Rodríguez, A., Gonzales, O., & Dolores, M. (2019). *Leche y productos lácteos como vehículos de calcio y vitamina D: papel de las leches enriquecidas*. *Nutrición*

Hospitalaria. <file:///C:/Users/Equipo/Downloads/CO-WM-02570-02.pdf>

51. Sánchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 449-457. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.7412>
52. Seoane, L. 2015. *Factores que determinan el comportamiento alimentario de la población*. España : Dirección General de Salud Pública y Alimentación, 2015.
53. Trust for America's Health (TFAH). (2019). *Tasas de obesidad en Estados Unidos con altos récords históricos*. TFAH. <https://www.tfah.org/article/tasas-de-obesidad-en-estados-unidos-con-altos-records-historicos/>
54. U.S. Dept of agriculture. (2019). Publicacion | Perspectiva del azúcar y los edulcorantes | ID: pv63g024f | Sistema de información de mercado, estadísticas y economía del USDA. <https://usda.library.cornell.edu/concern/publications/pv63g024f?locale=en>
55. USDA. (2013-a). Carne de Res de la Granja a la Mesa. <https://www.fsis.usda.gov/wps/portal/informational/en-espanol/hojasinformativas/preparacion-de-las-carnes/carne-de-res-de-la-granja-a-la-mesa/carne-de-res-de-granja-a-la-mesa>
56. USDA. (2019, noviembre 12-b). USDA ERS - Lácteos. <https://www.ers.usda.gov/topics/animal-products/dairy.aspx>
57. Vega, G. (2016). Problemas actuales de sobrepeso entre los migrantes mexicanos. *Migraciones internacionales*, 8(4), 201-230.

ANEXOS

Anexo 1. . Tabla sobre el Índice de masa corporal medio entre hombres y mujeres de 20 años o más, por años de encuesta, grupo de edad y raza y origen hispano: Estados Unidos, 1999-2016. Fuente: NCHS, Encuesta nacional de examen de salud y nutrición, 1999–2016

Sex, age, and race and Hispanic origin	Survey years									p for linear trend
	1999–2000	2001–2002	2003–2004	2005–2006	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016	
Men										
	Mean (standard error)									
20 and over ¹ (crude)	27.7 (0.2)	27.9 (0.2)	28.1 (0.1)	28.6 (0.3)	28.5 (0.2)	28.7 (0.2)	28.5 (0.2)	28.8 (0.2)	29.1 (0.3)	<0.001
20 and over ^{1,2} (age adjusted)	27.8 (0.2)	27.9 (0.2)	28.1 (0.1)	28.5 (0.2)	28.5 (0.2)	28.7 (0.2)	28.5 (0.2)	28.8 (0.2)	29.1 (0.3)	<0.001
Age group:										
20–39	27.0 (0.3)	27.1 (0.2)	27.5 (0.3)	27.8 (0.3)	27.6 (0.2)	28.1 (0.3)	27.7 (0.3)	28.3 (0.4)	28.7 (0.4)	<0.001
40–59	28.3 (0.4)	28.7 (0.3)	28.7 (0.3)	29.4 (0.3)	29.0 (0.2)	29.3 (0.3)	29.4 (0.3)	29.2 (0.3)	29.4 (0.3)	0.005
60 and over	28.2 (0.2)	28.1 (0.2)	28.3 (0.2)	28.4 (0.2)	29.1 (0.2)	28.8 (0.3)	28.5 (0.4)	29.1 (0.4)	29.2 (0.2)	<0.001
Race and Hispanic origin ³ :										
Non-Hispanic white	27.8 (0.3)	28.1 (0.2)	28.1 (0.2)	28.5 (0.2)	28.5 (0.2)	28.7 (0.2)	28.4 (0.2)	28.9 (0.2)	29.1 (0.3)	<0.001
Non-Hispanic black	27.5 (0.2)	27.6 (0.3)	28.5 (0.5)	28.9 (0.3)	28.7 (0.3)	29.3 (0.3)	28.9 (0.3)	28.9 (0.3)	29.0 (0.4)	<0.001†
Non-Hispanic Asian	—	—	—	—	—	—	24.9 (0.2)	25.4 (0.2)	25.3 (0.1)	0.187
Hispanic ⁴	—	—	—	—	—	29.0 (0.4)	29.1 (0.3)	29.2 (0.2)	29.3 (0.4)	0.033
Mexican-American	28.2 (0.2)	27.8 (0.3)	28.2 (0.3)	28.2 (0.3)	29.1 (0.4)	29.2 (0.3)	29.6 (0.3)	29.8 (0.3)	30.2 (0.4)	<0.001
Women										
20 and over ¹ (crude)	28.2 (0.3)	28.1 (0.2)	28.3 (0.3)	28.5 (0.3)	28.6 (0.2)	28.7 (0.1)	28.9 (0.2)	29.5 (0.3)	29.6 (0.3)	<0.001
20 and over ^{1,2} (age adjusted)	28.2 (0.3)	28.1 (0.2)	28.2 (0.3)	28.4 (0.3)	28.6 (0.2)	28.7 (0.1)	28.8 (0.2)	29.5 (0.3)	29.6 (0.3)	<0.001
Age group:										
20–39	27.5 (0.3)	27.2 (0.3)	27.3 (0.4)	27.3 (0.4)	28.3 (0.4)	28.0 (0.3)	28.0 (0.3)	28.9 (0.3)	28.7 (0.4)	<0.001
40–59	29.0 (0.5)	28.7 (0.4)	29.3 (0.4)	29.5 (0.5)	29.1 (0.3)	28.8 (0.2)	29.7 (0.3)	30.1 (0.4)	30.4 (0.5)	0.004
60 and over	28.3 (0.2)	28.6 (0.3)	28.1 (0.2)	28.5 (0.3)	28.3 (0.2)	29.6 (0.3)	28.9 (0.4)	29.2 (0.2)	29.8 (0.4)	<0.001
Race and Hispanic origin ³ :										
Non-Hispanic white	27.6 (0.4)	27.6 (0.2)	27.6 (0.4)	27.9 (0.3)	28.1 (0.4)	28.0 (0.2)	28.3 (0.3)	29.1 (0.3)	29.1 (0.3)	<0.001
Non-Hispanic black	31.6 (0.4)	30.6 (0.4)	31.7 (0.4)	31.6 (0.4)	31.4 (0.4)	32.4 (0.4)	32.4 (0.3)	32.5 (0.4)	31.9 (0.4)	0.005
Non-Hispanic Asian	—	—	—	—	—	—	24.2 (0.3)	24.3 (0.3)	24.6 (0.2)	0.231
Hispanic ⁴	—	—	—	—	—	29.7 (0.3)	29.5 (0.2)	30.0 (0.3)	30.3 (0.4)	<0.001
Mexican-American	29.0 (0.4)	29.1 (0.5)	29.8 (0.5)	29.5 (0.4)	29.9 (0.3)	29.9 (0.2)	30.6 (0.5)	31.1 (0.4)	31.9 (0.4)	<0.001

— Data not available.

† Includes a significant quadratic term for 1999–2016. Mean body mass index increased from 1999–2000 through 2005–2006 ($p < 0.001$) and remained level until 2015–2016 ($p = 0.867$). Slopes for line segments are significantly different ($p < 0.004$).

¹Includes other races not shown separately.

²Age adjusted to the projected 2000 U.S. census population using age groups 20–39, 40–59, and 60 and over.

³Includes Mexican-American persons.

Anexo 2. Cuestionario de valoración sociodemográfica y dietética.

**Hispanoamericana University
Nutrition School**

Knowledge questionnaire on eating habits of the population of Americans living in Uvita.

Objective: Identify the eating habits used for the election, preparation, frequency of consumption and meal times of the American.

Date: _____ Weight: _____
 Gender: _____ Height: _____
 Age: _____

Question 1. How do you think your overall health is? (Mark with an X the box where applicable)

Very bad	Bad	Good	Very Good

Question 2. Do you consume tobacco products?

- Cigars Electronic Cigar
 Tobacco Cigars None

Question 3. Where do you mostly consume food during the day?

- at home In sodas and restaurants
 At work

Question 4. Who cooks at home and purchases food?

- Me The cook or employee.
 The couple Other: _____.

Question 5. What meal times do you make daily? (Mark with an X the box where appropriate, select the meal times you make daily)

Breakfast	Snack	Lunch	Snack	Dinner	Night snack

Question 6. Which of the following types of fats do you use for cooking?

- Oil Margarine
 Spray Butter
 Buttermilk Other

Question 7. Of the following drinks, indicate how often you consume them.

Frequency/ Food	Pure water	Artificial soft drinks	Sodas	Energy drinks	Alcoholic drinks
Everyday					
3-4 times per week					

1-2 times per week					
Once a month					
Never					

Question 8. Of the following foods, indicate how often you consume them

Frequency/ Food	Everyday	3-4 times per week	1-2 times per week	Once a month	Never
Milk and derivatives					
Cow milk					
Yogurt					
Sour cream					
Cheese					
Meats and derivatives	Everyday	3-4 times per week	1-2 times per week	Once a month	Never
Chicken					
Pork					
Fish and seafood					
Beef					
Sausages					
Egg					
Cereals	Everyday	3-4 times per week	1-2 times per week	Once a month	Never
White rice					
Beans					
Gallo Pinto					
Square bread					
Wholemeal bread					
Cookies					
Tubers (potato, sweet potato, cassava, tiquizque)					
Fruits	Everyday	3-4 times per week	1-2 times per week	Once a month	Never
Watermelon					
Papaya					
Mango					
Soursop					
Mamon					
Banana					
Grapes					

Hyperthyroidism		
Liver disease		
Other		

What is your level of schooling?

- Without studies Technical or Diploma
 Incomplete Primary University
 Primary complete Post Degree
 High school

Question 11. What type of social security do you have?

- Costa Rican social security box.
 Own

Question 12. How long do you have to live in Costa Rica?

- 1 year 6-7 years
 2 years 9 years or more.
 4 years 6 months or less.
 5 years

Thank you for your cooperation!

Anexo 3. Resultados de plan piloto.

PRESENTACION DE RESULTADOS PLAN PILOTO EN POBLACIÓN EXTRANJERA DE OJOCHAL.

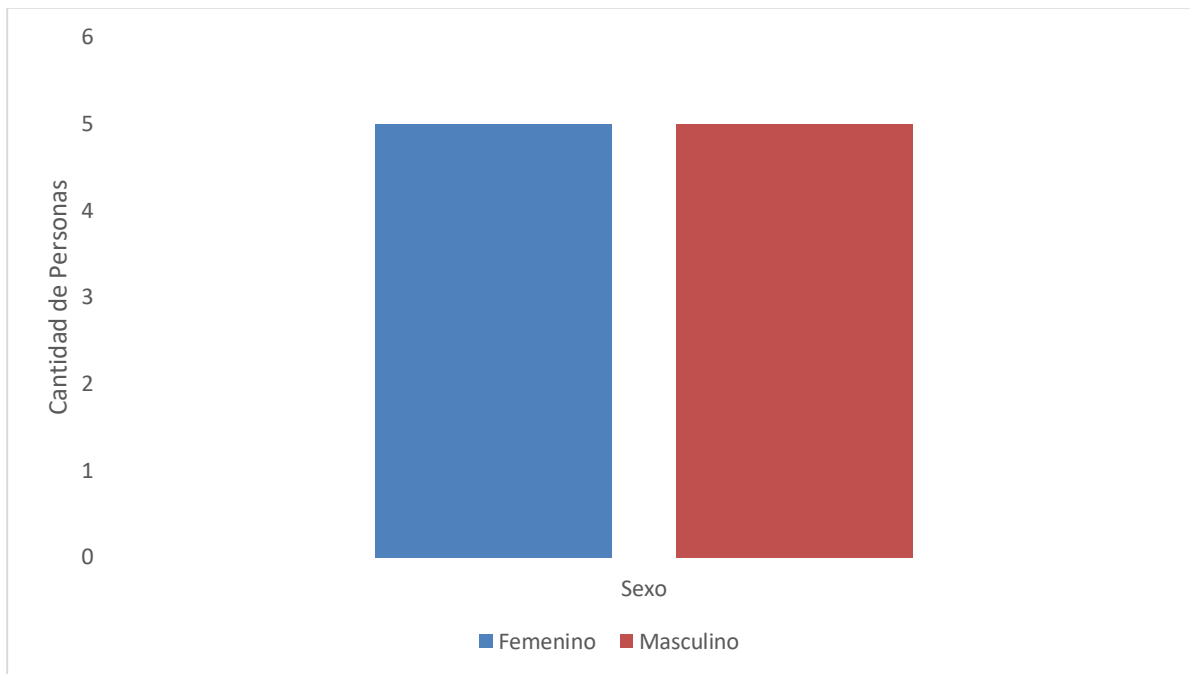


Figura 1. Distribución según sexo de extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura 1, respecto a las características sociodemográficas de la población descrita, se demuestra según la cantidad de la muestra que participaron en el estudio, que (n=5) corresponde al sexo femenino y (n=5) correspondiente a sexo masculino.

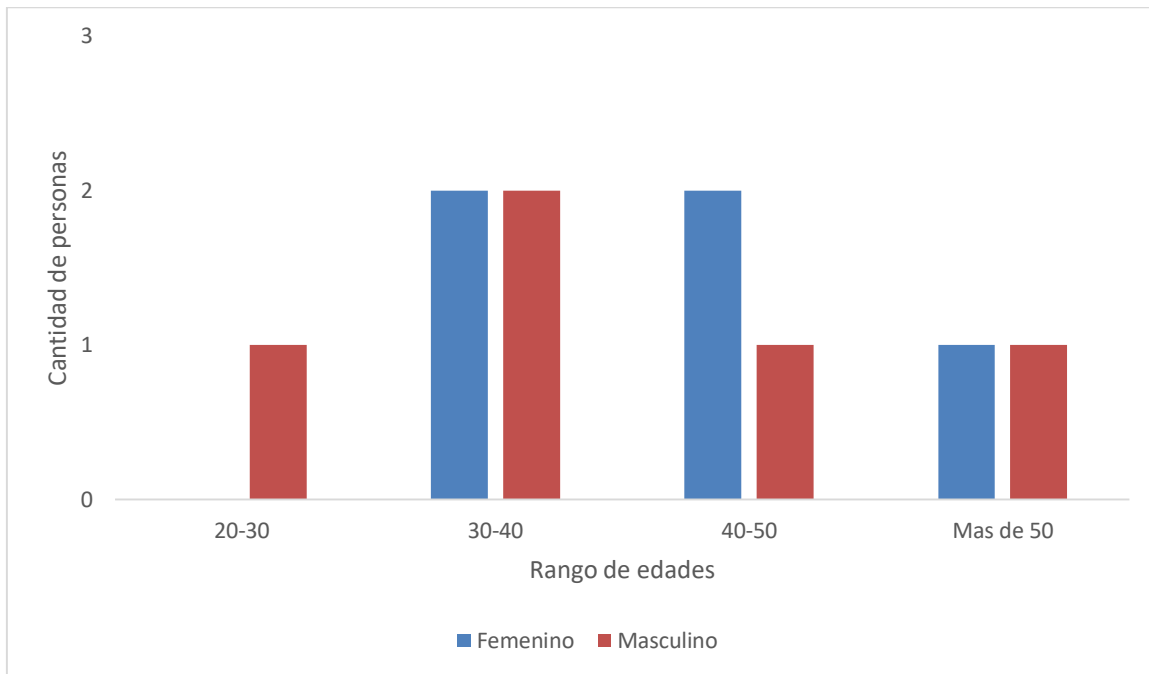


Figura 2. Distribución por rango de edades según sexo de extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según características sociodemográficas de la población descrita se demuestra el rango etario en la figura anterior, que la mayoría de los participantes tienen rangos de edades de 30 a 40 años donde (n=2) corresponde a sexo femenino, y (n=2) corresponde a sexo masculino y de 40 a 50 años corresponde (n=1) corresponde a sexo femenino y (n=2) del sexo masculino.

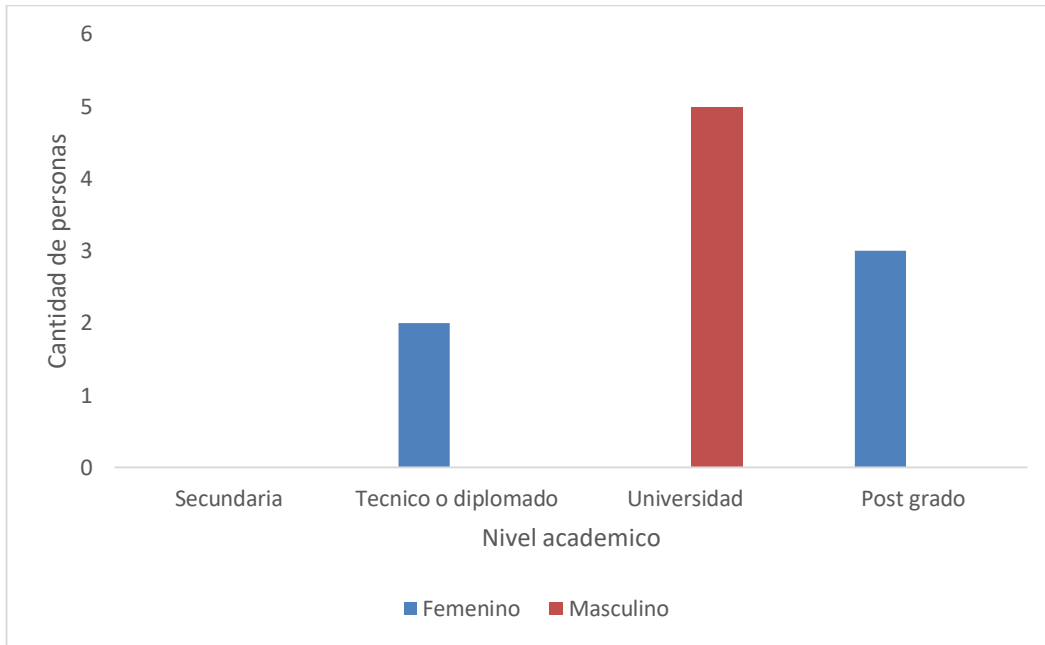


Figura 3. Nivel académico según sexo en extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según características a nivel educativo de la población en estudio en la figura anterior demuestra que en su mayoría son personas estudiadas, (n=2) corresponde a sexo femenino con un rango académico de técnico o diplomado, en la totalidad del sexo masculino (n=5) cuentan con un grado académico Universitario y (n=3) del sexo femenino tiene un post grado, lo cual mejora el nivel de aprendizaje sobre los hábitos alimentarios en las personas.

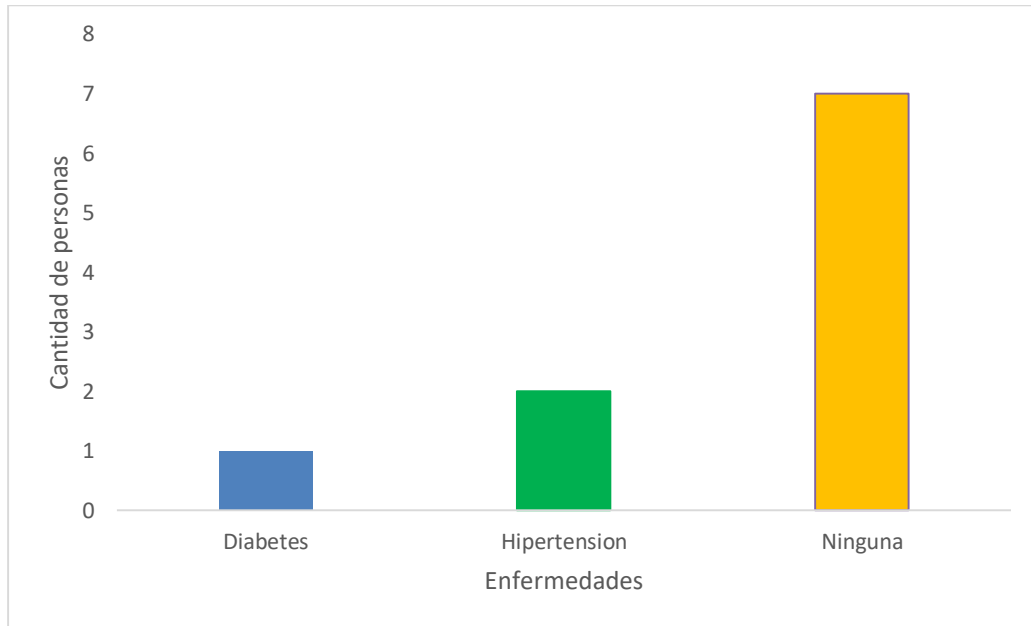


Figura 4. Enfermedades más comunes en extranjeros entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Dentro de las enfermedades que más padecen los entrevistados, se encuentran la hipertensión y la diabetes, las cuales son patologías crónicas que afectan a nivel mundial a la mayoría de las poblaciones de este rango etario. En la figura anterior la mayoría de los entrevistados son indicaron no padecer de ninguna enfermedad (n=7), seguido de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión (n=2) y la diabetes (n=1)

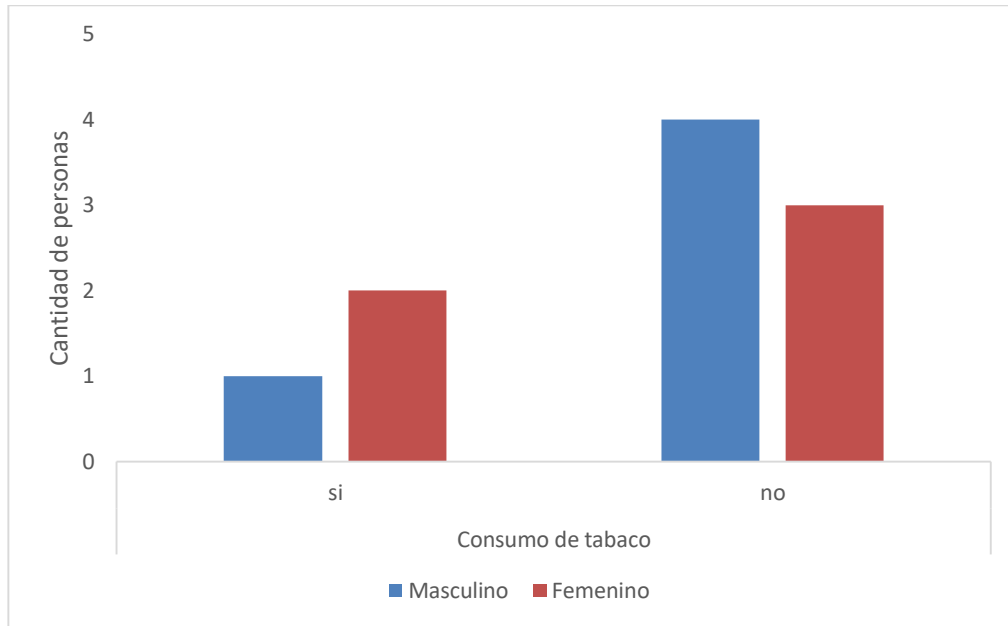


Figura 5. Consumo de tabaco según sexo en extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En consumo de tabaco es un hábito que se vuelve cada vez más popular y un hábito en la vida cotidiana de la población viéndose en algunos casos inducido por factores como el estrés o simplemente por encajar en una sociedad y lo cual involucran que se produzcan una mayor incidencia a padecer problemas respiratorios.

En la figura anterior se determinó que un total de 4 personas del sexo masculino no lo consumen y una persona si menciono tener este hábito. Por otra parte, en el caso de sexo femenino un total de 3 personas indicaron no fumar, y 2 del mismo sexo sugirieron si fumar habitualmente.

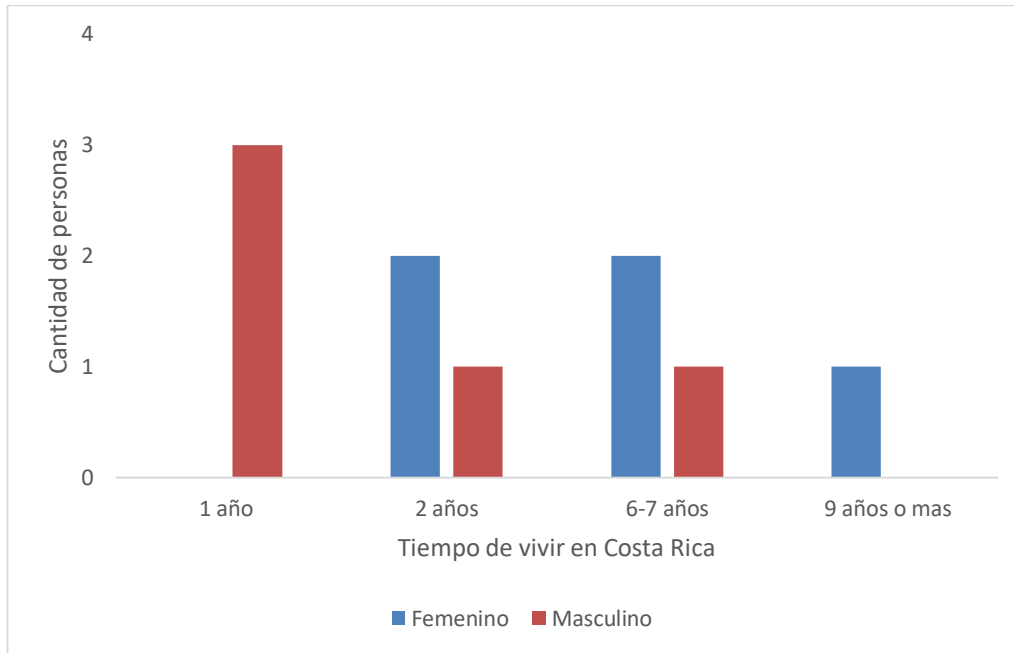


Figura 6. Años de vivir en Costa Rica según sexo en extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura anterior se observa el tiempo que tienen de vivir la población de la muestra en Costa Rica y que para algunos ya es un hogar permanente, (n=3) del sexo masculino tiene 1 año de vivir en el país, en su mayoría (n=2) del sexo femenino tienen 2 años y la misma cantidad de 6-7 años, (n=1) del sexo masculino tiene 2 años y solamente (n=1) femenina tiene 9 años o más de vivir en el país.

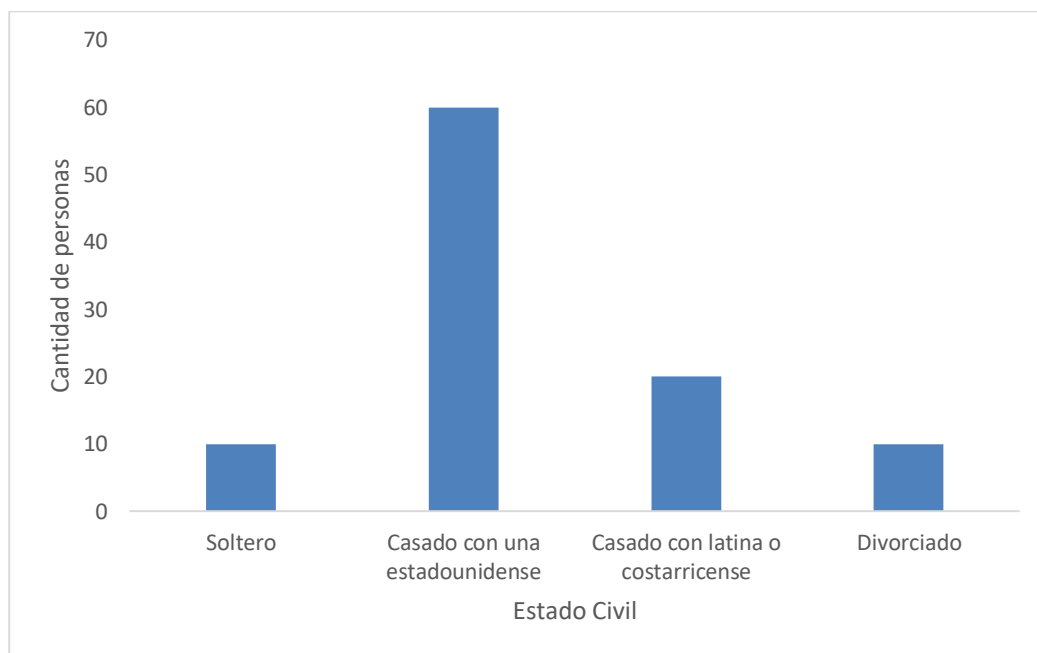


Figura 7. Estado civil de los extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura x se presenta la información sobre el estado civil de los participantes de la investigación, en donde un total del 80% está casado, un 10% soltero y un 10% divorciado. En cuanto al porcentaje de adultos que se encuentran casados se determinó, que un 60% está casado una pareja de la misma nacionalidad y un 20% con una pareja de nacionalidad latina o costarricense.

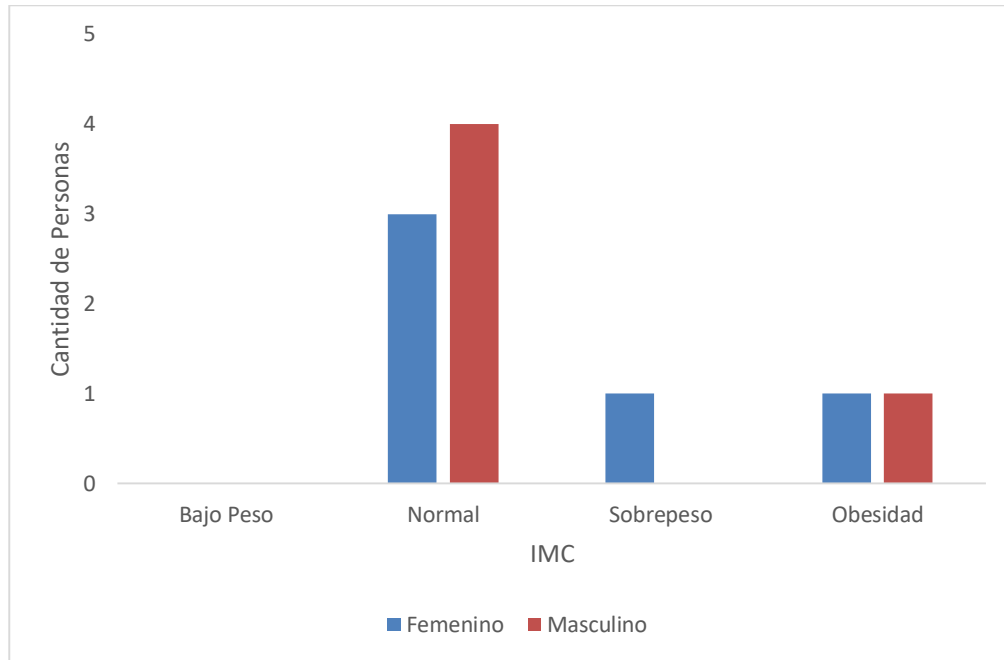


Figura 8. Distribución por IMC según sexo de extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según los datos recolectados de los extranjeros de Ojochal, se obtiene en términos contables de personas participantes, según sexo y la relación con el estado nutricional, que 3 personas que pertenecen al sexo femenino y 4 del sexo masculino se encuentran en un estado nutricional normal. Además, 1 persona de ambos cada sexo se encuentran en un estado nutricional de obesidad y uno se encuentra en sobrepeso correspondientes al sexo femenino.

Datos sobre hábitos alimentarios y relación entre variables.

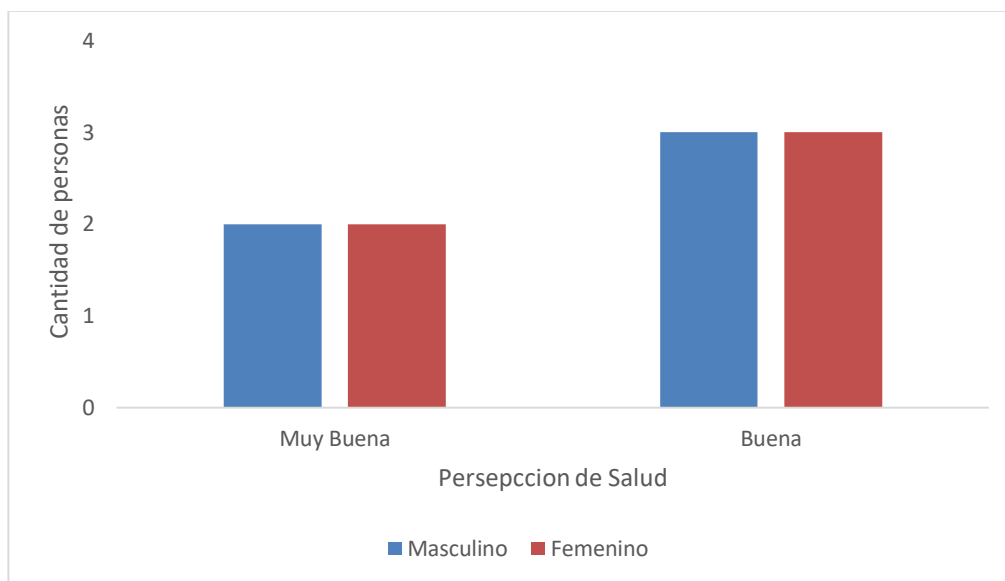


Figura 9. Percepción de salud de extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. *Fuente: Elaboración propia, 2019.*

En la figura anterior se muestra la percepción de salud de los extranjeros entrevistados según sexo, se indica que la mayoría de los participantes considera que tienen una buena salud.

De las 5 participantes del sexo femenino, 3 dijeron tener buena salud y 2 muy buena; ninguna de las entrevistadas consideró tener mala salud. Mientras que de los 5 participantes del sexo masculino 3 consideran tener buena salud y 2 mencionaron tener muy buena salud al igual que el sexo opuesto no hubo percepciones de mala salud.

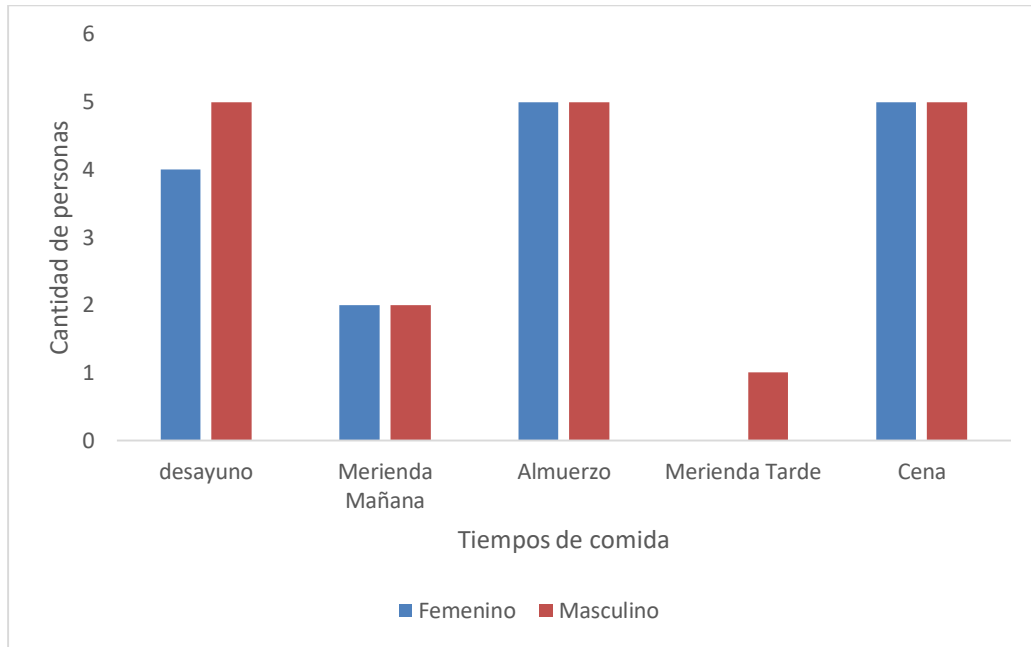


Figura 10. Tiempos de comida durante el día que realizan los extranjeros en edad adulta entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según la figura 6, la cual relaciona los tiempos de comida con el sexo de los participantes demuestra que la mayoría de la población estudiada, (n=5) masculinos y (n=5) del sexo femenino realizan el almuerzo, mientras que también la mayoría, (n=5) femeninos y (n=5) masculinos realizan la cena, además (n=5) masculinos y (n=4) del sexo femenino realizan el desayuno, mientras que (n=2) del sexo masculino realizan merienda de la mañana y ninguno la merienda de la tarde, y (n=2) del sexo femenino realizan la merienda de la mañana y (n=1) del sexo femenino realizan merienda de la tarde

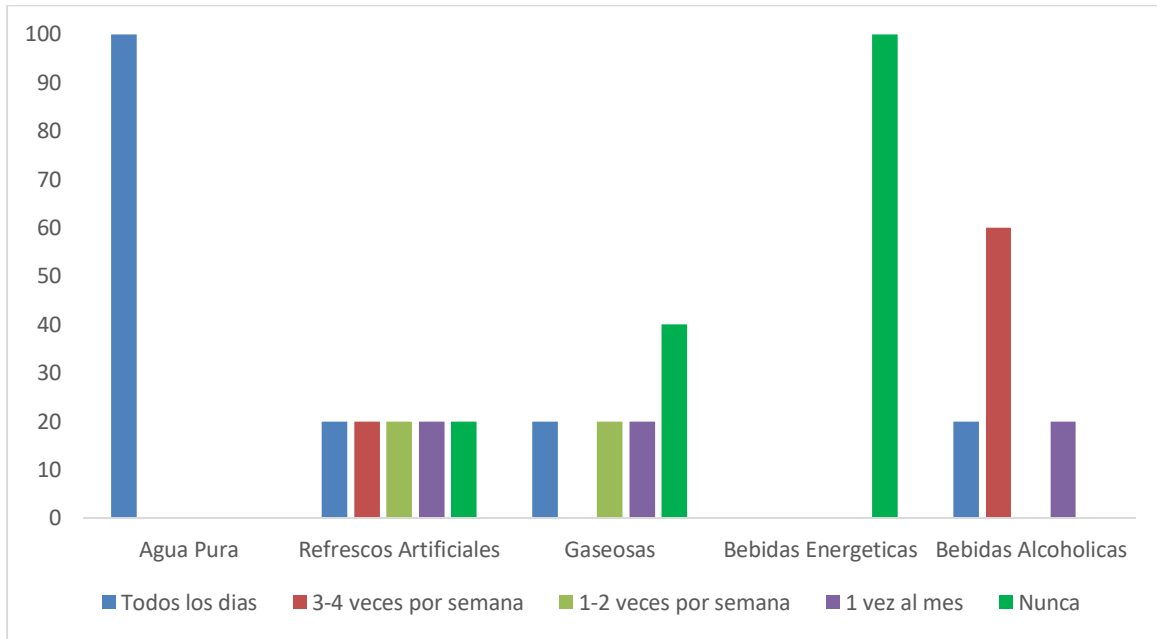


Figura 11. Frecuencia de consumo de agua y bebidas de los extranjeros entrevistados de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según la figura anterior el consumo de agua pura se encuentra distribuido de manera que los participantes consumen agua diariamente, lo que representa un 100% con (n=10) personas, el consumo de bebidas alcohólicas se encuentra en segundo lugar en un total de 60% de 3-4 veces por semana, en cuanto al consumo de refrescos artificiales el consumo es variado desde todos los días representando un 20% hasta nunca consumirlo con un 20%, igualmente el consumo de gaseosas se da mayormente que nunca con un 40% . En cuanto al consumo de bebidas energéticas un 100% de los entrevistados indicaron nunca consumirlo.

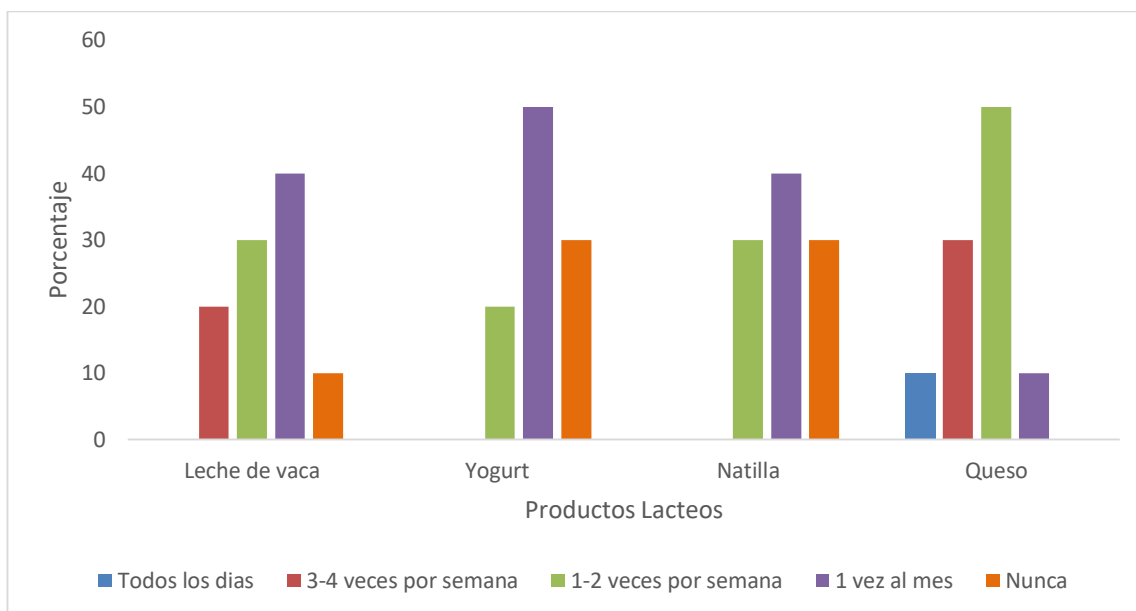


Figura 12. Frecuencia de consumo de productos lácteos y sus derivados de los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En la figura 12, se representa el consumo habitual de lácteos y sus derivados de la totalidad de los entrevistados en donde solamente un 10% sugiere consumir queso todos los días, al igual que es el más consumido de 1-2 veces por semana con un 50%, seguido de la leche de vaca y la natilla con un 30%. Con respecto al consumo de yogurt mayormente se consume 1 vez al mes con un 50% de los entrevistados.

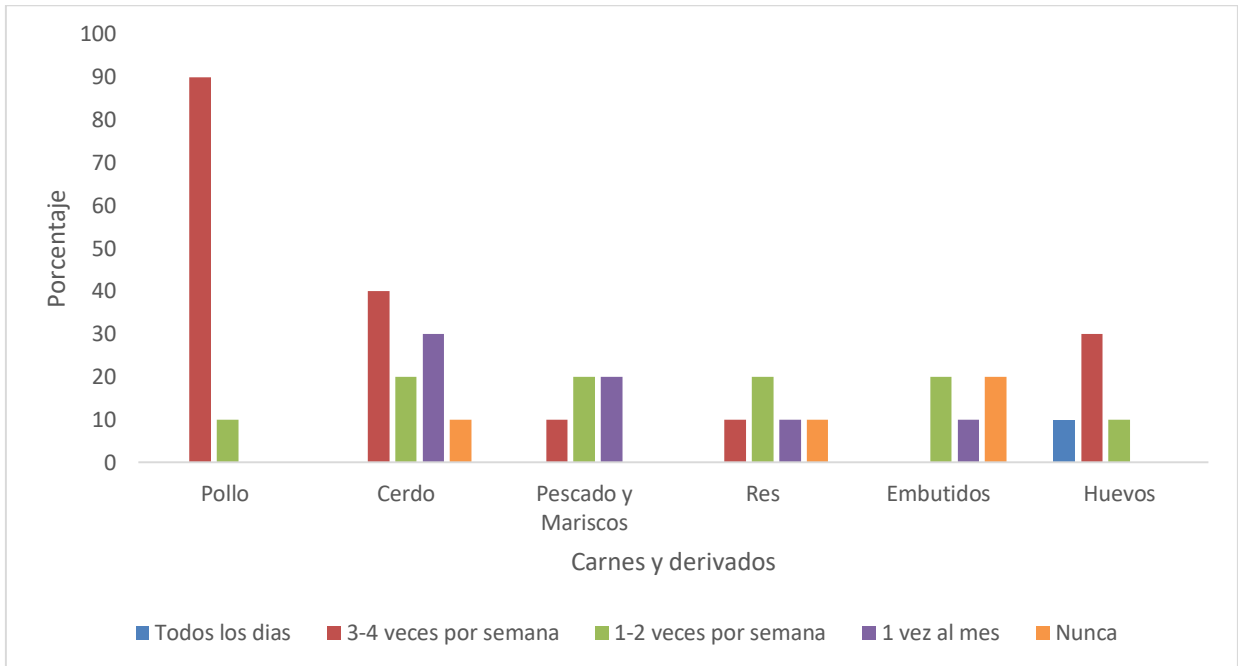


Figura 13. Frecuencia de consumo de carnes y sus derivados de los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Un 90% de los entrevistados menciona consumir la carne de pollo de 3-4 días a la semana, siendo esta la proteína más consumida por su adaptación a platillos y la facilidad de preparación, seguido del cerdo con un 40% y los huevos con un 30%. En la misma frecuencia se consume con menor regularidad de 1-2 veces por semana la carne de cerdo, pescado y mariscos, res y embutidos representado en todos los casos un 20% de los entrevistados. Además, un 20% de los entrevistados menciono que ellos nunca consumen embutidos lo cual es muy bajo debido a lo poco saludables que son este grupo de productos cárnicos que en su mayoría están elaborados con materias primas de segunda y gran cantidad de grasa y carbohidratos.

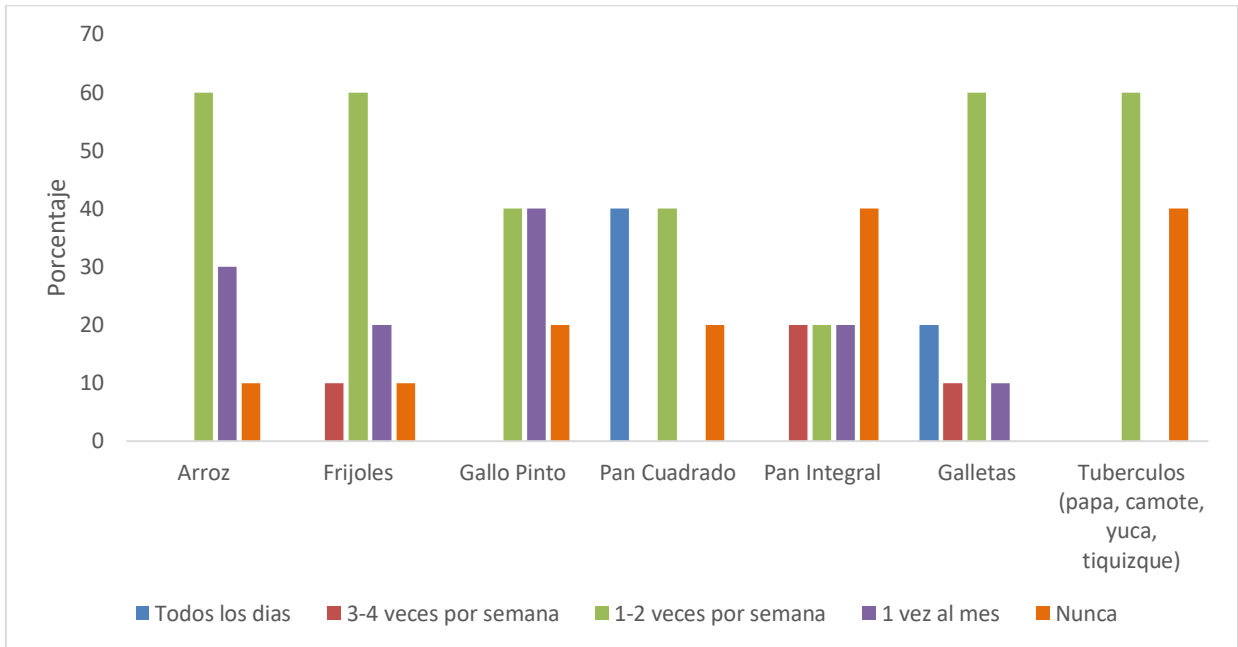


Figura 14. Frecuencia de consumo de carbohidratos por los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

De acuerdo al consumo de carbohidratos, una gran parte de los entrevistados ingieren verduras harinosas de 1 a 2 veces a la semana (60%), mientras que un 40 % nunca consume pan integral; un 60% consume arroz, frijoles de 1 a 2 veces a la semana, una cifra muy parecida de los extranjeros tiene una ingesta de galletas en dicha frecuencia; por otra parte, un poco menos de la mitad de la muestra ingiere pan cuadrado ocasionalmente (40%). Así mismo, la mayoría consume de forma ocasional galletas (20%). Siendo poco consumido por el 20% el gallo pinto y en un 40% los tubérculos.

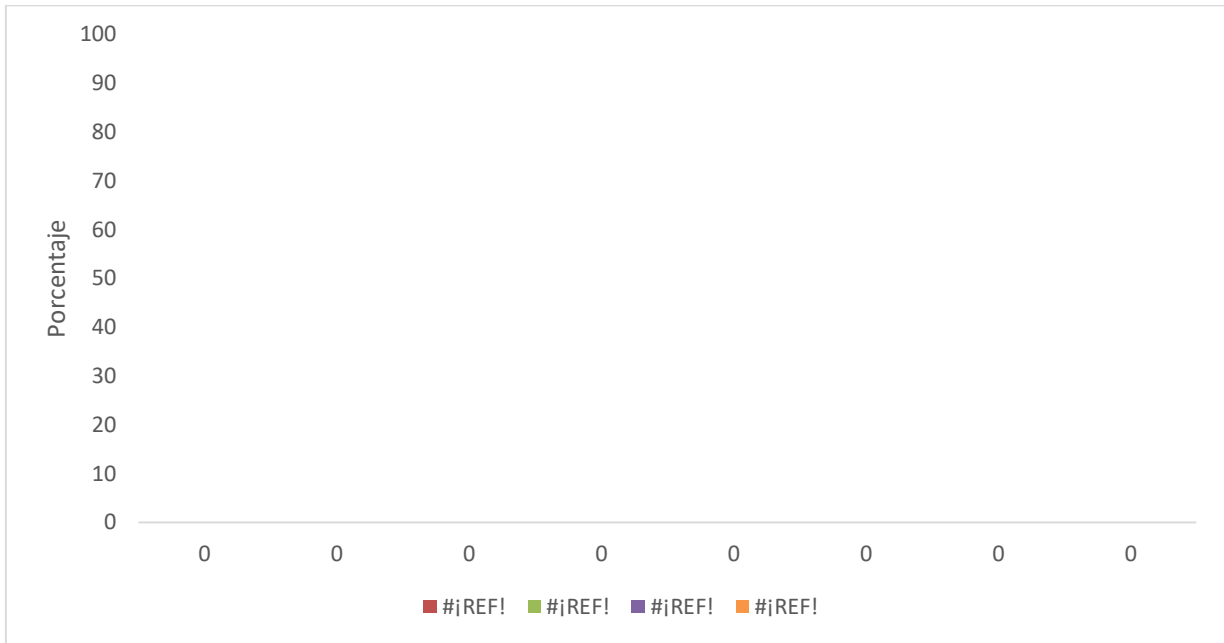


Figura 15. Frecuencia de consumo de frutas de los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En consumo de frutas en esta población es de un 60% el más alto de la piña de 1 a veces a la semana, mismo porcentaje se presenta en frutas como la sandía, mamón y mandarina, pero en una frecuencia de una vez al mes. Al contrario de los jocotes que la totalidad de los entrevistados mencionaron no haberla consumido nunca en su estancia en el país, seguida de la manzana cala que es originaria del país con un 60% de nunca haberla consumido.

Las frutas que se consiguen y de una frecuencia de consumo de 3 a 4 veces por semana son la papaya que por su dulzor es preferida (40%), y luego la sandía, el banano y la manzana cala con un 20%.

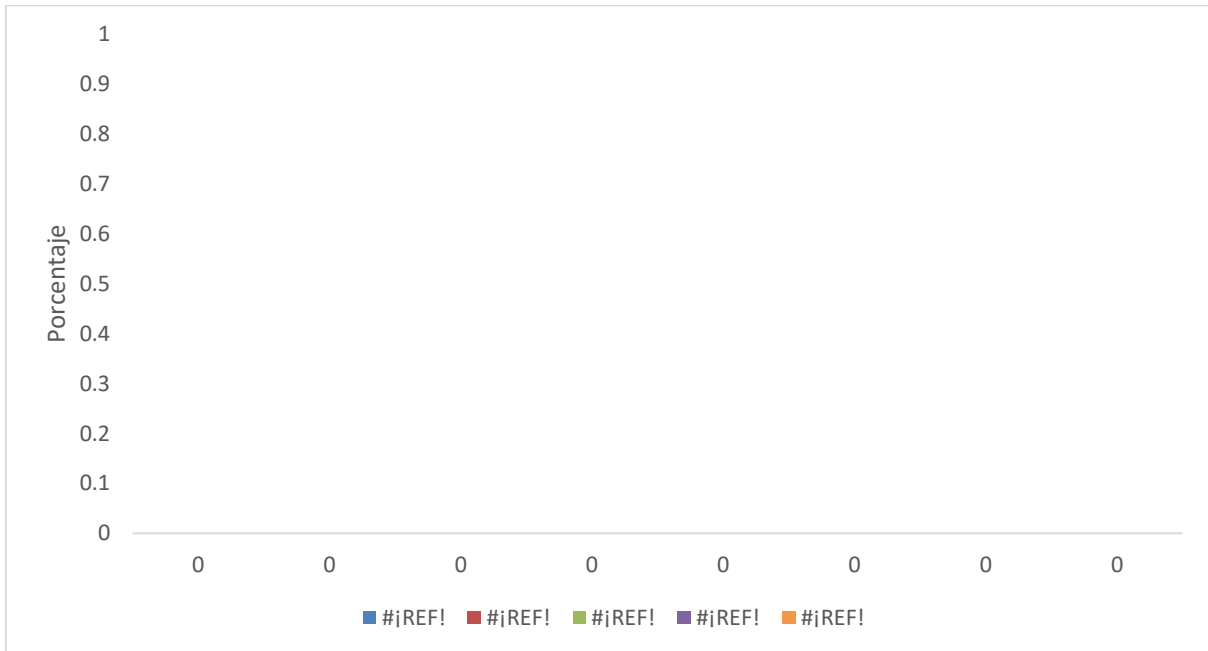


Figura 16. Frecuencia de consumo de vegetales por los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En cuanto a la ingesta de vegetales solo un 20% lo consume todos los días, siendo los vegetales predilectos el tomate y el pepino; más de la mitad los ingieren de 3 a 4 veces a la semana en porcentajes diferentes según el tipo de vegetal siendo el de mayor consumo con un 80% la lechuga, seguido del tomate, la zanahoria y el brócoli con un 60%. Con solo un 20% mencionan consumir la mayoría de los vegetales de 1 a 2 veces a la semana.

Dentro de los vegetales de poco consumo se encuentran el zuchinni, la remolacha y el kale. Además, un 40% de la muestra en estudio nunca consumen vegetales como la remolacha y el kale.

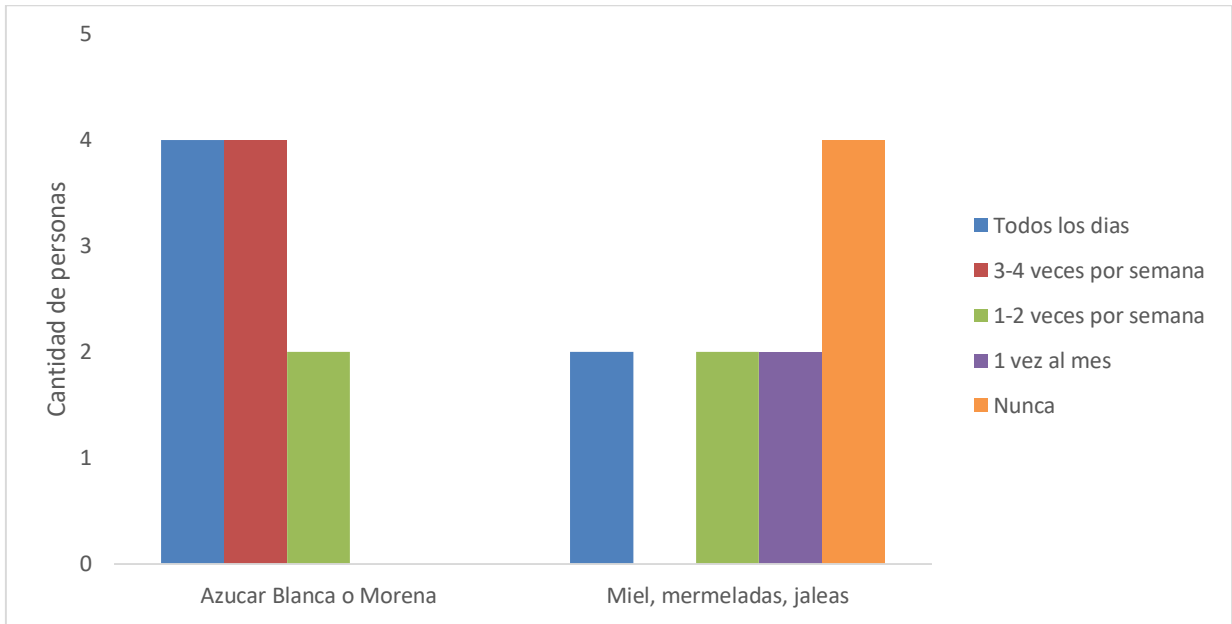


Figura 17. Frecuencia de consumo de azúcares por los participantes de la comunidad de Ojochal, durante el mes de noviembre del 2019.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Una gran parte de los participantes consume de forma ocasional azúcar blanca o morena (n=4) dijeron que la consumen todos los días y otras 4 personas de 3 a 4 veces a la semana. Otras 2 personas mencionaron que consume miel, mermeladas y jaleas como un hábito diario. Además, un total de 4 personas indicaron no consumir nunca alimentos azucarados como miel, mermeladas y jaleas como se presenta en la figura anterior (17)

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Merlyn Patricia Acuña Mora, cedula de identificación número 1-1563-0545, en condición de egresada 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 de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en Uvita de Osa, 2019" 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 683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente en el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: " Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulado y sustancial, que redunde en perjurio 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 San José, el 7 de diciembre del 2019.

Merlyn Acuña Mora 

Nombre Completo y firma

CARTAS DE APROBACIÓN

San José, 15 de enero del 2020

Doctora
Yorleny Chacón Sandy, MBA
Directora
Escuela de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimada Directora:

En calidad de tutor de la tesis **“RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN UVITA DE OSA, 2019”** presentada por **MERLYN ACUÑA MORA**, cédula de identidad **115630545**, para para optar al grado de Licenciatura en Nutrición, hago constar que la sustentante ha realizado las correcciones indicadas durante el proceso tutorial referidas a aspectos tales como: formulación del problema, objetivos, justificación, antecedentes y marco teórico, marco metodológico, tabulación y análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.


Por tanto, cuenta el aval para seguir el trámite correspondiente, para cuyo efecto y de acuerdo con el Reglamento Académico de la Universidad Hispanoamericana, el documento obtiene los siguientes puntajes:

Parámetro	Valor	%
1. Originalidad del tema	08	10
2. Cumplimiento de entregas de avances	20	20
3. Coherencia entre objetivos, instrumentos aplicados y resultados	30	30
4. Calidad y detalle del marco teórico	18	20
5. Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	19	20
TOTAL	95	100


Atentamente,



Dr. Francisco Sánchez, Ph.D.
Nutricionista, CPN 547-10
Tutor



Certificación de Filólogo



San Isidro de El General
Lunes 17 de febrero de 2020


Señores
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Merlyn Acuña Mora, cédula 1 - 1563 - 0545, me ha presentado para la revisión de estilo el proyecto de graduación titulado: RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN UVITA DE OSA, 2019, trabajo de Graduación presentado como parte de los requisitos para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

He revisado y corregido los aspectos referentes a estructura, gramática, acentuación, ortografía, puntuación y vicios de dicción que se trasladan al escrito. Además, he comprobado que se han incorporado las correcciones al presente documento.

Atentamente,




Lic. Luis Enrique Villarevia Rivera

Cédula 1 - 1181 - 0682

Colegiatura número 34580 (COLYPRO)

Lic. Luis Enrique Villarevia Rivera
Revisión de estilo de trabajos de graduación
Telf. 8598-2188
licvillarevia@unh.edu.ec



CARTA DEL LECTOR

12 de febrero de 2020

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

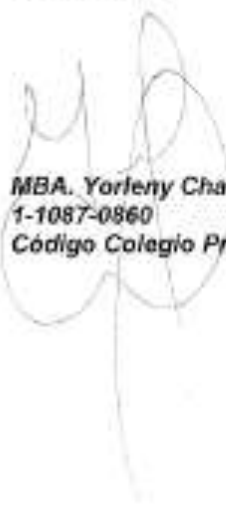
Estimados señores:

La estudiante Merlym Acuña Mora, cédula de identidad número 115630545, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los estadounidenses residentes en Uvita de Osa, 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

Por lo tanto, se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,



MBA. Yorlany Chacón Sandi
1-1087-0860
Código Colegio Profesional 251-10

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 28 de setiembre del 2020


Señores
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores

El suscrito (a) Merlyn Patricia Acuña Mora con número de identificación 1-1563-0545 autor (a) del trabajo de graduación titulado RELACIÓN DE LOS HABITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN UVIITA DE OSA, 2019 presentado y aprobado en el año 2020 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,


ced: 115630545
Firma y Documento de Identidad

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

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

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

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

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