

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN**

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

**COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y
MORBILIDADES DE MUJERES Y HOMBRES DE
20 A 39 AÑOS, SEGÚN LA PERCEPCIÓN
CORPORAL, SANTO DOMINGO HEREDIA 2021.**

Olga Escalante Obando

2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| TABLA DE CONTENIDO | 2 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 4 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 7 |
| DEDICATORIA | 9 |
| AGRADECIMIENTO | 10 |
| RESUMEN | 11 |
| ABSTRACT | 12 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema | 14 |
| 1.1.2 Delimitación del problema: | 22 |
| 1.1.3 Justificación de la investigación | 22 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 24 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 24 |
| 1.3.1. Objetivo general | 25 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 25 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 25 |
| 1.4.1. Alcances de la investigación | 26 |
| 1.4.2. Limitaciones de la investigación | 26 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 27 |
| 2.1. CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL | 28 |
| 2.1.1 Población adulta | 28 |
| 2.1.2 Características Sociodemográficas | 29 |
| 2.1.3 Hábitos alimentarios | 29 |
| 2.1.4. Actividad física | 32 |
| 2.1.5 Morbilidades | 33 |
| 2.1.6 Percepción corporal | 35 |
| CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN | 38 |
| 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 38 |
| 3. 3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO | 38 |
| 3.3.1 Población | 39 |
| 3.3.2 Muestra | 39 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 40 |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 40 |

| | |
|---|------------|
| 3.7 PLAN PILOTO | 53 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 54 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 86 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 113 |
| 6.1. CONCLUSIONES | 114 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 116 |
| Bibliografía | 117 |
| ANEXOS | 124 |
| Anexo No. 1: Consentimiento Informado | 124 |
| Anexo No. 2: Instrumento aplicado a la muestra total | 126 |
| Anexo No. 3: Resultados del plan Piloto | 133 |
| Anexo No. 4: Declaración Jurada | 163 |
| Anexo No. 5: Cartas de aprobación..... | 164 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N°1..... | 55 |
| Características sociodemográficas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021..... | 55 |
| Tabla N°2..... | 58 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de Lácteos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021..... | 58 |
| Tabla N°3..... | 60 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de carnes de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 60 |
| Tabla N°4..... | 62 |
| Hábitos de alimentacios sobre el consumo de vegetales y frutas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 62 |
| Tabla N°5..... | 63 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de azúcares de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 63 |
| Tabla N°6..... | 64 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de harinas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 64 |
| Tabla N°7..... | 67 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de grasas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 67 |
| Tabla N°8..... | 69 |
| Hábitos de alimentarios sobre el consumo de otros alimentos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 69 |
| Tabla N°9..... | 72 |

| | |
|---|-----|
| Distribución tiempos de comida, métodos de cocción, tipos de grasa que utiliza al cocinar y consumo de agua de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 72 |
| Tabla N°10..... | 74 |
| Distribución de actividad física alta, moderada y sedentarismo, de acuerdo a los minutos y los días a la semana; según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021. | 74 |
| Tabla N°11..... | 76 |
| Duración actividad física alta o intensa, moderada y caminata; según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 76 |
| Tabla N°12..... | 78 |
| Distribución de antecedentes patológicos familiares y personales que presenta la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021..... | 78 |
| Tabla N°13..... | 79 |
| Distribución de la percepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021..... | 79 |
| Tabla N°14..... | 81 |
| Comparación de los hábitos alimentarios con la autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 81 |
| Tabla N°15..... | 83 |
| Comparación de los tipos y frecuencia de actividad física según autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021..... | 83 |
| Tabla N°16..... | 84 |
| Comparación de los tipos de morbilidades según la autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021..... | 84 |
| Tabla No. 17 Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de Lácteos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 137 |
| Tabla No. 18, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de diferentes tipos de quesos como: queso amarillo, ricota, cotage y queso pizzero, en la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 138 |

| | |
|---|-----|
| Tabla No. 19, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de carnes de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 139 |
| Tabla No. 20, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de vegetales no harinosos y frutas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 140 |
| Tabla No. 21, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de azúcar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 141 |
| Tabla No. 22, Hábitos de alimentación. Consumo de grasas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021. | 144 |
| Tabla No. 23, Distribución métodos de cocción que utilizan más según población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 149 |
| Tabla No. 24. Antecedentes patológicos familiares de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 159 |
| Tabla No. 25. Antecedentes patológicos (enfermedades) personales de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 160 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura No. 1 Distribución por edad de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 133 |
| Figura No. 2. Distribución por género de hombres y mujeres del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero. | 134 |
| Figura No. 3.Distribución x estado civil de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021. | 134 |
| Figura No. 4 Distribución sobre el lugar de residencia de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 135 |
| Figura No. 5 Distribución del grado de escolaridad de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 136 |
| Figura No. 6 Distribución del Ingreso mensual estimado del núcleo familiar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021. | 137 |
| Figura No. 10. Distribución tiempos de comida al día de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 148 |
| Figura No. 11, Distribución tipos de grasa que utiliza regularmente para cocinar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021. | 150 |
| Figura No. 12, cantidad de agua que consume la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.de..... | 151 |
| Figura No. 13. Durante los últimos 7 días, en cuantos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, aeróbicos o andar rápido en bicicleta? | 152 |
| Figura No.14. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?..... | 152 |
| Figura No.15. Relación figura número 13 y 14 y el cálculo de los Mets | 153 |
| Figura No. 16. Durante los últimos 7 días, en ¿cuántos días realizo actividades físicas moderadas tales como Tennis en pareja, Bicicleta ritmo bajo, Bailar, Tai chi, Bicicleta a modo ligero? No incluye caminar *Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que le hace respirar algo más de lo normal..... | 154 |
| Figura No. 17. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?..... | 155 |

| | |
|--|-----|
| Figura No.18. Relación figura número 17 y 18 y el cálculo de los Mets | 156 |
| Figura No. 19. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos?..... | 157 |
| Figura No. 20. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | 158 |
| Figura No. 21. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? | 158 |
| Figura No. 22. Autopercepción corporal en mujeres de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 161 |
| Figura No. 23. Percepción corporal en hombres de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021..... | 162 |

DEDICATORIA

Este triunfo lo dedico a Dios, ya que él me dio la vida y entiendo que en este mundo estamos de paso, y todo lo que haga se lo debo a él y es para él.

Además, se lo dedico a mis padres ya que por ellos estoy en este mundo, si no fuera por su esfuerzo desde pequeña para sacarme adelante y a su apoyo durante todos estos años de estudio, hoy no estaría terminando este gran sueño.

AGRADECIMIENTO

Dios: Gracias Jesús por darme vida, salud y fuerzas durante todos estos años de mi vida que dedique a estudiar, sin tu ayuda no lo hubiera logrado, gracias por suplirme el dinero para invertir en mi carrera universitaria y por darme sabiduría, inteligencia, perseverancia y mucha fe para creer que podría llegar hasta el final.

Mi Padres (Rocío y Douglas): A mis padres después de Dios les debo todo, gracias por el apoyo, la paciencia, por creer en mí, por sus cuidados, por respetar mis espacios para estudiar, gracias por sus consejos, por brindarme un techo, alimentación y amor, ustedes lo han dado todo por mí y este logro no es solo mío, sino de ustedes también. Los amo eternamente.

Hermano (Abraham): Mi hermano del alma, gracias por todos estos años de compañía, tú llevaste este proceso con migo, fuiste testigo de mis horas de estudio, de mis alegrías, de mis derrotas, de mi cansancio muchas veces, yo estudiaba y tú también en el mismo cuarto, así nos acompañábamos muchos días y horas, gracias por celebrar cada logro y por darme aliento para continuar cuando no todo el tiempo se ganaba. Te amo.

Mi Esposo: Llegaste en la etapa final de mi carrera, pero gracias por llegar cuando más lo necesitaba, un amigo, un compañero, el amor de mi vida, gracias por darme fuerza y aliento, por tus palabras motivadoras y llenas de amor para mi vida. Te amo por siempre.

Abuelita (Olga Solís Aguilar): abuelita me esperaste todos estos años, nadie más que tú anhela este título, nunca te cansaste de darme aliento y de admirar mi constancia en este camino, gracias por siempre hablar de mí a los demás del esfuerzo que hice para terminar mi carrera. Te amaré por siempre.

Tutora (Ingrid Cerna Solís): Gracias profesora por su ayuda, su paciencia, su calidez de persona, nunca voy a olvidar su colaboración en mi último trabajo después de un camino tan largo, admiro el conocimiento que tiene y lo profesional que es en todo lo que hace, por siempre mi respeto profe.

Lectora (Yorleni Chacón Sandy): Muchas gracias directora de carrera por toda su ayuda, siempre demostrando educación, ética y valores con su trato hacia mi persona, gracias por todo, por siempre mi respeto y admiración hacia su persona.

RESUMEN

Introducción: La promoción de salud es un tema que cobra vigencia e importancia en la actualidad, ya que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, además al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y por ende la disminución en el costo económico

Objetivo general: Comparar los hábitos alimentarios, la actividad física y morbilidades que presentan mujeres y hombres de 20 a 40 años según la autopercepción corporal, Santo Domingo Heredia 2021. **Metodología:** Se trabaja con una muestra de n=96 personas, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con factor de confiabilidad de 95% con un máximo de error del 10%. **Resultados:** En su mayoría fueron hombres de Santo Domingo de Heredia, con un nivel alto de escolaridad, se valora el consumo de diferentes alimentos, en donde por ejemplo se encontró alto consumo de carne roja, bajo consumo de frutas y vegetales, bajo consumo de grasas saludables, alto consumo de repostería y comida rápida, además la mayoría realiza de 3 a 4 tiempos de comida al día, el método de cocción que más se utiliza es la fritura, el aceite la grasa preferida para cocinar. En cuanto a la actividad física hay un semejanza entre alta intensidad y moderada y las enfermedades que más se dan en los antecedentes patológicos familiares son hipertensión, diabetes y cáncer y en cuanto a las personales son obesidad, diabetes e hipertensión y en cuanto a la autopercepción corporal en hombres se autoperciben la mayoría con peso normal y las mujeres con sobre peso y en relación a la comparación de los hábitos de alimentación, actividad física y morbilidades si hay variables que se relacionan o hay dependencia en cuanto a la autopercepción sobre cada variable.

Discusión: Hay mucho que mejorar en cuanto a los HA con más educación nutricional, además la actividad física es bastante practicada por la mayoría sin embargo se debe mantener y además que las personas que no realizan actividad física deben de adoptarlo como un hábito más por su salud, además las enfermedades que se dan más en los antecedentes patológicos familiares son casi que las mismas patologías personales como la obesidad, hipertensión y diabetes y en cuanto a la autopercepción corporal las mujeres se perciben en un peso no recomendable y los hombres si se perciben en su mayoría en peso normal, sin embargo se deben hacer investigaciones donde se puede medir el IMC por ejemplo en donde se puede relacionar como se ven las personas y como esta realmente su EN para poder determinar si hay o no diferencias, además según este estudio la autopercepción se ve relacionada a factores como la alimentación, actividad física y las morbilidades por lo que si estamos bien o mal esto será parte de como nos autopercebimos ya que según Carmelina, la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. **Conclusiones:** Existe una estrecha relación entre los hábitos alimentarios, actividad física y sumado a esto el tener un correcto estado de salud, habrá ausencia de enfermedad, mejor autopercepción

reflejándose en el estado nutricional de los individuos para mayor calidad de vida. Palabras Claves: estado nutricional, hábitos alimentarios. Índice de masa corporal.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is an issue that takes effect and importance today, as it is a basic strategy for the acquisition and development of personal skills or skills that leads to changes related to health and the promotion of healthy lifestyles, as well as the improvement of the quality of life of the people who make up a society and therefore the decrease in the economic cost in relation to the health sector, that is why it is the need to know the population and habits in general in which we live in order to discover what is not being done in the best way, eliminate the problem and contribute to having and achieving quality of life in adults and in general. **General objective:** Compare eating habits, physical activity and morbidities presented by women and men from 20 to 40 years according to body self-perception, Santo Domingo Heredia 2021. **Methodology:** A sample of n-96 people, selected by simple random probabilistic sampling, is worked with a reliability factor of 95% with a maximum error of 10%. **Results:** They were mostly men from Santo Domingo de Hereida, with a high level of schooling, the consumption of different foods is valued, where for example it was found high consumption of red meat, low consumption of fruits and vegetables, low consumption of healthy fats, high consumption of pastries and fast food, in addition most perform 3 to 4 meal times a day, the most commonly used cooking method is frying, oil the fat preferred for cooking. In terms of physical activity there is a similarity between high intensity and moderate and the diseases that occur most in the family pathological history are hypertension, diabetes and cancer and in terms of personal ones are obesity, diabetes and hypertension and in terms of personal ones are obesity, diabetes and hypertension and in terms of body self-perception in men are self-perished most with normal weight and women with overweight and in relation to the comparison of eating habits, physical activity and morbidities if there are variables that are related or there is dependence in terms of self-perception on each variable. **Discussion:** There is much to improve in terms of HA with more nutritional education, in addition physical activity is quite practiced by most however it should be maintained and in addition that people who do not perform physical activity should adopt it as one more habit for their health, in addition the diseases that occur more in the family pathological history are almost the same human pathologies as obesity, hypertension and diabetes and as for body self-perception women are pursued at an uns recommended weight and men if they are mostly pursued by normal weight, however research should be done where BMI can be measured for example where you can relate how people look and how this really their EN to be able to determine whether or not there are differences, in addition according to this study self-perception is related to factors such as food, physical activity and morbidities so whether we are right or wrong this will be part of how we self-perish since according to Carmelina, body image is the representation of the body that each person builds in his mind and the experience he has of his own body. **Conclusions:** There is a close relationship between eating habits, physical activity and added to this having a correct state of health, there will be absence of disease, better self-perception reflecting on the

nutritional status of individuals for greater quality of life. **Keywords:** nutritional status, eating habits. Body mass index.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siguiente capítulo se presentan se los principales antecedentes del problema de la presente investigación, así como su delimitación y justificación.

1.1.1 Antecedentes del problema

Las enfermedades no trasmisibles (ENT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los ingresos bajos y medianos. Ningún gobierno puede permitirse pasar por alto el aumento de la carga de las ENT. Si no se adoptan medidas basadas en datos probatorios, el costo humano, social y económico de las ENT no cesará de crecer y superará la capacidad de los países para afrontarlo. (OMS, 2017)

De todas las muertes por ENT, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las cuatro principales causas de muerte en la región de las américas. (OPS, www.paho.org, 2017)

Se necesita saber las causas de muerte a nivel mundial ya que es uno de los indicadores más importantes para evaluar la eficacia de los sistemas de salud de los diferentes países, las estadísticas sobre las causas de muerte ayudan a las autoridades sanitarias a orientar las actividades futuras en materia de salud pública. Por ejemplo, cuando la mortalidad por las cardiopatías y la diabetes se dispara en pocos años, es muy conveniente poner en marcha un

programa potente para fomentar modos de vida que ayuden a prevenir estas enfermedades. (OMS, Las 10 principales causas de defunción , 2018)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó tres millones de fallecimientos en 2016, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas. La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en el 2000, alcanzó los 1,6 millones en el 2016. Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre el 2000 y el 2016, lo cual hizo que esta enfermedad se convirtiera en la quinta causa de muerte en el mundo en el 2016. (OMS, Las 10 principales causas de defunción , 2018).

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más lenta; en 2016 causaron tres millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, que se redujo casi un millón entre 2000 y 2016, fue de 1,4 millones de muertes en 2016. También a disminuido el número de muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1,3 millones de fallecimientos (OMS, Las 10 principales causas de defunción , 2018)

En España un estudio poblacional de la muerte súbita cardiovascular extra hospitalaria sobre incidencia y causas de muerte en adultos de edad media en personas de 35 a 49 años en Viscaya, se estudió la mortalidad cardiovascular en donde se analizaron datos del registro de mortalidad y del servicio de patología forense donde los resultados indicaron que de las 465 muertes cardiovasculares 216 fueron súbitas. La principal causa de muerte fue la cardiopatía isquémica, otras fueron por enfermedades del miocardio, enfermedades cerebrovasculares y muerte súbita

arrítmica en corazón estructuralmente normal; Las causas variaron significativamente en razón del sexo y la edad. El 10% tenía antecedentes de enfermedad cardiovascular en vida: el 66%, factores de riesgo cardiovascular, y el 27% había consumido recientemente etanol y/o drogas de abuso. La incidencia fue de 13.2 residentes/ 100.00 habitantes /año. La incidencia fue 3.77 veces superior en varones que en mujeres y se incrementaba con la edad. (Morentin, 2011)

Según un estudio realizado en España, con el objetivo de mostrar las desigualdades en mortalidad según el nivel de estudios en Navarra y la contribución de las principales causas de defunción a la magnitud de desigualdades en la mortalidad por todas las causas de muerte, en ciudadanos de 25 años y mayores residentes en Navarra en el 2001 donde fueron seguidos por siete años para conocer su estado vital, utilizando el indicador sociodemográfico de estudios, se estimaron las tasas de mortalidad general y por causa de muerte ajustadas por edad según la educación, posteriormente se calcularon la diferencia relativa (razón) y la diferencia absoluta de tasas entre las categorías más baja y más alta de nivel de estudios y la contribución de las principales causas de muerte a la diferencia absoluta que como resultado indico que la razón de tasas por todas las causas de muerte fue 1,37 en hombre y 1,23 en mujeres. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (25, 84) y los accidentes no intencionales (3,78) presentaron la razón de tasas más altas en los hombres y la diabetes mellitus (4,92) y el VIH (4,38) en mujeres. Las enfermedades cardiovasculares constituyeron la causa de muerte que más contribuyó a la diferencia absoluta en mortalidad: 26% en hombre y 48 % en mujeres. (Estrella Miqueléz, 2015)

Según el centro Nacional de Estadísticas de Salud, del total de muertes con un número de 2,471.984 en los Estados Unidos en 2008 con un número de 616,828, fueron causadas por

enfermedades cardíacas y 134,148 fueron causadas por enfermedades cerebrovasculares. La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en los Estados Unidos. (Neha Jadeja, 2013)

La mortalidad de adultos suele ser más alta para los hombres que para las mujeres en todas las regiones del mundo y en todos los niveles de desarrollo. En consecuencia, la esperanza de vida al nacer de las mujeres es casi siempre mayor que la de los hombres. (United Nations, 2015)

Según un estudio realizado en Madrid, se valoró la concordancia entre la autopercepción corporal y el IMC en una población voluntaria, las diferencias no fueron significativas entre sexos para normopeso, sobre peso y obesidad. Además, las mujeres presentaron mayor preocupación por la obesidad y representan una percepción corporal más concordante con su peso y son más participativas por lo que se deben realizar más campañas de prevención que logren llegar mejor a la población de sexo masculino. (Canovas, M, & Mendoza , 2001)

En un estudio realizado en estudiantes universitarios de Chile y Panamá, este estudio demostró una alteración en la percepción de su imagen corporal, ya que más de la mitad de la muestra posee una percepción errada de su estado nutricional. Además, en este estudio se dio como resultado que las personas que presentan estado de peso normal y bajo peso, sobre estiman su peso y en cambio los que presentan sobre peso y obesidad, subestiman su peso. Los estudiantes chilenos se auto perciben más correctamente que las mujeres y en el caso entre los chilenos y panameños; los chilenos presentan peor autopercepción que los panameños y las mujeres está más preocupadas por su imagen corporal y son más conscientes de su peso. La insatisfacción corporal de los hombres es diferente al de las mujeres, los hombres quieren tener un cuerpo más musculoso, las mujeres en cambio quieren estar más delgadas. (Duran, y otros, 2013)

Según un estudio hecho en Buenos Aires, Argentina en jóvenes indica que el exceso de peso y los trastornos de conducta alimentaria, constituye un ámbito de preocupación extendida. La adopción de dietas desbalanceadas, la permeabilidad a comidas “chatarra”, las oscilaciones periódicas en la ingesta, son indicadores de prácticas inadecuadas de alimentación y que muchas veces se asocian con la presión de los modelos corporales. La relación entre alimentación, estado nutricional y auto percepción corporal, aporta conocimiento sobre riesgos en la salud de los jóvenes. (Ortale & Santos , 2014)

En un estudio chileno se realizó una asociación en patrones alimentarios con la auto percepción del estado nutricional, a cada alumno se le mostro siete modelos anatómicos que correspondían a valores de índice de masa corporal, se les realizó evaluación antropométrica, se calculó el IMC real con el percibido y una encuesta alimentaria; lo que resultó que las personas estudiadas que sobreestiman su peso presentan un menor porcentaje de cumplimiento en el consumo de frutas y verduras al día; en cambio , el mayor porcentaje de sujetos que sigue las recomendaciones se encuentra en el grupo que se ve igual, los que registran una ingesta de verduras y frutas y los que se autodefinen su alimentación como saludable e ideal y tienden a auto percibirse coherentemente en relación con su estado nutricional; además demostró que estos sujetos son los que consumen menor cantidad de alimentos poco saludables. En la encuesta alimentaria se observó que los estudiantes que sobreestiman su peso presentan significativamente el mayor puntaje, asociándose a alimentación negativa. Por lo que se entiende que aquellos con alimentación negativa tienden a auto percibirse también de la misma manera, tal vez menos saludables, asumiendo un peso superior al real. Además, aquellos estudiantes que tienen una ingesta diaria (Scielo, 2016)

La práctica fisicodeportiva incide de modo satisfactorio en la mejora de niveles de autoestima y auto concepto físico de los practicantes se han empleado todo tipo de disciplinas deportivas como atletismo, baloncesto, natación, gimnasia, fútbol, entre otros deportes. (Infante, 2006)

La epidemia mundial de obesidad en todos los grupos de edad en los países desarrollados y en vías de desarrollo plantearon la necesidad de estudios metacéntricos a gran escala sobre los factores de la dieta/ estilo de vida. Sin embargo, los estudios que combinan la nutrición y la evaluación de la actividad física en muestras representativas de países latinoamericanos son escasos. Evaluar el consumo dietético es una tarea ardua. La ingesta de alimentos es un fenómeno complejo y su evaluación con las herramientas disponibles está sujeta a errores inherentes de los propios instrumentos, así como el entrevistado y del entrevistador. Estos errores, definidos como sistemáticos y aleatorios, deben ser conocidos y controlados con el fin de generar datos más precisos y poderosos para revelar los riesgos asociados a patrones alimentarios. (ELANS, 2017)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, con relación a la unidad de Estadística Demográfica y Estadísticas de defunciones generales en el primer Semestre del 2020, la mayoría de muertes en donde las causas son en primer lugar por tumor maligno en el colon, segundo lugar por un tumor maligno de los bronquios y en tercer lugar Enfermedad del hígado

En relación al total de defunciones en Costa Rica por sexo, según provincia, cantón y distrito de residencia, en el primer semestre del 2020, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, en el cantón de Santo Domingo de Heredia, se han dado 30 defunciones en las que son las mujeres las que han fallecido más con un total de 17 muertes y los hombres con 13 muertes

y en general en los diferentes distritos incluyendo San Vicente, San Miguel, Paracito, Santo Tomás, Santa Rosa, Tures y Pará el distrito que ha tenido más muertes ha sido San Vicente, en segundo lugar Santa Rosa y en tercer lugar Santo Tomás; estas muertes en total se han dado sumando un total de 68 muertes en hombre y el mismo número en mujeres. (INEC Costa Rica, 2020)

Según un análisis de la Situación de Salud 2018 en nuestro país por el Ministerio de Salud, la mortalidad en las edades mayores depende, en gran medida, de los efectos del envejecimiento, pero refleja también, los efectos acumulados del estilo de vida que han seguido las personas. (MS, 2018)

De acuerdo con la Escuela de Nutrición de la UCR, en estos momentos es crucial procurar una alimentación balanceada que incluyan todos los grupos de alimentos, como los son los siguientes alimentos: los cereales y derivados, así como verduras harinosas, luego están los vegetales y las frutas ricas en vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes. Están también los productos de origen animal, las leguminosas y las semillas, las cuales proporcionan proteínas, minerales, vitaminas y en caso de las leguminosas, fibra. Además, se deben reducir la ingesta de productos alimenticios con elevado contenido de harinas refinadas, azúcar, sal, grasas y aditivos. La razón de esta recomendación es que la mayoría de estos productos no aportan los nutrientes necesarios para el sistema de defensa del cuerpo. Por otro lado, contribuyen a la ganancia de peso y a agravar los síntomas de quienes tienen enfermedades crónicas, tales como diabetes, presión alta y obesidad (UCR, Guía con recomendaciones para mantener una buena nutrición, 2020).

En un estudio realizado con 798 participantes entre 15 y 65 años del área urbana de Costa Rica, se determinó que los hábitos de alimentación en la población costarricense son poco variados y poseer un alto consumo de café, panes, arroz blanco en almuerzo y cena, bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescado. (Scielo, 2019)

Según el plan Nacional de Actividad Física 2011-2021, uno de sus propósitos es la ruptura de un hábito que parece convertirse en parte de la cultura del costarricense y que esto ayudará como un aporte vital para avanzar hacia una sociedad más saludable y feliz. La promoción de la actividad física, el deporte, la educación física y la recreación es tarea de todos y en cada escenario de la vida social: en la comunidad, centros de trabajo, centros educativos, desde los servicios de salud y en el entorno. El Ministerio de Salud, como parte del sistema de producción social de la salud y desde su función rectora en salud, tiene el compromiso fundamental de procurar un trabajo conjunto con instituciones públicas y privadas así como con la sociedad civil de manera que se logre incidir sobre los determinantes que llevan a que las poblaciones alcancen los niveles de actividad física suficiente para obtener beneficios en la salud y la calidad de vida. (OPS, Plan Nacional de Actividad Física y Salud, 2011-2021)

Según una encuesta realizada por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) 2018, desarrollo un sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, iniciando así, en 2010, le dio seguimiento a varios indicadores, entre estos, la práctica de actividad física, en donde se empleó un cuestionario Internacional de Actividad Física. Esta encuesta se repitió en el 2014 y 2018, en el 2018 se encuestaron 4166 personas en la cual los resultados fueron un 36% reportaron baja actividad física, un 30,1% moderada actividad física

y un 33.8 % reportaron alta actividad física y además otro resultado fue que el porcentaje de baja actividad física fue mayor en las mujeres en estos estudios. (Vargas G. A., 2018)

Prevalece la práctica de poca actividad física en población entre los 12 y 70 años o más, según distintas encuestas. Más de un 65% de la población entre esas edades se cataloga como insuficientemente activa. (Vargas G. A., 2018)

1.1.2 Delimitación del problema:

La investigación se realizó con una muestra de 96 personas en total, la misma contó con adultos de ambos sexos, en edades entre los 20 y 39 años, donde se estudió el grado de escolaridad y el nivel socioeconómico, el periodo que comprende la investigación es durante el mes de setiembre del 2020 al mes de mayo del año 2021, la investigación se lleva a cabo en Santo Domingo de Heredia y sus diferentes distritos.

1.1.3 Justificación de la investigación

La promoción de salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud- enfermedad del sector salud. (Giraldo, Toro, Macias, Valencia, & Palacio , 2010)

Es por eso que esta investigación se realizó con el fin de conocer una parte significativa de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia, se estudió la forma de alimentación, las morbilidades y la actividad física y la frecuencia con que la realizan, de acuerdo al estilo de vida que estas personas ya como adultas mantienen día a día.

El estilo de vida es una estrategia que encarna los valores y sentimientos del individuo en el mundo en que vive con la finalidad de optimizar su significado personal y estructurar su modo particular de existencia. El estilo de vida desde el campo psicosociológico, lo interpreta como una manera colectiva de vivir, como la “imagen personal que guía” y más recientemente como el patrón organizativo que dirige la conducta. (Arqués, 2005)

Las personas tienen una forma de vida y es estudiar el comportamiento y la forma en la que las personas eligen vivir cada día es el porque nos lleva a esta investigación con el fin de reconocer cuales son esos hábitos positivos o negativos, donde se puede conocer como esta un área específica y porque no poder intervenir a futuro y a beneficio de todos.

La investigación en salud, es objeto de preocupación no solo en nuestro ámbito local, sino también a nivel mundial por lo que es necesario identificar problemas de salud no resueltos, planear estrategias sanitarias y acciones de prevención de las enfermedades que ocurren con mayor frecuencia. (Ocampo, 2013)

Este tipo de investigación que tiene que ver en el ámbito de la salud beneficia no solo a la muestra elegida, si no a la comunidad y a la sociedad en general, ya que la investigación de calidad y la innovación han sido y serán cada vez más importantes para encontrar soluciones a

los problemas de salud, contribuyendo a la equidad y también para alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud. (Cabezas, 2010).

La motivación a realizar esta investigación es poder conocer cómo se encuentra la población en la cual vivo, identificar problemas que se puedan llegar a atender en un futuro y poder aportar el conocimiento y ayuda a mejorar los hábitos de vida de las personas de mi comunidad.

La alimentación del ser humano se debe estudiar porque es importante fomentar a aquellos comportamientos que sean saludables y evitar las conductas consideradas como de riesgo. En este sentido, el ejercicio y la actividad física representan variables significativas vinculadas con el logro y mantenimiento de una vida saludable. Se debe incentivar a la población general a que se involucren en una mayor cantidad de actividades físicas diarias y se motiven a participar en programas de ejercicio regulares. Esto significa que la meta es erradicar la vida sedentaria cotidiana y ocupacional a nivel global con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad que poseen una etiología hipo cinética, es decir, aquellas que son originadas, principalmente por la inactividad física. (Corsino , 2013)

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente párrafo se presenta la pregunta de investigación de la tesis realizada en la muestra seleccionada en Santo Domingo de Heredia.

¿Cuál es la comparación de los hábitos alimentarios, actividad física, y morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 39 años según la percepción corporal, Santo Domingo de Heredia 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Comparar los hábitos alimentarios, la actividad física y morbilidades que presentan mujeres y hombres de 20 a 40 años según la autopercepción corporal, Santo Domingo Heredia 2021. **completar con lo siguiente que, como , para que con que**

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas a la población de estudio por medio de un cuestionario.
- Distinguir los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de un cuestionario con una frecuencia de consumo y una evaluación dietética.
- Determinar el tipo de actividad física y la frecuencia con que la realizan por medio de un cuestionario de la IPAQ.
- Determinar las morbilidades que presenta la población en estudio por medio de un cuestionario con preguntas sobre antecedentes patológicos familiares y personales.
- Determinar la autopercepción corporal por medio del pintograma Stunkard.
- Comparar los hábitos alimentarios con la autopercepción corporal.
- Comparar los tipos y frecuencia de actividad física con la autopercepción corporal.
- Comparar las morbilidades con la autopercepción corporal.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

En este apartado, se especificarán los alcances y limitaciones de la investigación que se llevo a cabo, lo cual involucra los hallazgos e imprevistos que surgen del presente estudio.

1.4.1. Alcances de la investigación

Esta investigación no presenta o reporta alcances obtenidos. **Mejora esta parte, por que si es relventa poner siempre los alcances obtenidos que esun hecho que tuvo**

1.4.2. Limitaciones de la investigación

En este año 2021, la pandemia a nivel mundial y por supuesto dentro de nuestro país y en lo que respecta a esta investigación afectó para poder acceder a la muestra en un menor tiempo en los habitantes del cantón de Santo Domingo de heredia. **Deben ser limitaciones metodológicas , mejorar esta redacción**

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1.1 Población adulta

Por adulto se entiende la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; quien, desde un enfoque económico, goza de independencia de sus padres y solvencia económica; quien, desde una perspectiva psicológica, es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio. (Díaz, 2005)

Etimológicamente, adulto proviene del verbo “adolescere”, cuyo significado es crecer; al derivar del participio pasado de este verbo “adultum”, viene a significar: el que ha terminado de crecer. Así en nuestro entorno, por adulto se entiende aquella persona que ha terminado de crecer y se encuentra en el periodo intermedio entre la adolescencia y la vejes. Cronológicamente, el período adulto abarcaría, aproximadamente, cuarenta años; que estarían comprendidos entre los 20 y los 60 años. Estos límites no son fijos y pueden variar según las

culturas. Jurídicamente, el concepto adulto viene a determinar lo que socialmente se conoce como la mayoría de edad. Socialmente, adulto viene a significar persona integrada en el medio social y, por tanto, ocupa un puesto reconocido, con total reconocimiento de sus derechos, libertades y responsabilidades. (Amadro , Monreal, & Macarro, 2001)

2.1.2 Características Sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. El término social alude y se vincula a la sociedad, y el término demografía es el estudio de un grupo humano desde una perspectiva estadística. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos son ejemplos de datos sociodemográficos. (Perez, 2008)

2.1.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos son esquemas mentales estables, aprendidos por repetición de actos, que facilitan y automatizan las operaciones mentales cognitivas, afectivas, ejecutivas o motoras; Pueden ser hábitos buenos o malos que se adquieren por entrenamiento.

Un Hábito alimenticio se define como las acciones que conllevan la selección de comida para satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo, por lo que la ingesta de alimentos de una población está muy relacionada con sus costumbres, tradiciones, contexto socioeconómico y familiar. (Chaves, 2017).

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, pero no nacen con él se forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, mediante cual el individuo selecciona los alimentos que han de configurar su dieta y los prepara para su ingestión. Por tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades. (Carrilo, 2014)

La alimentación saludable constituye uno de los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. La dieta inadecuada es uno de los principales factores de riesgo de aparición de las principales enfermedades no transmisibles (ENT). La investigación epidemiológica ha demostrado una estrecha relación entre la alimentación y el riesgo para desarrollar ENT, caracterizada por una elevada morbilidad y mortalidad. (Mariño & Nuñez , Alimentación saludable , 2015)

La alimentación saludable es importante para el manejo y control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, además de ayudar a prevenir el infarto agudo de miocardio y el ataque cerebrovascular. La composición de una alimentación saludable depende de las necesidades individuales (por ejemplo, edad, sexo, estilo de vida, nivel de actividad física), contexto cultural y alimentos disponibles localmente. Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles

en etapas posteriores de la vida, la ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. (OMS, Alimentación Sana , 2018).

Las guías alimentarias son un instrumento que traduce e integra el conocimiento científico y los hábitos alimentarios de una población, que orienta la selección de un patrón alimentario a fin de promover un estilo de vida saludable. (MS, Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica , 1997)

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida, la ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico.

Para evitar un aumento mal sano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total y reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total, además, mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalente a menos de 2g de sodio por día), ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta. (OMS, Alimentación Sana , 2018)

Los hábitos alimentarios se asimilan e integran a la personalidad durante los primeros años, por eso deben de iniciar en etapas tempranas, ya que se consolidan hasta perdurar incluso en la edad adulta. (Muñoz & Angarita, 2017)

La creación de los hábitos alimenticios en la población es influenciada por varios factores como son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. La forma en que el individuo satisface sus necesidades nutricionales está asociada a su desarrollo psicosocial y la actividad de alimentación se convierte en una tarea muy compleja. (Yamila, 2017).

2.1.4. Actividad física

Según la Organización mundial de la Salud la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud. (OMS, Actividad física , 2020)

La actividad física recomendada para adultos de 18 a 64 años, se debe practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa, para obtener mayores beneficios para la salud los adultos deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente. (OMS, Actividad física , 2020)

La actividad física también ha sido operativamente definida como cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética que resulta en gasto energético en comparación al reposo. (MS, 2012)

El tipo de actividad física puede ser de diversos tipos: de resistencia, de fuerza, de flexibilidad o de equilibrio. (MS, 2012)

El sedentarismo es un factor de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular y una variedad de otras enfermedades crónicas, incluyendo diabetes mellitus, cáncer, obesidad, hipertensión, enfermedades osteoarticulares y depresión. (MS, 2012)

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control de peso. (OMS, 2010)

En el contexto psicológico, existe una gran variedad de situaciones terapéuticas que están asociadas a la práctica deportiva, si se considera la actividad física como un aliado en los procesos de intervención de patologías tan frecuentes como el estrés, la ansiedad y la depresión. (Ramírez, Vinnacia, & Suarez, 2004)

El binomio actividad física y salud es más consistente que nunca, debido principalmente al preocupante incremento de las enfermedades de la civilización actual, las cuales han activado las alarmas en todo el mundo.

2.1.5 Morbilidades

La salud y la enfermedad conforman un binomio en donde representan la unión de dos términos dentro del proceso salud-enfermedad, asemejando dos áreas entrelazadas que se tocan y se diferencian al mismo tiempo. (Moreno, 2008)

El concepto de morbilidad sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, además este término mide el impacto de las enfermedades en relación a la población. (Áltima, 2015)

La morbilidad también se emplea para señalar un índice, que mide la incidencia de una determinada patología, es decir el porcentaje de población que se ve afectada por ella en un periodo de tiempo determinado. (Baez, 2019)

Los indicadores de morbilidad tienen la finalidad de medir la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en las poblaciones y además miden la prevalencia. (OPS, Indicadores de Salud , 2018)

El conocimiento del impacto de las diferentes enfermedades en una población constituye un aspecto esencial para la planificación sanitaria y la asignación de recursos. (Scielo, 2007)

Existen diferencias en el modo de enfermar y en el tipo de enfermedades más frecuentes entre mujeres y hombre, además existen sesgos de género en la escasa valoración de las diferencias tanto biológicas como, psicológicas y sociales. (Vallas, Banque , & Fuentes , 2008)

Los estudios epidemiológicos realizados señalan que las mujeres suelen manifestar una sintomatología más extensa de malestares que los hombres, también las mujeres padecen más frecuentemente enfermedades psíquicas sin que existan males orgánicos específicos y reciben el doble de medicamentos psicotrópicos que ellos, otro dato es que las mujeres casadas con empleo presentan un mejor estado de salud física y mental, comparado con las que no trabajan. (medicina, 2014)

2.1.6 Percepción corporal

Imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario, personas socialmente evaluadas como bellas pueden no sentirse así. (Carmelia, 2007)

La distorsión de la imagen corporal tiene un fuerte impacto sobre su alimentación y su estado nutricional, porque conlleva a malnutrición por carencia o por exceso. Esta distorsión, influye, además, en la economía personal, familiar y del sistema de salud, debido al incremento en los gastos que se generan a partir de las comorbilidades asociadas a las enfermedades crónicas. (Borda, Santos, Martínez, & Sánchez, 2016)

La imagen corporal hoy constituye la base de muchos estudios desde el punto de vista sociológico en virtud de que la percepción de la misma es uno de los factores de riesgo asociado a los trastornos de la conducta alimentaria. (López A. P., 2008)

La imagen percibida por el propio cuerpo está influenciada por factores emocionales en gran medida. (Rodríguez & Alvis, 2015)

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. (Vargas L. M., 1994)

Dentro de la actividad perceptiva, para poder percibir el mundo que nos rodea es necesario que previamente podamos obtener los datos sensibles por medio de sensación y de ellos seleccionar

unos pocos. Los complejos procesos perceptuales dependen tanto de los sistemas sensoriales como del cerebro. (Federación, 2009)

La Percepción es la actividad por la cual se captar el mundo que nos rodea, además es la primera parte del proceso cognoscitivo de cualquier ser, ya que solo es una forma de conocer el mundo, que se completará con la actividad representativa formada por la imaginación, la memoria, y el pensamiento. (Federación, 2009)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es de tipo mixto, ya que busca una complementariedad entre ambos enfoques cualitativo y cuantitativo, obteniendo un ligamento entre las distintas partes y datos, dando un enfoque o una visión integral aportando un mayor nivel de profundidad a la investigación.

Este modelo permite, combinar paradigmas, para optar por mejores oportunidades de acercarse a importantes problemáticas de investigación, además, permite una mejor evidencia y comprensión de los fenómenos y por ello facilitan el fortalecimiento de los conocimientos teóricos y prácticos. (Zulay, 2011)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo, en la cual se describirá la realidad de la situación estudiada en personas y plantear lo más relevante de un hecho y características presentes en el objeto de estudio para deducir una circunstancia que se está presentando en un momento determinado escogido, en este caso durante el segundo semestre del 2020.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

El área de estudio es el cantón de Santo Domingo conforma parte de la provincia de Heredia, este cantón forma parte de la Gran Área Metropolitana. La cabecera del cantón es una ciudad con el mismo nombre que está localizado entre la ciudad de Heredia a 5km al noroeste y San José a 8 km al sur. Es uno de los cantones de Costa Rica mejor posicionados en relación con el índice de desarrollo humano y déficit habitacional.

El cantón de Santo Domingo limita al norte con los cantones de San Pablo y San Isidro. Al oeste con el cantón de Heredia y al sur y al este con la Provincia de San José.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos del 2011, reporta un total de cuarenta y nueve mil cuarenta y cinco habitantes en el cantón de Santo Domingo de Heredia incluyendo todas las edades. (INEC, 2011)

3.3.1 Población

Se trabaja con la población adulta del cantón de Santo Domingo de Heredia, en edades entre 20 y 39 años, según datos del INEC el número de total de la población es de 15, 685 habitantes en el cantón de Santo Domingo tomando en cuenta los diferentes distritos. (INEC, 2011)

El cantón de Santo Domingo cuenta con siete distritos como lo son San Vicente, San Miguel, Paracito, Santo tomás, Santa Rosa, Tures y Pará. (Santo Domingo, 2012)

3.3.2 Muestra

Se realiza una estimación del tamaño de la muestra, siendo calculada con la fórmula cuando el tamaño de la población (N) es conocido.

Se utiliza fórmula para población conocida:

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

$$n = \frac{15685 \times (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{0,1)^2 (15685-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} : N = \frac{15.063.874}{157,8004} := 95$$

n=. 15,063.874 :
157,8004

n=. 95

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|
| Mayores de edad entre 20 a 39 años | Personas de 20 a 39 años extranjeras |
| Hombre y Mujeres | Hombres y mujeres menores de edad o adultos mayores |
| Del cantón de Santo Domingo de Heredia y sus distritos | Personas conocidas que no pertenezca al cantón de Santo Domingo |
| Que cuenten con consentimiento informado | |

Fuente: Elaboración propia 2021.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para realizar la investigación se requiere de la utilización de instrumentos con el fin de lograr una recolección exitosa de la información.

Para el fin mencionado anteriormente, se va a utilizar un instrumento el cual se seleccionan de acuerdo con las variables que se van a estudiar, además es un instrumento confiable y válido.

El instrumento que se aplicará será completamente confidencial y únicamente para fines de la investigación, además cuenta con seis partes para aplicar a la muestra.

La primera parte de la encuesta es para la recolección de datos sociodemográficos, con un total de seis preguntas de selección única, con este instrumento se obtendrá información como la edad, género, estado civil, lugar de residencia, grado de escolaridad, ingreso mensual aproximado por familia. **Ver anexo 2.**

La segunda parte de la encuesta trata sobre los hábitos de alimentación semanalmente, quincenalmente, por mes o con la opción de nunca, donde se brinda seis opciones de posible respuesta y se debe elegir entre ellas una única respuesta, esto con el fin de conocer cuáles son los alimentos que consume, se incluyen todos los alimentos dentro de la cadena de alimentación como lácteos, carnes, vegetales, frutas, azúcares, harinas, grasas entre otros alimentos, basada en la encuesta que realiza como parte de la anamnesis de la Universidad Hispanoamericana en su clínica de Nutrición y además la Universidad Miguel Hernández de Elche. **Ver anexo 2.**

Además, en la segunda parte incluye una evaluación dietética dentro de los hábitos de alimentación, pero con el fin de conocer como la muestra seleccionada prepara los alimentos, cuantos tiempos de comidas realiza, consumo de agua, entre otros datos importantes dentro de su alimentación. Las preguntas No. 2 y 3 se puede contestar con respuesta múltiple y las demás son de respuesta única **Ver anexo 2.**

La tercera parte de la encuesta abarca el tema de la actividad física ya que es importante conocer el tipo de actividad física que realiza la muestra en su vida cotidiana; las preguntas se referirán al tiempo que destino a estar activo/a en los últimos 7 días, las preguntas son basadas en el cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ, 2017). **Ver anexo 2.**

La cuarta parte trata sobre los antecedentes patológicos de los familiares (Padre, madre y hermanos), el cual se consulta sobre doce tipos de enfermedades en donde se pueden marcar varias opciones en el caso de que padezcan de varias enfermedades y como respuesta única de sí o no padece la enfermedad, esta parte fue basado en la anamnesis que realiza la Universidad Hispanoamericana en su clínica de Nutrición. **Ver anexo 2.**

La quinta parte trata sobre los antecedentes patológicos a nivel personal del encuestado/ al cual de la misma forma se consulta sobre doce tipos de enfermedades en donde se pueden marcar varias opciones en el caso de que padezcan de varias enfermedades y como respuesta única de sí o no padece la enfermedad, de la misma forma que la quinta parte de la encuesta, fue basado en la anamnesis que realiza la Universidad Hispanoamericana en su clínica de Nutrición. **Ver anexo 2.**

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño no experimental es cuando se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular ninguna variable, observar o medir en su estado natural y sin la intervención directa del investigador.

El diseño de la investigación es transversal ya que se recolectan datos en un solo momento y tiempo único. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia en un momento dado.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Instrumento |
|--|-----------------------------------|---|--|-----------|----------------------|--------------|
| Identificar socio demográfico a la población de estudio. | Características sociodemográficas | Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles | Mediante un cuestionario a aplicar sobre datos generales a la población de estudio | Edad | Años ____ | Cuestionario |
| | | | | Género | Femenino / Masculino | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|--------------|
| | | | Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo | Cuestionario |
| | | | Donde vive | <input type="checkbox"/> Santo Domingo <input type="checkbox"/> San Vicente <input type="checkbox"/> San Miguel <input type="checkbox"/> Parasito <input type="checkbox"/> Santo Tomás <input type="checkbox"/> Santa Rosa <input type="checkbox"/> Tures <input type="checkbox"/> Pará | Cuestionario |
| | | | Grado de escolaridad | <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Universidad | Cuestionario |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|---|---|--|---|-------------------------|
| | | | | | completa <input type="checkbox"/> Técnico ¿Otro? Especifique_____ | |
| | | | | Ingreso mensual familiar | <input type="checkbox"/> De 250 000 a 350.000 colones <input type="checkbox"/> más de 350.000 a 450.000 colones <input type="checkbox"/> más de 450 000 a 550 000 colones <input type="checkbox"/> más de 550. 000 colones | Cuestionario |
| Distinguir los hábitos alimentarios | Hábitos de alimentación | Los hábitos son esquemas mentales estables, | Mediante la aplicación de anamnesis de evaluación dietética a | - Alimentos que consume: lácteos, carnes, vegetales, frutas, | - Nunca, 1 a 2 veces por semana, 3 a 5 veces por semana, Todos los días de la semana, cada | Frecuencia de consumo y |

| | | | | | |
|--|--|----------------------|---|------------------------------|----------------------|
| de la población de estudio por medio de un cuestionario de preguntas sobre el tipo de alimentos que consume diariamente. | aprendidos por repetición de actos, que facilitan y automatizan las operaciones mentales cognitivas, afectivas, ejecutivas o motoras; Pueden ser hábitos buenos o malos que se adquieren por entrenamiento | la población estudio | azúcares, harinas, grasas entre otros alimentos | quince días o una vez al mes | evaluación dietética |
|--|--|----------------------|---|------------------------------|----------------------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|--------------|
| | | | | Tiempos de comida | 1-2 ___ 3-4 ___ 5-6 ___ | Cuestionario |
| | | | | Cuántos tiempos de comida | Desayuno ___ Merienda mañana ___ Almuerzo ___ ___ Media tarde ___ Cena ___ Merienda nocturna ___ | Cuestionario |
| | | | | Métodos de cocción | - Asado ___ Fritura ___ Hervido ___ A la plancha ___ Al vapor ___ ___ | Cuestionario |
| | | | | Tipos de grasa | Manteca ___ aceite ___ mantequilla ___ | Cuestionario |
| | | | | - Consumo de agua diario | - Sí ___ No ___ | Cuestionario |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|---|---|--------------|
| | | | | Cuánto consume de agua al día | 1 a 3 vasos ____ 4 a 7 vasos ____ 8 o más vasos de agua ____ | |
| Determinar el tipo de actividad física y la frecuencia con que la realizan por medio de un cuestionario sobre actividad física intensa y moderada del IPAQ. | Tipo y frecuencia de actividad física | Según la Organización mundial de la Salud la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. | Mediante un cuestionario a aplicar sobre información de tipo y frecuencia de actividad física | <ul style="list-style-type: none"> - Durante los últimos 7 días, en cuántos días realizo actividades físicas intensas - Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa? | <ul style="list-style-type: none"> - Días por semana (indique el número) ____ - Indique cuántas horas por día ____ <li style="text-align: center;">Indique cuántos minutos por día ____ <li style="text-align: center;">No sabe/ no está seguro ____ | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Durante los últimos 7 días, en cuántos días realizo actividades físicas moderadas? - Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada? | <ul style="list-style-type: none"> - Días por semana (indique el número) _____ - Indique cuántas horas por día _____ <li style="padding-left: 40px;">Indique cuántos minutos por día _____ <li style="padding-left: 40px;">No sabe/ no está seguro _____ | Cuestionario |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos? - Habitualmente, ¿cuánto | <ul style="list-style-type: none"> - Días por semana (indique el número) _____ - Indique cuántas horas por día _____ | Cuestionario |

| | | | | | | |
|---|--------------|---|--|---|--|--------------|
| | | | | <p>tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?</p> <p>Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?</p> | <p>Indique cuántos minutos por día _____</p> <p>No sabe/ no está seguro _____</p> <p>- Indique cuántas horas por día _____</p> <p>Indique cuántos minutos por día _____</p> <p>- No sabe/ no está seguro _____</p> | |
| Determinar las morbilidades que presenta la población | Morbilidades | La palabra morbilidad viene del latín “morbidus” que significa sin salud o enfermizo. | Mediante una anamnesis de evaluación de doce tipos de enfermedades | <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad - Cáncer - Diabetes - Dislipidemias - Enfermedad Cardiovascular - Hipertensión - Enfermedad respiratoria | <ul style="list-style-type: none"> - Sí la han padecido o No la han Padecido (Padres y hermanos) - Sí la ha padecido o no (a nivel personal) | Cuestionario |

| | | | | |
|--------------|--|------------|---------------|---|
| en estudio | | (Padres, | - Enfermedad | - |
| por medio | | hermanos y | - Renal | |
| de un | | personalme | - Epilepsia | |
| cuestionario | | nte) | - Artritis | |
| con | | | - Reumatoide | |
| preguntas | | | - Problemas | |
| sobre | | | - tiroideos | |
| antecedente | | | - Lupus u | |
| s | | | - otros | |
| patológicos | | | - trastornos | |
| familiares y | | | - inmunológi | |
| personales | | | - cos | |
| | | | - Si tiene | |
| | | | - alguna otra | |
| | | | - enfermedad | |
| | | | - escribala: | |
| | | | _____ | |

Fuente: Elaboración propia, 2020.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se lleva a cabo con personas adultas de veinte a treinta y nueve años de edad, pertenecientes del cantón de Santo Domingo de Heredia y sus distritos que cumplieran con los criterios de inclusión. Durante la investigación el cuestionario es aplicado por la investigadora de forma individual y por medios tecnológicos como WhatsApp y Facebook, en donde se compartió una encuesta con una duración aproximada de 10 a 15 minutos por persona, el participante acepta realizar y llenar el instrumento se le comunica sobre el consentimiento informado. **Ver Anexo No. 1.**

Se realiza una serie de modificaciones con el fin de hacer un cuestionario más preciso y completo, la primera modificación que se realiza en la primera parte de datos sociodemográficos en la figura No. 1 en donde se especificarán las opciones acerca de la edad que tiene cada participante en donde se modificará de modo que se indiquen los números del 20 al 39 individualmente, para que el participante marque la edad exacta y de esta manera evitar que personas mayores realicen la encuesta.

En la segunda parte de la evaluación dietética en la pregunta número dos, donde el participante debe indicar cuales tiempos de comida realiza, se brindarán opciones para responder si hace o no cada tiempo de alimento de forma individual, para que la persona conteste más exacto cada tiempo de alimento, esto con el fin de que sea más preciso e individualizado por tiempo de comida y no haya tantas opciones de respuesta, ya que la forma en la que aplico fue un poco confuso a la hora de expresar los resultados para la muestra total si es más complicado expresar los resultados. En el **anexo No.3**, se muestran los resultados de plan piloto.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente capítulo expone los resultados encontrados en la etapa de campo de la investigación en curso. Acorde con el orden de los objetivos planteados.

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación, se van a presentar y analizar los resultados de las características sociodemográficas de mujeres y hombres de 20 a 39 años pertenecientes al cantón de Santo Domingo y sus distritos, en marzo del 2021.

Tabla N°1.

Características sociodemográficas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021.

| Característica sociodemográfica | Número de personas | Porcentaje |
|--|---------------------------|-------------------|
| Edad | | |
| 20 a 24 años | 5 | 5,21% |
| 25 a 29 años | 16 | 16,67% |
| 30 a 34 años | 20 | 20,83% |
| 35 a 39 años | 55 | 57,29% |
| Sexo | | |
| Femenino | 42 | 43,75% |
| Masculino | 54 | 56,25% |
| Estado Civil | | |
| Casado | 42 | 43,75% |
| Divorciado | 4 | 4,17% |
| Soltero | 35 | 36,46% |
| Unión libre | 15 | 15,63% |
| Lugar de residencia | | |
| Pará | 1 | 1,04% |
| San Miguel Parasito | 3 | 3,13% |
| San Vicente | 7 | 7,29% |
| Santa Rosa | 16 | 16,67% |
| Santo Domingo | 48 | 50,00% |
| Santo Tomás | 18 | 18,75% |
| Tunes | 3 | 3,13% |
| Nivel educativo | | |
| Primaria completa | 2 | 2,08% |
| Primaria incompleta | 1 | 1,04% |
| Secundaria completa | 17 | 17,71% |
| Secundaria incompleta | 14 | 14,58% |
| Técnico | 5 | 5,21% |

| | | |
|------------------------|----|--------|
| Universidad completa | 37 | 38,54% |
| Universidad incompleta | 20 | 20,83% |
| Ingreso del hogar | | |
| 200 - 400 mil | 21 | 21,88% |
| 401 -500 mil | 12 | 12,50% |
| 501 - 700 mil | 12 | 12,50% |
| 701 - 1000 000 | 15 | 15,63% |
| más de un millón | 36 | 37,50% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N° 1, se puede observar que en cuanto a la edad de los encuestados la mayoría de ellos reflejando un 57.29% de personas que presentan una edad entre 35 y 39 años, en segundo lugar 20.83% encuestados entre edades de 30 a 34 años, 16.67% encuestados tienen edades entre 25 y 29 años y una minoría de 5.21% de personas, tienen una edad entre 20 y 24 años, lo cual refleja que mayoría de las personas que participaron de la aplicación del instrumento de la investigación son mayores de 30 años de edad.

También la mayoría de los encuestados en este caso 56.25% de ellos, fueron hombres y una minoría reportando de 43.75% de los participantes representó mujeres.

En cuanto a lo que representa el estado civil de los participantes, se observa que la mayoría de los encuestados son casados reflejando 43.75%, en segundo lugar los resultados muestran 36.46% personas son solteros, 15.63% de personas en unión libre y en un menor número de 4.17% de personas divorciadas.

Además en cuanto al lugar de residencia de los encuestados la mayoría pertenecen a Santo Domingo centro 50.00% de ellos viven en el cantón central, 18.75% viven en el distrito de Santo Tomás, le sigue el distrito de Santa Rosa con un total de 16.67% de personas, en el distrito

de San Vicente se encuentran 7.29% personas, en el distrito de Tunes y San Miguel Parasito es el mismo número de personas que viven en estos lugares, 3.13% personas en cada lugar; Por lo tanto en el cantón de Santo Domingo fue donde más se aportó colaboración para el instrumento aplicado y en el distrito de Tunes y San Miguel Parasito en donde menos se aportó información para el instrumento aplicado para la investigación.

En cuanto al nivel educativo de la muestra total, los resultados señalan que 38.54% personas tienen un grado académico de Universidad completa, en segundo lugar el nivel de Universidad incompleta son 20.83% personas, en tercer lugar 17.71% personas con secundaria completa, 14.58% personas presentan un nivel académico de secundaria incompleta, 5.21% personas indican que tienen el grado académico de técnico y los dos últimos niveles académicos como el de primaria completa lo representa 2.08% persona y en cuanto a primaria incompleta solo un 1.04% persona reportó este nivel académico.

En cuanto al aporte de ingresos de cada hogar representado dentro de la muestra total de esta investigación, la mayoría de los hogares representados tiene un ingreso aproximado de más de un millón de colones en total 37.50% hogares de 96 encuestados, en segundo lugar 21.88% hogares se encuentran dentro de un ingreso de 200 a 400 mil colones, en tercer lugar 15.63% hogares que reciben un ingreso de 701 a 1000000 millón de colones al mes y en los dos últimos rangos 12.50% personas reciben en sus hogares de 401 a 500 mil colones mensuales y 12.50% hogares reciben de 501 a 700 mil colones mensuales representando estos dos rangos una cuarta parte del total de los participantes.

4.2. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Tabla N°2.

Hábitos de alimentarios sobre el consumo de Lácteos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021.

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Lácteos [Leche entera] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 20 | 20,83% |
| 3 - 5 veces por semana | 16 | 16,67% |
| Cada 15 días | 1 | 1,04% |
| Nunca | 51 | 53,13% |
| Todos los días de la semana | 8 | 8,33% |
| Lácteos [Leche semidescremada] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 23 | 23,96% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 25 | 26,04% |
| Cada 15 días | 1 | 1,04% |
| Nunca | 34 | 35,42% |
| Todos los días de la semana | 10 | 10,42% |
| Lácteos [Yogourt] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 40 | 41,67% |
| 1 vez al mes | 4 | 4,17% |
| 3 - 5 veces por semana | 27 | 28,13% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 23 | 23,96% |
| Lácteos [Queso tipo Turrialba] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 32 | 33,33% |
| 1 vez al mes | 2 | 2,08% |
| 3 - 5 veces por semana | 39 | 40,63% |
| Cada 15 días | 3 | 3,13% |
| Nunca | 11 | 11,46% |
| Todos los días de la semana | 9 | 9,38% |
| Lácteos [Queso amarillo] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 38 | 39,58% |
| 1 vez al mes | 5 | 5,21% |
| 3 - 5 veces por semana | 7 | 7,29% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 43 | 44,79% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| Lácteos [Ricota] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 4 | 4,17% |
| 1 vez al mes | 4 | 4,17% |
| 3 - 5 veces por semana | 1 | 1,04% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 84 | 87,50% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Lácteos [Cottage] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 6 | 6,25% |
| 3 - 5 veces por semana | 1 | 1,04% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 87 | 90,63% |
| Lácteos [Queso pizzero] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 26 | 27,08% |
| 1 vez al mes | 5 | 5,21% |
| 3 - 5 veces por semana | 16 | 16,67% |
| Cada 15 días | 5 | 5,21% |
| Nunca | 43 | 44,79% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N° 2, se puede observar que en cuanto al consumo de lácteos de leche entera casi la mitad de los encuestados la consumen, llama la atención que es un producto con mayor porcentaje de grasa y que la consumen muchas personas, sin embargo 53.13% persona nunca lo consumen y en relación con la leche semi descremada la cual contiene menos porcentaje de grasa la consumen más que la leche entera. En relación a estos dos tipos de lácteos el yogurt es el más consumido por los encuestados. También es importante rescatar que la leche semidescremada 35.42% personas nunca la consumen y en cuanto al yogurt 23.96% personas nunca lo consumen.

En cuanto al consumo de los diferentes quesos, el queso turrialba es el que las personas consumen más, sin embargo 11.46% personas no lo consumen siendo un queso más económico que el Ricota y el cottage y siendo además un producto bajo en grasa, en segundo lugar, el que

consumen menos es el queso pizzero y el queso amarillo y en tercer lugar el que es menos consumido es el queso Ricota y el cotage.

*Tabla N°3.
Hábitos de alimentarios sobre el consumo de carnes de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Carnes [Huevo] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 27 | 28,13% |
| 1 vez al mes | 2 | 2,08% |
| 3 - 5 veces por semana | 41 | 42,71% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 3 | 3,13% |
| Todos los días de la semana | 21 | 21,88% |
| Carnes [Pollo] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 56 | 58,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 32 | 33,33% |
| Cada 15 días | 1 | 1,04% |
| Nunca | 1 | 1,04% |
| Todos los días de la semana | 6 | 6,25% |
| Carnes [Cerdo] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 49 | 51,04% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 10 | 10,42% |
| Cada 15 días | 10 | 10,42% |
| Nunca | 18 | 18,75% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Carnes [Res] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 57 | 59,38% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 21 | 21,88% |
| Cada 15 días | 7 | 7,29% |
| Nunca | 6 | 6,25% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |
| Carnes [Embutidos] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 45 | 46,88% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 15 | 15,63% |
| Cada 15 días | 8 | 8,33% |
| Nunca | 17 | 17,71% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Carnes [Mariscos] | | |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| 1 - 2 veces por semana | 34 | 35,42% |
| 1 vez al mes | 9 | 9,38% |
| 3 - 5 veces por semana | 7 | 7,29% |
| Cada 15 días | 13 | 13,54% |
| Nunca | 32 | 33,33% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°3, se puede observar que con respecto al consumo de huevo la mayoría de personas en este caso 42.71% de los encuestados indicó que consumen este alimento, además importante destacar que 3.13% personas indicaron que nunca consumen huevos, 2.08% personas cada quince días a la semana y 2.08% personas más una vez al mes.

En cuanto al consumo de carnes, la más consumida por los encuestados es la carne de res, en segundo lugar, la carne de pollo y en último lugar la carne de cerdo.

En cuanto al consumo de embutidos podemos observar que 63% personas consumen este alimento más de una vez dentro de la semana, 16% personas la consumen cada quince días o una vez al mes e importante mencionar que 17.71% nunca consumen embutidos.

En cuanto al consume de mariscos y para finalizar este análisis del consumo de carnes, con respecto a los mariscos 35.42% personas indicaron que lo consumen de 1 a 2 veces por semana, 32 personas indicaron que nunca consumen de este alimento, 13.54% personas lo consumen cada quince días, 9.38% una vez al mes y un poco más lo consumen de 3 a 5 veces 7.29% personas y solo una persona indicó que lo consume todos los días.

Tabla N°4.

Hábitos de alimentacios sobre el consumo de vegetales y frutas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Vegetales y frutas [Vegetales no harinosos] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 38 | 39,58% |
| 1 vez al mes | 2 | 2,08% |
| 3 - 5 veces por semana | 32 | 33,33% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 5 | 5,21% |
| Todos los días de la semana | 15 | 15,63% |
| Vegetales y frutas [Frutas] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 19 | 19,79% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 47 | 48,96% |
| Cada 15 días | 1 | 1,04% |
| Nunca | 2 | 2,08% |
| Todos los días de la semana | 26 | 27,08% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°4, se puede observar que en cuanto al consumo de vegetales 85% personas consumen estos alimentos sin embargo 5.21% personas no los consumen nunca, en cuanto al consumo de frutas la mayor parte de las personas encuestadas si las consumen, pero 2.08% personas la consumen una vez al mes o cada quince días lo cual es muy poco y solo 2.08% personas indicaron que del todo no las consumen nunca.

*Tabla N°5.
Hábitos de alimentarios sobre el consumo de azúcares de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Azúcar [Azúcar blanca o moreno] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 25 | 26,04% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 23 | 23,96% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 24 | 25,00% |
| Todos los días de la semana | 19 | 19,79% |
| Azúcar [Miel] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 34 | 35,42% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 4 | 4,17% |
| Cada 15 días | 6 | 6,25% |
| Nunca | 41 | 42,71% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Azúcar [Jalea] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 35 | 36,46% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 7 | 7,29% |
| Cada 15 días | 11 | 11,46% |
| Nunca | 39 | 40,63% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Azúcar [Leche condensada] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 33 | 34,38% |
| 1 vez al mes | 11 | 11,46% |
| 3 - 5 veces por semana | 1 | 1,04% |
| Cada 15 días | 6 | 6,25% |
| Nunca | 44 | 45,83% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Azúcar [Chocolates] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 45 | 46,88% |
| 1 vez al mes | 9 | 9,38% |
| 3 - 5 veces por semana | 9 | 9,38% |
| Cada 15 días | 12 | 12,50% |
| Nunca | 15 | 15,63% |
| Todos los días de la semana | 6 | 6,25% |
| Azúcar [Confites] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 22 | 22,92% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 8 | 8,33% |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| Cada 15 días | 5 | 5,21% |
| Nunca | 51 | 53,13% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°5, se puede observar que 25.00% personas no consumen azúcar y además 5.21% personas la consumen o cada quince días o una vez al mes, los demás la consumen más veces por semana, la miel casi la mitad de los encuestados no la consume y las demás personas la consumen unos más que otros, la jalea también es un alimento que no muchos consumen ya que 40.63% dijeron no consumirlo nunca al igual que la leche condensada que casi la mitad de los encuestados no consume este producto. En cuanto al consumo de chocolates aquí son muy pocos los que nunca consumen chocolates en este caso 15.63% personas los demás lo consumen unos más que otros a la semana y por último los confites la mitad de los encuestados nunca los consumen.

Tabla N°6.

Hábitos de alimentarios sobre el consumo de harinas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Harinas [Arroz] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 31 | 32,29% |
| 3 - 5 veces por semana | 32 | 33,33% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 2 | 2,08% |
| Todos los días de la semana | 29 | 30,21% |
| Harinas [Frijoles] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 42 | 43,75% |
| 3 - 5 veces por semana | 31 | 32,29% |
| Cada 15 días | 3 | 3,13% |
| Nunca | 2 | 2,08% |
| Todos los días de la semana | 18 | 18,75% |

| | | |
|--------------------------------|----|--------|
| Harinas [Garbanzos] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 49 | 51,04% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 7 | 7,29% |
| Cada 15 días | 14 | 14,58% |
| Nunca | 15 | 15,63% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Harinas [Lentejas] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 40 | 41,67% |
| 1 vez al mes | 18 | 18,75% |
| 3 - 5 veces por semana | 3 | 3,13% |
| Cada 15 días | 9 | 9,38% |
| Nunca | 25 | 26,04% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Harinas [Cereal de desayuno] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 32 | 33,33% |
| 1 vez al mes | 2 | 2,08% |
| 3 - 5 veces por semana | 13 | 13,54% |
| Cada 15 días | 12 | 12,50% |
| Nunca | 35 | 36,46% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |
| Harinas [Avena] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 29 | 30,21% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 14 | 14,58% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 42 | 43,75% |
| Todos los días de la semana | 4 | 4,17% |
| Harinas [Pasta] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 53 | 55,21% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 18 | 18,75% |
| Cada 15 días | 12 | 12,50% |
| Nunca | 11 | 11,46% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Harinas [Galletas rellenas] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 38 | 39,58% |
| 1 vez al mes | 9 | 9,38% |
| 3 - 5 veces por semana | 10 | 10,42% |
| Cada 15 días | 7 | 7,29% |
| Nunca | 29 | 30,21% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Harinas [Galletas sin relleno] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 39 | 40,63% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 10 | 10,42% |

| | | |
|-----------------------------------|----|--------|
| Cada 15 días | 3 | 3,13% |
| Nunca | 33 | 34,38% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Harinas [Pan (de cualquier tipo)] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 33 | 34,38% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 37 | 38,54% |
| Cada 15 días | 3 | 3,13% |
| Nunca | 8 | 8,33% |
| Todos los días de la semana | 14 | 14,58% |
| Harinas [Tortilla] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 44 | 45,83% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 29 | 30,21% |
| Cada 15 días | 5 | 5,21% |
| Nunca | 11 | 11,46% |
| Todos los días de la semana | 4 | 4,17% |
| Harinas [Verduras harinosas] | | 0,00% |
| 1 - 2 veces por semana | 45 | 46,88% |
| 1 vez al mes | 2 | 2,08% |
| 3 - 5 veces por semana | 26 | 27,08% |
| Cada 15 días | 7 | 7,29% |
| Nunca | 4 | 4,17% |
| Todos los días de la semana | 12 | 12,50% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°6, podemos observar que en cuanto al consumo de arroz y frijoles casi la totalidad los consumen solo 2.08% personas no consumen nunca arroz o frijoles, es importante recalcar que no alcanza ni a la cuarta parte de los encuestados que consumen todos los días arroz y frijoles, en cuanto al consume de garbanzos y lentejas este último grano es el menos consumido por los encuestados en comparación a los garbanzos.

En cuanto al consumo de cereal y de avena el que menos se consume es la avena, en cuanto al consumo de galletas la que menos consumen los encuestados es la galleta sin relleno y la galleta con relleno la consumen más, en relación al consumo de pan 14.58% personas lo consumen todos los días y de 3 a 5 veces 38.54% personas lo consumen a la semana, alrededor del 50%

comen pan con bastante regularidad entre semana, 83% personas consumen pan dentro de la semana más de una vez, en relación a las tortillas son menos consumidas en comparación al pan y en cuanto al consumo de verduras harinosas solo 13.54% personas lo consumen muy pocas veces o nunca los demás si las consumen.

*Tabla N°7.
Hábitos de alimentarios sobre el consumo de grasas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Grasas [Aceite] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 40 | 41,67% |
| 3 - 5 veces por semana | 28 | 29,17% |
| Cada 15 días | 2 | 2,08% |
| Nunca | 4 | 4,17% |
| Todos los días de la semana | 22 | 22,92% |
| Grasas [Margarina] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 39 | 40,63% |
| 1 vez al mes | 4 | 4,17% |
| 3 - 5 veces por semana | 17 | 17,71% |
| Cada 15 días | 1 | 1,04% |
| Nunca | 33 | 34,38% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |
| Grasas [Mantequilla] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 45 | 46,88% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 17 | 17,71% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 23 | 23,96% |
| Todos los días de la semana | 6 | 6,25% |
| Grasas [Mayonesa] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 40 | 41,67% |
| 1 vez al mes | 4 | 4,17% |
| 3 - 5 veces por semana | 16 | 16,67% |
| Cada 15 días | 9 | 9,38% |
| Nunca | 25 | 26,04% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |
| Grasas [Natilla] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 42 | 43,75% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 12 | 12,50% |
| Cada 15 días | 13 | 13,54% |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| Nunca | 25 | 26,04% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Grasas [Aguacate] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 47 | 48,96% |
| 1 vez al mes | 7 | 7,29% |
| 3 - 5 veces por semana | 25 | 26,04% |
| Cada 15 días | 9 | 9,38% |
| Nunca | 7 | 7,29% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |
| Grasas [Semillas] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 42 | 43,75% |
| 1 vez al mes | 6 | 6,25% |
| 3 - 5 veces por semana | 20 | 20,83% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 20 | 20,83% |
| Todos los días de la semana | 4 | 4,17% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°7, se puede observar que en cuanto al uso del aceite, solo 22.92% personas lo utilizan todos los días de la semana, el resto de los encuestados lo utilizan con menos frecuencia, en cuanto a lo que son la mantequilla y la margarina se utiliza mucho menos que el aceite sin embargo en cada una de estas dos grasas cerca de una cuarta parte las utilizan con frecuencia dentro de la semana, en lo que respecta al uso de mayonesa 18.75% personas la utilizan con bastante frecuencia dentro de la semana el resto de participantes la utilizan menos días a la semana, en cuanto a las grasas que son más saludables como el aguacate y las semillas 72.93% personas por ejemplo consumen muy poco dentro de la semana o del todo no consumen aguacate y las semillas también un número alto, 75% personas las consumen muy poco o nunca dentro de la semana.

*Tabla N°8.
Hábitos de alimentarios sobre el consumo de otros alimentos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Otros [Gaseosas] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 35 | 36,46% |
| 1 vez al mes | 4 | 4,17% |
| 3 - 5 veces por semana | 15 | 15,63% |
| Cada 15 días | 4 | 4,17% |
| Nunca | 33 | 34,38% |
| Todos los días de la semana | 5 | 5,21% |
| Otros [Jugos artificiales] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 32 | 33,33% |
| 1 vez al mes | 6 | 6,25% |
| 3 - 5 veces por semana | 14 | 14,58% |
| Cada 15 días | 6 | 6,25% |
| Nunca | 33 | 34,38% |
| Todos los días de la semana | 5 | 5,21% |
| Otros [Café] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 13 | 13,54% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 15 | 15,63% |
| Nunca | 16 | 16,67% |
| Todos los días de la semana | 51 | 53,13% |
| Otros [Repostería] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 47 | 48,96% |
| 1 vez al mes | 10 | 10,42% |
| 3 - 5 veces por semana | 7 | 7,29% |
| Cada 15 días | 11 | 11,46% |
| Nunca | 16 | 16,67% |
| Todos los días de la semana | 5 | 5,21% |
| Otros [Salsa de tomate] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 38 | 39,58% |
| 1 vez al mes | 8 | 8,33% |
| 3 - 5 veces por semana | 17 | 17,71% |
| Cada 15 días | 8 | 8,33% |
| Nunca | 22 | 22,92% |
| Todos los días de la semana | 3 | 3,13% |
| Otros [Comida rápida] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 60 | 62,50% |
| 1 vez al mes | 5 | 5,21% |

| | | |
|-----------------------------|----|--------|
| 3 - 5 veces por semana | 9 | 9,38% |
| Cada 15 días | 13 | 13,54% |
| Nunca | 7 | 7,29% |
| Todos los días de la semana | 2 | 2,08% |
| Otros [Snacks] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 67 | 69,79% |
| 1 vez al mes | 5 | 5,21% |
| 3 - 5 veces por semana | 4 | 4,17% |
| Cada 15 días | 8 | 8,33% |
| Nunca | 7 | 7,29% |
| Todos los días de la semana | 5 | 5,21% |
| Otros [Sal de mesa] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 38 | 39,58% |
| 1 vez al mes | 1 | 1,04% |
| 3 - 5 veces por semana | 18 | 18,75% |
| Cada 15 días | 7 | 7,29% |
| Nunca | 17 | 17,71% |
| Todos los días de la semana | 15 | 15,63% |
| Otros [Consomé] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 29 | 30,21% |
| 1 vez al mes | 3 | 3,13% |
| 3 - 5 veces por semana | 21 | 21,88% |
| Cada 15 días | 8 | 8,33% |
| Nunca | 24 | 25,00% |
| Todos los días de la semana | 11 | 11,46% |
| Otros [Helados] | | |
| 1 - 2 veces por semana | 52 | 54,17% |
| 1 vez al mes | 7 | 7,29% |
| 3 - 5 veces por semana | 10 | 10,42% |
| Cada 15 días | 12 | 12,50% |
| Nunca | 14 | 14,58% |
| Todos los días de la semana | 1 | 1,04% |

Fuente: Elaboración propia, 2021

En la tabla N°8, se puede observar que en cuanto al consumo de gaseosas, jugos artificiales y el café el que más se consume es el café y el que menos se consume son los jugos artificiales, entre estas tres bebidas el que más se consume diariamente es el café, en cuanto a las gaseosas 19.8% personas lo consumen de 3 a 5 veces o todos los días por semana al igual que los jugos

artificiales. La repostería hay 12.50% personas que la consumen o todos los días o de 3 a 5 veces por semana, la comida rápida 62.49% personas comen una vez o dos veces por semana y 12.5% personas la consumen con más frecuencia dentro de la semana, la salsa de tomate 20.8% personas la consumen con frecuencia durante la semana y en cuanto al consumo de snacks la mayoría lo consumen de 1 a 2 veces por semana lo que indica que no son tan consumidos por los encuestados ya que solo 9.38% personas lo consumen con más regularidad dentro de la semana, en lo que respecta al consumo de condimentos como es la sal de mesa y el consomé este último es el más utilizado por los encuestados sin embargo la sal esta muy de la mano de la cantidad de personas que utilizan consomé y para finalizar en cuanto al consumo de los helados 65.63% personas lo consumen dentro de la semana ya sea una vez o más pero es más de la mayoría que consumen este producto cada semana.

*Tabla N°9.
Distribución tiempos de comida, métodos de cocción, tipos de grasa que utiliza al cocinar y consumo de agua de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable de hábitos de consumo | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---|-----------------------------|-------------------|
| ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? | | |
| 1 a 2 | 4 | 4,17% |
| 3 a 4 | 58 | 60,42% |
| 5 a 6 | 34 | 35,42% |
| Realiza [Desayuno] | | |
| No | 10 | 10,42% |
| Sí | 86 | 89,58% |
| Realiza [Merienda de mañana] | | |
| No | 35 | 36,46% |
| Sí | 61 | 63,54% |
| Realiza [Almuerzo] | | |
| No | 5 | 5,21% |
| Sí | 91 | 94,79% |
| Realiza [Media Tarde] | | |
| No | 23 | 23,96% |
| Sí | 73 | 76,04% |
| Realiza [Cena] | | |
| No | 15 | 15,63% |
| Sí | 81 | 84,38% |
| Realiza [Merienda nocturna] | | |
| No | 69 | 71,88% |
| Sí | 27 | 28,13% |
| Método de cocción para [Carnes rojas y blancas] | | |
| A la plancha | 38 | 39,58% |
| Al vapor | 1 | 1,04% |
| Asado | 12 | 12,50% |
| Freidora de aire | 8 | 8,33% |
| Fritura | 28 | 29,17% |
| Hervido | 5 | 5,21% |
| N/A | 4 | 4,17% |
| Método de cocción para [Vegetales no harinosos] | | |
| A la plancha | 6 | 6,25% |

| | | |
|--|----|--------|
| Al vapor | 24 | 25,00% |
| Asado | 4 | 4,17% |
| Fritura | 4 | 4,17% |
| Hervido | 56 | 58,33% |
| N/A | 2 | 2,08% |
| Método de cocción para [Vegetales harinosos] | | |
| A la plancha | 8 | 8,33% |
| Al vapor | 6 | 6,25% |
| Asado | 3 | 3,13% |
| Fritura | 19 | 19,79% |
| Hervido | 60 | 62,50% |
| Método de cocción para [Quesos] | | |
| A la plancha | 20 | 20,83% |
| Al vapor | 3 | 3,13% |
| Asado | 6 | 6,25% |
| Freidora de aire | 3 | 3,13% |
| Fritura | 37 | 38,54% |
| Hervido | 2 | 2,08% |
| Microondas | 12 | 12,50% |
| N/A | 13 | 13,54% |
| Método de cocción para [Embutidos] | | |
| A la plancha | 20 | 20,83% |
| Al vapor | 1 | 1,04% |
| Asado | 8 | 8,33% |
| Freidora de aire | 3 | 3,13% |
| Fritura | 39 | 40,63% |
| Hervido | 3 | 3,13% |
| Microondas | 5 | 5,21% |
| N/A | 17 | 17,71% |
| Tipos de grasa que utiliza para cocinar. | | |
| Aceite | 58 | 60,42% |
| Aceite, Mantequilla | 24 | 25,00% |
| Aceite, Mantequilla, Margarina | 1 | 1,04% |
| Aceite, Margarina | 4 | 4,17% |
| Manteca, Mantequilla | 1 | 1,04% |
| Manteca, Margarina | 1 | 1,04% |
| Mantequilla | 5 | 5,21% |
| Margarina | 2 | 2,08% |
| ¿Consume agua diariamente? | | |
| No | 5 | 5,21% |
| Sí | 91 | 94,79% |
| ¿Cuánto consume de agua al día? | | |
| 1 - 3 vasos | 42 | 43,75% |
| 4 - 7 vasos | 32 | 33,33% |
| 8 o más | 22 | 22,92% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°9, se puede observar que, en cuanto a los tiempos de comida de las noventa y seis personas, 60.42% de encuestados realizan de 3 a 4 tiempos de alimentación, el tiempo de comida que la mayoría de los encuestados si realiza es el almuerzo y el que menos hacen es la merienda nocturna. En cuanto al método de cocción para las carnes rojas y blancas es a la plancha, para los vegetales no harinosos es el método que más utilizan es hervido al igual que para los vegetales harinosos, los quesos se preparan en su mayoría fritos al igual que los embutidos, en cuanto a la preparación de los alimentos y la grasa a utilizar el aceite ocupa el primer lugar y en segundo lugar la mantequilla, en relación al consumo de agua 94.79% personas consumen este líquido y de esas personas la mayoría consumen de 1 a 3 vasos por día.

4.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y FRECUENCIA

Tabla N°10.

Distribución de actividad física alta, moderada y sedentarismo, de acuerdo a los minutos y los días a la semana; según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.

| Variable | Número de personas | Porcentaje |
|---------------------------|---------------------------|-------------------|
| Nivel de actividad física | | |
| Alta | 37 | 38,54% |
| Moderada | 36 | 37,50% |
| Sedentario | 23 | 23,95% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°10, se puede observar que 38.54% personas de las 96 encuestadas realizan actividad física intensa ya que según el Cuestionario Internacional de Actividad Física estas

personas realizan al menos 3 días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto por semana ó 7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 mets por minuto por semana.

Además, 37.50% personas de la muestra total realizan actividad físicas moderada ya que según el Cuestionario Internacional de Actividad Física estas personas realizan 3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día, 5 o más días de combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de a menos 600 Mets por minuto por semana o por último realiza actividad vigorosa al menos 3 días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana.

Y por último de las noventa y seis personas encuestadas 23.95% de ellas presentan una condición de sedentarismo ya que no aplican a las categorías anteriores por lo tanto se definen como sedentarias.

*Tabla N°11.
Duración actividad física alta o intensa, moderada y caminata; según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.*

| Variable | Número de personas | de Porcentaje |
|---|-----------------------------------|--------------------------|
| Duración actividad física intensa | | |
| 120 min | 12 | 12,50% |
| 150 min | 3 | 3,13% |
| 180 min | 2 | 2,08% |
| 30 min | 17 | 17,71% |
| 60 min | 21 | 21,88% |
| 90 min | 13 | 13,54% |
| Menos de 30 minutos | 9 | 9,38% |
| No aplica | 19 | 19,79% |
| Duración actividad física moderada | | |
| 120 min | 5 | 5,21% |
| 180 min | 1 | 1,04% |
| 30 min | 16 | 16,67% |
| 60 min | 24 | 25,00% |
| 90 min | 12 | 12,50% |
| Menos de 30 minutos | 15 | 15,63% |
| No aplica | 23 | 23,96% |
| Duración de caminatas | | |
| 120 min | 3 | 3,13% |
| 150 min | 3 | 3,13% |
| 180 min | 1 | 1,04% |
| 30 min | 28 | 29,17% |
| 60 min | 28 | 29,17% |
| 90 min | 8 | 8,33% |
| Menos de 30 minutos | 16 | 16,67% |
| No aplica | 9 | 9,38% |
| Tiempo que suele pasar sentado | | |
| Más de 6 horas | 32 | 33,33% |
| Menos de 6 horas | 64 | 66,67% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°11, se puede observar en cuanto a la duración de actividad física intensa la mayoría en este caso 21.88% personas realizan 60 minutos diarios o sea una hora diaria y al otro extremo

los que realizan más tiempo son solo 2.08% personas que indicaron que dedican 180 minutos a realizar actividad física intensa, en cuanto a la actividad física moderada la mayoría en este caso 25.01% personas igualmente realizan 60 minutos diarios y las personas que realizan más tiempo actividad moderada solo fue 1.04% la que indicó que realiza 180 minutos al día.

En cuanto a la duración de camina hay un empate ya que 29.17% personas indican que realizan 60 minutos y otros 29.17% encuestados indican que realizan 30 minutos diarios y en relación a las personas que realiza más tiempo de caminata solo 1 indicó que camina 180 minutos diarios.

4.4. MORBILIDADES

Tabla N°12.

Distribución de antecedentes patológicos familiares y personales que presenta la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021.

| Variable | Sí lo padecen | Porcentaje | No lo padecen | Porcentaje |
|--|---------------|------------|---------------|------------|
| Antecedentes patológicos familiares [Obesidad] | 38 | 39,58% | 58 | 60,42% |
| Antecedentes patológicos familiares [Cáncer] | 45 | 46,88% | 51 | 53,13% |
| Antecedentes patológicos familiares [Diabetes] | 49 | 51,04% | 47 | 48,96% |
| Antecedentes patológicos familiares [Dislipidemias] | 11 | 11,46% | 85 | 88,54% |
| Antecedentes patológicos familiares [Enfermedad cardiovascular] | 29 | 30,21% | 67 | 69,79% |
| Antecedentes patológicos familiares [Hipertensión] | 54 | 56,25% | 42 | 43,75% |
| Antecedentes patológicos familiares [Enfermedad respiratoria] | 22 | 22,92% | 74 | 77,08% |
| Antecedentes patológicos familiares [Enfermedad renal] | 7 | 7,29% | 89 | 92,71% |
| Antecedentes patológicos familiares [Epilepsia] | 13 | 13,54% | 83 | 86,46% |
| Antecedentes patológicos familiares [Artritis reumatoide] | 18 | 18,75% | 78 | 81,25% |
| Antecedentes patológicos familiares [Problemas tiroides] | 26 | 27,08% | 70 | 72,92% |
| Antecedentes patológicos familiares [Lupus u otros trastornos inmunológicos] | 4 | 4,17% | 92 | 95,83% |
| Antecedentes patológicos familiares [Otra] | 15 | 15,63% | 81 | 84,38% |
| Antecedentes patológicos personales [Obesidad] | 27 | 28,13% | 69 | 71,88% |
| Antecedentes patológicos personales [Cáncer] | 9 | 9,38% | 87 | 90,63% |
| Antecedentes patológicos personales [Diabetes] | 20 | 20,83% | 76 | 79,17% |
| Antecedentes patológicos personales [Dislipidemias] | 5 | 5,21% | 91 | 94,79% |
| Antecedentes patológicos personales [Enfermedad Cardiovascular] | 6 | 6,25% | 90 | 93,75% |
| Antecedentes patológicos personales [Hipertensión] | 20 | 20,83% | 76 | 79,17% |
| Antecedentes patológicos personales [Enfermedad respiratoria] | 9 | 9,38% | 87 | 90,63% |
| Antecedentes patológicos personales [Enfermedad Renal] | 3 | 3,13% | 93 | 96,88% |
| Antecedentes patológicos personales [Epilepsia] | 4 | 4,17% | 92 | 95,83% |
| Antecedentes patológicos personales [Artritis Reumatoide] | 4 | 4,17% | 92 | 95,83% |
| Antecedentes patológicos personales [Problemas tiroideos] | 13 | 13,54% | 83 | 86,46% |
| Antecedentes patológicos personales [Lupus u otros trastornos inmunológicos] | 3 | 3,13% | 93 | 96,88% |
| Antecedentes patológicos personales [Ninguna] | 7 | 7,29% | 89 | 92,71% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

En la tabla N°12, se observa que la enfermedad que más han padecido los familiares de los encuestados es la hipertensión representando un 56.25%, en segundo lugar 51.04%, la diabetes y en tercer lugar cáncer representado por un 46.88% y la enfermedad que menos han padecido en tros los familiares de los encuestados es la enfermedad de lupus, enfermedad renal y Dislipidemias. En cuanto a los antecedentes patológicos personales la enfermedad que más se ha padecido entre los encuestados es Obesidad y ensegundo lugar dos enfermedades como lo son: Diabetes e Hipertensión y la que menos han padecido son enfermedad renal y lupus.

4.5. AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL POR MEDIO DEL PINTOGRAMA STUNKARD.

*Tabla N°13.
Distribución de la percepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021.*

| Variable | Cantidad de personas | Porcentaje |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Percepción mujeres | | |
| Bajo peso | 0 | N/A |
| Peso normal | 14 | 14,58% |
| Sobre peso | 20 | 20,84% |
| Obesidad | 8 | 64,59% |
| No aplica | 54 | 56,25% |
| Percepción hombres | | |
| Bajo peso | 1 | 1,04% |
| Peso normal | 30 | 31,25% |
| Sobre peso | 14 | 14,58% |
| Obesidad | 9 | 9,37% |
| No aplica | 42 | 43,75% |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°13, se puede observar que en relación a la percepción de las mujeres encuestadas en este caso ninguna eligió el indicador de bajo peso, por lo que ninguna mujer se auto percibe como bajo peso, en cuanto a peso normal 31.25% de mujeres que se perciben con peso normal, el dato anterior corresponde a la mayoría de las encuestadas, también en relación a la obesidad se encuentra 4.17% personas este es el dato de menor porcentaje y en cuanto a los hombre y la su autopercepción se indica que solamente una persona se auto percibe como bajo peso, 31.25% personas que se auto perciben con un peso normal, el dato anterior es el de mayor porcentaje, 14.58% hombres se auto perciben con sobrepeso y 9.37% hombre con obesidad.

4.6. COMPARACIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL.

Tabla N°14.

Comparación de los hábitos alimentarios con la autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.

| Variable de hábitos de consumo | Valor P Hombres | Valor P mujeres |
|---|--------------------|--------------------|
| Lácteos [Leche semidescremada] | 0,199 | 0,025 |
| Lácteos [Yogourt] | 0,008 | 0,349 |
| Carnes [Cerdo] | 0,036 | 0,655 |
| Carnes [Mariscos] | 0,008 | 0,070 |
| Vegetales y frutas [Vegetales no harinosos] | 0,000 | 0,025 |
| Azúcar [Miel] | 0,454 | 0,041 |
| Azúcar [Jalea] | 0,030 | 0,118 |
| Azúcar [Chocolates] | 0,022 | 0,842 |
| Azúcar [Confites] | 0,035 | 0,568 |
| Harinas [Arroz] | 0,015 | 0,109 |
| Harinas [Frijoles] | 0,003 | 0,217 |
| Harinas [Avena] | 0,064 | 0,002 |
| Harinas [Galletas rellenas] | 0,041 | 0,289 |
| Harinas [Pan (de cualquier tipo)] | 0,090 | 0,005 |
| Harinas [Verduras harinosas] | 0,106 | 0,034 |
| Grasas [Aceite] | 0,017 | 0,013 |
| Grasas [Mayonesa] | 0,393 | 0,004 |
| Grasas [Natilla] | 0,009 | 0,191 |
| Grasas [Aguacate] | 0,015 | 0,646 |
| Grasas [Semillas] | 0,044 | 0,008 |
| Otros [Gaseosas] | 0,001 | 0,008 |
| Otros [Jugos artificiales] | 0,278 | 0,002 |
| Otros [Café] | 0,015 | 0,608 |
| Otros [Repostería] | 0,012 | 0,270 |
| Otros [Salsa de tomate] | 0,018 | 0,100 |
| Otros [Comida rápida] | 0,497 | 0,035 |
| Otros [Snacks] | 0,835 | 0,012 |
| Otros [Sal de mesa] | 0,027 | 0,000 |
| Otros [Consomé] | 0,016 | 0,233 |
| Metodo de cocción [Carnes rojas y blancas] | 0,007 | 0,376 |
| Metodo de cocción [Vegetales no harinosos] | 0,033 | 0,196 |
| Metodo de cocción [Quesos] | 0,017 | 0,059 |
| Metodo de cocción [Embutidos] | 0,000 | 0,209 |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Con el fin de realizar la comparación de las variables de hábitos de consumo y la autopercepción corporal de hombres y mujeres se realizó una prueba exacta de Fisher, con el fin de determinar el nivel de dependencia o independencia entre las variables, basado en un nivel de dependencia de 0.05 o menor a este número, si los valores son de 0.05 o menor quiere decir que hay una relación o dependencia entre la autopercepción y las variables de algún alimento.

Respecto a la autopercepción de hombres en comparación a las variables de los diferentes alimentos y métodos de cocción, se encontró una relación entre la autopercepción y el consumo de alimentos como: yogurt, cerdo, mariscos, vegetales no harinosos, jalea, chocolates, confites, arroz, frijoles, galletas rellenas, verduras harinosas, natilla, aguacate, semillas, gaseosas, café, repostería, salsa de tomate, sal de mesa, consomé. Además de el método de cocción para carnes rojas, vegetales no harinosos, quesos y embutidos, todas las variables anteriores son menores al nivel de significancia por lo tanto hay una relación entre hábitos de alimentación y autopercepción.

Para la autopercepción de las mujeres se encuentra que de igual forma con un nivel de significancia del 5% ó 0,005 depende de variables que son menores a este número y por ende existe una relación o una dependencia entre hábitos de alimentación y autopercepción, de variables como del consumo de leche semidescremada, vegetales no harinoso, miel, avena, pan, verduras harinosas, aceite, mayonesa, semillas, gaseosas, jugos artificiales, comida rápida, snacks y sal de mesa.

Quiere decir, en términos simples que todas estas variables están relacionadas con el nivel de autopercepción entre hombres y mujeres respectivamente ya que todas tienen un valor menor a 5% o 0.005.

En comparación a la autopercepción de hombres y mujeres según las diferentes variables de consumo los hombres reportaron una dependencia con más alimentos que las mujeres, se encontró una relación con 24 tipos de alimentos en hombres que influye con la autopercepción y en las mujeres se encontró relación con 13 tipos de alimentos que influyen con la autopercepción.

4.7. COMPARACIÓN DE LOS TIPOS Y FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA CON LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL.

Tabla N°15.

Comparación de los tipos y frecuencia de actividad física según autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante marzo, 2021.

| Variable | Valor P Hombres | Valor P mujeres |
|---|------------------------|------------------------|
| Nivel de actividad física | 0,062 | 0,084 |
| Frecuencia de actividad física intensa | 0,017 | 0,602 |
| Frecuencia de actividad física moderada | 0,064 | 0,706 |
| Frecuencia de actividad física baja | 0,180 | 0,398 |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°15 Luego de realizar las respectivas pruebas exactas de Fisher se encuentra que existe una dependencia entre la autopercepción corporal de hombres únicamente con el nivel de actividad física intensa, en cuanto a las mujeres no existe relación o dependencia en cuanto a la autopercepción con relación a la actividad física, lo que quiere decir es que solo con los hombres hay una dependencia de acuerdo a una variable.

4.8. COMPARACIÓN DE LOS TIPOS DE MORBILIDADES SEGÚN LA AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL.

Tabla N°16.

Comparación de los tipos de morbilidades según la autopercepción corporal en hombres y mujeres de la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante Marzo, 2021.

| Variable | Valor P Hombres | Valor P Mujeres |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Antecedentes patológicos familiares [Obesidad] | 0,012 | 0,005 |
| Antecedentes patológicos familiares [Cáncer] | 0,012 | 0,003 |
| Antecedentes patológicos familiares [Enfermedad respiratoria] | 0,910 | 0,021 |
| Antecedentes patológicos familiares [Epilepsia] | 0,435 | 0,004 |
| Antecedentes patológicos familiares [Artritis reumatoide] | 0,033 | 0,096 |
| Antecedentes patológicos personales [Obesidad] | 0,042 | 0,001 |
| Antecedentes patológicos personales [Diabetes] | 0,010 | 0,726 |
| Antecedentes patológicos personales [Hipertensión] | 0,038 | 0,037 |
| Antecedentes patológicos personales [Ninguna] | 0,026 | 1,000 |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

En la tabla N°16, se puede observar finalmente al comparar la autopercepción de hombres y mujeres y los tipos de morbilidades, que para los hombres hay una dependencia o relación que influye en la forma como se autoperciben por antecedentes familiares como la obesidad, el cáncer, la Artritis reumatoide, y como antecedentes patológicos personales como obesidad, diabetes, hipertensión o ningún antecedente.

Para las mujeres la autopercepción presenta una dependencia con antecedentes familiares como obesidad, cáncer, enfermedad respiratoria, epilepsia, además de antecedentes personales o morbilidades como obesidad e hipertensión, lo que hace que haya una influencia en la forma

como se autoperiben las mujeres. Todas estas pruebas utilizando un nivel de significancia del 5% ó 0,005.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente capítulo de la investigación busca comparar los resultados encontrados con las distintas realidades del medio científico y sus posibles causalidades. En primer lugar, se aborda el perfil sociodemográfico de los encuestados:

5.1 Datos sociodemográficos

Se conoce las características sociodemográficas son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población, además el concepto de salud es consecuencia del desarrollo de la relación del individuo con el ambiente, la cultura y la historia según Jaminson. (2017). En esta investigación se trabajó con una muestra de 96 personas entre mujeres y hombres de 20 a 39 años, del cantón de Santo Domingo de Heredia y sus distritos.

Las características socio demográficas brindan a los países o a las personas que realizan una investigación información sobre aspectos relevantes de la sociedad y los hogares, con el fin de dar a conocer la realidad nacional tanto en el aspecto demográfico, social y económico de la población de interés, lo que es necesario para brindar conocimiento para el diseño, ejecución y elaboración de políticas públicas o privadas

En esta investigación se considera importante conocer datos personales o demográficos de cada persona encuestada, datos como la edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo y el ingreso económico de los hogares representados por cada persona como parte de la muestra de esta investigación, además porque al ser una encuesta de salud y demográfica es importante para recopilar información de la población que es fundamental para el diseño no solo para hacer mejoras, concientizar, enseñar si no además para la orientación de políticas pública y diferentes

programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de factores de riesgo y enfermedades. Secretaría de la Salud. (2021).

En cuanto a la edad de los participantes en su mayoría de 57.29% representan una edad entre 35 y 39 años y un 20.83% presentaron una edad entre 30 y 34 años de edad, lo que nos indica que la mayoría de muestra de esta investigación son mayores de 30 años esto ya que según el Archivo central de la Municipalidad de Santo Domingo en el compendio de información histográfica y estadística, 2016 el grupo de edades entre 30 y 39 años es el que ocupa el tercer grupo de mas personas con esta edad en Santo Domingo de Heredia. Además, llama la atención que solo cinco participantes son menores de veinte cuatro años representando tan solo un 5,21% del 100% de la muestra total de esta investigación, sin embargo, el documento de información histográfica y estadística indica que que el grupo de 20 a 29 años es el segundo grupo más grande que tiene entre 20 a 29 años de edad.

En lo referente al sexo de los participantes en el estudio se puede observar en la tabla N°1 que 43,75% son mujeres y un 56,25% hombres, lo cual nos muestran que la mayoría de las personas encuestadas, fueron hombres y una minoría de mujeres y en relación al estado civil de los participantes la mayoría de ellos son casados representando un 43,75% del total de la muestra, esto tiene que ver con con las estadística demográficas del 2000 al 2011 hechas por el INEC donde según estimaciones nacional por sexo, edad y provincia en la provincia de Heredia en edades de los 20 a 39 años hay más hombres que mujeres y también en las estadísticas demográficas 1950 al 2011, población total por sexo según años de calendario hay más hombres que mujeres.

En cuanto al lugar de residencia la mayoría de los participantes representando un 50.00% pertenecen a Santo Domingo de Heredia, sin embargo de todos los distritos del cantón de Santo Domingo formaron parte alguna persona en representación del distrito, en el caso del distrito de Tunes al igual que San Miguel de Parasito fueron del que menos se pudo lograr encuesta a más personas, según el archivo Central de información historiográfica y estadística del Cantón de Santo Domingo de Heredia, Santo Domingo centro es el segundo junto con Santa Rosa que tienen más habitantes es por eso que en esta encuesta la mayoría de los encuestados son del Santo Domingo de Heredia.

El nivel educativo de la mayoría de los encuestados representando un 38.54% tienen el grado de Universidad completa, sin embargo 2.08% personas cuentan solo con primaria completa y una de ellas no cuenta con primaria completa, es importante recordar que la educación ocupa un lugar fundamental en la agenda global de lucha contra la pobreza, organizaciones internacionales, gobiernos nacionales e incluso organizaciones no gubernamentales coinciden en señalar las virtudes de la inversión educativa para reducir el nivel de pobreza de la población que por supuesto afecta la alimentación de calidad que deben tener todas las personas, (Tarabini, 2008)

En cuanto a esta investigación y el porcentaje de encuestados que no cuentan con primaria completa, Costa Rica ha creado oportunidades para que más personas permanezcan en el sistema educativo y para que más adultos jóvenes regresen para obtener el título de la educación secundaria diversificada esto en el caso de los que tiene el noveno año en una opción. (OCDE, 2017)

Según OCDE la educación tiene un papel clave que desempeñar para reducir la desigualdad y la pobreza, dentro de los encuestados que no cuentan con el bachillerato, actualmente la gran mayoría del apoyo de gobierno para la educación universitaria asume la forma de Fondo Especial para el Financiamiento de la Educación Superior (FEES), que se canaliza a las 5 universidades públicas del país, que tienen casi total discreción acerca de cómo compartir y asignar fondos, esto ayuda para que las universidades públicas usen este financiamiento para subsidiar fuertemente la matrícula (de manera que los estudiantes pagan un monto muy bajo en las universidades públicas y además para ofrecer becas (recibidas por casi la mitad de estudiantes de las universidades públicas), además existe un plan de préstamos a pequeña escala manejado por el gobierno para estudiantes de universidades públicas y privadas. (OCDE, 2017) Es por lo anterior que es importante incentivar a las personas que por diferentes razones no han concluido, con el nivel educativo de secundaria y Universidad, poder llevar a cabo con esta fase tan importante en la vida, para tener una mejor calidad de vida.

Como un dato sociodemográfico de interés se evalúa los ingresos económicos de los hogares representados por las personas encuestadas, la mayoría se encuentra en un nivel económico adecuado dentro del rango más alto recibiendo más de un millón de colones al mes, sin embargo, veinte uno de los noventa y seis encuestados reciben un ingreso en sus hogares de un rango entre 200 a 400 mil colones al mes.

Al tener claro el panorama de las características sociodemográficas de la muestra en estudio, se procede a analizar los hábitos de alimentación.

5.2 Hábitos de alimentación

El siguiente inciso busca analizar los resultados encontrados con respecto a los hábitos alimentarios de la muestra que participo en esta investigación, fue necesario conocer el consumo y la frecuencia de la cadena de alimentos como de lácteos, carnes, vegetales, frutas, azúcar, harinas, grasas y otros alimentos que son parte de la alimentación del costarricense.

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios, según la Organización Mundial de la salud actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. (OMS, Alimentación Sana , 2018)

Para iniciar el análisis de los diferentes alimentos, se inició el análisis en cuanto al consumo de lácteos como lo es la leche entera, observamos en la tabla No. 1 que la mayoría de encuestados que representan un 53,13% no consume nunca este alimento, aquí es importante recordar que los lácteos contienen proteínas, minerales, (calcio, potasio, magnesio y fósforo) y vitaminas como folato y vitamina D, que pueden individualmente o de forma combinada reducir a presión alta, además en la misma línea de los lácteos, el queso y el calcio que contiene se asocia inversamente con la incidencia de síndrome metabólico, además valores menores de triglicéridos y un aumento menor de la circunferencia de cintura. (Duran , Samuel ; Torres , Jairo ; Sanhueza , Julio, 2015)

Además como parte del grupo de lácteos el yogurt de igual forma en la tabla No. 1 podemos observar que la mayoría en este caso 76,04% si consumen yogurt, unos más que otros, sin

embargo una minoría de 23 personas que representan 23,96% no lo consumen del todo, por lo que se están perdiendo de los beneficios del consumo de yogurt, según Salas (2013), el consumo de yogurt mejora digestibilidad de la lactosa, aumenta la absorción del calcio lo cual esto atribuye para adecuado crecimiento óseo a lo largo de las diferentes etapas de la vida, el yogurt se tolera mejor que la leche esto en el caso de los encuestados que no consumen lácteos esta es una excelente opción, además el yogurt ayuda a la disminución de los episodios de enfermedades infecciosas respiratorias que de hecho más adelante podremos ver que dentro de los antecedentes patológicos familiares veinte dos personas han padecido o padecen de enfermedades respiratorias y además de los encuestados nueve padecen de enfermedades respiratorias por lo que el yogurt es un alimento que ayuda a este padecimiento.

El consumo de quesos en la muestra encuestada, como lo es el tipo de queso Ricota y Cotage una gran porcentaje en el caso del queso Ricota de 87,50% nunca lo consumen y en el caso del queso Cotage el porcentaje de los encuestados que no consumen este queso también es la gran mayoría que representa un 90,63%, este queso es una opción saludable para encuetados que presentan por ejemplo hipertensión ya que según Burgos (2020), este queso es un queso bajo en sal y grasa por lo tanto puede ser una opción para hipertensos y para personas con obesidad o Dislipidemias. (Burgos, 2020)

Además podemos observar en esta investigación que entre el queso amarillo y el queso pizzero en la tabla No.2, encontramos que un gran porcentaje en el caso del queso amarillo de 44,79% no consumen este queso sin embargo la mayoría si lo consumen al igual que el queso pizzero en donde un 44,79% no lo consumen, pero el restante de participantes si lo consumen por lo que se deben consumir con mucho cuidado como la carne, huevos y productos lácteos ya que

son alimentos que aportan una cantidad considerable de colesterol, de estos últimos, en particular, la mantequilla, y quesos grasos. (Martinez, 2016)

Parte de las proteínas más consumida es el huevo ya que 21.87% personas indicaron que lo consumen todos los días, y solo un 3.13% personas indicaron que nunca lo consumen, el resto de los encuestados lo consumen unos más que otros, pero si suelen consumir esta proteína.

En relación a los embutidos 17 personas que representan un 17,71% nunca lo consumen, por lo que esto es positivo sin embargo un 82,29% si consumen estos alimentos unos más que otros, pero si lo consumen varias veces a la semana, es importante recalcar un estudio realizado en el 2015, hecho por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde evaluó la carcinogenicidad del consumo de carne roja y de carne procesada. Como resultado, esta última fue incorporada al “grupo 1”, es decir, junto a otros productos que aumentan las probabilidades para que una persona desarrolle cáncer, como lo son el tabaco, el alcohol y los arsénicos. (UCR, ¿ Son los embutidos un alimento perjudicial para la salud ?, 2020)

Analizando el consumo de vegetales de acuerdo a las respuestas obtenidas en esta investigación, 15.62% personas dentro de los encuestados indicaron que consumen este alimento todos los días de la semana lo cual es excelente que este alimento sea consumido todos los días de la semana, 33.34% personas indicaron que lo consumen de 3 a 5 veces por semana, sin embargo preocupa que el resto de participantes indicaron las siguientes opciones que nunca lo comen, cada quince días, una vez al mes y los que lo consumen de una a dos veces por semana que de igual manera se considera poco, todos ellos representan un 51,04%.

El consumo de frutas en esta investigación indicó 27.08% personas comen fruta todos los días, lo cual es excelente, sin embargo, la muestra restante que en este caso representa 72.87% personas no consumen frutas todos los días, aquí es importante recordar que las frutas son un componente importante en una dieta saludable, un bajo consumo en frutas está asociado a una mala salud y a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. Se estima que en el 2017 unos 3,9 millones de muertes se debieron a un consumo inadecuado de frutas y además de verduras. Al incorporar frutas y verduras a la dieta puede reducir el riesgo de enfermedades como cardiopatías y determinados tipos de cáncer. (OMS, Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, 2017)

Lo anterior está relacionado con esta investigación para hacer conciencia ya que anteriormente en la tabla No. 11, se hizo mención sobre la distribución de antecedentes patológicos familiares de los encuestados en donde 29 familiares de los encuestados han padecido algún tipo de enfermedad del corazón y de los encuestados seis de ellos han padecido esta enfermedad y en cuanto al cáncer treinta y ocho familiares de los encuestados han padecido cáncer y nueve encuestados han tenido o tienen algún tipo de cáncer, es por eso la necesidad de comer saludable y no olvidar consumir las frutas y verduras que corresponden al día a día, se deben consumir al menos cinco porciones entre frutas y vegetales diariamente de distintos colores: entre ellos morados, los rojos, los amarillos, los anaranjados y los verdes y se pueden distribuir entre tres vegetales y dos frutas al día como mínimo y cómo podemos observar la mayoría de encuestados como parte de esta investigación no están consumiendo la cantidad recomendada según al Ministerio de Salud. (MS, 2020)

En cuanto al consumo de azúcares casi un 20% del total de la muestra, todos los días comen azúcar, sin embargo, una cuarta parte todo nunca consumen azúcar blanca, también se observa que la mayoría más del 50% consume miel al igual que la jalea y la leche condensada. Además el consumo de chocolate casi un 70% de la muestra lo comen muy poco; lo cual es bueno porque la mayoría si consumen chocolate pero no en exceso, sin embargo el consumo de confites identificamos que un 10.41%, los consumen todos los días y ocho los consumen de tres a cinco veces, por lo que de igual manera sería importante conocer si estas 12 personas antes mencionadas padecen por ejemplo de diabetes, obesidad u otra enfermedad en donde el azúcar afecte o incremente el avance de alguna de estas enfermedades y recordar que estos alimentos no suministran a nuestro organismo algo positivo ya que los carbohidratos simples carecen por completo de minerales, vitaminas y fibras solo suministran calorías, se encuentran en los dulces, el azúcar refinada (o de mesa), los jarabes (sin incluir los naturales) las bebidas carbohidratos donde se ha encontrado un efecto psicoactivo. (hospitales, 2019)

Según García los niveles altos de azúcar en sangre dan lugar a una mayor prevalencia de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares y en esta investigación contamos con 38 familiares de los encuestados y 27 encuestados que padecen de obesidad, 49 familiares de encuestados que padecen de Diabetes y 20 encuestados que son diabéticos y además 29 familiares de encuestados que padecen del corazón y seis encuestados que padecen de esta enfermedad, por lo que estas personas es importante que hagan conciencia de lo que están consumiendo y que tanto consumen azúcar y además por parte de los educadores en salud nos corresponde educar y prevenir este tipo de alimentación que está afectando a estas personas y empeorando su salud día a día.

Con respecto al arroz la mayoría que representa un 63,55% lo consumen con bastante frecuencia durante la semana y más de una cuarta parte lo consumen todos los días, identificamos que el arroz es más consumido que los frijoles según los resultados de esta encuesta, según Ortega, Aparicio, Jiménez y Rodríguez, los cereales y derivados son alimentos básicos en la dieta mediterránea y en una alimentación correcta. Junto con las verduras y hortalizas ocupan una parte importante de las guías alimentarias, que establecen como aconsejable un consumo de 6 a 10 raciones al día para el grupo de cereales.

En cuanto a las lentejas y garbanzos los resultados mostraron un aumento en los porcentajes de quienes no los consumen, según Rodríguez y Fernández año (2003), los frijoles contribuyen a la prevención de enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, además una dieta alta en fibra en este caso de los frijoles contribuye a mejorar el perfil lipídico, dado que disminuye la absorción intestinal de ácidos grasos y colesterol, tanto de la dieta como del colesterol reciclado proveniente de la bilis, en este caso y sobre esta investigación no solo encontramos encuestados que padecen de las enfermedades como del corazón, cáncer y diabetes sino que además encontramos once familiares de los encuestados que padecen de dislipidemias y once encuestados que de igual manera padecen de esta enfermedad, por lo que consumir frijoles será un excelente alimento que puede ayudar en disminuir el colesterol de más que presentan y que está afectando de manera progresiva su estado de salud. (Rodríguez L. , 2003)

Llama la atención que dentro de los cereales casi un 45% de muestra no consumen avena, según Arana el endospermo de la avena, contiene más proteína y aceite que cualquier otro cereal, la riqueza de lípidos es de 2 a 5 veces mayor a la del trigo, el contenido de amilosa es relativamente menor comparado con el de otros cereales como la cebada o el maíz. La fibra soluble de la avena

está compuesta principalmente por Beta- glucanos, los cuales tienen efectos en la funcionalidad de harinas y además propiedades benéficas a la salud. (Zagnite, 2014)

Un estudio hecho en Madrid sobre el ingrediente beta-glucano de la avena en donde lo incluían en barras de cereal y cereales como tal, en donde encontraron una mayor reducción de colesterol, en donde las personas que no consumen este alimento no están aprovechando este gran beneficio, según Aparicio. (2016).

En cuanto al consumo de pan, observamos que un 53,12% consumen pan de cualquier tipo con mucha frecuencia dentro de la semana, por lo que se debe tener cuidado con altos consumos de este producto, ya que según Quilez uno de los ingredientes principales del pan es la sal y un alto consumo afecta la salud de quienes por ejemplo padecen de hipertensión y en esta investigación podemos observar que cincuenta y cuatro familiares de los encuestados padecen de hipertensión y además veinte encuestados; por lo que el consumo de pan debe ser regulado, según un estudio hecho en Estados Unidos la reducción de sal no solo ayuda a disminuir la hipertensión sino que además reduce de manera significativa los casos de ECV, Embolia, infarto al miocardio y muerte. Quilez (2013).

En cuanto a los encuestados que no consumen pan, los resultados reportan que un 46,88%, lo consumen mucho menos, cada tipo de pan tiene sus propiedades, por lo que, en lugar de evitar consumirlo, la opción más saludable es conocer qué contiene cada rebanada y consumirlo en la cantidad recomendada. (BBC, 2014)

En esta investigación entre el consumo de pan y tortillas se identifica que el pan es más consumido que las tortillas, el pan es fuente de energía, pero es necesario la inclusión de este

alimento, dentro de una dieta saludable y equilibrada, siempre respetando las porciones según Gutiérrez (2014).

En cuanto a las grasas podemos observar que la grasa que más se utiliza es el aceite, la grasa que menos se utiliza es la margarina, el que más se consumen de uno a dos días es el aguacate, la grasa que se consume más de tres a cinco días a la semana es aceite.

En cuanto al aguacate los resultados muestran que 72,92% lo consumen con muy poca frecuencia dentro de la semana, y una menor porcentaje de una a dos veces por semana, según Herrera, Gonzalez y Nuñez, el aguacate sustituye proteínas como las de carnes, huevos, quesos, aves de corral y también contiene vitamina E, por lo que comer este alimento es de gran beneficio. (Herrera, Gonzalez, & Nuñez , 2017)

Dentro de esta investigación, en cuanto a las semillas la mayoría de los encuestados no consumen este alimento y según un estudio hecho en Costa Rica en donde una muestra de 45 participantes del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) entre 18 y 65 años con hipercolesterolemia, colesterol LDL alto, al hacerlos consumir 40 gramos diarios de semillas o frutos secos como maní, nueces y almendras por seis semanas, en donde el colesterol total y el LDL colesterol disminuyo por las propiedades antioxidantes que tienen los frutos secos o semillas. (López & Ureña , 2012)

Dentro de la investigación se vio la necesidad de conocer el consumo de otro tipo de alimentos como es el caso del consumo de gaseosas en este caso observamos que más de la mitad de la muestra consumen esta bebida con bastante frecuencia durante la semana, de igual forma los jugos artificiales, por lo que se debe tener cuidado ya que un estudio transversal realizado en

México con 328 mujeres en edad reproductiva asoció el consumo de bebidas azucaradas con el riesgo de osteopenia u osteoporosis. (Silva, 2014)

Además, un estudio concuerda con esta investigación ya que se analizaron 798 personas en Costa Rica dentro de la población urbana con edades entre 15 y 65 años, en donde se quería conocer el consumo de azúcar añadidos y se determinó que el consumo de bebidas azucaradas constituyó la principal fuente de azúcar añadidos en su dieta al igual que los encuestados de esta investigación de un alto consumo en bebidas azucarada. (Gómez, Quesada, & Chinnock, 2019)

Con respecto al consumo de bebidas carbonatadas, un estudio que se realizó con quince ratas divididas en tres grupos unas solo tomaban agua, otro grupo agua y bebida negra carbonatada normal y un tercero con agua y bebida carbonatada light, donde cada dos días se midió el consumo y cada semana se pesaron, pasados cuatro semanas en donde los resultados fueron el aumento de peso con el grupo que consumió la bebida carbonatada normal y light y también causó mayor ansiedad en las ratas. (Eslava, Henao, & Escaño, 2018).

En cuanto al consumo de sal observamos que solo una cuarta parte de la muestra representando 17.71% se cuidan con relación a agregar sal a los alimentos ya preparados y que la gran mayoría si consumen el condimento conocido como “consomé”, este tipo de alimentos afecta la salud del corazón, en el 2017 murieron 17,8 millones de personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa el 32% de todas las muertes registradas en el mundo, ya que la tensión arterial es un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y por ende es necesario la disminución de sodio ya que este paso provoca significativamente alteración en la tensión arterial en los adultos. (OMS, 2017)

5.3 Evaluación dietética

En relación a los tiempos de comida menos del 50% por ciento realizan de 5 a 6 tiempos de comida, los demás encuestados realizan menos tiempos de comida y según Rojas, realizar 5 más tiempos de comida ya que nos ayuda a evitar estados de ansiedad, ayuda a controlar los picos de la insulina. (Rojas, Laura, 2018)

Con relación a lo anterior de acuerdo a los pocos tiempos de comida del 50% de los encuestados, en un estudio hecho en México en donde se analizaron 14 estudios incluyendo hombres y mujeres con pacientes saludables en donde se estudio la frecuencia de la alimentación de 6 comidas, durante 6 semanas y otro grupo que consumía un número predeterminado variable de comidas al día entre 3 y 9, donde al final se demostró que la termogénesis inducida por la dieta (TID), se incrementó al tener una frecuencia regular de comidas, lo cual es positivo ya que a una mayor termogénesis en nuestro organismo hay un aumento de quema de calorías por ende aumento de tasa metabólica. (Vázquez, Lopez, Mart, & inez, 2018)

Además, se observa dentro los resultados que un número pequeño pero que no deja de ser importante es que 10.42% encuestadas no realizan desayuno en la mañana ya que la manera de afrontar la jornada diaria es tomar un buen desayuno, pues brinda al organismo la energía necesaria para comenzar las actividades diarias. (Mariño & Nuñez, Alimentación saludable, 2015)

En cuanto a los tipos de cocción de las carnes se observa que 67.71% personas cocinan la carne en métodos un poco más saludables como por ejemplo a la plancha, al vapor, asado, freidora de aire, y hervido, sin embargo es importante recalcar que 29.17% personas cocinan la carne del método fritura, en cuanto a los quesos y embutidos casi un 40% cocinan estos dos alimentos

fritos, por lo que es importante indicar que las frituras ejercen un impacto mínimo sobre el contenido de proteínas o minerales esto por la alta temperatura y al corto tiempo, además hay que tener cuidado con la cantidad de aceite con la que se cocina ya que esto aumenta su densidad energética y por lo tanto esto genera un aumento de peso corporal más si la ingesta de frituras es alta. (Basulto Julio, 2012)

También con respecto a la cocción es un proceso capaz de transformar química y físicamente la textura, composición y valor nutritivo de los alimentos, mediante la acción del calor, haciendo la comida más digerible, apetecible, aumentando la seguridad y vida útil de los alimentos, sin embargo, durante el proceso de cocción se pierden nutrientes, por lo que se debe elegir el método de cocción que mejor mantenga las cualidades nutritivas del alimento esto según Instituto Tomas Pascual Sanz (2020).

Por otro lado en cuanto al consumo de agua, la mayoría de personas en este caso 94.79% la consumen, sin embargo un 43.75% personas consumen solo de uno a tres vasos al día, 33.33% personas consumen de cuatro a siete sin embargo este rango habrán personas que consumen cuatro por ejemplo que es poca cantidad de agua, y solo veinte dos personas consumen más de ocho vasos de agua, no se debe olvidar que el agua es el componente principal de nuestro cuerpo y que el 60% el peso corporal de una persona está compuesto por agua y por ende es el principal nutriente que requiere nuestro organismo y que desempeña múltiples funciones vitales que resultan esenciales para el perfecto funcionamiento de nuestros órganos, además es importante recordar que nuestro organismo no tiene capacidad para almacenar el agua y cada día perdemos agua por la respiración, la orina y las heces por lo que es necesario hidratarse cada día para lograr mantenernos hidratados. (Rojas, 2018)

En relación al consumo de agua un estudio de científicos de Berlín pudo demostrar que el agua potable aumenta el gasto energético, ellos mismos también demostraron en un estudio en el 2003, que beber medio litro de agua también aumento el gasto energético de hombres y mujeres de peso normal en alrededor de 50 kilocalorías, por lo que este estudio es una razón para que las personas de este estudio que consumen agua en pocas cantidades puedan aumentar su consumo de este preciado líquido. (Franz, 2004).

5.4 Actividad física

La forma en que se evaluaron los encuestados fue por medio de un cuestionario internacional de actividad física, por medio de los Mets que es una forma de medir la actividad física y significa (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de índice metabólico, este cuestionario tiene tres categorías, alto, moderado y bajo o sedentario.

Según IPAQ, La actividad física se ha convertido en los últimos tiempos en un pilar para las estrategias y programas de salud pública, debido a los numerosos beneficios que conlleva su realización así como, a las consecuencias de la inactividad física, la cual se considera el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial y en esta investigación descubrimos la mayoría realizan actividad física intensa y un número muy cercano realizan actividad física moderada, lo que quiere decir que más de la mitad de las personas encuestadas realizan ejercicio unos más que otros pero sin embargo realizan ejercicio, lo cual es muy bueno y una buena noticia en cuanto a los habitantes de Santo Domingo y sus distritos.

Los encuestados que realizan actividad física moderada, muchos de ellos realizan actividad física intensa pero no realizan la cantidad de días ni la cantidad de Mets para entrar en el rango de actividad física intensa y es por eso que entran dentro de la categoría de actividad física

moderada al igual las personas que realizan caminatas muchos quedaron dentro del rango de actividad física moderada por razón de que dedican a caminar treinta minutos cinco días o más ya con solo esto se considera actividad física moderada.

Según las Guías alimentarias el ejercicio debe realizarse durante todas las etapas de la vida y de preferencia iniciarse a edades tempranas ya que el sedentarismo constituye un factor de riesgo de las enfermedades crónico-degenerativas, con especial énfasis en las cardiovasculares; En relación a esta investigación preocupa que una minoría pero con importancia a trabajar fuerte y con la tarea de incentivar el deporte como un estilo de vida es por veinte tres personas que según el cuestionario internacional de actividad física no entraron en la categoría de actividad moderada o vigorosa, muchos de ellos respondieron por ejemplo que si salen a caminar pero no los días necesarios, ni el total de Mest, para salir del rango de sedentario, por lo que este es el grupo que más preocupa, aunque sea un número muy pequeño, por que la importancia de hacer ejercicio físico es positivo para la salud, puesto que un comportamiento físicamente activo mejora las condiciones físicas, psicológicas y sociales. (Jaminson, 2017)

5.5 Antecedentes patológicos familiares

En cuanto a las morbilidades o antecedentes patológicos familiares podemos mencionar que las enfermedades que la mayoría de los familiares de los encuestados han padecido o presentan en este momento son: diabetes, por lo que se debe prestar atención ya que las complicaciones de la diabetes mellitus constituyen una de las primeras causas de invalidez, muerte y altos costos en la atención médica. (Lazaro & Sanchez , 2017)

El informe mundial sobre diabetes de la OMS, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones en 1980, por lo que hay que prestar atención ya que los encuestados y a lo que respecta a sus familias es una de las enfermedades que más se da.

Y otra de las enfermedades que la mayoría de encuestados en este caso 20.83% presenta es la hipertensión, por lo que de forma hereditaria se puede obtener esta enfermedad, ya que se considera como una enfermedad hereditaria de rasgos complejos, multifactorial y poligénica que aparece como consecuencia de la interacción entre factores ambientales de riesgo y determinada susceptibilidad genética. (Lemus & Arcides , 2103)

Además, se observa que casi un 50% han padecido cáncer y otra enfermedad que también han padecido en un porcentaje menor representando un 28.13% es la obesidad, lo anterior se relaciona a que la obesidad es considerada una enfermedad compleja y multifactorial, puesto que es el resultado de la interacción entre factores genéticos, conductuales, y ambientales que puedan influir en la respuesta individual a la dieta y la actividad física. (Tejero, 2008)

En un estudio hecho en Costa Rica en el 2006, realizado a 90 mujeres entre 18 y 53 años, diagnosticadas todas con sobre peso y obesidad, en donde el objetivo fue evaluar el estado nutricional y lo que dio por resultado que casi la totalidad de estas mujeres presentaron obesidad abdominal y alteración en el perfil lipídico, además problemas de hipertensión arterial, trastornos osteomusculares y presencia de estrías, la mayoría de ellas (87.6%) presento antecedentes familiares de obesidad, lo anterior es importante para hacer conciencia de que los antecedentes familiares afectan el estado nutricional y mucho más cuando no se realiza actividad física y una adecuada alimentación, además porque recordemos que en este estudios

39.59% familiares de los encuestados presentan obesidad por lo que por genética pueden padecerlo los encuestados, además un 80.83% encuestados ya presentan sobrepeso y 8.34% presentan obesidad por lo que se puede deber por antecedentes patológicos familiares.

Por lo anterior no estamos exentos a padecer las enfermedades que han padecido nuestros familiares en este caso padres o hermanos, por eso siempre se debe cuidar la salud, el ejercicio y por supuesto la alimentación, las personas tienen la mitad de los genes del padre y la otra mitad de la madre, de esta manera, se puede heredar desde parecidos físicos hasta enfermedades.

Según Abarca, Chávez. (2018). Existen más 10,000 enfermedades genéticas descritas en el mundo y afectan alrededor del 7% de la población mundial, causando alta morbimortalidad y costos en los sistemas de salud, por esa razón es necesario aún más el cuidado de nuestro cuerpo en cuanto nuestros hábitos diarios que tengan que ver con todo lo que se refiere a salud y a un buen estado corporal a nivel general. (Nación, 2013)

5.6 Antecedentes patológicos personales

En cuanto a los antecedentes patológicos personales de los resultados obtenidos, nos indican que las tres enfermedades que más padecen los encuestados son diabetes, hipertensión y obesidad, lo cual llama la atención que son las mismas enfermedades que han padecido o que padecen los familiares, en un estudio hecho en España, en donde se usaron las encuestas nacionales de salud de españoles, en donde en los resultados se estimó una tendencia temporal significativa de incremento de la prevalencia de obesidad, diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia entre el periodo de 1997 y 2003 y además se observó que el incremento de la prevalencia de obesidad solo afecta a los participantes más jóvenes, por lo que los jóvenes tal vez por tener más acceso a los centros de comida que hoy en día son muchos los que ofrecen

alimentos fritos y rápidos y aparte de que por trabajo y estudio salen más y tienen más acceso puede ser una razón de que al consumirlos más presenten obesidad más que una persona más adulta. (Basterra & Rastrollo , 2007)

En un estudio hecho en Perú, en donde se buscaba determinar la prevalencia de hipertensión y diabetes de los habitantes de Lima y el Callao, se estudió jóvenes de 15 años o más, los resultados mostraron altas prevalencias de hipertensión arterial y obesidad; así como una moderada prevalencia para diabetes, en este estudio la obesidad fue mayor en mujeres, además con el incremento de la edad la prevalencia de obesidad fue mayor, por lo anterior es importante cuidarse a cualquier edad pero entender que conforme aumenta la edad puede padecer enfermedades como la obesidad, diabetes e hipertensión. (Revilla & Lopez , 2013)

En segundo lugar representando un 13.54% identificamos encuestados que padecen de enfermedad de tiroides, según Ibañez, la acción de las hormonas tiroideas es pleiotrópica, por lo que su disfunción puede tener repercusión multiorgánica como a nivel hepático, en músculo provocando por ejemplo aumento la sensibilidad a la insulina, en tejido adiposo por ejemplo aumentan la contractibilidad cardíaca y más consecuencias a nivel de otros órganos.

Otra de las enfermedades en segundo lugar y con menos porcentaje de 9.38%, pero no menos importante dentro de las enfermedades personales de los encuestados es el cáncer, según De la Garza y Juarez, se ha elevado considerablemente los casos de cáncer en los diferentes órganos y tejidos, por lo que no deja de representar una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad que existe en la sociedad. (Garza & Juarez , 2014)

Además, se encontraron participantes con enfermedad respiratorias representando un 9.38% y para finalizar con un menor porcentaje encontramos encuestados con dislipidemias, enfermedad renal, epilepsia y Artritis reumatoide.

De los 96 participantes de esta encuesta 6.25% de ellos padecen de enfermedad del corazón, es importante recalcar que, en el mundo, cada cuatro segundos ocurre un infarto agudo al miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral y al menos una de cada tres personas pierde la vida por alguna patología relacionada con enfermedades cardiovasculares. (Sanchez, Bobadilla, & Bobadilla , 2016). Por lo anterior el cuidado de este músculo tan importante es necesario, con una adecuada alimentación y actividad física que aportará grandes beneficios no solo al corazón si no al organismo en general.

Los últimos tres párrafos hablan un poco sobre algunas de las enfermedades de las que en esta investigación los encuestados padecen con menor frecuencia, pero que no dejan de ser importantes para prestarles atención y tomar conciencia de que lo que hagamos con el cuerpo ya sea bueno o malo tienen consecuencias negativas o positivas; por eso la importancia de tener los cuidados necesarios a nivel general de hábitos adecuados que ayuden a disminuir síntomas y porque no a eliminar este tipo de enfermedades de nuestro cuerpo

5.7 Percepción corporal

La propia percepción de imagen corporal va a condicionar la búsqueda del ideal de belleza, a través de diferentes conductas y comportamientos, que en último término pueden transformarse en trastornos de conducta alimentaria.

Según Rodríguez, (2007), la imagen corporal es la presentación del cuerpo que cada persona construye en su mente, una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, por ejemplo en cuanto a la autopercepción corporal de los encuestados de esta investigación, con relación a las mujeres la mayoría en este caso veinte de ellas se auto perciben con sobre peso, con respecto a este dato de la investigación sería importante determinar el peso real de las personas encuestadas ya que esta autopercepción puede no ser real ya que un estudio en España que se hizo a mujeres un 26% de ellas se sentían insatisfechas y se percibían gordas, a pesar de que solo un 1% lo era, por lo que se debe verificar si es real esta autopercepción con su estado real. (Calvo, Pimiento , & Rios , 2019)

En un segundo lugar las mujeres se auto perciben con un peso normal representando un 14.58%, en este caso fueron catorce de ellas y una minoría de 8.32% con obesidad, en este caso habría que analizar presencialmente que peso tienen estas personas, ya que un estudio en Veracruz concluyó en que las mujeres que se autoperciben como peso normal padecen de sobrepeso u obesidad. (Rodríguez, Carballo , & Falcon, 2010)

En el caso de los hombres la mayoría que representan un 31.25% se auto perciben con peso normal, y una minoría de 1.04% en este caso solo uno como bajo peso, esto tiene que ver con un estudio en Colombia en donde se realizo un análisis bibliométrico en que se identificaron publicaciones desde el año 1976 hasta el 2008 para conocer la percepción masculina de cuerpo e imagen corporal, en donde se concluyó en que los hombres se la autopercepción de los hombres es buena, además declararon estar felices o muy contentos con su cuerpo y satisfacción con su peso actual. (Mendiet, 2014)

En este estudio no se pudo evaluar o medir el índice de masa corporal para determinar el estado corporal de cada encuestado, por motivo de la pandemia por lo que no se pudo de igual manera comparar los resultados de autopercepción con la realidad corporal, sin embargo en un estudio realizado en Navarra, en donde se les pudo medir el índice de masa corporal y posteriormente por medio de un cuestionario contestado por medio de los encuestados de acuerdo a como se auto percibían corporalmente; los resultados indicaron que los estudiantes tuvieron una percepción de imagen corporal que no se correspondía con la realidad. Soto, Marín. (2015).

Lo anterior nos pone a pensar que la autopercepción de acuerdo a la realidad puede ser que no sea la correcta por lo que, en este estudio, habría que evaluar esa parte física para determinar cómo se ven las personas encuestadas y poder sacar otros tipos de conclusiones.

En cuanto a la comparación de hábitos alimentarios con la autopercepción corporal entre hombre y mujeres, lo que se busco es ver si existe una dependencia o si son independientes las variables, con un nivel de significancia de un 0,05 o 5% y en esta línea se determinó que existe una dependencia en cuanto a algunos alimentos y la autopercepción de los hombres y mujeres, en los hombres en 24 valores se notó una dependencia y en mujeres 14 valores se verificó que existe una dependencia.

Un estudio en Chile hecho a universitarios pretendía asociar patrones alimentarios con la autopercepción del estado nutricional y se determinó que los estudiantes que registran una adecuada alimentación de frutas y verduras se auto perciben coherentemente en relación con su estado nutricional, además los que presentan una ingesta menor de alimentos pocos saludables, por lo tanto lo anterior nos indica que los alimentos que consumimos nos ayudan a auto

percibimos mucho mejor en relación a un estado de nutrición más coherente y más cercano a la realidad. (Fehrman, Delgado , Fuentes , & Hidalgo , 2016)

En cuanto a lo anterior se recalca que, dentro del instrumento aplicado a los encuestados con respecto al consumo de frutas y verduras, 88.54% personas consumen estas verduras, 5.21% personas no los consumen nunca, en cuanto al consumo de frutas la mayor parte de las personas en este caso un 76.04% encuestadas si las consumen y un pequeño porcentaje de 23.96%, pero no deja de ser importante comen o muy poco o nunca frutas por lo que en este sentido estas personas pueden ver afectado su autopercepción corporal. (Fehrman, Delgado , Fuentes , & Hidalgo , 2016)

Con los resultados se determinó que en los hombres hay más valores que presentan dependencia que en relación a las mujeres en cuanto a la comparación de hábitos alimentarios con la autopercepción corporal.

En cuanto a la comparación de actividad física y la autopercepción, observamos que en los hombres si existe una dependencia o una relación en cuanto a la actividad física moderada e intensa, esto tienen que ver con el estudio realizado en Colombia en donde se realizó un análisis bibliométrico en que se identificaron publicaciones desde el año 1976 hasta el 2008 para conocer la percepción masculina de cuerpo e imagen corporal en donde la percepción en hombres tiene que ver con la masa corporal y la delgadez, los hombres se preocupan por ser delgados y tener menos grasa, así por mantener un peso adecuado, en general los hombres perciben que el peso corporal y la musculatura se consideran significante más importante que otros aspectos relacionados con el cuerpo y en las mujeres la actividad física no se encontró relación en cuanto a la autopercepción corporal. (Mendiet, 2014)

En cuanto a la comparación de morbilidades según la autopercepción, encontramos que en los hombres 7 variables presentan una dependencia y en las mujeres seis variables presentan una dependencia o relación que interfiere en la autopercepción corporal, esto tiene que ver en que las enfermedades o las experiencias dolorosas con el cuerpo, sensibilizan es aspecto físico y por ende la autopercepción corporal. (Salaberria & Rodriguez , 2007)

Hoy en día la apariencia física juega un papel muy importante en nuestra sociedad siendo considerado por muchos como un instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral. Sin embargo, el concepto de imagen corporal, a veces confundido con el de apariencia física, es un término que significa el sentimiento que cada persona tiene en relación a su propio cuerpo, por eso cualquier alteración en esta imagen influye en la autoestima de las personas, entre las diversas causas que pueden ocasionar dicha alteración, destacan la cirugía, las incapacidades y un amplio abanico de enfermedades de generativas. (Santos, 2013)

Para finalizar y en resumen podemos indicar que con respecto a las comparaciones de los hábitos de alimentación, de la actividad física y las morbilidades en cuanto a hombres y mujeres y la autopercepción corporal, positivamente podemos decir que a las mujeres les afecta menos este tipo de variables ya que en las tablas anteriores de comparación los hombres presentaron dependencia o una relación entre más alimentos por ejemplo, lo anterior tiene que ver con lo que indica Riobó en donde dice que a la mujer se ve afectada con relación al peso por aspectos como consumo de fármacos para la migraña, anticonceptivos, antidepresivos, además cambios hormonales, embarazo, ciclo menstrual y la menopausia. En cuanto a la actividad física las mujeres no tienen relación o una dependencia de como se auto perciben en cambio los hombres sí y en cuanto a las morbilidades hombres y mujeres están muy parecidos los hombres con un

valor más que las mujeres pero muy parecidos, podemos afirmar que los hombres y este tipo de variables les afecta o tienen más relación de como se ven que en comparación con las mujeres;

**CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1. CONCLUSIONES

Según las características sociodemográficas, se describe a la muestra en estudios en su mayoría como hombres, la mayoría de los encuestados son casados, pertenecientes al cantón de Santo Domingo, la mayoría tienen un grado académico de universidad completa y la mayoría de los hogares tienen un ingreso mayor a un millón de colones.

En cuanto a los hábitos de alimentación de la población en estudio, hay un consumo adecuado de lácteos, la proteína más consumida es la carne de res, un alto consumo de embutidos, no todos consumen frutas y vegetales, alto consumo de azúcar, la mayoría utilizan aceite para cocinar, bajo consumo de grasas saludables, la bebida que más se consume es el café, la mayoría realizan de 3 a 4 tiempos de comida, el método de cocción que más se utiliza es a la hervido a la plancha y fritura y un alto consumo de agua.

Al comparar los hábitos alimentarios con relación a la autopercepción corporal se concluyó en que en los hombres hay alimentos que sí interfieren o tienen una dependencia con la forma en la que se autoperciben mucho más que en las mujeres.

En cuanto al tipo de actividad física en primer y segundo lugar van muy de la mano la actividad física alta y moderada y en menor puntaje sedentario y en relación a la frecuencia en cuanto a la actividad física alta o intensa la mayor duración es de 150 minutos por solo 3 personas pero en esta categoría la mayoría realiza 60 minutos y en actividad física moderada el tiempo mayor es de 180 minutos por solo una persona, pero la duración de tiempo que hace la mayoría es de 60 minutos al igual que la actividad física moderada y en relación a lo que es la caminata el

tiempo mayor es de 180 minutos para una persona pero el tiempo que acostumbra a hacer la mayoría es de 30 minutos y 60 minutos y la mayoría pasan menos de 6 horas sentados.

En cuanto a las morbilidades que presenta la población en estudio, en cuanto a los antecedentes patológicos familiares son diabetes, hipertensión y cáncer y las morbilidades o antecedentes patológicos personales son obesidad, diabetes e hipertensión.

Al hablar de la autopercepción corporal por medio del pintograma Stunkard, se concluyó que los hombres en su mayoría se califican con peso normal y en cambio las mujeres en su mayoría se autoperciben con sobre peso.

Al comparar los tipos y frecuencia de actividad física según autopercepción corporal, también se concluye en que solo en los hombres hay una relación en cuanto a la actividad física intensa y en las mujeres el ejercicio no tiene dependencia o relación a como se autoperciben.

En relación a la última comparación sobre los tipos de morbilidades según la autopercepción corporal en los hombres y según antecedentes patológicos familiares hay una dependencia en relación a la obesidad y cáncer y en las mujeres obesidad, cáncer, epilepsia y la artritis reumatoide; En cuanto a las antecedentes personas en los hombres las enfermedades que tienen relación en cuanto a la autopercepción son obesidad, diabetes, hipertensión y en las mujeres obesidad e hipertensión.

6.2 RECOMENDACIONES

- Incluir este tipo de investigación en los niños del cantón de Santo Domingo de Heredia, para poder conocer desde muy temprana edad como están en cuanto a hábitos saludables.
- Realizar estudios que abarquen cantidad o el tamaño de las porciones que consumen de los alimentos, promoverá mayor exactitud sobre la ingesta calórica de los adultos.
- Promover el consumo de alimentos saludables en general, incentivando su consumo enseñando la importancia de su ingesta diaria.
- Consultar a la población sobre si tienen conocimiento sobre los diferentes tipos de enfermedades sobre sus consecuencias y cuidados esto para crear conciencia.
- Determinar a nivel cantonal que instituciones o porque medios se incentiva a realizar actividad física esto con el fin de reforzar el trabajo municipal, áreas de salud y centros recreativos para la promoción de la actividad física.
- En próximos estudios valorar la autopercepción corporal con toma de medidas personalmente con el fin de hacer una comparación y ver si las personas tienen algún problema en relación con la autopercepción hacia ellos mismos.
- Dar seguimiento a la población de Santo Domingo para poder aumentar hallazgos y búsqueda de mejoras a nivel general sobre hábitos saludables.

BIBLIOGRAFÍA

- Áltima. (2015). Obtenido de Morbilidad : <https://www.altimasfi.com/es/tanatopedia/morbilidad/>
- Amadro , M., Monreal, C., & Macarro, M. (2001). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28087262_El_adulto_etapas_y_consideraciones_para_el_aprendizaje
- Arqués, M. Á. (2005). Tesis, Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. . Granada: Editorial de la Universidad de Granada .
- Baez, M. (2019). *65 y más* . Obtenido de https://www.65ymas.com/salud/medicina-general/quiero-saber-morbilidad-comorbilidad_10749_102.html
- Basterra, J., & Rastrollo , M. (2007). Tendencias de la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión e hipercolesterolemia en España .
- Basulto Julio. (2012). Pérdidas de nutrientes mediante la manipulación doméstica de frutas y hortalizas. España .
- BBC. (2014). El pan es malo para la salud. Recuperado de: <https://www.24horas.cl/noticiasbbc/el-pan-es-malo-para-la-salud-1304049>.
- Borda, M., Santos , M., Martínez , H., & Sánchez , J. (2016). Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y ecomiconal en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla . Colombia .
- Burgos, M. (2020). Características nutricionales del queso Ricotta. *Alimenta* .
- Cabezas, C. (2010). Necesidad de la investigación en salud para contribuir a la equidad , la salud y el desarrollo. *Revista Peru*, 310.
- Calvo, M., Pimiento , M., & Rios , J. (2019). Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes. Colombia .
- Canovas, B., M, R., & Mendoza , E. (2001). Concordancia entre la autopercepción corporal y el IMC calculado en una población voluntaria captada el IV día Nacional de la persona Obesa . Madrid .
- Carmelia, S. (2007). Percepción de la imagen corporal . San Sebastian .

- Carrilo, T. M. (2014). Hábitos alimenticios y su influencia en el estado Nutricional de los adolescentes del bachillerato del colegio Diez de Noviembre de la Parroquia los encuentros . Ecuador .
- Chaves, J. M. (2017). Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica. . *Educare*.
- Corsino , E. L. (2013). *Actividad Física: Evolución y guías más recientes* . Puerto Rico .
- Díaz, W. A. (2005). Hacia la construcción del concepto integral de adultez . *REVENF*.
- Duran , Samuel ; Torres , Jairo ; Sanhueza , Julio. (2015). *Consumo de queso y lácteos y enfermedades crónicas asociadas a obesidad ¿ amigo o enemigo?*
- Duran, S., Rodr, Rodriguez , M., Barra , R., Olivares , R., & Tapia , A. (2013). *Scielo* . Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100004
- ELANS. (2017). *Estudio Latinoamericano de Nutición y Saud* . Obtenido de <https://ilsimesoamerica.org/investigaciones/elans-costa-rica/>
- Eslava, L., Henao, M., & Escaño, M. (2018). En ratas el consumo de bebidas negras, normales o light, incrementa el peso corporal y la ansiedad . *Revista Med*.
- Estrella Miqueléz, L. L. (2015). Desigualdad en mortalidad total y por casuas de muerte según el nivel de estudios en Navarra . *Rev Española Salud Pública* .
- F, E. L. (2012). *Recomendaciones de actividades físicas para adultos sanos*. España : Didactic Association Andalucía .
- Federación, d. e. (2009). La actividad perceptiva en el ser humano. *Federación de enseñanza de CC.OO*.
- Fehrman, P., Delgado , C., Fuentes , J., & Hidalgo , A. (2016). Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. *Scielo* .
- Franz, C. d. (2004). Consumo de agua . Berlín .
- Garc, Garc, J., Garc, Garcia, J. S., Ortega, J. P., & Piles , S. T. (2017). *Relación entre la condición física y la salud en mujeres de núcleos rurales* . España : Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Garza, J. d., & Juarez , P. (2014). El cáncer . México .

- Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la Salud*, 128.
- Gómez, G., Quesada, D., & Chinnock, A. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Scielo*.
- Herrera, C., Gonzalez, G., & Nuñez, J. (2017). Estudio sobre el sector productivo de aguacate hass en la Zona de los Santos, Costa Rica; y el efecto que produce en el mercado costarricense la importación de aguacate hass y otras variedades provenientes de Chile, Nicaragua y Perú, periodo. Costa Rica.
- hospitales, H. (2019). El consumo excesivo de azúcar supone un grave riesgo para la salud. Madrid, España.
- INEC. (2011). Estadísticas demográficas 200-2011. Costa Rica. Obtenido de https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion?keys=sexo&shs_term_node_tid_depth=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D
- INEC. (2017). *Estadísticas Vitales 2016, Población, Nacimientos, defunciones y matrimonios*. Costa Rica.
- INEC Costa Rica. (2020). Obtenido de https://www.inec.cr/poblacion/defunciones?keys=2020&shs_term_node_tid_depth=All&field_periodo_tid=All&field_anio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D
- Infante, G. (2006). Autopercepción física y ejercicio. *Redalyc.org*.
- IPAQ. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física.
- Jaminson, R. (2017). Características sociodemográficas, estilo de vida y autopercepción corporal., 2017. Medellín, Colombia.
- Lazaro, I., & Sanchez, A. (2017). Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2. Madrid, España.
- Lemus, M., & Arcides, J. (2103). Estudios sobre las bases genéticas de la hipertensión arterial. Habana, Cuba.
- LLobet, C. V. (2011). *Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres*. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25505/1/Feminismos_18_15.pdf

- López, A. P. (2008). Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de los Andes. Venezuela.
- López, R., & Ureña, J. (2012). Propiedades antioxidantes de los frutos secos y la disminución del colesterol total y LDL - colesterol . Monte Sion .
- Mariño, A., & Nuñez, M. (2015). Alimentación saludable . La Habana, Cuba .
- Martinez, M. G. (2016). *Desarrollo para un proceso para la elaboración de queso con bajo colesterol* .
- Medicina, R. f. (2014). El hombre y la mujer enferman en forma diferente, México. *Revista de la facultad de medicina* .
- Mendiet, G. (2014). Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina . Colombia.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad . *Sapiens* .
- Morentin, B. (2011). Estudio poblacional de la muerte súbita cardiovascular extrahospitalaria. *Sociedad Española de Cardiología*, 28-34.
- MS. (1997). Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica . Costa Rica .
- MS. (2012). Manual Director de actividad física y salud de la República Argentina. Argentina.
- MS. (2018). *Análisis situación de salud*. Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf
- MS. (2020). Recomendaciones Nutricionales y alimentarias para la población ante la presencia de COVID -19.
- Muñoz, M., & Angarita, S. (2017). Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la etapa de educación inicial . Bogotá, Colombia .
- Nación, L. (2013). ¿ Qué heredan los hijos de sus padres? Costa Rica .
- Neha Jadeja, T. G. (2013). *Estimating Deaths From Cardiovascular Disease: A Review of Global Methodologies of Mortality Measurement*. Obtenido de NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712514/>
- Ocampo, T. (2013). La importancia de la investigación en salud . *Salud en Tabasco* .
- OCDE. (2017). Educación en Costa Rica . Costa Rica .

- OMS. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=A434F745FC3BBB617ACBE8DCF1CC0EF6?sequence=1
- OMS. (2017). *Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles*.
- OMS. (2017). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4202/1/Caracteristicas%20Sociodemograficas%20Estilos%20de%20Vida.pdf>
- OMS. (2017). *Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares*.
- OMS. (2018). *Alimentación Sana* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2018). *Las 10 principales causas de defunción* . Recuperado de : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS. (2020). *Actividad física* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OPS. (Agosto de 2011-2021). Plan Nacional de Actividad Física y Salud. San José, Costa Rica.
- OPS. (2017). *www.paho.org*. Obtenido de [paho.org: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf)
- OPS. (2018). *Indicadores de Salud* . Washington.
- Ortale, M. S., & Santos, J. (2014). *Alimentación y Actividad física* . Buenos Aires , Argentina
- Perez, J. (2008). *Definición de Sociodemográfico*. Recuperado de: <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Ramirez, W., Vinnacia, S., & Suarez, G. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. *Revista de Estudios Sociales* .
- Revilla, L., & Lopez, T. (2013). Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú . *Scielo* .
- Rodríguez, D. F., & Alvis, K. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte . Bogotá , Colombia .

- Rodriguez, L., Carballo, L., & Falcon, A. (2010). Autopercepción de la imagen corporal en mujeres y su correlación con el índice de masa corporal . Venezuela .
- Rojas, L. (2018). *¿ Cuántas comidas se deben hacer al día?*
- Rojas, Laura. (2018). *¿ Cuántas comidas se deben hacer en el día?* Obtenido de <https://www.institutotomaspascualsanz.com/cuantas-comidas-se-deben-hacer-al-dia/>
- Rosa, S. M., & Vallejo, N. G. (2013). *Actividad Física y Salud* . Madrid : Ediciones Díaz de Santos S.A. .
- Salaberria, K., & Rodriguez, S. (2007). Percepción de la imagen corporal . San Sebastian .
- Sanchez, A., Bobadilla, M., & Bobadilla, M. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel . México .
- Santo Domingo, M. (2012). Compendio de información historiográfica y estadística del Cantón de Santo Domingo de heredia. Costa Rica.
- Santos, M. A. (2013). Enfermedades que afectan la imagen corporal . España .
- Scielo. (2007). Impacto de la morbilidad en la salud de la población del País . Vasco .
- Scielo. (2016). Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética.
- Scielo. (2019). *Hábitos urbanos de la población urbana costarricense*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152
- Silva, P. (2014). Bebidas azúcaradas, más que un simple refresco . Santiago, Chile.
- Tarabini, A. (2008). Educación, pobreza y desarrollo . Recuperado de: <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2008/tdx-0212109-111856/atc1de1.pdf>
- Tejero, M. E. (2008). Genética de la Obesidad . Texas , Estados Unidos .
- UCR. (2020). *¿ Son los embutidos un alimento perjudicial para la salud ?* Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/02/26/son-los-embutidos-un-verdadero-riesgo-para-su-salud.html>
- UCR. (2020). *Guía con recomendaciones para mantener una buena nutrición*. Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/04/23/conozca-como-mantener-una-buena-alimentacion-en-tiempos-del-covid-19.html>
- Unidet Nations. (2015). *World Mortality Report*. New York.

- Vallas, C., Banque , M., & Fuentes , M. (2008). Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres . Barcelona , España .
- Vargas, G. A. (2018). Estado del Deporte y la Recreación en Costa Rica. Oportunidades para la práctica de actividad física con fines de recreación, salud o de rendimiento físico en las comunidades. . Costa Rica .
- Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción . México .
- Vázquez, L., Lopez , A., Mart, & inez , A. (2018). Efecto de la frecuencia y horario de alimentación sobre la termogénesis inducida por la dieta en humanos, una revisión sistemática. México .
- Yamila, M. (2017). *Jornada de Jóvenes investigadores AUGM*. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13068/32-salud-humana-moreno-yamila-unc.pdf
- Zagnite, A. (2014). Procesamiento de granos para la elaboración de pan multigrano y estimación del índice glucémico .
- Zulay, P. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación . *Educare* .

ANEXOS

Anexo No. 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Comparación de características sociodemográficas, hábitos alimentarios, actividad física y morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 40 años según la percepción corporal, Santo Domingo Heredia año ____.**

Nombre del Investigador (a) principal: Olga Escalante Obando

Nombre del adulto participante:

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación la realizará Olga Escalante Obando, de la Universidad Hispanoamericana, carrera de Nutrición. Con el propósito de comparar los hábitos alimentarios junto con la actividad física y morbilidades de ambos sexos entre 20 y 39 años esto según la percepción corporal, en Santo Domingo de Heredia en el año 2021.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se aplicará un instrumento a cada persona que forma parte de la muestra, que cuenta con seis partes.
2. Cada persona encuestada debe completar las consultas en cuanto a datos sociodemográficos, hábitos de alimentación, evaluación dietética, actividad física, además de completar información sobre antecedentes patológicos familiares y personales.
3. El participante debe comprometerse a completar la encuesta y ser honesto (a) en sus respuestas.

C. RIESGOS:

No se considera que el participante pueda presentar un riesgo en relación a este estudio, al contrario se pretende que con este proyecto puedan haber bases a futuro para poder atacar y abarcar problemas de salud en cuanto a enfermedades, actividad física y hábitos de alimentación que no estén correctos en la población estudiada.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo entre más estudios puedan realizarse a las poblaciones de nuestro país, a futuro se podrá contar con más material que muestre el estado de la sociedad, que pueda respaldar un inicio para mejorar la salud de los adultos no solo del área de Santo Domingo de Heredia si no a nivel nacional.

E. En caso de alguna duda o si quisiera mayor información, puede obtenerla llamando a la investigadora (Olga Escalante Obando) a cargo al teléfono (86960445) o al correo electrónico (olgaescalante7@gmail.com) en el horario (Lunes a viernes de 4 a 7 pm). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

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

CONSENTIMIENTO

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

Anexo No. 2: Instrumento aplicado a la muestra total

| UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA- ESCUELA DE NUTRICIÓN | |
|--|--|
| Encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, actividad física y morbilidades de mujeres y hombre de 20 a 40 años, según la percepción corporal, Santo Domingo Heredia 2021. | |
| Instrucciones: a continuación, va a encontrar una serie de preguntas de carácter anónimo para optar por el grado de Licenciatura por parte de la estudiante Olga Escalante, se le garantiza que las respuestas brindadas serán confidenciales y solo serán usadas para fines de investigación. Seleccione respuesta única. | |
| Primera parte. Datos Sociodemográficos. | |
| Consulta | Respuesta |
| Edad | 20__ 21__ 22__ 23__ 24__ 25__ 26__ 27__ 28__ 29__ 30__ 31__ 32__ 33__ 34__ 35__ 36__ 37__ 38__ 39__ |
| Género | Femenino__ Masculino__ |
| Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo |
| Donde vive | <input type="checkbox"/> Santo Domingo <input type="checkbox"/> San Vicente <input type="checkbox"/> San Miguel <input type="checkbox"/> Parasito <input type="checkbox"/> Santo Tomás <input type="checkbox"/> Santa Rosa <input type="checkbox"/> Tunes <input type="checkbox"/> Pará |
| Grado de escolaridad | <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Universidad completa <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> ¿Otro? Especifique_____ |
| ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en la familia que habita en el hogar? | <input type="checkbox"/> 200 – 400 <input type="checkbox"/> 401 – 500 <input type="checkbox"/> 501- 700 <input type="checkbox"/> 701 – 1000 000 |

| | |
|--|-------------------------|
| | ___ __ más de un millón |
|--|-------------------------|

Instrucciones: Por cada alimento marcar la opción que más utiliza a la semana y considera que consume el alimento. Debe tomar en cuenta las veces que consume el alimento solo y cuando lo añade a otro alimento o plato. Respuesta única. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Bibliografía: Clínica de Nutrición Universidad Hispanoamericana y la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Segunda parte. Hábitos de alimentación

| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
|--|-------|------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------|--------------|
| Lácteos | | | | | | |
| Leche Entera | | | | | | |
| Leche semi descremada. | | | | | | |
| Leche descremada | | | | | | |
| Yogurt | | | | | | |
| Queso tipo Turrialba | | | | | | |
| Queso amarillo | | | | | | |
| Riccota | | | | | | |
| Cottage | | | | | | |
| Queso pizzero | | | | | | |
| Carnes | | | | | | |
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
| Huevo | | | | | | |
| Pollo | | | | | | |
| Cerdo | | | | | | |
| Res | | | | | | |
| Embutidos | | | | | | |
| Mariscos | | | | | | |
| Vegetales y frutas | | | | | | |
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
| Vegetales no harinosos: (chayote, zuquini, etc.) | | | | | | |
| Frutas | | | | | | |

| Azúcar | | | | | | |
|---|-------|------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------|--------------|
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
| Azúcar blanca o moreno | | | | | | |
| Miel | | | | | | |
| Jalea | | | | | | |
| Leche condensada | | | | | | |
| Chocolates | | | | | | |
| Confites | | | | | | |
| Harinas | | | | | | |
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
| Arroz | | | | | | |
| Frijoles | | | | | | |
| Garbanzos | | | | | | |
| Lentejas | | | | | | |
| Cereal de desayuno | | | | | | |
| Avena | | | | | | |
| Pasta | | | | | | |
| Galletas rellenas | | | | | | |
| Galletas sin relleno | | | | | | |
| Pan (de cualquier tipo) | | | | | | |
| Tortilla | | | | | | |
| Verduras harinosas (yuca, papa, camote, ñame, ñampi) | | | | | | |
| Grasas | | | | | | |
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |
| Aceite | | | | | | |
| Margarina | | | | | | |
| Mantequilla | | | | | | |
| Mayonesa | | | | | | |
| Natilla | | | | | | |
| Aguacate | | | | | | |
| Semillas | | | | | | |
| Otros | | | | | | |
| Alimento | Nunca | 1 a 2 veces por semana | 3 a 5 veces por semana | Todos los días de la semana | Cada quince días | 1 vez al mes |

| | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|
| Gaseosas | | | | | | |
| Jugos artificiales | | | | | | |
| Café | | | | | | |
| Repostería | | | | | | |
| Salsa de tomate | | | | | | |
| Comida rápida | | | | | | |
| Snacks | | | | | | |
| Sal de mesa | | | | | | |
| Consomé | | | | | | |
| Helados | | | | | | |

Instrucciones: Nos interesa conocer cuál es la forma en la que prepara los alimentos, tiempos de comida, consumo de agua entre otros datos importantes dentro de su alimentación diaria. Las preguntas No. 2 y 3 se puede contestar con respuesta múltiple y las demás son de respuesta única. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Segunda parte. Evaluación dietética

1. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? 1-2 ____ 3-4 ____ 5-6 ____

2. Indique cuales tiempos de comida realiza al día. (respuesta múltiple)

Desayuno ____

Merienda mañana ____

Almuerzo ____

Media tarde ____

Cena ____

Merienda nocturna ____

| | Carnes rojas y blancas | Vegetales no harinosos(chayote, zuquini, brocoli, coliflor) | Vegetales harinosos (papa, yuca, platano maduro, ñame, ñampi) | Quesos | Embutidos |
|------------------|------------------------|--|--|--------|-----------|
| Asado | | | | | |
| Fritura | | | | | |
| Hervido | | | | | |
| A la plancha | | | | | |
| Al vapor | | | | | |
| Freidora de aire | | | | | |
| Microondas | | | | | |

3. ¿Cuál es el método de cocción que utiliza más para preparar los siguientes alimentos ? Elija una opción para cada alimento.

| | |
|---|--|
| 4. Tipos de grasa que utiliza regularmente para cocinar | Manteca___ aceite___ mantequilla___ margarina |
| 5. ¿Consume agua diariamente? | Sí ___ No ___ |
| 6. ¿Cuánto consume de agua al día? | 1 a 3 vasos ___ 4 a 7 vasos ___ 8 o más vasos de agua___ |

Instrucciones: Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destino a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

| Tercer parte. Actividad física | Respuesta |
|---|---|
| 1. Durante los últimos 7 días, en cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Ortografía | Días por semana (indique el número) 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ _ Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3) |
| 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? | Indique cuántas horas por día 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ _ Indique cuántos minutos por día 30_ 60_ 90_ 120_ 150_ 180_ 210_ 240_ _ No sabe/ no está seguro _____ |
| 3. Durante los últimos 7 días, en cuántos días realizó actividades físicas moderadas tales como trasportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar | Días por semana (indique el número) 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ _ Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5) |
| 4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? | Indique cuántas horas por día 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ _ Indique cuántos minutos por día 30_ 60_ 90_ 120_ 150_ 180_ 210_ 240_ _ No sabe/ no está seguro _____ |
| 5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos? | Días por semana (indique el número) 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ _ Ninguna caminata (pasa a la pregunta 7) |
| 6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | Indique cuántas horas por día 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ _ Indique cuántos minutos por día 30_ 60_ 90_ 120_ 150_ 180_ 210_ 240_ _ No sabe/ no está seguro _____ |
| 7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? | () Menos de 6 horas () Más de 6 horas |

Instrucciones: Nos interesa conocer los antecedentes patológicos de sus familiares (Padre, madre y hermanos). Esto con el fin de conocer que enfermedades han tenido o tienen sus familiares y de esta manera tomar en cuenta a que se puede estar expuesto a padecer genéticamente, buscar conciencia y cambios que aporten mejor calidad de vida.
 Respuesta única. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Cuarta parte. Antecedentes patológicos familiares

| Enfermedad | Sí la han padecido | No la han padecido |
|--|--------------------|--------------------|
| Obesidad | | |
| Cáncer | | |
| Diabetes | | |
| Dislipidemias | | |
| Enfermedad Cardiovascular | | |
| Hipertensión | | |
| Enfermedad respiratoria | | |
| Enfermedad Renal | | |
| Epilepsia | | |
| Artritis Reumatoide | | |
| Problemas tiroideos | | |
| Lupus u otros trastornos inmunológicos | | |
| Si tiene alguna otra enfermedad escribala: | | |

Instrucciones: Nos interesa conocer los antecedentes patológicos personales.
 Respuesta única. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

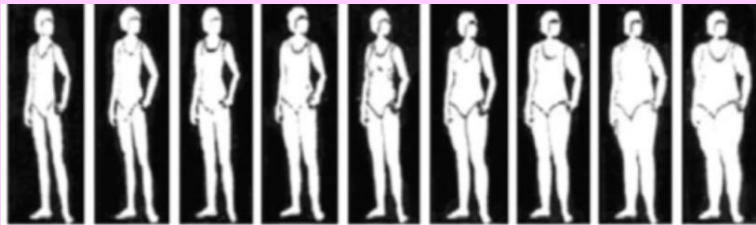
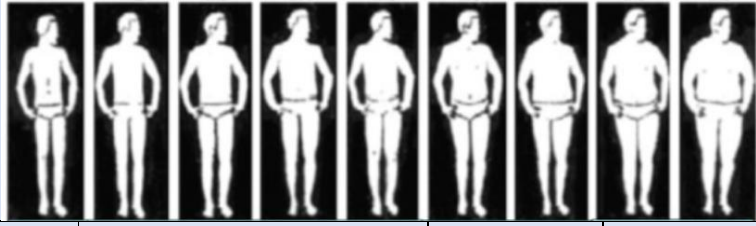
Quinta parte. Antecedentes patológicos personales.

| Enfermedad | Sí lo padece | No lo padece |
|--|--------------|--------------|
| Obesidad | | |
| Cáncer | | |
| Diabetes | | |
| Dislipidemias | | |
| Enfermedad Cardiovascular | | |
| Hipertensión | | |
| Enfermedad respiratoria | | |
| Enfermedad Renal | | |
| Epilepsia | | |
| Artritis Reumatoide | | |
| Problemas tiroideos | | |
| Lupus u otros trastornos inmunológicos | | |

| | |
|--|--|
| Si tiene alguna otra enfermedad escribala: | |
| | |

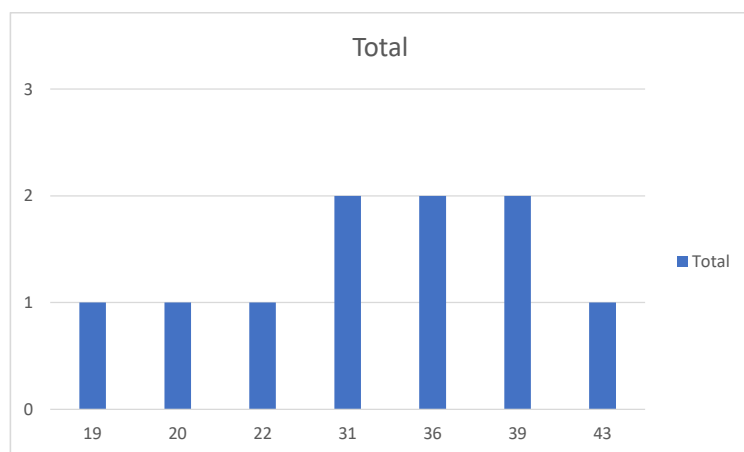
Instrucciones: De acuerdo a la siguiente Figura, nos interesa conocer según su autopercepción como considera que se encuentra la forma o la estructura de su cuerpo, por favor elija dependiendo del sexo la letra junto con el número.
 Respuesta única. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Sexta parte. Percepción corporal

| | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | F8 | F9 |
|-----------------------|--|-------------|----|----|-----------|----|----|----------|----|
| Mujeres |  | | | | | | | | |
| Interpretación | Bajo peso | Peso Normal | | | Sobrepeso | | | Obesidad | |
| | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 |
| Hombres |  | | | | | | | | |
| | Bajo peso | Peso Normal | | | Sobrepeso | | | Obesidad | |

Anexo No. 3: Resultados del plan Piloto

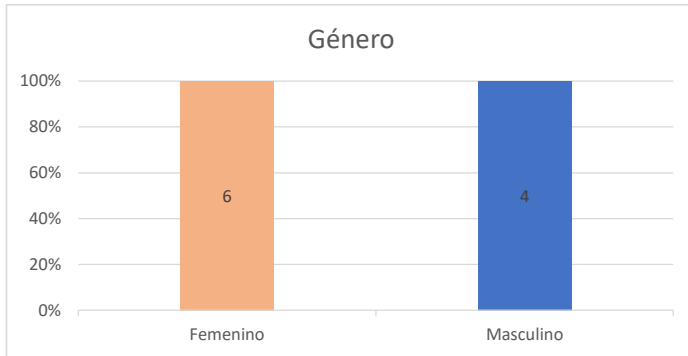
La siguiente información se recopiló del instrumento de recolección de datos que se muestra en el anexo ___ y que como se mencionó anteriormente se aplicó a un total de 10 entre hombres y mujeres de Santo Domingo de Heredia. Es importante destacar que las personas participan de forma individual y aplicando redes sociales y material tecnológico.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 1 Distribución por edad de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

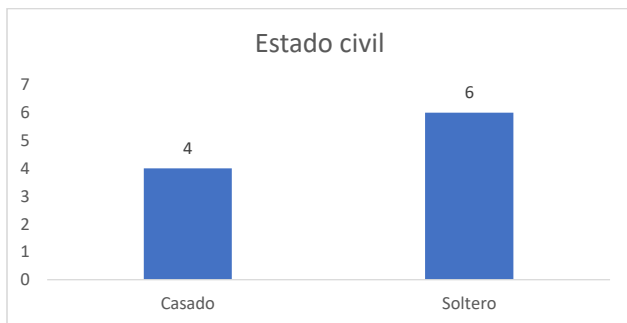
En la figura N° 1, Se puede observar que solo tres participantes de diez son menores de 20 años, seis participantes de 30 a 39 años, y solo una persona de 43 años.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 2. Distribución por género de hombres y mujeres del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero.

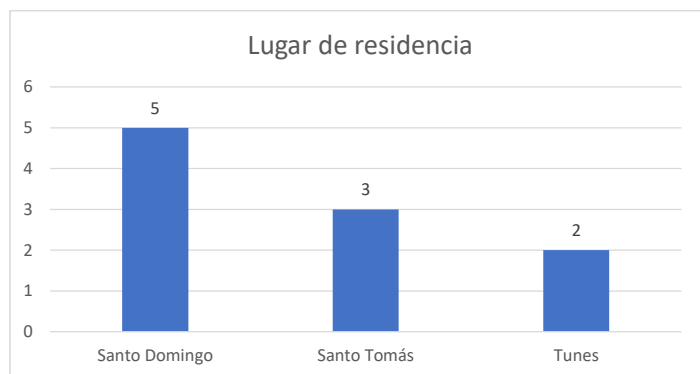
En la figura N° 2, Se puede observar que un 60% de los participantes son mujeres en comparación con la cantidad de hombres que representa un 40%, dando como resultado seis mujeres y cuatro hombres.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 3. Distribución x estado civil de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

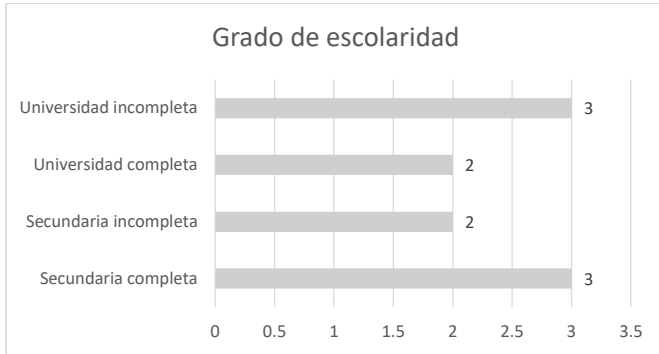
En la figura N° 3, se puede observar que de los diez participantes que realizaron la encuesta seis tienen un estado de soltería, que sería la mayoría y una minoría de cuatro de diez personas tienen estado civil de casados.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 4 Distribución sobre el lugar de residencia de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

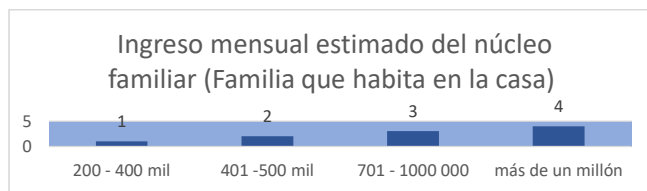
En la figura N° 4, Se puede observar que de los diez participantes la mayoría son de Santo Domingo (5), luego le sigue Santo Tomás con tres participantes y por último el distrito de Tunes con dos personas, solo estos tres lugares participaron en el instrumento aplicado al plan piloto, ya para la muestra grande si se tratará de incluir participantes de todos los distritos de Santo Domingo de Heredia.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 5. Distribución del grado de escolaridad de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 5, Se puede observar que la mayoría de los participantes tienen como mínimo el bachillerato de colegio aprobado, dentro de los diez participantes dos de ellos no cuentan con el grado de secundaria completo, tres de ellos si cuentan con secundaria completa y en lo que respecta al grado universitario tres cuentan con el grado universitario incompleto y solo tres el grado de escolaridad de universidad completa.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 6 Distribución del Ingreso mensual estimado del núcleo familiar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 6, Se puede observar en esta figura que en cuanto al ingreso mensual familiar, la mayoría tiene un ingreso de más de un millón de colones mensuales en este caso 4 participantes, tres participantes reciben un ingreso de 701 000 a 1 000 000 de colones, dos participantes reciben un ingreso de 401 000 a 500 000 colones y solo un participante tiene un ingreso de 200 000 a 400 000 colones mensuales.

| Frecuencia | Leche entera | | Semidescremada | | Yogurt | | Queso tipo Turrialba | |
|-----------------------------|--------------|------|----------------|------|----------|------|----------------------|------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 8 | 80 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| 1 - 2 veces por semana | 2 | 20 | 3 | 30 | 4 | 40 | 4 | 40 |
| 3 - 5 veces por semana | 0 | 0 | 3 | 30 | 2 | 20 | 3 | 30 |
| Todos los días de la semana | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 | 2 | 20 |
| Cada 15 días | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 17 Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de Lácteos de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla No. 17, Se puede observar que la mayoría de los participantes en este caso un 80% nunca consumen leche entera y solo dos participantes si la consumen, ningún participante la consume todos los días, en cuanto a la leche semidescremada si la consumen más que la leche entera ocho de diez participantes si consumen leche semidescremada y dos de ellos nunca la consumen, dos participantes indican que la consumen todos los días, en cuanto al yogurt lo

consumen más que la leche sin embargo una persona indica que no lo consume del todo y uno lo consume todos los días y el queso Turrialba nueve participantes consumen y solo uno no consume del todo queso, y dos participantes lo comen todos los días, y de los cuatro alimentos el más consumido es la leche semidescremada y el queso Turrialba y el que menos se consume es la leche entera.

| Frecuencia | Queso amarillo | | Ricota | | Cotage | | Queso pizzero | |
|-----------------------------|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|---------------|-------------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 5 | 50 | 9 | 90 | 9 | 90 | 5 | 50 |
| 1 - 2 veces por semana | 4 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 |
| 3 - 5 veces por semana | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Todos los días de la semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cada 15 días | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 18, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de diferentes tipos de quesos como: queso amarillo, ricota, cotage y queso pizzero, en la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla No. 18, podemos observar que en cuanto al queso amarillo cinco participantes no lo consumen del todo y los otros cinco participantes lo consumen entre 1 a 2 días por semana o de tres a cinco días por semana, con relación al queso ricota la mayoría en este caso nueve participantes no lo consumen del todo y solo una persona indica que si lo consume de tres a cinco veces por semana, de igual manera el queso cotage nueve participantes no lo consumen del todo y solo una persona al igual que el queso ricota lo consume de tres a cinco veces por

semana, el queso pizzeria cinco participantes no lo consumen nunca, un participante una vez al mes y cuatro participantes lo consumen de una a dos veces por semana o de tres a cinco veces por semana. Entre los cuatro alimentos el que es mayormente consumido es el queso amarillo y el que menos consumen es el queso ricota y el queso cotage. Solo un participante indicó que consume queso pizzeria una vez al mes.

| Frecuencia | Huevo | | Pollo | | Cerdo | | Res | | Embutidos | | Mariscos | |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 2 | 20 | 0 | 0 | 4 | 40 | 1 | 10 | 3 | 30 | 4 | 40 |
| 1 - 2 veces por semana | 0 | 0 | 4 | 40 | 3 | 30 | 4 | 40 | 4 | 40 | 2 | 20 |
| 3 - 5 veces por semana | 4 | 40 | 4 | 40 | 1 | 10 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Todos los días de la semana | 4 | 40 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Cada 15 días | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 19, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de carnes de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 19, podemos observar que el consumo de huevo en la mayoría es normal consumirlo ocho de diez participantes así lo indicaron y cuatro participantes indican que lo comen todos los días, en cuanto al pollo todos los participantes lo consumen y el cerdo cuatro

de ellos no lo comen nunca, seis si lo consumen, y solo un participante indicó que cada quince días come cerdo y otro participante indicó que una vez al mes come pollo y además se puede observar en cuanto al consumo de carne de res una persona no lo consume nunca, seis participantes lo consumen entre una y hasta cinco veces por semana, solo uno indicó que lo consume cada quince días, en cuanto a los embutidos tres participantes no lo consumen nunca, cinco participantes indican que lo consumen entre una a dos veces ó de tres a cinco veces por semana y dos indicaron que lo comen cada quince días y solo un participante lo consume una vez al mes, los mariscos cuatro participantes no los comen pero los otros seis si lo consumen y dos de esos seis lo consumen cada quince días. Entre estos tres alimentos una persona indicó que todos los días consume embutidos y otra indicó que todos los días consume mariscos. Entre estos alimentos el que más se consume es el pollo y la carne de res.

| Frecuencia | Verduras NO harinosas | | Frutas | |
|-----------------------------|-----------------------|------|----------|------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 1 - 2 veces por semana | 4 | 40 | 0 | 0 |
| 3 - 5 veces por semana | 3 | 30 | 4 | 40 |
| Todos los días de la semana | 3 | 30 | 5 | 50 |
| Cada 15 días | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 20, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de vegetales no harinosos y frutas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 20, Se puede observar que en cuanto al consumo de verduras no harinosas todos los participantes comen verduras no harinosas, cuatro de ellos las consumen de una a dos veces

por semana y otros tres participantes los consumen de tres a cinco veces por semana y tres de ellos consumen todos los días verduras no harinosas y en cuanto al consume de frutas solo una persona indicó que nunca come frutas, cuatro indicaron que si consumen de tres a cinco veces por semana y cinco indicaron que todos los días consumieron frutas. Entre estos alimentos el que más se consume son las verduras.

| Frecuencia | Blanca o moreno | | Miel | | Jalea | | Leche condensada | | Chocolates | | Confites | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 2 | 20 | 4 | 40 | 3 | 30 | 6 | 60 | 3 | 30 | 4 | 40 |
| 1 - 2 veces por semana | 0 | 0 | 3 | 30 | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 20 |
| 3 - 5 veces por semana | 3 | 30 | 1 | 10 | 2 | 20 | 1 | 10 | 3 | 30 | 1 | 10 |
| Todos los días de la semana | 3 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Cada 15 días | 1 | 10 | 1 | 10 | 3 | 30 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 |
| 1 vez al mes | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100 % | 10 | 100 % | 10 | 100 % | 10 | 100 % | 10 | 100 % | 10 | 100 % |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 21, Plan piloto. Hábitos de alimentación. Consumo de azúcar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 21, Se puede observar que en cuanto al consumo de azúcar como lo es el azúcar blanca o moreno dos personas fueron las únicas que indicaron que no acostumbran a consumirlo, tres de ellos indican que de tres a cinco veces por semana, una cada quince días y

otro participante solo lo consume una vez al mes, en cuanto a la miel cuatro participantes nunca la consumen y los otros cuatro participantes si la consumen y una persona cada quince días y otra persona una vez al mes, y lo que es la jalea tres nunca lo consumen cuatro participantes si lo consumen y tres indicaron que cada quince días lo consumen, además observamos que la leche condensada según los participantes seis de diez nunca la consumen y tres participantes si la consumen y uno indica que una vez al mes, en cuanto al consumo del chocolate indicaron que tres no comen nunca, cinco si lo consumen y dos participantes lo consumen cada quince días y en cuanto a los confites cuatros participantes indicaron que nunca lo consumen, dos indicaron que lo comen de uno a dos veces por semana, uno indicó que lo consume de tres a cinco veces por semana y solo uno indicó que todos los días consume chocolate y dos participantes indicaron que lo comen menos uno cada quince días y otro o el que menos lo consume indicó que una vez al mes. Entre estos alimentos el que más se consume es el azúcar blanco y el que menos se consume es la leche condensada.

| cada 15 días | Arroz | | Frijoles | | Carbanzas | | Lentijas | | Cereal de desayuno | | Avena | | Pasta | | Galletas rellenas | | Galletas sin relleno | | Pan (de cualquier tipo) | | Tortilla | | Inocuos (juca, papa, camote) | |
|-----------------------------|----------|------|----------|------|-----------|------|----------|------|--------------------|------|----------|------|----------|------|-------------------|------|----------------------|------|-------------------------|------|----------|------|------------------------------|------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0 | 5 | 50 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 20 | 0 | 0 |
| 1-2 veces por semana | 3 | 30 | 3 | 30 | 5 | 50 | 5 | 50 | 3 | 30 | 3 | 30 | 5 | 50 | 2 | 20 | 5 | 50 | 2 | 20 | 5 | 50 | 4 | 40 |
| 3-5 veces por semana | 3 | 30 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 4 | 40 | 1 | 10 | 0 | 0 | 5 | 50 | 1 | 10 | 5 | 50 |
| Todos los días de la semana | 3 | 30 | 2 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cada 15 días | 1 | 10 | 2 | 20 | 1 | 10 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 1 | 10 | 0 | 0 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 3 | 30 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 7, Hábitos de alimentación. Consumo de Harinas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 7, Se puede observar que en cuanto al consumo del arroz ningún participantes indicó que nunca come al contrario todos lo consumen solo tres indicaron que todos los días comen arroz y solo uno indicó que cada quince días, en cuanto a los frijoles solo una persona del todo nunca come los demás participantes si, uno los come todos los días y en menor cantidad dos participantes cada quince días, en cuanto a los garbanzos solo una persona indicó que nunca come, un participante come garbanzos cada quince días y dos participantes comen una vez al mes, ningún participante indicó que come todos los días y en cuanto a las lentejas solo uno no consume del todo, todos los demás si comen y solo tres participantes indicaron que lo consumen una vez al mes. Entre estos alimentos con respecto a los granos el que es más consumido es el arroz en relación a los frijoles, en cuanto al cereal de desayuno solo dos persona no lo consumen, un participante lo come todos los días, y en menos frecuencia dos participantes lo comen cada quince días y en un menos consumo una vez al mes indicó un participante que es su consumo, en cuanto a la avena dos personas del todo no lo consumen, un participante lo come todos los días, y en menos cantidad una persona cada quince días y aún menos es el consumo en un participante ya que indica que lo consume una vez al mes, en cuanto al consumo de pasta todos los participantes consumen este alimento con bastante frecuencia dentro de la semana de tres a cinco veces unos menos de uno a dos días y solo un participante indicó que lo consume cada quince días y en cuanto a las galletas rellenas cinco participantes indicaron que no consumen nunca galletas rellenas, uno indicó que solo cada quince días y otro indicó que una vez al mes.

En cuanto al consumo de galletas sin relleno dos personas nunca lo consumen, cinco de ellas lo consumen de una a dos veces por semana, y solo una persona indicó que lo come todos los días, una cada quince y otra persona una vez al mes, en cuanto al consumo de pan todos los

participantes comen este alimento, un participante indicó que todos los días come pan y con menos frecuencia uno indicó que una vez cada quince días y otra persona lo consume menos ya que indicó que solo una vez al mes come pan, en cuanto al consumo de las tortillas dos personas no las comen nunca y seis de los participantes si comen durante la semana, uno cada quince días y otro en menor cantidad una vez al mes, y en relación al consumo de las verduras harinosas como yuca, papa, camote, ñame y ñampi todos consumen estos alimentos solo una persona indicó que una vez al mes los demás las consumen varias veces a la semana. Entre estos alimentos se consume más pan que tortillas.

| Frecuencia | Aceite | | Margarina | | Mantequilla | | Mayonesa | | Natilla | | Aguacate | | Semillas | |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 0 | 0 | 6 | 60 | 3 | 30 | 2 | 20 | 2 | 20 | 3 | 30 | 2 | 20 |
| 1 - 2 veces por semana | 1 | 10 | 3 | 30 | 2 | 20 | 6 | 60 | 6 | 60 | 3 | 30 | 4 | 40 |
| 3 - 5 veces por semana | 5 | 50 | 1 | 10 | 4 | 40 | 2 | 20 | 0 | 0 | 3 | 30 | 1 | 10 |
| Todos los días de la semana | 4 | 40 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Cada 15 días | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 1 vez al mes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 22, Hábitos de alimentación. Consumo de grasas de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 22, se puede observar que todos los participantes utilizan aceite para cocinar y cuatro indicaron que todos los días, los demás lo utilizan algunos días entre semana unos de uno a dos días y otros de tres a cinco días a la semana, en cuanto a la margarina seis de diez participantes no la utilizan para cocinar y cuatro si lo utilizan algunos días entre semana, la mantequilla tres participantes no lo utilizan nunca y seis participantes lo utilizan algunos días entre semana y solo uno indicó que todos los días la utiliza y en cuanto a la mayonesa dos personas nunca la usan, ocho participantes si la utilizan pero en mayor cantidad de esos ocho solo seis indicaron que de una a dos veces por semana y de esos ocho solo dos la utilizan de tres a cinco días a la semana. Entre la margarina, la mantequilla y la mayonesa ningún participante indicó que la usa todos los días sin embargo ningún participante indicó que la usa en menos cantidad como cada quince días o una vez al mes, entre estos cuatro alimentos el que más se utiliza es el aceite y el menos se utiliza es la margarina, además podemos observar que la natilla dos participantes no la utilizan, seis participantes si la usan entre semana pero de una a dos veces por semana lo cual es poco, solo uno indicó que la usa todos los días, y uno cada quince días, en cuanto al consumo de aguacate tres personas no lo consumen, tres de una a dos veces por semana y tres de tres a cinco veces por semana y solo una indicó que una vez al mes, en cuanto a las semillas dos personas del todo nunca lo consumen, cuatro las consumen de una a dos veces por semana, solo una indicó que todos los días y en menor cantidad uno indicó que una cada quince días y en menor cantidad una persona indicó que una vez al mes.

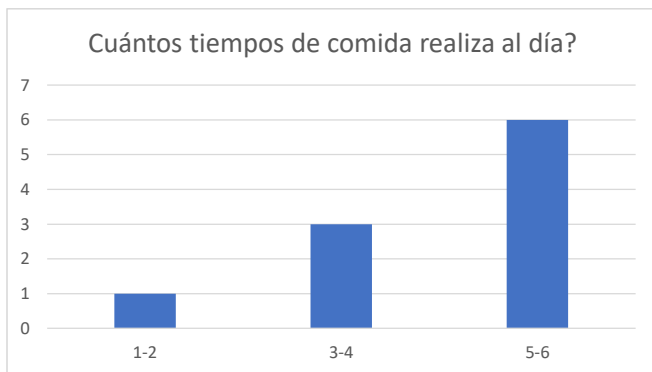
| Frecuencia | Gaseosas | | Jugos artificiales | | Café | | Repostería | | Salsa de tomate | | Comida rápida | | Shacks | | Sal de mesa | | Consumé | | Helados | |
|-----------------------------|----------|------|--------------------|------|----------|------|------------|------|-----------------|------|---------------|------|----------|------|-------------|------|----------|------|----------|------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Nunca | 2 | 20 | 4 | 40 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0 |
| 1-2 veces por semana | 5 | 50 | 2 | 20 | 1 | 10 | 5 | 50 | 3 | 30 | 5 | 50 | 7 | 70 | 4 | 40 | 5 | 50 | 2 | 20 |
| 3-5 veces por semana | 0 | 0 | 1 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0 | 3 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 30 | 0 | 0 | 4 | 40 |
| Todos los días de la semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 70 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 3 | 30 | 0 | 0 |
| Cada 15 días | 2 | 20 | 1 | 10 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 3 | 30 |
| 1 vez al mes | 1 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura. No.08, Hábitos de alimentación. Consumo de otros tipos de alimentos en la población de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero 2021.

En la tabla N° 08, podemos observar que en cuanto al consumo de gaseosas dos personas del todo nunca consumen, cinco personas de una a dos veces por semana solo dos indicaron que cada quince días, y el consumo de jugos artificiales cuatro no consumen nunca, tres personas si consumen durante la semana y en menos cantidad uno indicó que cada quince días y otro participantes a un menos consumo ya que indicó que una vez al mes, el café todos los participantes lo consumen de diez participantes siete lo consumen todos los días y tres participantes si lo consumen entre semana pero no todos los días, y por último en cuanto a la repostería dos personas del todo nunca consumen, cinco algunas veces entre semana y en menos cantidad dos personas indicaron que cada quince días y en menor cantidad solo una persona indicó que lo consume una vez al mes. En cuanto a las bebidas la que más consumen es el café y la que menos consumen son los jugos artificiales, además se puede observar que en cuanto al consumo de salsa de tomate solo una persona no lo consume, seis de diez participantes lo consumen varias veces entre semana, solo una todos los días y en menor cantidad una lo consume cada quince días y otra persona solo una vez al mes, en cuanto al consumo de comida rápida solo una persona no consume este tipo de comida y cinco si la consumen dentro de la semana varias veces, dos indican que la consumen cada quince días y solo una una vez al mes,

y en cuanto al consumo de snack un participante no consume y en mayor cantidad dentro de los diez participantes siete si consumen varias veces por semana, de los diez solo uno come todos los días y un participante consume en menos cantidad porque indicó que solo consumen snack una vez a la semana. Estos tres alimentos son consumidos de igual manera de los diez participantes nueve los consumen, con relación a la sal de mesa de los diez participantes solo uno no la consume y un participante indicó que come cada quince días, otro participante indicó que todos los días consume sal y los demás no consumen durante todo la semana si no algunos días, el consomé no es utilizado por dos personas y los demás si lo consumen y tres participantes indicaron que todos los días usan consomé y en cuanto a los helados todos los participantes consumen este alimento.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 9. Distribución de tiempos de comida al día de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 9, se observa que la mayoría de participantes realizan entre cinco y seis tiempos de comida, tres hacen de tres a cuatro tiempos de comida y solo una persona indicó que hacía de uno a dos tiempos de comida.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 10. Distribución tiempos de comida al día de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 10, se puede observar que de los diez participantes ocho desayunan y dos no desayunan, en cuanto a la merienda de la mañana solo seis la realizan, el almuerzo la mayoría hacen este tiempo de alimentación y solo uno no lo hace, en cuanto a la merienda de la tarde ocho personas la hacen, la cena solo siete personas cenar y en cuanto a la merienda nocturna solo cinco hacen este tiempo de alimentación. El tiempo de alimentación que más realizan es del almuerzo y el que menos hacen es la merienda de la noche.

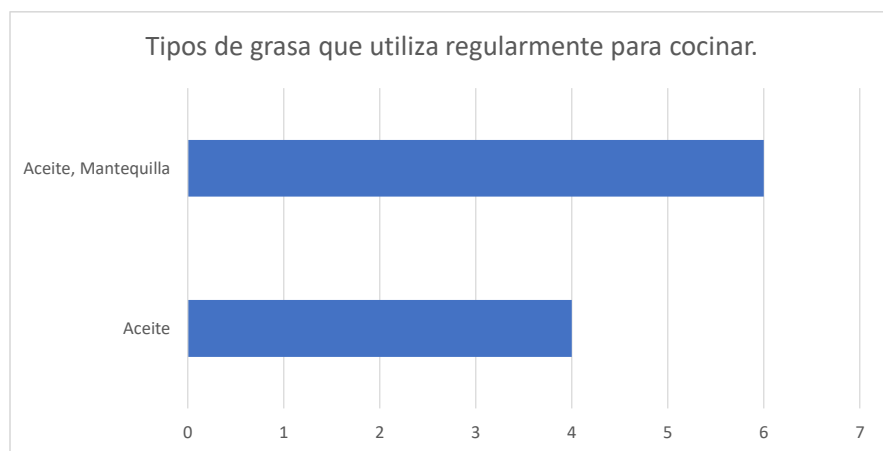
| Cocción | Carnes rojas y blancas | | Vegetales no harinosos (chayote, zuquini, brócoli, coliflor) | | Vegetales harinosos (papa, yuca, plátano maduro, ñame, ñampi) | | Quesos | | Embutidos | |
|------------------|------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Asado | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Fritura | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 3 | 30 | 3 | 30 |
| Hervido | 2 | 20 | 7 | 70 | 7 | 70 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| A la plancha | 4 | 40 | 1 | 10 | 0 | 0 | 3 | 30 | 2 | 20 |
| Al vapor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Freidora de aire | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| Microondas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% | 10 | 100% |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 23, Distribución métodos de cocción que utilizan más según población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la tabla N° 23, se puede observar que el tipo de cocción que más utilizan en carnes rojas y blancas es a la plancha y en menor cantidad al vapor y al microondas, en cuanto a los vegetales no harinosos el método que más utilizan es el hervido y el que menos utilizan es el de asado, al vapor y el microondas, en cuanto a los vegetales harinosos el método que más utilizan es el de hervido, y en cuanto a los quesos se encuentra muy distribuido ya que un participante lo cocina asado, tres participantes en fritura, tres participantes al vapor, uno en freidora de aire y dos en microondas y en cuanto a los embutidos también está distribuido en los diferentes formas de cocción solo el que no es utilizado es al vapor. Entre todas estas formas de cocción el que más

se utiliza es a la plancha, le siguen la fritura y hervido, y en menor uso el asado y la freidora de aire.

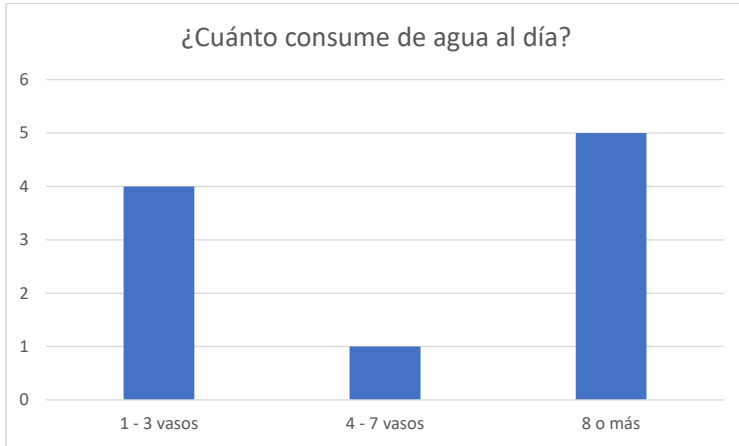


Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 11, Distribución tipos de grasa que utiliza regularmente para cocinar de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N°11, se puede observar que la mayoría utiliza aceite y mantequilla para cocinar y en menos cantidad solo cuatro personas indicaron que solo utilizan aceite.

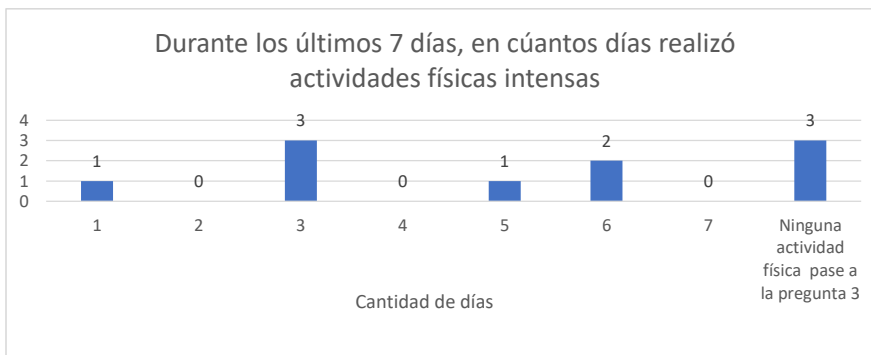
En cuanto al consumo de agua de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia, el 100% de los participantes encuestados indicó que si consumen agua diariamente.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 12, cantidad de agua que consume la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.de

En la figura N° 12, podemos observar que la mayoría consumen ocho o más vasos de agua, cuatro de los participantes consumen de cuatro a siete vasos de agua, y cuatro participantes indican que consumen menor cantidad de agua entre uno o tres vasos de agua.

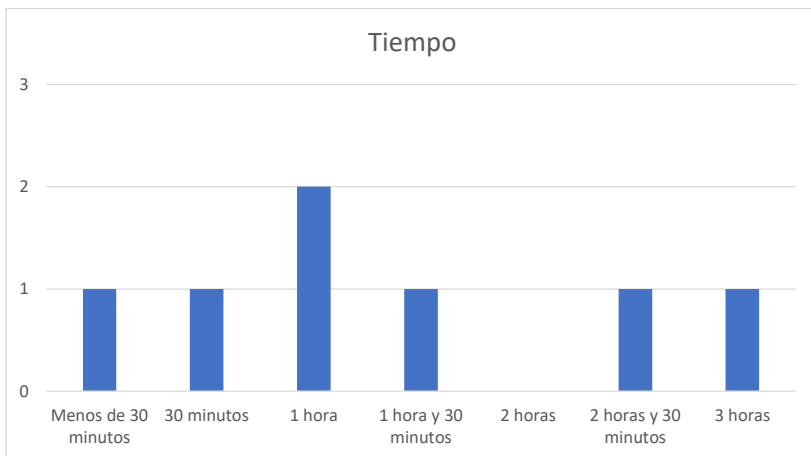


Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 13. Durante los últimos 7 días, en cuantos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

En la figura N° 13, podemos observar que tres participantes no realizan ninguna actividad física intensa, tres realizan tres días a la semana, dos hacen seis días a la semana, uno hace cinco días y otro participantes hace solo un día. La mayoría de los encuestados si realiza actividad intensa durante la semana y solo tres del todo no hacen actividad física intensa. En este caso no se considera que se realice actividad física intensa menos de tres días esto según el IPAQ (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) por lo que el participante que realiza solo un día no está dentro de la clasificación categoría alta.

Comentado [IC1]: esto lo debe graficar con base en el resultado integral del IPAQ, favor hacer con base en el resultado que muestra con base en la intensidad TODOS LOS DE ACTIVIDAD FÍSICA

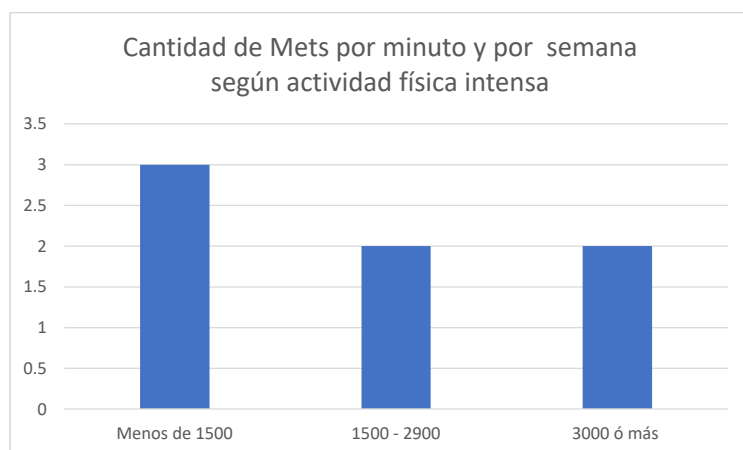


Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No.14. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

En la figura N° 14, podemos observar que de las siete personas que indicaron que hacían actividad intensa dentro de la semana el que más tiempo hace es de 3 horas solo una persona,

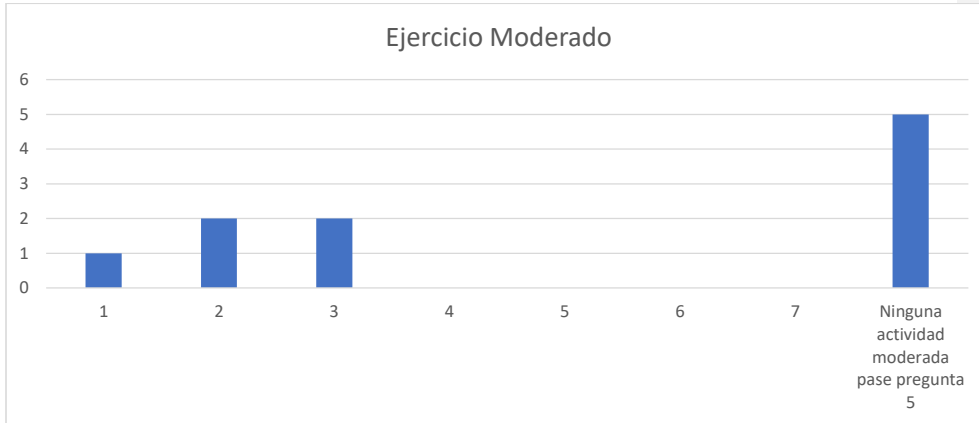
luego otra persona hace dos horas y media, dos horas nadie hace este tiempo, una persona realiza una hora y media, dos personas hacen una hora y en menor cantidad treinta minutos y una sola persona realiza menos de treinta minutos.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No.15. Relación figura número 13 y 14 y el cálculo de los Mets

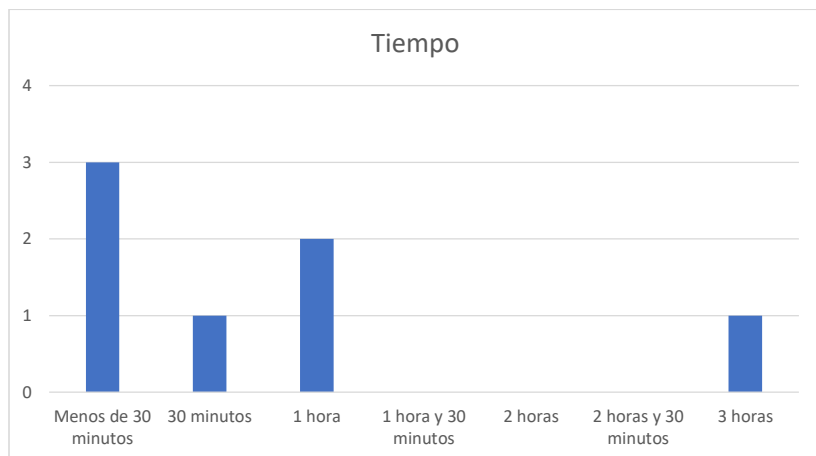
En la figura No. 15 es con relación a las figuras 13 y 14 sobre los días y tiempo en que realiza actividad física intensa, con esta información y aplicando una fórmula del cuestionario Internacional de actividad física, podemos observar que tres personas de acuerdo a los días y minutos que realiza actividad física intensa no llega ni a los 1500 Mets, esto quiere decir que entonces no es actividad física intensa ya que según IPAQ un indicador es hacer más de 1500 Mets, y cuatro de los participantes si realizan más de 1500 Mets y dos personas realizan un total de 3000 Mets lo que indica que si realizan actividad física intensa.



Fuente: Elaboración propia 2021.

*Figura No. 16. Durante los últimos 7 días, en ¿cuántos días realizo actividades físicas moderadas tales como Tennis en pareja, Bicicleta ritmo bajo, Bailar, Tai chi, Bicicleta a modo ligero? No incluye caminar *Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que le hace respirar algo más de lo normal.*

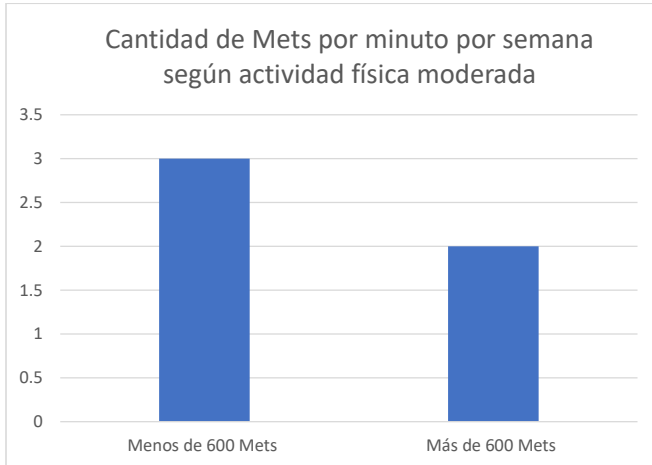
En la figura N° 16, Anteriormente en cuanto a la actividad física respondieron que siete hacían actividad intensa, sin embargo en cuanto a la consulta de actividad moderada cinco personas hacen este tipo de actividad y cinco no la realizan, dos personas hacen tres días y dos personas hacen dos días a la semana y solo una persona hace actividad moderada un día a la semana. En este caso también se considera que actividad física moderada según IPAQ (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico), es mayor a cinco días por lo que los participantes que llenaron esta parte del instrumento de los cinco ninguno hace actividad física moderada ya que hacen menos de cinco días.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 17. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

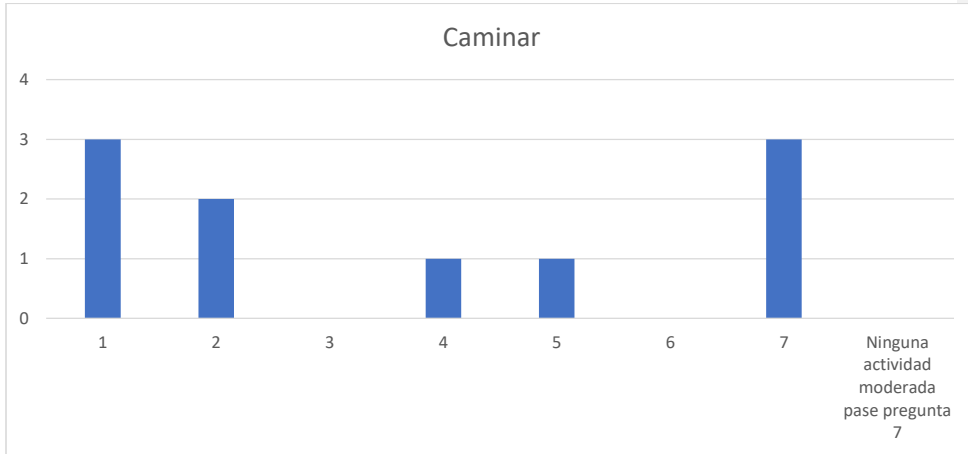
En la figura N° 17, podemos observar que solo una persona realiza tres horas y en menor cantidad dos personas hacen una hora, una persona treinta minutos y tres personas hace menos de treinta minutos. Según IPAQ (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico), indica que para que una actividad física moderada entre en este indicador se debe realizar al menos 30 minutos al día como por ejemplo en el deporte de caminar, en este caso tres participantes indicaron que no hacen ni 30 minutos por lo que entonces no se considera que esten dentro de la categoría de moderado y los demás participantes si realizan más de 30 minutos por lo que si entran a esta categoria.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No.18. Relación figura número 17 y 18 y el cálculo de los Mets

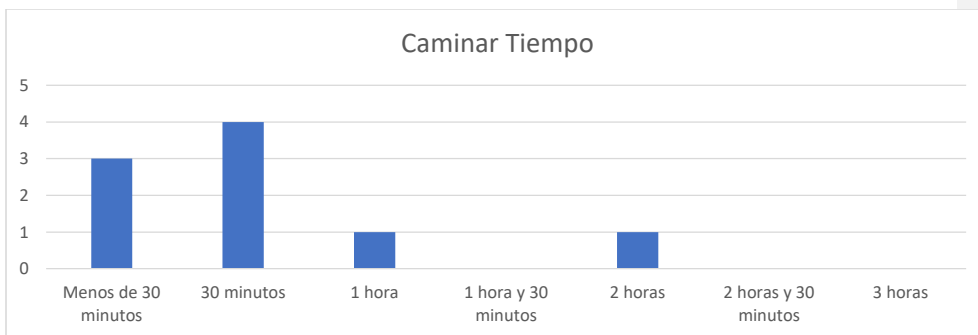
En la figura No. 18 podemos observar que la mayoría de participantes en este caso tres de cinco participantes hacen menos de 600 Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico), eso quiere decir que en cuanto a los indicadores del IPAQ, menos de esta cantidad no es actividad física moderada ya que se debe alcanzar un gasto energético de más de 600 Mets, por lo tanto los otros dos participantes si llegan a los más de 600 Mets por lo tanto si realizan actividad física moderada.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 19. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días camino por lo menos 10 minutos seguidos?

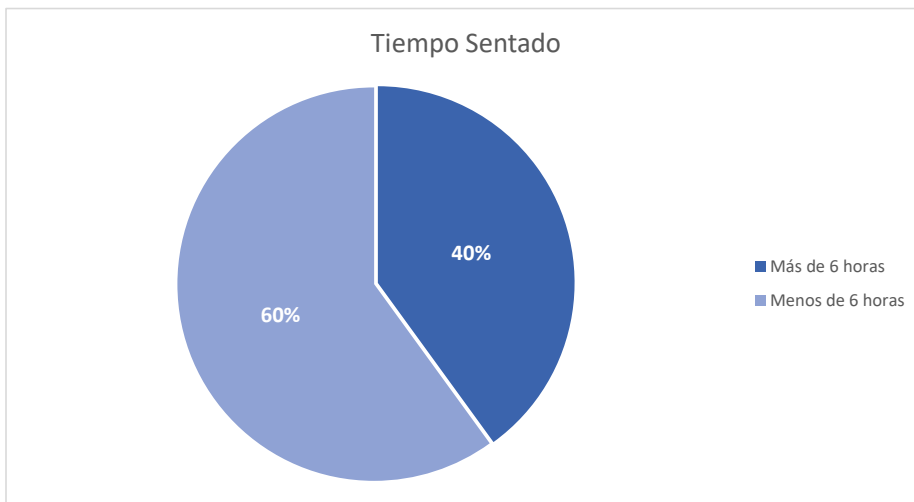
En la figura N° 19, en esta figura se demuestra que todas las personas encuestadas caminaron al menos diez minutos, solo tres caminaron los siete días de la semana, solo una cinco días, solo una persona cuatro días, dos solo caminaron dos días a la semana y en menor tiempo tres personas caminaron solo un día a la semana.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 20. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

En la figura N° 20, aquí podemos observar que una persona dedico a caminar dos horas, una persona una hora, cuatro personas solo treinta minutos y tres personas menos de treinta minutos.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 21. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

En la figura N° 21, podemos observar en esta figura que la mayoría paso menos de seis horas sentado y un 40% paso más de seis horas sentado, la mayoría de los participantes camina más que el otro porcentaje.

| Antecedente patológico familiar | Si la han padecido | | No la han padecido | | Total | |
|--|--------------------|----|--------------------|-----|----------|-----|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Obesidad | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 100 |
| Cáncer | 5 | 50 | 5 | 50 | 10 | 100 |
| Diabetes | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 100 |
| Dislipidemias | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Enfermedad cardiovascular | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Hipertensión | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 100 |
| Enfermedad respiratoria | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 100 |
| Enfermedad renal | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Epilepsia | 2 | 20 | 8 | 80 | 10 | 100 |
| Artritis reumatoide | 2 | 20 | 8 | 80 | 10 | 100 |
| Problemas tiroides | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Lupus u otros trastornos inmunológicos | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Otra | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 24. Antecedentes patológicos familiares de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 24, se puede observar que en relación a los antecedentes patológicos familiares, la enfermedad que más han padecido los familiares de los participantes es el cáncer de alguna manera mostrando un 50%, le siguen la Diabetes, la Hipertensión, las enfermedades respiratorias en menor porcentaje de que hayan padecido alguna enfermedad esta lo que es el Lupus u otros trastornos. En cuanto a las enfermedades que no han padecido están Lupus u otros trastornos, le siguen las dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y problemas de tiroides.

| Antecedente patológico personal | Sí lo padece | | No lo padece | | Total | |
|---------------------------------|--------------|----|--------------|-----|----------|-----|
| | Absoluta | % | Absoluta | % | Absoluta | % |
| Obesidad | 2 | 20 | 8 | 80 | 10 | 100 |
| Cáncer | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Diabetes | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Dislipidemias | 1 | 10 | 9 | 90 | 10 | 100 |

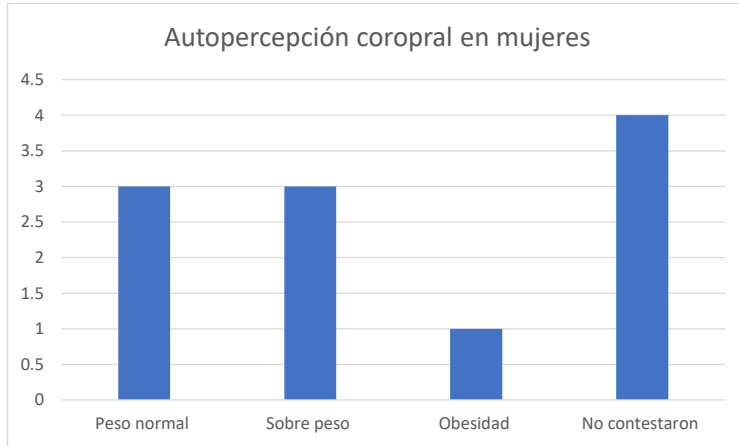
| | | | | | | |
|--|---|----|----|-----|----|-----|
| Enfermedad cardiovascular | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Hipertensión | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Enfermedad respiratoria | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 100 |
| Enfermedad renal | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Epilepsia | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Artritis reumatoide | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Problemas tiroides | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Lupus u otros trastornos inmunológicos | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| Ninguna | 2 | 20 | 8 | 80 | 10 | 100 |

Fuente: Elaboración propia 2021.

Tabla No. 25. Antecedentes patológicos (enfermedades) personales de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 25, podemos observar que entre los participantes las enfermedades que más han padecido están enfermedad respiratoria. Seguido por obesidad, las enfermedades que no han padecido son: cáncer, diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión, enfermedad renal, epilepsia, artritis reumatoide, problemas tiroides y lupus.

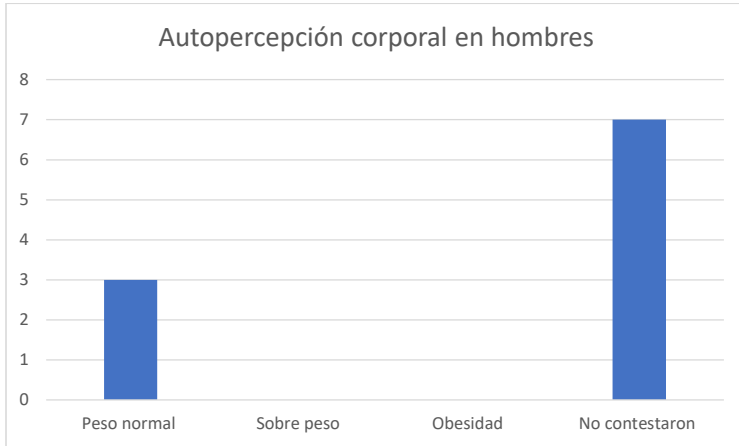
Y las enfermedades que menos padecen los participantes están diabetes, cáncer, enfermedad cardiovascular, hipertensión, enfermedad renal, epilepsia, artritis reumatoria, problemas de tiroides y lupus, le siguen dislipidemias solo lo padece una persona, obesidad solo dos no la padecen y enfermedad respiratoria solo tres lo padecen.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 22. Autopercepción corporal en mujeres de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 22, se puede ver que la mayoría de mujeres se auto perciben en sobre peso, solo dos mujeres se auto perciben en normal, solo una persona se auto percibe en obesidad, no hay mujeres en bajo peso y cuatro de las diez participantes no contestaron esta pregunta.



Fuente: Elaboración propia 2021.

Figura No. 23. Percepción corporal en hombres de la población del cantón de Santo Domingo de Heredia y distritos, durante febrero, 2021.

En la figura N° 23, podemos observar que de diez participantes solo cuatro participantes masculinos que llenaron el instrumento se autoperciben como normales, no hay hombres con bajo peso, sobre peso u obesidad y siete participantes hombres no contestaron la pregunta.

Anexo No. 4: Declaración Jurada

Yo Olga Escalante Obando, cédula de identidad 111410601, 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 perjuicio, declaro bajo fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “Comparación de los hábitos alimentarios, actividad física y morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 39 años, según la percepción corporal, Santo Domingo Heredia, 2021” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse con producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 11 días del mes de Mayo del año dos mil 21.

Olga Escalante Obando

Nombre completo

Olga

Firma del estudiante

Anexo No. 5: Cartas de aprobación

San José, 10 de mayo 2021

Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Olga Escalante Obando, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y MORBILIDADES DE MUJERES Y HOMBRES DE 20 A 39 AÑOS, SEGÚN LA PERCEPCIÓN CORPORAL, SANTO DOMINGO HEREDIA 2021"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He acompañado a la estudiante en el proceso de investigación, haciendo observaciones y correcciones y he evaluado los aspectos como: la elaboración del problema, los objetivos, la justificación; los antecedentes y el marco teórico, el marco metodológico, la tabulación y el análisis de datos; las conclusiones y las recomendaciones.

Además, según el Reglamento Académico de la Universidad Hispanoamericana, la calificación que recibe la tesis y el informe final es de:

| | |
|---|-----------|
| Originalidad del tema | 13% |
| Cumplimiento de entregas de avance | 10% |
| Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados | 25% |
| Relevancia de las conclusiones y recomendaciones | 20% |
| Calidad y detalle del marco teórico | 20% |
| Calificación final | 88 |

Por lo tanto, cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,

Ingrid Cerna Solís

Dra. Ingrid Cerna Solís. Nutricionista. CPN. Cód.: 248-10
Profesora Universidad Hispanoamericana. Sede Aranjuez/Heredia

CARTA DEL LECTOR

02 de Junio de 2021

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Olga Escalante Obando cédula de identidad número 111410601, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Comparación de los hábitos alimentarios, actividad física y morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 39 años, según la percepción corporal, Santo Domingo Heredia, 2021", 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. Yveleny Chacón Sandí
1-1087-0860
Código Colegio Profesional 251-10

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

San José, 9 Julio 2021.

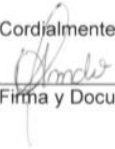
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Olga Escalante Obando con número de identificación 1-1141-0601 autor (a) del trabajo de graduación titulado: Comparación de los hábitos alimentarios, actividad física y morbilidades de mujeres y hombres de 20 a 39 años, según la percepción corporal, Santo Domingo Heredia 2021. Presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,


1-11410601
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.