

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA

PROCESADOS CON EL ESTADO

**NUTRICIONAL EN PERSONAS 25-50 AÑOS DE
AMBOS SEXOS SEDENTARIOS CON TRABAJO**

DE OFICINA EN LA REGIÓN DE ESCAZÚ, 2024

MARÍA LOURDES MORA HIDALGO

FEBRERO, 2024

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
Antecedentes del problema.....	13
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3. Justificación.....	18
1.2.Pregunta de investigación	20
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Alcances y limitaciones	22
1.4.1. Alcances de la investigación.....	22
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	24
2.1.1 Sistema NOVA	32
Otros modelos de Clasificación	35
<i>CAPÍTULO III</i>	43
<i>MARCO METODOLÓGICO</i>	43
3.1 Diseño de la investigación	44
3.2 Tipo de Investigación.....	44
3.3.1 Población de estudio	44
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	45
3.3.2 Muestra	45
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5 Diseño de la Investigación	47
3.6 Operacionalización de las variables	47
3.7 Plan Piloto	50
3.8 Procesamiento y análisis de datos	52
3.9. Organización de los Datos	52
3.10 Análisis de Datos.....	52
<i>CAPÍTULO IV.....</i>	55
<i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	55
4.1 Generalidades	56
4.1.1 Características sociodemográficas.....	56
4.1.2 Datos antropométricos	60
4.1.3 Frecuencia de consumo de alimentos según sistema NOVA	60
4.1.4 Actividad física.....	70
4.1.5 Datos de hábitos	75
4.1.5 Datos de Patologías	86
<i>CAPÍTULO V.....</i>	88
<i>DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS</i>	88

5.1 Características sociodemográficas.....	89
5.2 Datos antropométricos y frecuencia de consumo de alimentos	90
5.3 Hábitos e IMC.....	96
CAPÍTULO VI.....	105
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
6.1 Conclusiones	106
6.2 Recomendaciones	110
Bibliografía.....	112
Food and Agriculture Organization (FAO). (2021). El nuevo Informe Anual destaca los éxitos de 2020 en adelante. <i>Centro de Inversiones de la FAO</i> . https://www.fao.org/support-to-investment/news/detail/es/c/1413227/	114
ANEXOS	123
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	124
Anexo 2: Encuesta de consumo de alimentos y Actividad Física	127
DECLARACIÓN JURADA.....	155
CARTA DE APROBACIÓN.....	156
CARTA DEL LECTOR	157
AUTORIZACIÓN DEL CENIT	158

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del IMC para hombres y mujeres (OMS)-----	31
Tabla 2. Modelos de clasificación de alimentos -----	36
Tabla 3. Clasificación del IMC en adultos -----	40
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión-----	45
Tabla 5. Operacionalización de las variables -----	48
Tabla 6. Rango de edades de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú según sexo, 2024 (n=96)-----	57
Tabla 7. Puesto de trabajo de la población de trabajadores de oficina de cantón de Escazú según sexo, 2024 (n=96)-----	58
Tabla 8. Escolaridad de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú según sexo, 2024 (n=96)-----	59
Tabla 9. IMC de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú según sexo, 2024 (n=96) -----	60
Tabla 10. Consumo de alimentos sin procesar o minimamente procesados de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96) -----	61
Tabla 11. Consumo de ingredientes culinarios procesados de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96) -----	63
Tabla 12. Consumo de alimentos procesados de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96)-----	64
Tabla 13. Consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96) -----	66
Tabla 14. Deportes que realizan de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96) -----	70
Tabla 15. Consideración de la actividad física de la población de estudio de trabajadores de oficina de cantón de Escazú, 2024 (n=96)-----	92
Tabla 16. Consumo de alimentos ultraprocesados según el nivel de IMC, 2024 (n=96) -----	94
Tabla 17. Relación de la práctica de actividad física y el estado nutricional (IMC), 2024 (n=96)-----	97
Tabla 18. Práctica de actividad física según nivel de IMC, 2024 (n=96) -----	99
Tabla 19. Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional, según el Índice de masa corporal (IMC), 2024 (n=96)-----	102
Tabla 20. Hábitos alimentarios según estado nutricional de los entrevistados (IMC), 2024 (n=96) -----	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Asignación de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo,2024. (n=96)-----	56
Figura 2. Consideración de la actividad física de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96)-----	71
Figura 3. Sedentarismo en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	73
Figura 4. Razones para hacer deporte en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	74
Figura 5. Limitaciones físicas en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	75
Figura 6. Fumadores en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. -----	76
Figura 7. Consumidores de sustancias ilícitas en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96). -----	77
Figura 8. Tiempos de comida que hacen la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	78
Figura 9. Frecuencia de compra de comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96). -----	79
Figura 10. Tipo de comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96). -----	80
Figura 11. Agregados a las comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	81
Figura 12. Asistencia a nutricionista de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	82
Figura 13. Asistencia histórica a nutricionista de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	83
Figura 14. Conocimiento en etiquetado de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	84
Figura 15. Conocimiento en ultraprocesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	85
Figura 16. Enfermedades crónicas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	86
Figura 17. Tipos de enfermedades crónicas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú,2024. (n=96) -----	87
Figura 18. Índice de masa corporal según talla y peso de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	139
Figura 19. Consumo de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados de los trabajadores de oficinas de Escazú, 2024. (n=10) -----	140
Figura 20. Consumo de Ingredientes culinarios procesados de los trabajadores de oficinas Escazú, 2024. (n=10) -----	141
Figura 21. Alimentos procesados de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	142

Figura 22. Alimentos y bebidas ultraprocesados de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	142
Figura 23. Actividad Física de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)	143
Figura 24. Actividad Física de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	144
Figura 25. Sedentarismo de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	144
Figura 26. Principal razón para hacer deporte de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	145
Figura 27. Trabajadores fumadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	147
Figura 28. Trabajadores que consumen sustancias ilícitas de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	147
Figura 29. Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna limitación física, 2024. (n=10) -----	148
Figura 30. Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna enfermedad crónica, 2024. (n=10) -----	148
Figura 31. Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna enfermedad crónica, 2024. (n=10) -----	149
Figura 32. Tiempos de comida de los Trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -	150
Figura 33. Consumo de comidas preparadas de trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)-----	150
Figura 34. Consumo del tipo de comidas preparadas de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)	151
Figura 35. Agregados a las comidas preparadas que usan los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	151
Figura 36. Asistencia a consulta nutricionista de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	152
Figura 37. Asistencia histórica a consulta nutricionista de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)	152
Figura 38. Conocimiento de etiquetas nutricionales de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)	153
Figura 39. Conocimiento de alimentos ultraprocesados de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10) -----	154

DEDICATORIA

Primeramente, quisiera dedicar mi tesis a mis padres, que nunca me han dejado sola a pesar de todas las circunstancias en mi vida.

Mi mamá que es una mujer extraordinaria, trabajadora y la mejor madre que se pueda querer.

Mi papá que siempre me ha impulsado con su ejemplo de una persona responsable y correcta.

A Esteban, mi novio, que ha sido la persona más incondicional en todo este proceso.

A Mariana, mi hermana mayor, quien ha hecho honor a su papel y siempre me ha cuidado en mis momentos más difíciles.

Finalmente, a Dios, quien me ha dado las fuerzas físicas y emocionales en todo momento, y aún más cuando he pensado que no puedo más, siempre me muestra de una u otra forma mis capacidades.

AGRADECIMIENTO

Primero, yo considero que ningún logro es individual, sino colectivo. Por esto, quiero agradecer a mis profesores, que aportaron de una u otra manera, en mi educación universitaria: la profesora Ingrid Cerna Solís, la directora Doña Yorleni Chacón Sandí y el profesor Pablo Mora Poveda.

Al profesor Fabian Núñez Flores, mi tutor, por su paciencia y comprensión.

A mis compañeros y compañeras que en más de una ocasión me dieron una mano a lo largo de la carrera y la tesis.

Mi familia, mis papás que con cariño, educación y dinero han aportado a todo mi proceso y nunca me han soltado de la mano.

A mis hermanas que siempre me han demostrado su apoyo.

A mis primas por sus asesorías.

A Esteban, que es la persona más leal, colaboradora y especial que hay.

A Dios, quien ha estado presente durante toda mi vida.

RESUMEN

Introducción: Se ha demostrado que el consumo de alimentos ultraprocesados poseen una injerencia en la aparición de diferentes patologías crónicas no transmisibles. El consumo de los mismo ha ido en aumento y en consecuencia también hay aumento de las enfermedades a través de los años. Como parte de las soluciones para bajar los niveles de obesidad, diabetes, etc; se encuentran el cambio de los hábitos alimentarios, para esto es necesario conocer tanto estos hábitos, el estado nutricional y la frecuencia semanal de consumo de diferentes tipos de alimentos.

Los y las trabajadoras de oficinas poseen rutinas sedentarias en donde, además sus vidas laborales tienen que utilizar tiempo para trasladarse a sus casas y trabajos, así como sus obligaciones en el hogar; por lo que los tiempos que poseen para comprar, cocinar y consumir comidas más sanas es cada vez menos, por lo que en diversas ocasiones recurren a comidas rápidas tanto para el consumo en sus hogares o trabajos.

En la presente investigación se analiza, basado en los antecedentes, la relación de los hábitos alimenticios con el consumo de ultraprocesados en la población en estudio y así comprender el estado nutricional de los mismos.

Objetivo general: Relacionar los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos ultraprocesados con el estado nutricional en personas de 25-50 años de ambos sexos sedentarios con trabajo de oficina en la región de Escazú, en el periodo comprendido de enero a octubre del año 2024.

Metodología: El diseño del trabajo no es experimental y posee un enfoque mixto con una predominancia en la investigación cuantitativa y con aportes de naturaleza cualitativa en el

cantón de Escazú en personas de ambos sexos en edades entre los 25 – 50 años que poseen trabajos de oficinas relacionadas con el sedentarismo. La recolección de los datos se da por medio de una encuesta realizada por la herramienta Google Forms, además se toman medidas antropométricas como el peso y la talla con una báscula y un tallímetro, respectivamente.

La investigación es correlacional o analítico, ya que el objetivo principal es conocer la relación entre variables como el estado nutricional, el consumo de alimentos ultraprocesados y la actividad física en personas que trabajan en oficinas en un periodo de tiempo delimitado.

Resultados: El 53% de la población son mujeres mientras que los hombres son el 46,9%. Y las edades que predominaron en primer lugar en ambos sexos, fue el rango entre los 30-25 años.

La mayoría de la población se encuentran en sobrepeso, seguido de un peso normal, el 8,33% de las mujeres y el 10,4% de los hombres se encuentran en el rango de obesidad I.

Los alimentos más consumidos son las frutas frescas, los huevos, los jugos naturales, la sal, los aceites, los quesos, leguminosas, mariscos enlatados, pan cuadrado, los sazonadores, edulcorantes, repostería, bebidas gaseosas y salsas.

En relación con la actividad física el 35% indicó que es débil y los pilates y el patinaje son los deportes menos realizados por la población

Conclusión: La conclusión es que, si existe una relación entre los hábitos alimentarios, el consumo de algunos alimentos ultraprocesados y el estado nutricional en los y las trabajadoras de oficinas del cantón de Escazú.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, alimentos ultraprocesados, estado nutricional, IMC,

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes del problema

Desde los siglos XVIII y XIX ha habido cambios en casi toda la población en sus hábitos alimentarios, en realidad desde el momento en el que surge la demanda del consumidor a los alimentos. Por ejemplo, con el “refresco” el cual aparece a partir de necesitar mantener el agua en condiciones óptimas para largos trayectos de viaje en vía marítima; Joseph Priestley inventó la técnica en la que añadirle aire fijo al agua con idea de prevenir el escorbuto, lo carbonatada, sin obtener el objetivo deseado de prevenir el escorbuto, pero con ello aportó un producto altamente consumido. Otro gran caso es el de John Harvey Kellogg experimentó con cereales para dar un desayuno que compagine mejor con la dieta vegetariana, dejando el típico desayuno de huevos, jamón, salchichas, patatas fritas y bollería. Para ello, pasó por el horno el cereal de avena, logrando hojuelas secas en copos creando de este modo los cereales Kellogs que hoy día conocemos; el cual es de los primeros alimentos ultraprocesados en la actualidad (Perona, 2022).

A través de las décadas, las formas de vida y las relaciones sociales han cambiado. Estos cambios, a su vez, han desembocado en cambios en la alimentación, ya que los niveles de producción laboral se han acelerado por lo que los trabajadores y trabajadoras no poseen la misma cantidad de horas para dedicar a la cocción de alimentos. Los alimentos ultraprocesados llegaron a responder esa necesidad de practicidad y economía que la sociedad demandó, los alimentos frescos y procesados fueron sustituidos en gran medida por los ultraprocesados

En la revolución industrial inició un proceso llamado globalización que afectó también a la industria alimenticia. De esta forma nació un concepto llamado cadena alimentaria que vino a reformular la elaboración de nuevos alimentos considerados por el consumidor como más convenientes, apetecibles y asequibles en comparación con los tradicionales (Vindas et al 2022).

Siguiendo esta misma línea, en América Latina, han sufrido cambios en los últimos años. Por ejemplo, en Brasil entre los años 2002-2003 y 2008-2009 aumentaron la disponibilidad de productos ultraprocesados listos para consumo, y a su vez disminuyeron los alimentos procesados y aquellos alimentos de cocción (Villafranca, 2023). El tiempo es un factor a considerar, pues no tener suficiente del mismo para la preparación de alimentos, se recae en hábitos en los cuales se tiende a consumir este tipo de productos. También influye el hecho de que estos alimentos son más baratos que los frescos, y además los ultraprocesados aportan mucho valor energético junto un sabor agradable, lo que aumenta su consumo y conlleva a un incremento de la obesidad y problemas de salud crónicos (Miranda et al., 2018).

Por un lado, es importante impulsar una correcta alimentación desde una temprana edad, ya que el periodo de crecimiento y desarrollo se produce tras la niñez, antes de la etapa adulta entre los 10 a 19 años. Además de evitar malos hábitos alimentarios, se debe realizar una actividad física, y motivar a la persona desde varios grupos sociales como la familia, centro escolar y amistades o personas cercanas (Ibarra et al, 2019).

Por otro lado, las patologías relacionadas con los hábitos de consumo como lo es la obesidad son un factor importante a tomar en cuenta como una consecuencia del incremento del consumo

de los alimentos ultraprocesados, estos representan el 36 % de la ingesta energética total de los adultos y el 41 % en el caso de los niños (Rangan citado en Vindas et al, 2022).

Los ultraprocesados poseen altos niveles de azúcar añadido y las personas de Latinoamérica tienen un consumo elevado de este alimento. En Costa Rica la azúcar añadida abarca el 14,7 % de la ingesta calórica diaria, con porcentajes superiores en mujeres y personas jóvenes (Gómez et al. Citados en Vindas et al., 2022).

Por tanto, el ambiente obesogénico es un sumatorio de todo lo que afecta a la persona, según su entorno, momentos y oportunidades de la vida que promuevan o no la obesidad en esta persona o su sociedad. Donde los alimentos industriales, creados por las industrias alimentarias que fabrican en masa una inmensurable cantidad de productos cada vez a menor calidad y un uso de peor materia prima o más perjudicial que otros productos más saludables; lo que aumentan sus volúmenes y distribución regional o nacional, que siendo de fácil acceso modifican el comportamiento humano. Encontrando productos como enlatados, o congelados que se presentan listos para cocinar rápidamente o calentar y consumirse (Miranda et al., 2018).

Entonces, cabe recalcar que el aumento del costo de la canasta básica en productos como los cereales, los granos secos, las harinas y pastas; eleva el consumo de ultraprocesados que tienden a ser más económicos y prácticos (Orozco y Cáceres, 2020). En el caso de Costa Rica, la canasta básica se elabora mediante el reporte de los consumos por costarricenses en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGHT) en los que se tienen tres criterios principales: universalidad (alimentos consumidos por al menos el 10% de la población), aporte

energético (al menos 0,5% de la energía consumida) y porcentaje del gasto (alimentos que representan el 0,5% o más del gasto sobre el gasto total en alimentos) (Hidalgo et al., 2020).

Siguiendo esta línea, un foco importante es el ámbito estudiantil. Este cambio de alimentación ha favorecido a un aumento del sobrepeso y la obesidad. La OPS (citada en Altamirano, 2020) entre las décadas de 1998 y 2012 la venta de ultra procesos aumentó, los cuales diversos autores sostienen, basados en evidencia, que son los principales gestores de la obesidad en el mundo. Los adolescentes poseen una alimentación deficiente, estos aseveran consumir varios de los ultraprocesados al día y además muestran sus preferencias por los mismos por sobre las frutas y verduras las cuales las comen en menor cantidad, no solo de estos si no de lo recomendado (Moreno et al, 2020).

Por otro lado, desde la neurofisiológica se induce una respuesta de neuroadaptación similar a la adicción cerebral por recompensa y conduce a una compulsividad alimentaria, en la cual se destaca la parte genética como su principal origen teniendo presente factores como la dieta, el estilo de vida y un ambiente obesogénico (López et al., 2020). Para el año 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo una proyección para el año 2060 en donde Costa Rica quedó como el tercer país a nivel mundial con obesidad y sobrepeso. En el Censo Escolar Peso/talla de Costa Rica del 2016 reveló un total de 34% de sobrepeso y la Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional registró un 30,9% de sobrepeso y obesidad en adolescentes (Cordero, 2022).

Así como la obesidad ha sido relacionada como una posible consecuencia del consumo excesivo de alimentos ultraprocesados, la diabetes tipo 2 también. Estos alimentos han sido estudiados y

catalogados como “hiperpalatables”, esto quiere decir que la combinación de sus ingredientes les hace ser de mayor agrado por su sabor, como ya se mencionó antes, pero también presentan una baja suficiencia de saciedad, por lo que su consumo es mayor que uno procesados. De igual forma, los carbohidratos ultraprocesados son procesados de manera más rápida por el organismo y por esta razón se dan picos de glicemia e insulina. De igual manera las prevalencia o aparición de enfermedades autoinmunes a través del aumento de respuestas proinflamatorias por el consumo de los alimentos de esta naturaleza (Meneses, 2022).

Esta problemática de salud pública acarrea otras patologías como problema cardiovasculares y diabetes que pueden desembocar en epidemias de naturaleza, no solo en salud, sino también en sociales y económicas, ya que si una población se posee una salud deficiente no puede ser igual de productiva que a la larga afecta los ingresos, las investigaciones, entre otros.

1.1.2 Delimitación del problema

La muestra comprende un total de 96 individuos, 44 de ellos hombres y 52 mujeres quienes serán objeto de estudio. La delimitación demográfica se centra en personas con edades comprendidas entre los 25 y 50 años, incluyendo tanto hombres como mujeres, tanto activos como sedentarios, sin discriminación étnica, con una escolaridad mínima de bachillerato y pertenecientes a diversos niveles socioeconómicos, desde bajo ingreso hasta ingreso alto. El estudio se desarrollará a lo largo de un período que abarca desde enero hasta octubre del año 2024. La delimitación geográfica se restringe a la población de Costa Rica, de la provincia de San José, específicamente en la localidad de Escazú.

1.1.3. Justificación

El consumo de alimentos que no son saludables como los ultra procesados aunados al sedentarismo se relacionan con estados nutricionales asociados a condiciones adversas para la salud (Rodríguez et al., 2023), que se podrían evitar con un estudio, adecuado y un control por parte de los expertos en salud con el fin de mejorar la condición de salud en general, evitar patologías no transmisibles y trastornos (Bahamón et al., 2019).

Durante la edad adulta las personas gozan de mayor independencia por lo que deben tomar más responsabilidad por su salud, de esta manera poner especial atención en sus hábitos alimenticios (Rodríguez y Segura, 2022), en qué y cuándo consumen ciertos productos, especialmente si se toma en cuenta que durante esta etapa de la vida comienzan a aparecer más indicios de enfermedades o complicaciones de salud que, eventualmente, podrían complicarse si no se toman las medidas adecuadas (Amaguaña y Viveros, 2021), como implementar nuevos hábitos alimenticios enfocados en una dieta saludable apta para sus necesidades que no incluya alimentos ultra procesados (Gatica et al., s. f.), que según Ortega “no son alimentos reales” (Ortega et al., 2022) con gran contenido de sodio, carbohidratos y grasas.

El Ministerio de Salud de Costa Rica asevera que en el país la población ha hecho cambios desfavorables en los hábitos de alimentación, al consumir en mayor proporción alimentos procesados y ultraprocesados “ricos en grasa, azúcares y sal” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2017) lo que aunado a un estilo de vida sedentario ha contribuido al aumento de la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

La mayoría de estudios que se han encontrado, ponen énfasis en niños o en adolescentes (Podostroiec, 2022); el enfoque en adultos y especialmente en aquellos activos laboralmente, pero con trabajos sedentarios en los que no practica ninguna actividad física por muchas horas (Álvarez et al., 2016), son pocos, por lo que los resultados obtenidos podrían ser una base para trabajar con expertos (Álvarez et al., 2016), concientizar a los pacientes y a sus familiares acerca de la importancia de tener una alimentación saludable además de disminuir o eliminar el consumo de los productos procesados para ayudar a prevenir ciertas condiciones, evitar complicaciones, enfermedades y disminuir el riesgo de mortalidad (Rivera de Ramones, s. f.).

Las razones por las que se realiza esta investigación, es para documentar la importancia que ejercen los alimentos ultraprocesados en nuestra vida, en el que debe estudiarse este tema debido a los efectos de la obesidad, más concretamente en Costa Rica y su impacto en las personas. De esta manera serán beneficiados aquellos lectores que deseen cambiar sus estilos de vida, conocer en profundidad estos efectos que tienen en su salud, así como los entrevistados, que obtengan una herramienta práctica para hacer conciencia y aprender sobre los hábitos.

Por un lado, en el ámbito de la nutrición es imperativo conocer los cambios alimenticios de las diferentes sociedades y las consecuencias de estos en la salud de las personas. En el caso de los ultraprocesados se han relacionado con diversas patologías no transmisibles, como ya se mencionó con respecto a la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, también con diversos tipos de cáncer y enfermedades autoinmunes. Algunos metaanálisis han evidenciado la asociación entre el consumo de algunos alimentos ultraprocesados como lo son las bebidas

azucaradas, comida rápida, carnes rojas y carnes procesadas con las patologías antes mencionadas (Babio et al, 2020).

Por otro lado, la investigadora es motivada por la temática de alimentos ultraprocesados porque, como tantas personas en la sociedad actual, ha sido bombardeada con un ideal de cuerpo y ha cargado con ese estigma durante parte de su vida. También ha padecido de enfermedades aguda y crónica y ha tenido que lidiar y reaprender nuevos hábitos alimenticios para el beneficio de su cuerpo y una mejor calidad de vida.

1.2Pregunta de investigación

La pregunta de investigación surge de una situación que requiere ser resuelta porque es disfuncional, molesta, desconocida, compleja o provoca dificultad, carencia, molestia o perjuicio, o bien, de una acción que se está llevando a cabo de manera ineficiente, imprecisa o incompleta, pues esto provoca la intención de buscar opciones de solución, o de mejoramiento.

¿Cuál es la relación de los hábitos de alimentación, el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional en personas de 25-50 años de ambos sexos, de Costa Rica en el año 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Relacionar los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional en personas de 25-50 años de ambos sexos sedentarios con trabajo de oficina en la región de Escazú, en el periodo comprendido de enero a octubre del año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar socio demográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta de la herramienta Google Forms en el periodo mayo a junio del 2024.
2. Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de una encuesta de la herramienta Google Forms por frecuencia de consumo general, así como un apartado específico en donde se registrará el peso y la talla.
3. Identificar el consumo de alimentos ultra procesados por medio de una frecuencia de consumo.
4. Determinar la población de estudio según estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal (IMC).
5. Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional por medio del Índice de Masa Corporal (IMC)
6. Relacionar el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional por medio de pruebas estadísticas.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances de la investigación

Como parte de los alcances de la presente investigación, se puede nombrar el hecho de que por realizarse el estudio en un cantón como Escazú que este asociado a una clase económica y social alta, gran parte de la población en estudio reside en la zona, por lo que sus hábitos y costumbres nutricionales difieren de las clases más populares; varias de las personas entrevistadas cuentan con acceso a alimentos frescos y con bajos grados de procesamiento debido a su clase económica.

Si bien es cierto que la mayoría de personas que trabajan en oficinas en el sector de Escazú son mujeres, los hombres son los que se encuentran en cargos de jefaturas.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

La principal limitante fue que las personas entrevistadas se rehúsan a contestar algunas de las preguntas del cuestionario o se sentían un poco incomodas cuando se les pesó, ya que se encontraban en un espacio común con varios de sus compañeros y compañeras, es decir, no existía privacidad.

Las personas les incomodo dar datos de sí mismos como sus nombres o números telefónicos que fueron solicitados tanto para poder realizar consultas en caso de que no habría claridad en alguna respuesta, como parte de la veracidad y verificación institucional del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Alimento

De acuerdo con el Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA), alimento es considerada a toda aquella sustancia ya sea procesada, semiprocada o no procesada destinada para el consumo humano, se incluyen en este grupo las bebidas, los chicles y otras sustancias que son utilizadas en la elaboración o tratamiento de otros alimentos, sin embargo, dentro de esta categoría nos están contemplados los cosméticos, el tabaco ni aquellos productos que son utilizados como medicamentos (RTCA ,Artículo 2, 2018). De la misma manera, la Ley General de Salud de Costa Rica, caracteriza al alimento como una sustancia que al ser ingerida por el ser humano le proporciona los nutrientes necesarios para “su mantenimiento, desarrollo y actividad” así como aquellos que, aunque no proporciona nutrientes vitales, coadyuvan, modifican o conservan sus propiedades” (Ley 5395 General de Salud, art.197)

Los ingredientes nutritivos de un alimento le dan al organismo las herramientas que necesita para obtener energía, regular el metabolismo, formar y reparar tejidos, sin embargo, los no nutritivos dan las características organolépticas (color, sabor, olor y textura) de un alimento, éstas ayudan a su mejoramiento o a su conservación, por lo tanto, son características válidas en un estudio.

Un alimento puede estar compuesto por: macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos), micronutrientes (vitaminas y minerales), agua (disponible en la mayoría de alimentos), fibra, componentes bioactivos naturales en vegetales (licopeno, luteína, resveratrol, entre otros) o

aditivos alimentarios como colorantes, edulcorantes, aromatizantes, preparaciones de enzimas, entre otros (Carbajal, 2018).

Así, ambos elementos de un alimento confluyen en una dieta, por un lado, que aporte lo que el organismo necesita para su supervivencia y buen funcionamiento, por otro lado, consumir puede estar más abierto o no a ingerir cierto producto por su apariencia o textura, además es necesario tomar en cuenta que se pueden recurrir a métodos de conservación de alimentos no solo para mantener las características organolépticas sino también para sustentar las propiedades nutritivas. (OPS, 2021)

Alimentación saludable

En una dieta saludable se deben satisfacer las necesidades nutricionales y fisiológicas del ser humano, además de asegurar el bienestar físico y mental (Orellana, 2022). A su vez tiene que ser equilibrado, variado, apropiado y satisfactorio para todos desde lo sensorial (OMS, 2019). De igual manera la OPS, en el 2019, recomienda la diversidad en el consumo de todos los grupos de alimentos (animal y vegetal), también, hace énfasis en que la dieta debe consistir principalmente en alimentos mínimamente procesados o preferiblemente naturales. Además, indica que se recomienda comer al menos cinco porciones de frutas y verduras frescas de todos los colores, así como productos lácteos bajos en grasa o sin ella (leche, yogurt, queso). Por un lado, se recomienda la ingesta de determinados productos como los mencionados, por otro lado, siguiendo las recomendaciones de la OPS, es necesario restringir tanto el consumo de grasas saturadas como de sodio, lo recomendable es por debajo de 2300 mg/día.

Dieta

La Real Academia Española (RAE) define dieta como: “Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento” (RAE, 2023). La alimentación ha sido un tema de interés desde hace cientos de años, Hipócrates (citado en Alzate, 2019) dijo: “más sea tu alimento tu medicina, y tu medicina tu alimento”. Dando a entender la relación directa entre los alimentos que se ingieren (la dieta) con la salud de la persona.

Una dieta saludable debe ser completa, es decir que debe cubrir las necesidades de energía, nutrientes, agua y fibra; para esto debe ser equilibrada, es decir debe tener alimentos de los diferentes grupos, sin abusar de ninguno de ellos (Alzate, 2019).

Para efectos de la presente investigación, el concepto de dieta va ser utilizado para comprender los hábitos alimenticios y el consumo de alimentos ultraprocesados de las personas entrevistadas, y cómo estos impactan en su salud de manera directa

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un sistema de medición utilizado para diagnosticar la obesidad. Este se obtiene al dividir el peso en kilogramos (Kg) entre la estatura en metros (m). El rango considerado como sobrepeso es de 25- 29.9, por encima de este rango (30) se considera sobrepeso. Lo que indica este sobrepeso es un aumento de la masa corporal, por el contrario, la obesidad indica un exceso de grasa por el depósito de triglicéridos en los adipocitos (Zárate et al, 2001)

Hábitos alimentarios

A lo largo de la vida de las personas, éstas adquieren costumbres al comer, estos hábitos pueden referirse a un individuo o una población, se refiere a la selección de los alimentos, a su preparación y consumo (Meléndez, 2017), de esta manera, como lo indican Pereira y Salas (2017) las costumbres mantenidas en el tiempo crean un hábito y estas un patrón de consumo de un alimento, sin embargo, estos hábitos deben, idealmente, satisfacer las necesidades nutricionales de la persona o del grupo poblacional, especialmente, en la época moderna, ya que las personas están inmersas y expuestas a condiciones que representan un reto para mantener buenos hábitos alimenticios tales como el consumo vegetales, frutas, leguminosas, cereales, entre otros, que sean mínimamente intervenidos. De igual manera un buen hábito se considera el buen dormir, actividad física, consumo de agua, entre otros.

Aunque la definición de hábitos alimenticios se ha abordado desde diferentes ejes, debido a que existe una diversidad de conceptos, pero la mayoría concuerdan en que son demostraciones de comportamientos individuales referente al qué, cuándo, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, como parte de las dinámicas socioculturales (Pereira y Salas, 2017).

En general, son una serie de acciones que conllevan la selección de la comida para satisfacer las necesidades fisiológicas, por lo tanto, este consumo está ligado a las costumbres, tradiciones y contexto económico y familiar de los individuos, en embargo, en esta línea Albito (2015)

indica que, a pesar de que, los hábitos son parte de las personas, éstos no nacieron con ellas, sino que se fueron adquiriendo de las experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida sino que 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 (Albito, 2015). Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso de ingesta de alimentos saludables y se relacionan con numerosas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc.

Sedentarismo

Al hablar sobre sedentarismo es necesario recurrir al latín, que es el origen de la palabra, viene de *sedentarius*, éste se derivó en *sedere* (RAE, 2023), que en español se traduce como estar sentado, por ende, sin mucho movimiento ni actividad, como lo indica la OMS (2020) *poca agitación o movimiento*. A pesar que se cuenta con un término definido, la clasificación del sedentarismo no ha sido concluyente, incluso para los expertos ha sido confuso delimitarla más que como la ausencia de actividad física, aunque, ésta definición aún no ha tenido consenso a nivel mundial “no obstante, existen ciertas aproximaciones que son más aceptadas por la comunidad médica, con base en las cuales se han creado algunos sistemas de medición de esta conducta tanto de manera experimental como no experimental, que intentan objetivar el gasto energético de una forma indirecta” (Hinestroza et al, 2016).

Al hablar de gasto energético, se considera que una persona es sedentaria cuando en sus actividades cotidianas no aumenta más del 10% la energía que gasta en reposo (metabolismo

basal); este gasto de energía es medible en unidades de equivalencia metabólica (MET) al realizar actividades físicas que pueden ser las actividades diarias que implican un movimiento (Hinestroza et al, 2016).

Para muchos autores de la literatura relacionada a los buenos hábitos y al sedentarismo, éste es un problema cultural, por lo que se puede interpretar que de igual manera la actividad física está relacionada con factores sociales. En algunos países desarrollados, se ha estudiado que, solamente un tercio de la población adulta cumple con los criterios mínimos de actividad física (Hinestroza et al, 2016)

En general, en los países desarrollados solamente un tercio de la población adulta cumple con los criterios mínimos de actividad física acumulable para traer beneficios para la salud, simultáneamente a ellos, el resto de la población lleva una vida sedentaria o, por lo menos, no realiza el trabajo físico suficiente (Hinestroza et al, 2016), en este sentido, de acuerdo con la OPS y la OMS (2020) en cuanto a América Latina, según los informes y estudios más recientes, casi tres cuartos de la población mantiene un estilo de vida sedentario, sin ser la edad un factor determinante, sin embargo se han mostrado algunas tendencias como que la mujeres y la población con menos accesos a los recursos tienen niveles más altos de sedentarismo.

Estado nutricional

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes (citado en Meléndez,

2017). Si se hace un balance entre la ingesta de alimentos y el requerimiento de nutrientes el resultado va a ser el estado nutricional de la persona (Marti et al, 2021).

En otras palabras, como lo apunta Orellana (2023), es el resultado de un balance entre las necesidades energéticas y el gasto en alimentos y otros nutrientes esenciales, además múltiples condiciones en un determinado espacio representadas por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales psicosociales y económicos y medio ambiente (citado en Orellana, 2023)

Valoración nutricional del adulto

Durante la valoración nutricional se analizan e interpretan los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos de un individuo de estudio para poder establecer un diagnóstico certero sobre el estado nutricional ya sea de éste o de un grupo de estudio (Carmenate et al 2015).

En este sentido, la valoración antropométrica es la técnica más utilizada para determinar el estado nutricional ya que permite medir el tamaño corporal y relacionar la proporción de peso y talla. Una vez obtenido el peso y la talla de una persona, se puede calcular el índice de masa corporal (IMC), que es un indicador simple que puede evaluar el estado nutricional general, determinado a partir de la fórmula: $IMC: \text{Peso}(\text{kg})/\text{Talla}^2(\text{m})^2$

Gracias al indicador detallado, la OMS propone la clasificación de desnutrición, sobrepeso y obesidad en adultos hombres y mujeres, con los parámetros descrito en la tabla 1 (Castillo y Cuevas, 2021):

Tabla 1

Clasificación de IMC para hombres y mujeres (OMS)

Clasificación	IMC
Desnutrición grado III	<16
Desnutrición grado II	16-16,9
Desnutrición grado I	17-18,4
Normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25 a 29,9
Obesidad tipo I	30 a 34,9
Obesidad tipo II	35 a 39,9
Obesidad tipo III	> 40

Fuente: OMS (citado en Castillo y Vargas 2021)

Sin embargo, estos datos varían en adultos jóvenes y maduros como consecuencia de los cambios fisiológicos, modificación de la composición corporal, patologías y alteraciones como: descalcificación ósea, reducción de estatura por la compresión de los discos vertebrales, escoliosis, fracturas o aplanamientos del arco plantar, pérdida de líquidos y otras (Conroy, 2017).

Alimentos ultraprocesados

En el año 2009 se escuchó por primera vez el término, luego se transformó el término y dejó de ser de interés único para la ciencia de los alimentos, sino que también pasó a ser relevante para la salud pública (Babio et al, 2020).

Entre las diferentes definiciones están en concordancia en que uno o más procesos físicos, químicos o microbiológicos alteran los alimentos de su estado natural. Parte de los objetivos de la intervención en los alimentos es la de aumentar la vida útil de los mismos, así como mantener, mejorar la calidad y agregar variedad y practicidad (Babio et al, 2020).

Para la USDA (citada en Babio et al) los alimentos procesados son los que han sufrido cambios en su naturaleza. Estos cambios se dan a través de procesos como lavado, corte, pasteurización, enlatado, deshidratado, entre otros (Babio et al, 2020).

2.1.1 Sistema NOVA

Claude Mubarak y Carlos Monteiro, en el 2010, al lado de un grupo de expertos en nutrición desarrollaron el sistema NOVA (Raya, 2021) en el que categorizaron en 4 grupos los alimentos: a) alimentos sin procesar o mínimamente procesados, b) ingredientes culinarios procesados, c) alimentos procesados y d) productos ultra procesados (Cámara Costarricense de la Industria Alimentario, 2018). De acuerdo con estas categorías, por un lado, se puede seleccionar o identificar aquellos alimentos que contribuyen al bienestar de las personas, por otro lado, diferenciarlos de los alimentos no saludables (Amaguaña y Viveros, 2021).

a) Alimentos sin procesar o mínimamente procesados

Los alimentos sin procesar se refieren a aquellos de origen tanto vegetal como animal que no han pasado por ningún tipo de transformación industrial, a diferencia de los mínimamente si procesar que pueden haber sido sometidos a procesos de limpieza o eliminación de algunas partes no comestibles, embotellados, congelados, molienda, cortes en filetes, pasteurizados, fermentados sin generar alcohol, empacados al vacío, con gas o simplemente envueltos (Amaguaña y Viveros, 2021). Dichos alimentos son parte, generalmente, de una dieta saludable ya que incluyen frutas frescas, secas o congeladas, verduras, hortalizas, granos tiernos o secos, cereales, harinas, pastas o fideos hechos solamente con harina y agua, frutos secos, semillas sin sal, carnes, pescados, mariscos, huevos, leche, yogurt natural, jugos naturales de fruta (s), té, café o infusiones, agua potable o embotellada (Raya, 2021).

b) Ingredientes culinarios procesados

Son aquellas sustancias que han sido extraídas y purificadas de manera industrial a partir de componentes de alimentos enteros o también se hace referencia a las que son obtenidas de manera directa de la naturaleza. Algunos son aditivos que se usan como estabilizadores, purificadores o preservantes, como por ejemplo aceites vegetales, mantequilla, manteca de cerdo, crema de leche, sal, azúcares, jarabes y almidones (Amaguaña y Viveros, 2021).

c) Alimentos procesados

Este grupo se refiere a los alimentos que han sido mínimamente procesados, sin embargo, se les ha agregado grasas, sal, vinagres, aceites, azúcares, etc. Este grupo también puede ser parte de una alimentación y dieta sana, bajo el entendido que sean combinados con productos frescos,

de preferencia los de origen vegetal, que no tengan muchos aditivos o aquellos que se hayan cocinado con métodos de cocción saludable, por ejemplo, panes, quesos (a base de leche), fermentos, pescados, mariscos y carnes, frutos secos, semillas, granos y verduras enlatadas (Raya, 2021).

d) Productos ultraprocesados

Los productos ultra procesados se formulan en su mayor parte o en su totalidad a partir de ingredientes industriales, derivados de alimentos o sintetizados de otras fuentes orgánicas y típicamente contienen poco o ningún alimento entero. (Amaguaña y Viveros, 2021).

De acuerdo con la OPS (2019) los productos ultra procesados se han obtenido gracias al avance de la ciencia y en la tecnología de alimentos con el fin de facilitar la vida diaria del ser humano ya que se pueden consumir en el momento, están hechos para que estén listos para calentar o son muy simples de preparar, sin embargo, la simpleza, eficacia o rapidez que han provisto a las personas no garantizan que sean saludables.

En un estudio realizado por la OPS y OMS (2021) se encontró que la mayoría de los productos alimentarios que se pueden comprar en los supermercados o en locales de comida rápida son ultra procesados cuyos procesos tales como el horneado, rebozado, fritura en grandes cantidades de aceite, curado, ahumado, encurtido, enlatado y además empaquetados (OPS, OMS, 2021) y a este proceso se le debe sumar si también, en su elaboración, se han añadido aditivos.

Además de los alimentos mencionados, dentro de la categoría de ultra procesados se incluyen panes, postres, galletas empacadas, harinas refinadas, bebidas gaseosas, energizantes, cerveza, helados, alimentos precocidos congelados, entre otros (Amaguaña y Viveros, 2021).

Se puede sintetizar la lista al decir que, los alimentos ultra procesados, básicamente, son todos los productos que ya están listos para ser consumidos, de manera que éstos llegan a remplazar platos completos o más saludables hechos en la casa, en este sentido, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud de Costa Rica (2017) en las últimas décadas en el país, las personas han optado por consumir bebidas y productos ultraprocesados, en vez de, refrescos hechos a base de fruta, por un lado; por el otro lado, de igual manera, ha disminuido el consumo de vegetales y verduras.

Otros modelos de Clasificación

Es conocido que el sistema NOVA es el más utilizado por ser el más práctico y popular. El sistema NOVA es el que se va a utilizar para la presente investigación, sin embargo, es importante mencionar los otros modelos que se usan.

Tabla 2.*Modelos de Clasificación de alimentos*

Modelo	Categorías	Detalles de Categorías
IFIC	5	1. Procesado mínimamente 2. Procesados para su conservación 3. Mezclas de ingredientes combinados 4. Alimentos procesados listos para su consumo 5. Alimentos/comidas preparadas
UNC	7	1. Sin procesar y mínimamente 2. Procesado básico de ingredientes 3. Conservado para conservación 4. Procesado moderado para aromatizar 5. Granos moderadamente procesados 6. Altamente procesado
SIGA	8	1. Alimento sin procesar 2. Alimentos poco transformados 3. Ingredientes culinarios 4. Procesados nutricionalmente equilibrados 5. Procesados con altos niveles de sal y azúcar 6. Ultraprocesados de nivel 7. Ultraprocesados con altos niveles de sal y azúcar 8. Alimentos ultraprocesados
FoodEx2	3	1. Materias primas crudas 2. Derivados de materias primas 3. Alimentos compuestos

Fuente: Elaboración propia con datos de Babio et al, 2020.

Implicaciones de los productos ultra procesados

A partir del año 2009 al aparecer el término “ultra procesado” los estudios científicos han

proliferado y se asocia el consumo de estos alimentos con el aumento de enfermedades cardiovasculares, dislipemia, hipertensión, obesidad, síndrome metabólico, enfermedades respiratorias, etc. (Marti et al 2021), además de las implicaciones físicas que se asocian a ellos el riesgo de desarrollar depresión, según un estudio del proyecto SUN, además se concluyó que el riesgo aumentaba en aquellos sujetos con menos actividad física (Martí et al, 2021).

Los alimentos ultra procesados tienen una baja calidad nutricional y una alta densidad energética, además de tener niveles elevados de grasas saturadas, azúcares, sal y otros componentes bioactivos, también los ingredientes de estos productos pueden trastornar los procesos endógenos del sistema digestivo y del cerebro que controlan la saciedad y el apetito (citado en Amaguaña y Viveros, 2021) incluso poco aportan o en algunos casos nulo, de agua y fibra (Amaguaña, Viveros, 2021), a lo anterior se le aúna que en algunos casos la textura demanda una masticación menor.

Por un lado, son fáciles de consumir, muchos están ya preparados lo que implica un esfuerzo/tiempo mínimo por lo que para muchas personas pueden resultar más prácticos que los preparados en casa que, aunque brindan más beneficios, en el mundo moderno, no son prácticos para el ritmo de vida. Por otro lado, según lo ha descrito por Peña (2021), los productos ultra procesados resultan más rentables y se ofertan a un precio accesible ya que los producen empresas transnacionales con economías de gran escala que invierten más en publicidad y empaquetamiento que en fertilizantes, por ejemplo; en este sentido, indica peña, que la publicidad crea una idea engañosa en el consumidor para mostrar un producto que está elaborado con ingredientes naturales, un ejemplo, lo indica el Ministerio de Salud de Costa Rica

(2017), en una publicación realizada durante la semana de la nutrición, en el cual menciona que, en gran medida, el aumento se debe a la gran publicidad imperante en los medios de comunicación de productos ultraprocesados y de comidas rápidas.

El ritmo de vida de las personas en la actualidad ha cambiado de gran manera en distintas sociedades. De igual manera, la forma de presentar los productos ante las generaciones se ha modificado a través del marketing. Estos comestibles son los que poseen son la mayor fuente energética en algunas partes del mundo, este aumento de consumo de ultraprocesados está ligada, de manera directa, al incremento de las tasas de obesidad de las diferentes sociedades (Marti et al, 2021).

El ultraproceso de los alimentos puede afectar las características nutritivas, potencial antioxidante, alcalinizante, saciante y lipotrópico. Por ejemplo, el proceso de refinamiento en los cereales disminuye el potencial antioxidante (Babio et al, 2020). Se podría decir que el objetivo principal del acto de consumir alimentos es el de alimentar, y con un procesamiento se retira esta propiedad, para ser sustituida por una mayor palatabilidad o practicidad, se degrada esa capacidad de nutrir.

Factores asociados que determinan la adquisición de los hábitos alimentarios

Adquirir o desarrollar ciertos hábitos alimentarios no solo depende de la situación geográfica de las personas al tener la disponibilidad de alimentos en la zona donde se encuentre, de acuerdo con Maza et al (2022) existen también los factores económicos que se refieren a la capacidad

de introducir alimentos en la vida diaria de las personas por razones de costo y los diversos factores, como los clasifica, al hablar del estilo de vida, disponibilidad de tiempo, influencia de la publicidad de alimentos y factores religiosos.

Estas participaciones intervienen en la matriz de los alimentos, que es el soporte o la estructura de los mismos debido a las interacciones de los nutrientes y esta determina la característica biodisponible de cada nutriente alimentario, dándole sus características sensoriales; por tanto, el índice glucémico, la saciedad, macronutrientes, entre otros están determinados por esta matriz (Babio et al, 2020).

Influencia de la alimentación en el rendimiento laboral

De acuerdo con la OMS, la higiene ocupacional, tiene como objetivo promover y mantener el nivel más alto de bienestar físico y mental de los trabajadores (OMS, 2020). Mantener o fortalecer una buena alimentación es otro factor determinante en el desarrollo físico y mental de las personas, a su vez como la salud, bienestar, rendimiento y productividad (Citado en Orellana, 2023)

De acuerdo con el informe de la FAO (2021) además del gobierno, las empresas privadas deberían brindar apoyo en cuanto a la salud emocional y física de los trabajadores, por ejemplo, asegurarse que los empleados de la empresa mantengan buenos hábitos alimenticios con el fin, no solo de mejorar la salud y prevenir enfermedades sino que a su vez la empresa se ve beneficiada ya que la persona empleada se desempeña de mejor manera, y evitar, como puede

sucedan, ausentismos, enfermedades, mal humor y en consecuencia un bajo rendimiento laboral (FAO, 2021).

En este sentido, el objetivo de tener buenos hábitos alimenticios, en una primera instancia, además de la salud, consiste en contar con los nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias energéticas que se basan en las necesidades vitales de una persona que a su vez está determinada por la tasa metabólica, actividades diarias, sexo, estado de salud y edad (Paredes, 2019). Como lo indica Orellana (2023), el requerimiento diario de energía es aproximadamente de 2500 kcal para los hombres y alrededor de 2000 kcal para las mujeres, sin embargo, estos parámetros pueden cambiar si la persona realiza o aumenta su actividad física de manera paralela si se cae en el sedentarismo los riesgos de padecer enfermedades crónicas aumentan.

Tabla 3

Clasificación del IMC en adultos

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

Fuente: Organización mundial de la salud (citado en Humeres, 2019)

Por lo tanto, al determinar las medidas antropométricas obtenidas de forma directa y compararlas con el sistema métrico internacional (como el IMC), se puede valorar el riesgo nutricional de la población y así coordinar esfuerzos enfocados en la promoción, prevención,

recuperación y cuidados desde cada individuo hasta la población en general con el fin de que las formas inadecuadas de alimentarse que generan enfermedades como la obesidad o la desnutrición se propague de una manera aún más alarmante (Castillo y Cuevas, 2021).

De acuerdo con datos de la OMS y OPS, en el campo de la alimentación, los principales alimentos que aumentan los casos de personas con obesidad, por ejemplo, son los alimentos hipercalóricos, ultraprocesados con niveles altos de grasas, sal y azúcar, además de factores adicionales, como la vida sedentaria y el uso de tecnología para el entretenimiento en vez de actividades físicas (Castillo y Cuevas, 2021).

Relación de la actividad física y la alimentación con el estado nutricional

Se puede definir la actividad física a todo movimiento del cuerpo que da lugar a un aumento en el gasto de la energía más allá del estado de reposo. Es posible que dicha actividad física sea ocupacional, es decir, que se relaciona al trabajo o a roles sociales o bien, puede ser discrecional (actividades para mejorar las condiciones de salud, recreación y socialización) (Monroy, 2018).

La actividad física ayuda a prevenir problemas de salud, además que su práctica contribuye al desarrollo de la masa muscular, reducir la grasa abdominal y la resistencia a la insulina y a mejorarla tolerancia a la glucosa; la unión de estos factores, la dieta y el ejercicio son responsables del 20 % al 40% de la variabilidad de la masa ósea , además que, por un lado, la actividad física se ha relacionado de manera positiva con una mejoría de los hábitos alimenticios, así como disminuir la grasa corporal, por el otro lado, el sedentarismo es un

conducta que es el resultado de una serie de hábitos de bajo gasto energético y es considerado como uno de los factores que predisponen a las personas a enfermedades crónicas (Carrascosa, 2015).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

El diseño del trabajo no es experimental y posee un enfoque cuantitativo, ya que en el desarrollo de la investigación no se manipularon las variables referentes al consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional de la población estudiada. Se han utilizado datos numéricos y teóricos además de un análisis estadístico cuyos resultados se presentan en gráficos y tablas estadísticas.

3.2 Tipo de Investigación

En primera instancia, el trabajo realizado es correlacional o analítico, ya que el objetivo principal es conocer la relación entre variables como el estado nutricional, el consumo de alimentos ultraprocesados y la actividad física en personas que trabajan en oficinas en un periodo de tiempo delimitado.

3.3.1 Población de estudio

La población total de trabajadores en oficinas en el área de Escazú es desconocida, ya que el Instituto Nacional de Encuestas (INEC) no muestra este dato en línea; pero la muestra según la fórmula, que no indica el número de población, son 96 trabajadores como se detallará más adelante. Estas personas tendrán un rango de edad entre los 25 a 50 años tanto hombres como mujeres quienes ocupan puestos de oficina de diferentes zonas de Escazú, entre enero y octubre del año 2024.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Para el desarrollo del trabajo de investigación se tomaron en cuenta diferentes criterios de inclusión y exclusión, los cuales se encuentran detallados en la Tabla 1:

Tabla 4.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Trabajadores de oficina en Escazú.	Trabajadores en exteriores.
Trabajadores iguales o mayores de 25 años, pero menores a 50 años.	Personas menores de 25 años o mayores de 50 años.
Personas quienes firmaron un consentimiento informado.	Personas que no deseen participar en la investigación.

Fuente: Elaboración propia. Enero 2024

3.3.2 Muestra

Como ya se mencionó la muestra consta de 96 personas, las características que se buscan son con el propósito de tener una muestra variada en edad y en estilo de vida, pero con una rutina laboral similar.

Para la presente investigación se desconoce la cantidad total de personas que laboran en oficinas de Escazú Costa Rica, Este número corresponde a la población (N). Por lo anterior, la fórmula que se debe utilizar es:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0,1^2}$$

Resultado: 96,4

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para dar inicio al presente trabajo, en primer lugar, se les solicitó a los participantes leer la carta de información sobre la naturaleza del estudio, además de la autorización para realizar mediciones IMC y encuestas (Ver Anexo 1 y 3). En segundo lugar, se harán encuestas piloto a un promedio de 10 participantes, lo que corresponde al 10% de población con el fin de determinar que éstas sean comprensibles, fáciles de responder y su factibilidad. En tercer lugar, se hará la recolección de datos a través de una encuesta (ver Anexo 2), además de una recolección de datos con el peso y la estatura (ver Anexo 3) aplicados de manera presencial al trabajador.

Para conocer el consumo de alimentos procesados se tomó como referencia un cuestionario en donde se pregunta a 96 personas la frecuencia de consumo de alimentos según el método NOVA, posibles enfermedades crónicas.

Para determinar el estado nutricional, en el presente trabajo, se medirá a través del IMC, se empleará las medidas antropométricas por lo que se tomará el peso y talla de los pacientes. Para la toma del peso se utilizará una báscula digital (marca Huawei A100) y para la talla de cada uno de los participantes, un tallímetro.

Para determinar la actividad física de los trabajadores se hicieron preguntas, en el mismo cuestionario, acerca de la frecuencia semanal de diferentes deportes. También, si se consideran sedentarios y si poseen alguna dificultad física para realizar algún deporte. A su vez, se les consultó acerca de consumo de sustancias y de hábitos como el fumado.

3.5 Diseño de la Investigación

La actual investigación es de naturaleza no experimenta y transversal. Esto porque se pretende hacer una observación de los hábitos alimenticios de las personas entrevistadas y no se pretende variar su dieta, actividad física, etc. Es transversal ya que se van a recoger los datos una única vez, en el momento de hacer la encuesta y el cálculo del IMC.

3.6 Operacionalización de las variables

Tabla 5.*Operacionalización de las variables.*

Variable	Objetivo Específico	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Alimentación Saludable	Relacionar el consumo de alimentos ultraprocesados con el estado nutricional por medio de pruebas estadísticas	Es la que satisface las necesidades nutricionales y fisiológicas de las personas. A su vez tiene que ser equilibrado, variado, apropiado y satisfactorio.	Satisfacer necesidades fisiológicas y nutricionales.	Alimentación	-Vegetales -Frutas -Leguminosas -Cereales integrales -Proteína magra	Encuesta
Alimentos ultraprocesados	Identificar el consumo de alimentos ultraprocesados por medio de una frecuencia de consumo	Son procesos físicos, químicos o microbiológicos que alteran los alimentos de su estado natural. Se intervienen para aumentar la vida	Alimentos altamente intervenidos por medio de procesos químicos.	Alimentos	-Snacks dulces y salados -Barras Energéticas -Helados -Dulces -Panes Industriales	Encuesta

		útil, mantener, mejorar la calidad y agregar variedad y practicidad			-Harinas refinadas -Margarina y grasas -Comidas congeladas -Bebidas Gaseosas -Bebidas energéticas -Jugos concentrados -Embutidos	
IMC	Determinar la población de estudio según estado nutricional por medio del IMC	Sistema de medición usado para diagnosticar la obesidad. Se obtiene al dividir el peso en kilogramos (Kg) entre la estatura en metros (m).	Sistema de medición para diagnosticar la obesidad usando la altura y el peso.	Índice de Masa Corporal	Peso y Altura	Báscula y tallimetro
Hábitos alimentarios	Conocer los hábitos alimentarios de	Son las costumbres mantenidas en el	Costumbres del patrón de	Hábitos	-Frutas -Vegetales	Encuesta

	la población de estudio por medio de una encuesta	tiempo que crean un hábito y estas un patrón de consumo de un alimento. Son las costumbres al comer, pueden referirse a un individuo o una población.	consumo de alimentos.		-Alimentos procesados -Alimentos ultraprocesados	
Estado Nutricional	Determinar la población de estudio según estado nutricional por medio del IMC	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes	Situación de las personas en relación de su alimentación.	Nutrición	-Peso -Altura -Consumo de Vegetales y Frutas - Enfermedades crónicas no transmisibles -Deportes, Actividad física	Encuesta

Fuente: Elaboración propia. Mayo 2024

3.7 Plan Piloto

Como ya se mencionó, la población total en estudio se desconoce, por lo que se aplicó la fórmula en donde se puede obtener la muestra sin la necesidad de conocer este dato. La fórmula mostró una muestra de 96,4; es decir la muestra total es de 96 personas. Para el plan piloto se pide un 10% de esta muestra, esta cantidad es de 9,6 sin embargo, se debe elevar a 10 personas. La muestra fue de 10 personas, 4 hombres y 6 mujeres, con edades entre los 25- 50 años que trabajan en el área de oficinas en Escazú.

El instrumento de recolección de datos fue la encuesta por medio de la plataforma de Google Forms. En dicha encuesta posee como encabezado el consentimiento informado, seguido de preguntas de confirmación o no de haber leído el consentimiento informado, la recolección del nombre y el número telefónico.

Los 10 participantes no tuvieron ningún problema para contestar la encuesta. Sin embargo, en la pregunta referente a la actividad física en la que debía marcar el tipo de deporte que realizan los y las participantes indicaron que faltaron opciones como futbol, basquetbol y tennis, por lo que se agregaron. También en la pregunta referente a algún padecimiento crónico al ser una pregunta de respuesta corta, los participantes contestaban con sinónimos diferentes a una misma respuesta, más debe mantenerse la pregunta de esta manera, debido a que existe una amplia variedad, por lo que la solución que se implementó es la de crear ese gráfico ingresando los datos de manera manual. Se agregó las bebidas hidratantes en el apartado de alimentos y bebidas ultraprocesados. Por último, se cambió la primera respuesta de pregunta acerca de la razón para hacer deporte de “Es parte de mi trabajo” a “Deseo verme bien”, ya que los

trabajadores son personas del área de oficinas por lo que las actividades deportivas no son parte de sus rutinas laborales.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó un análisis cuantitativo con el fin de medir y poder verificar la información, después de recolectar la información a través de encuestas, se planea elaborar una base de datos en Microsoft Excel para registrar y codificar los datos recolectados, además de tabular los datos en tablas y gráficos estadísticos fáciles de interpretar por cualquier lector, además de contar, cada uno, con un breve análisis de lo observado. Los resultados y los análisis serán expuestos en el capítulo IV del trabajo.

3.9. Organización de los Datos

Los datos recolectados por medio de la encuesta de la herramienta Google Forms serán transcritos en un archivo de Excel. De esta manera, la operacionalización de la información para realización de los gráficos, será más sencilla y ordenada.

3.10 Análisis de Datos

Finalmente, con los datos recolectados y procesados en una hoja de cálculo de Excel, se contratará un profesional en estadística para la realización de la significancia de las variables y así explicar la relación entre las mismas por medio de del programa R studio. Estos datos serán contrastados con la teoría y la investigación, el estadista realizó la operacionalización de la

relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional; como también el nexo del consumo de alimentos ultraprocesados con el estado nutricional a través de la significancia entre las variables. Para posteriormente, con los resultados de esta herramienta, la investigadora realizó la elaboración, lectura, análisis y explicación de los gráficos usando el sustento de la teoría antes recolectada.

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

La prueba utilizada específicamente en este estudio es la prueba Chi Cuadrado. La razón de que se escogiera esta y no otra es debido al tamaño de la muestra (n) de la investigación, ya que se utiliza cuando la misma es significativamente grande, como en este caso, 96 personas. El procedimiento para llevar a cabo la prueba Chi Cuadrado es el siguiente: se plantean las hipótesis nula y alternativa.

Luego, se establece un nivel de significancia, típicamente 0.05 o 0.10, que representa la probabilidad de cometer un error al rechazar la hipótesis nula cuando es cierta. En otras palabras, es la probabilidad de decir que existe relación entre una variable u otra y estar equivocado.

La decisión sobre la existencia de una relación significativa o no, se basa en el valor p , que es una probabilidad calculada durante el análisis. Si el valor p es menor que el nivel de significancia establecido (en este caso, 0.10), se concluye que existe una relación significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor p es mayor a 0.10, no hay suficiente evidencia para afirmar que existe una relación significativa entre las variables.

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

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

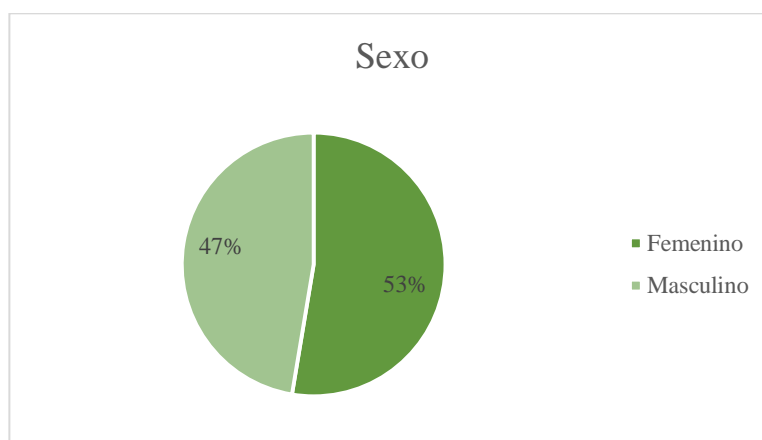
4.1 Generalidades

A continuación, se presenta los resultados y el análisis estadístico de los datos obtenidos a través del instrumento, encuesta, y explicado a través de figuras y tablas, en orden según los objetivos específicos; comenzando por los datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados por medio de la clasificación NOVA, IMC y relación de hábitos alimentarios y estado nutricional.

4.1.1 Características sociodemográficas

Figura 1.

Asignación de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo, 2024. (n=96)



Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la Figura 1 se observa que la participación fue de 53% mujeres y 47% hombres.

Tabla 6.

Rango de edades de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo, 2024. (n=96)

Rango de edad	Mujeres		Hombres	
	Cantidad	%	Cantidad	%
25-30	16	16,66666667	6	6,25
30-35	17	17,70833333	13	13,54166667
35-40	10	10,41666667	9	9,375
<u>40-45</u>	2	2,08333333	5	5,20833333
45-50	6	6,25	12	12,5

Fuente: Elaboración propia, 2024. Simbología %=porcentaje.

En la tabla 6, es posible observar que la mayoría de las mujeres rondan entre los 30-35 con un 17%, 16% tienen entre 25-30 años, 6% entre los 45-50 años y un 2% entre los 40-45 años. Por parte de los hombres la mayoría, al igual que las mujeres, están entre los 30-35 con un 13%, seguidamente entre los 45-50 años hay un 12%, 9% están entre los 35-40 años, un 6% tienen entre 25-30 años y finalmente un 5% se encuentran en el rango entre 40-45 años.

Tabla 7.

Puestos de trabajo de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo, 2024. (n=96)

Puesto	Mujeres	%	Hombres	%
Puestos administrativos	16	16,6666667	16	16,6666667
Legal	4	4,16666667	5	5,20833333
Puestos economía	11	11,4583333	11	11,4583333
Recepcionistas y secretarias	13	13,5416667	1	1,04166667
Ingenieros y arquitectos	5	5,20833333	11	11,4583333
Puestos médicos	2	2,08333333	1	1,04166667

Fuente: Elaboración propia, 2024. Simbología %=porcentaje.

Los puestos que más ocupan las mujeres y los hombres son los puestos administrativos con un 16% de cada sexo, seguidos por los puestos referentes a las ciencias económicas con un 11% para cada sexo. Los ingenieros e ingenieras y arquitectos y arquitectas representan el 5% en las mujeres y un 11% para los hombres, en los puestos legales los hombres poseen un 5% y las mujeres un 4%. En los puestos de recepcionistas y secretarias las mujeres tienen un 13% y los hombres un 1%, finalmente, este último porcentaje en los hombres es el mismo que en los puestos médicos, mientras que las mujeres son un 2%.

Tabla 8.

Escolaridad de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo, 2024. (n=96)

Escolaridad	Mujeres	%	Hombres	%
Primaria completa			2	2,08
Secundaria incompleta	1	1,04	1	1,04
Secundaria completa	2	2,08	1	1,04
Técnico	6	6,25	6	6,25
Universidad Incompleta	14	14,6	6	6,25
Universidad completa	28	29,2	29	30,2

Fuente: Elaboración propia, 2024. Simbología %=porcentaje.

En cuanto al nivel de escolaridad de los y las trabajadores los mayores porcentajes son los de universidad completa en donde las mujeres poseen un porcentaje de 29% y los hombres un 30%. La universidad incompleta es un 14% para las mujeres y un 6% para los hombres. Técnicos en ambos sexos son un 6% cada uno, secundaria incompleta en hombres y mujeres es un 1%, secundaria completa en las mujeres fue un 2% y un 1% en los hombres. Finalmente, en primaria incompleta el 0% para las mujeres y un 2% para los hombres.

4.1.2 Datos antropométricos

Tabla 9.

IMC de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú según sexo, 2024. (n=96).

Sexo	Bajo peso	%	Peso Normal	%	Sobre peso	%	Obesidad grado I	%	Obesidad grado II	%	Obesidad grado III	%
	≤18,5		18,5-24,9		25-29,9		30-34,5		35-39,9		≥40	
Femenino	2	2,1	18	18,8	21	21,9	8	8,33	2	2,08		
Masculino	1	1,1	15	15,6	17	17,7	10	10,4	1	1,04	1	1,04

Fuente: Elaboración propia, 2024. Simbología %=porcentaje

La mayor cantidad de trabajadoras poseen un IMC de entre 25-29,9 que representan un 21,9% y en el mismo rango los hombres representan un 17,7%. Con un 18,8% en mujeres en el rango de 18,5-24,9, en este mismo rango los hombres poseen un 15,6%. Con un grado de 30-34,5 las mujeres poseen un porcentaje de 8% y los hombres uno de 10%. Con un grado de 35-39,9 o menos los porcentajes son 2% en las mujeres y de 1% en los hombres. En el grado de 40 o más las mujeres tienen un porcentaje del 2% y los hombres 1%. Este mismo porcentaje (1%) en los hombres se repite en el grado 40 o más.

4.1.3 Frecuencia de consumo de alimentos según sistema NOVA

Tabla 10.

Consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

Productos	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Frutas frescas	3	22	23	8	40
Frutas secas	56	30	7	1	2
Frutas congeladas	74	13	5	1	3
Vegetales (Lechuga, tomate, zanahoria, zuchini, brócoli, vainica, chayote, etc)	4	24	23	14	31
Verduras (papa, yuca, ñampí, camote, plátano maduro o verde, Ayote sazón)	2	34	32	14	14

Leguminosas (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas)	7	28	23	16	22
Cereales o harinas (arroz, avena o masa de maíz)	6	28	18	18	26
Carnes rojas o blancas	3	22	34	14	23
Pescados y Mariscos	24	50	13	8	1
Huevos	6	15	25	15	35
Leche entera	50	21	9	7	9
Semillas sin sal (maní, almendra, marañón, etc)	31	42	14	5	4
Miel de abeja	63	19	8	2	4
Jugo natural casero	33	18	12	9	24
Mantequilla	28	33	13	6	16

Fuente: Elaboración propia, 2024

El grupo de alimentos menos consumido por la población son las frutas congeladas con 74 personas que representan un 71%, seguido de las frutas secas en donde 56 personas lo indican y representan el 53%. El pescado y los mariscos son consumidos de 1-3 veces por semana con un 48% de las personas. La leche entera es el alimento menos consumido por la población en estudio. Las frutas frescas con un 38% de los trabajadores que indican consumir a diario, y un 33% con esta misma frecuencia de consumo los huevos. Los jugos naturales de frutas son consumidos a diario por el 23%.

Tabla 11.

Consumo de ingredientes culinarios procesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

Columna1	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Sal	3	14	8	8	63
Azúcar	29	29	13	4	21
Vinagre	62	23	4	1	6
Aceite vegetal	18	19	14	9	36
Aceite de coco	83	9	2	1	1
Pimienta	35	23	15	5	18

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al consumo de los ingredientes culinarios procesados el menos consumido es el aceite de coco en donde 83 personas, el 79%, dicen consumir nunca o casi nunca, al igual que

el vinagre en donde 62 personas, que representa el 59%, marcaron la misma frecuencia. El 27% de las personas consumen de 1 a 3 veces por semana azúcar. El 8% de las personas consumen de 5-6 veces por semana aceite vegetal. Los más consumidos son la sal con un 60% y el aceite vegetal el 34% con una frecuencia diaria.

Tabla 12.

Consumo alimentos procesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Atún, sardinas, mejillones, calamares enlatados	27	38	20	3	8
Pan cuadrado blanco o integral	24	31	22	11	8
Salmón ahumado	71	20	4	1	0
Jamón ahumado	47	28	12	6	3
Leguminosas enlatadas (garbanzos,	37	30	12	11	6

frijoles, petit poas)					
Maíz enlatado	59	28	4	4	1
Chiles enlatados	83	7	7	0	2
Verduras enlatadas o en conservas (zanahoria, hongos o escabeche)	71	17	4	3	1
Quesos duros, semiduros o tiernos	9	31	28	11	17
Frutas en almíbar	87	5	4	0	0
Leche condensada	75	15	4	1	1
Yogurt natural o griego	41	28	15	8	4

Fuente: Elaboración propia, 2024

De los alimentos procesados las frutas en almíbar, los chiles enlatados, la leche condensada y las verduras enlatadas o en conserva son los productos menos consume la población en estudio

con porcentajes de 83%, 79%, 72% y 68% correspondientemente. De 1-3 veces por semana el que más consumen son los atunes, sardinas, etc; con un porcentaje de 36%, 29% con esta frecuencia los quesos. Este mismo último producto el 26% dicen consumirlo de 3-4 veces por semana. De 5-6 veces por semana los quesos, las leguminosas y pan cuadrado representan el 10%. El producto que se consumen a diario son los quesos con un 16% y con un 7% el pan cuadrado y los mariscos enlatados.

Tabla 13.

Consumo alimentos y bebidas ultraprocesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Bebidas con gas (Coca-Cola, Fanta, Sprite, etc)	33	34	13	9	7
Jugos de caja o enlatados (Hi-c, Del monte, Tropical, etc)	59	21	4	4	8
Bebidas energéticas (RedBull, Monster, jet, etc))	69	14	6	7	0

Yogurt con sabor y toppings	63	26	3	2	2
Bebidas a base de leche	54	24	10	6	2
Bebidas hidratantes (electrolit, Gatorade, powerade)	56	23	8	7	2
Galletas saladas	30	42	11	7	6
Snacks dulces (alboroto, palomitas, gomitas, confites, chicles, garapiñados,etc)	38	40	13	3	2
Snack salados (picaritas, papas, mejitos, chicharrones,etc)	34	42	11	5	4
Repostería (baguette, enchiladas, empanadas,	38	31	15	7	5

costillas, orejas, etc)					
Bollería dulce (donas, alfajores y chocolates)	53	29	6	4	4
Margarina (Numar)	60	18	9	5	4
Cereales azucarados de caja o bolsa	62	25	4	3	2
Barritas de cereal	72	15	4	4	1
Queso amarillo (americano)	64	20	5	3	4
Mortadela, salami, salchichón y salchichas	53	33	6	2	2
Mermeladas y jaleas	59	28	7	1	1
Edulcorantes (Stevia o splenda)	64	13	5	2	12

Sopas instantáneas (maruchan)	73	15	4	3	1
Sazón completo					
consomés y aderezos	47	19	13	3	14
Consomés	59	13	8	4	12
Aderezos	51	28	10	2	5
Salsas (Tomate, mayonesa, Lizano, etc)	30	33	19	8	6

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los alimentos menos consumidos son las sopas instantáneas y las barritas de cereal con un 70% y un 69%, así como el queso amarillo o americano con un 61%. Con una frecuencia de 1-3 veces por semana, las galletas y los snacks salados que representan el 40% cada uno de la población en estudio. Bajo esta misma frecuencia se encuentran los snacks dulces que representa el 38%. Las bebidas con gas son consumidas de 1-3 veces por semana por el 32% de la población. Los embutidos y las salsas, bajo esta misma frecuencia, representan el 31%.

En una frecuencia de 4-5 veces por semanas, las salsas con las más consumidas con un porcentaje de 18%. La repostería es consumida por el 14% de la población.

De 5-6 veces por semana los productos más consumidos son las bebidas con gas y las salsas y la bollería que representan el 8%, el 7% y 6% respectivamente.

Los productos más consumidos todos los días son la sazón completa, los consomés, y los edulcorantes con un 13%, 11% y 11% respectivamente. Finalmente, los jugos en caja o enlatados son consumidos diariamente por el 7% de la población total.

4.1.4 Actividad física

Tabla 14.

Deportes que realizan la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Correr/ Trotar	43	36	11	3	4
Spinning	79	16	1	0	0
Ciclismo	84	10	1	2	0
Patinaje	95	1	0	0	0
Nadar	84	6	4	2	1
Crossfit	84	4	3	3	2
Levantar peso	42	30	9	13	4
Yoga	90	3	3	0	0
Pilates	93	2	1	0	0

Aeróbicos	79	10	4	3	1
Zumba	90	5	0	1	0
Fútbol	84	12	0	0	0
Tennis	89	6	1	0	1

Fuente: Elaboración propia, 2024

El 91% de la población nunca o casi nunca practican el patinaje, los pilates el 89%. El yoga y zumba que ambos representan el 86% con la misma frecuencia.

De 1 a 3 veces a la semana, las actividades de correr o trotar y levantar peso que representan el 34% y el 28% respectivamente. El fútbol y el spinning con esta misma frecuencia del 11% y el 15% respectivamente. El ciclismo y los aeróbicos son el 9%.

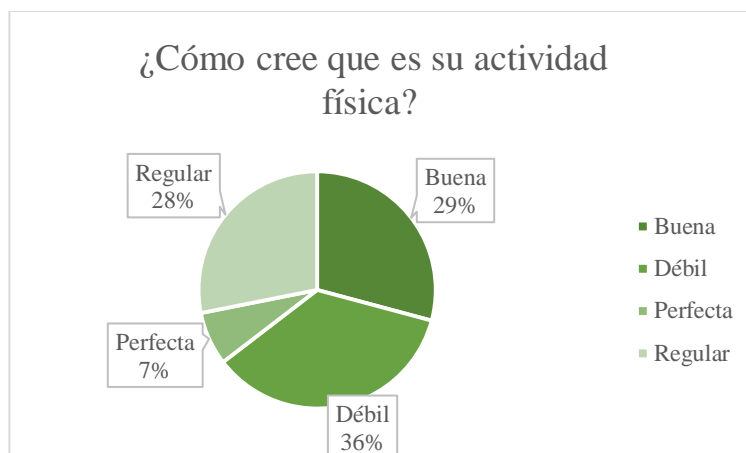
Correr y trotar representan el 10% de la población en estudio con una frecuencia de 4-5 veces por semana. Levantar peso con esta frecuencia lo realizan el 8% de la población.

De 5 a 6 veces por semana el deporte más realizado es el de levantar peso con un 12%. En esta misma frecuencia los aeróbicos, los crossfits y correr y trotar son el 2% cada uno.

Nuevamente, correr o trotar y el levantamiento de pesos son los deportes realizados diariamente por un 3%. Crossfit es realizado todos los días por el 1% de la población en estudio.

Figura 2

Consideración de la actividad física de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 2 se puede observar las repuestas de la población de estudio cuando se les preguntó como creían que era su actividad física en donde se puede observar que el 36% la considera débil, el 29% buena, el 28% regular y únicamente el 7% considera que su actividad es perfecta.

Figura 3

*Sedentarismo en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024.
(n=96)*

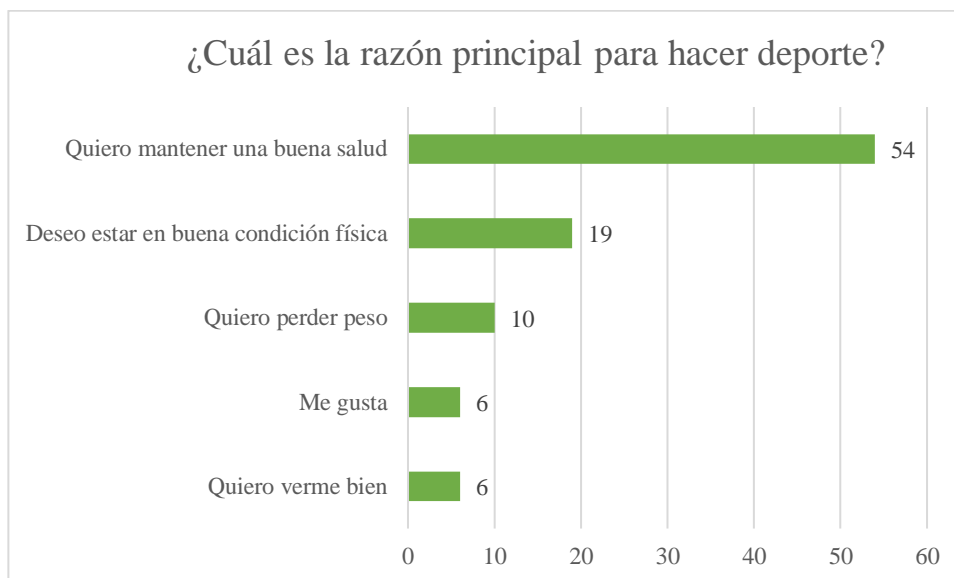


Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al sedentarismo de la población en estudio el 58% no se considera sedentarios y el 42% si se consideran de esta manera.

Figura 4.

Razones para hacer deporte en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

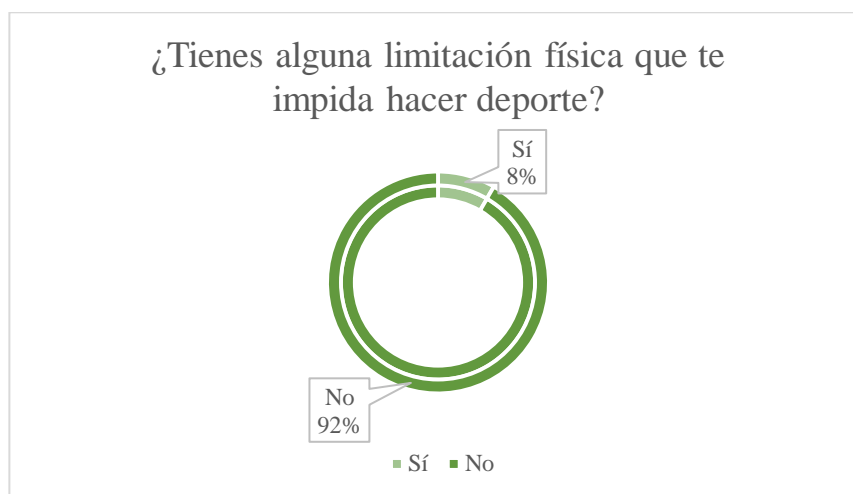


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 4 se puede observar que la mayoría de la población en estudio manifiesta que la razón principal para realizar deporte es debido al deseo de mantener una buena salud con un 51%, “Deseo estar en buena condición física” son el 18%, perder peso y quiero verme bien son las razón que el 5%, por cada uno, de la población manifiesta como su razón principal.

Figura 5.

Limitaciones físicas en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 5 se puede observar que el 92% de la población manifiesta no poseer ninguna limitación física, mientras que el 8% acepta si tener alguna limitante.

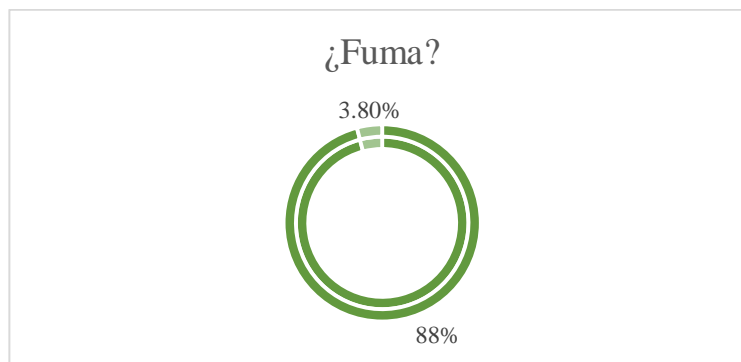
4.1.5 Datos de hábitos

En la figura 4 se puede observar que la razón principal para hacer deporte en la población en estudio es porque quieren mantener una buena salud con un 51%, deseo estar en buena condición física representa el 18%, quiero perder peso es un 9%, me gusta y quiero verme bien como razones son un 6% cada uno. Una persona se abstuvo de contestar.

Figura 6.

Fumadores en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024.

(n=96)

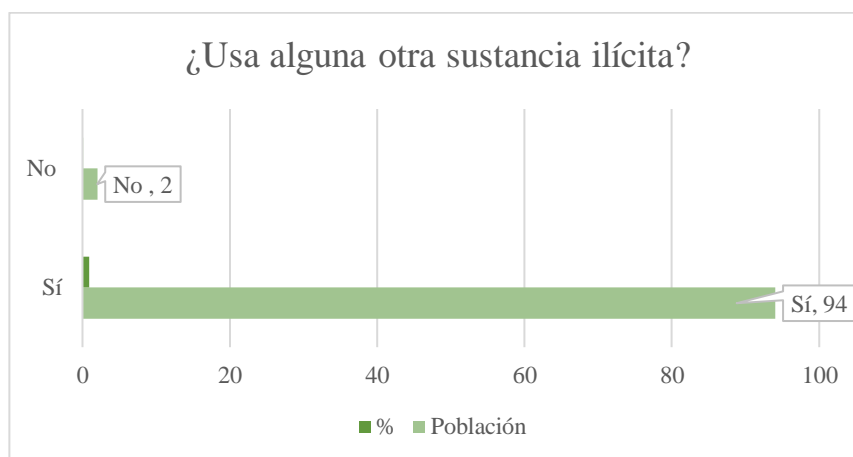


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 5 se puede observar que el 88% de la población manifiestan no fumar y 3,8% admiten si tener el hábito.

Figura 7.

Consumidores de sustancias ilícitas en la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96).

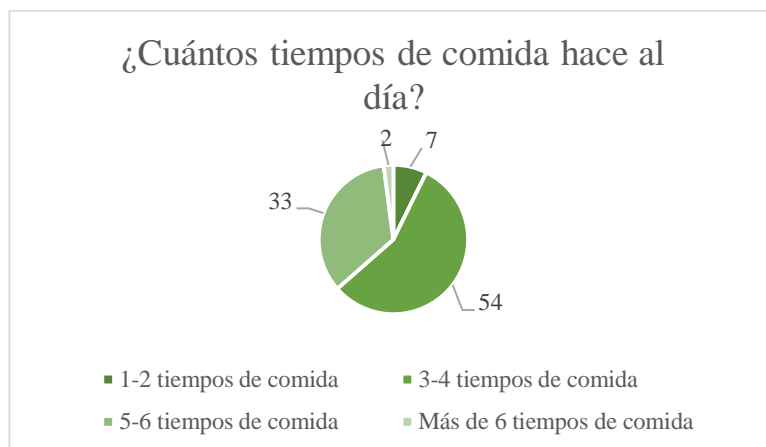


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 6 se puede observar que el 90% de la población aseguran no consumir ninguna sustancia ilícita, mientras que el 1,9% aceptan que si lo hacen.

Figura 8

Tiempos de comida que hacen la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96).

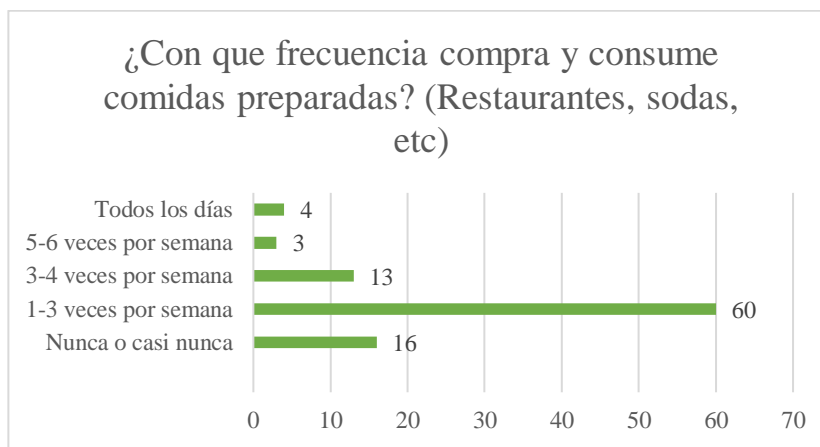


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 8 se puede observar que la mayoría de la población de estudio hace de 3-4 tiempos de comida con un porcentaje de 56%, el 34,4% hacen de 5-6 comidas al día, el 7,3% hacen de 1 a 2 tiempos de comida. Finalmente, el 2,1% hacen más de 6 tiempos de comida.

Figura 9.

Frecuencia de compra de comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96).

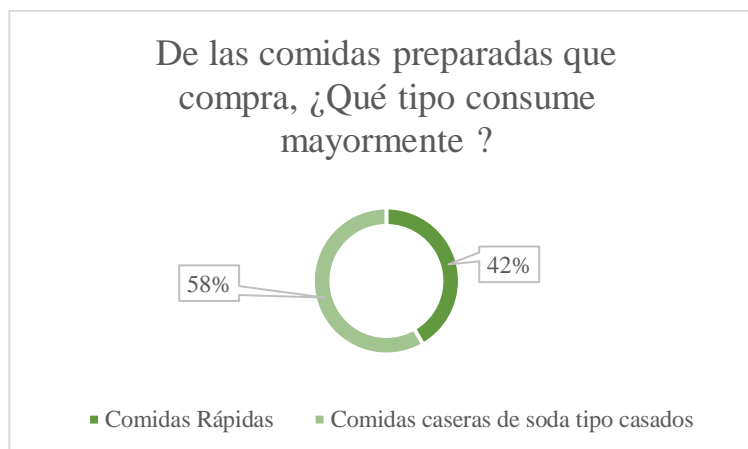


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 9 es posible observar que la mayor cantidad de personas de la población en estudio compran de 1 a 3 veces por semana comidas preparadas con un porcentaje de 62,5%, el 16,7% aseveran que nunca o casi nunca, el 13,5% compran de 3 a 4 veces por semana. El 4,2% compran todos los días comidas preparada, mientras que el 3,1% compran en una frecuencia de 5-6 veces por semana.

Figura 10.

Tipo de comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96).



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 10 el 58% de la población aseguran comprar comidas caseras de soda tipo casados y el 42% de las personas suelen consumir comidas rápidas con más frecuencia.

Figura 11.

Agregados a las comidas preparadas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

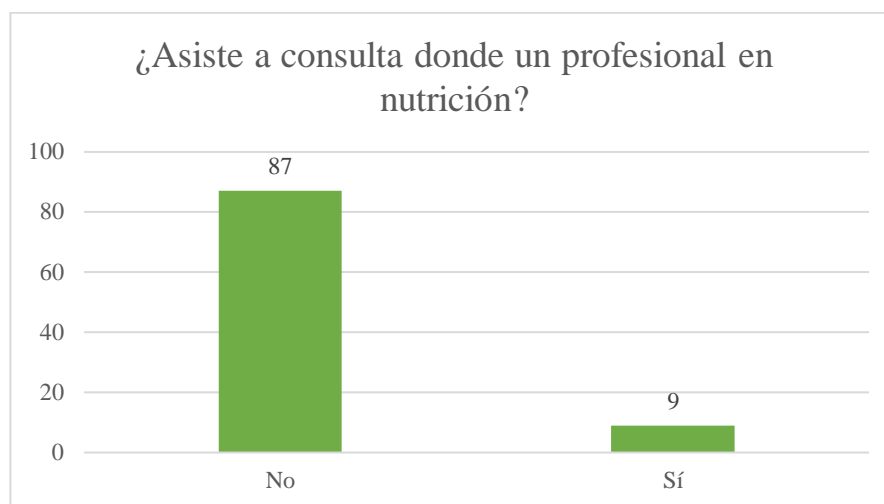


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 11 es posible observar que el 40,6% población en estudio agregan ingredientes extras a las comidas preparadas, el 32,3% no lo hacen y el 27,1% admiten hacerlo.

Figura 12.

Asistencia a nutricionista de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

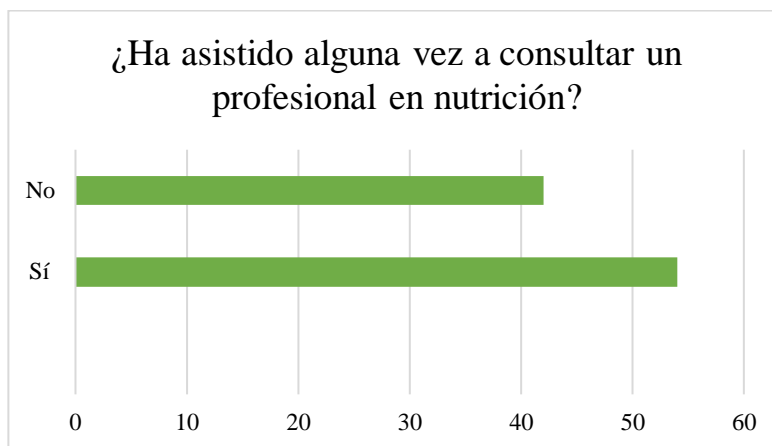


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 12 es posible observar que el 89% de población no asiste donde un profesional en nutrición y el 11,5% sí lo hacen.

Figura 13.

Asistencia histórica a nutricionista de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

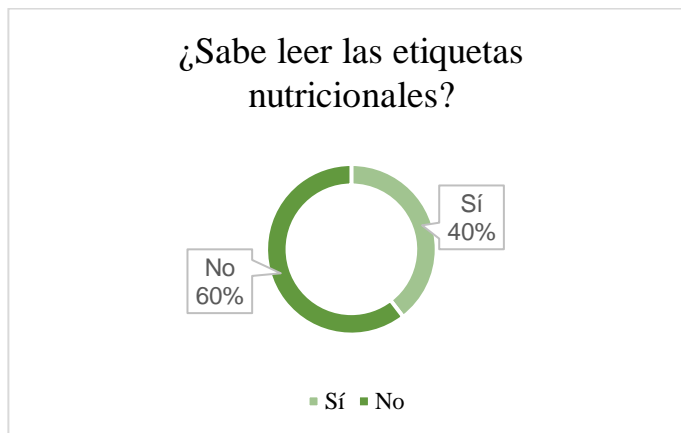


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 13 es posible observar que el 56,3% de la población ha asistido a alguna vez a consulta con un nutricionista, y el 43,8% nunca han asistido a consulta en nutrición.

Figura 14.

Conocimiento en etiquetado de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

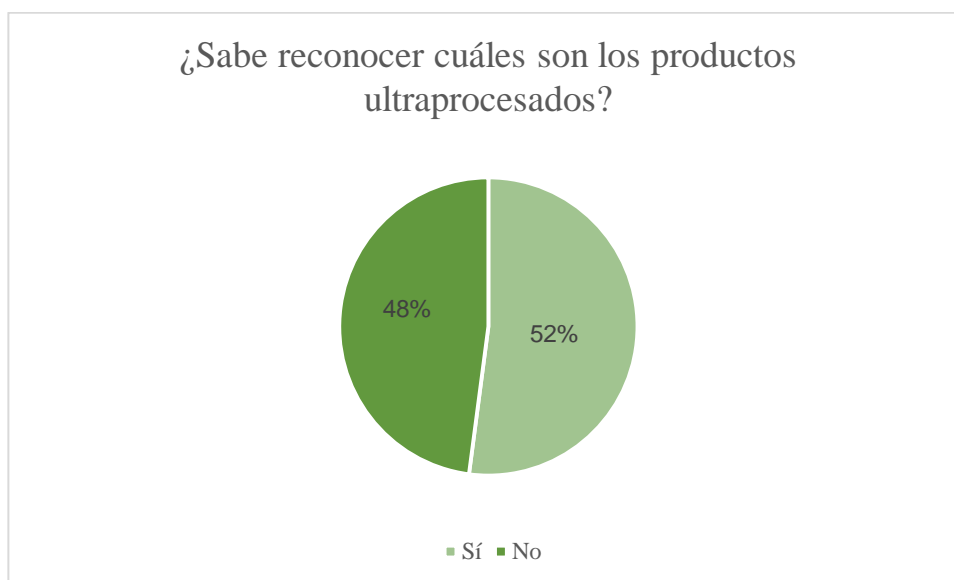


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 14 se puede observar que el 60% de la población no posee conocimientos en etiquetados, mientras que el 40% si los tienen.

Figura 15.

Conocimiento en ultraprocesados de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)



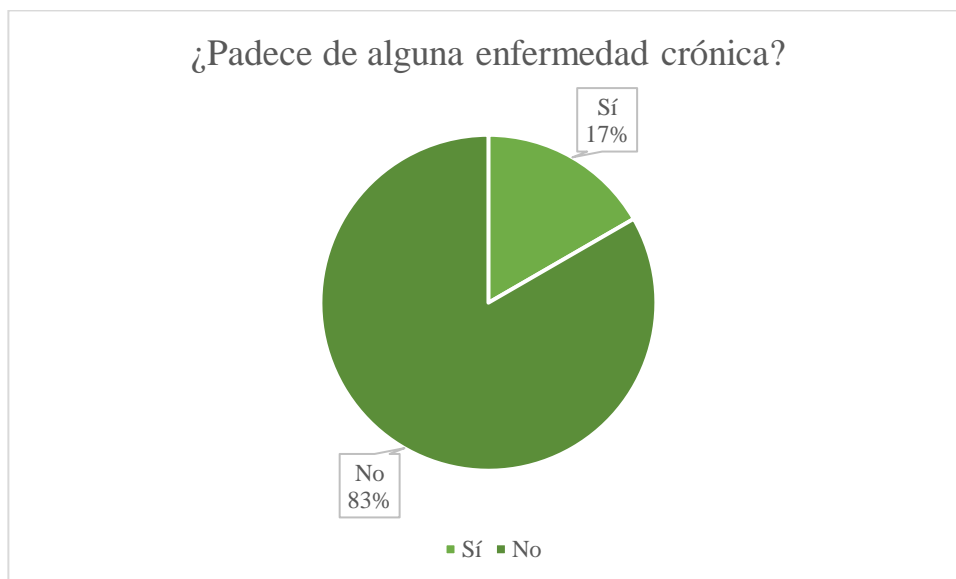
Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 15 se observa que el 52% de la población saben identificar los productos ultraprocesados, mientras que el 48% no poseen el conocimiento.

4.1.5 Datos de Patologías

Figura 16.

Enfermedades crónicas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)

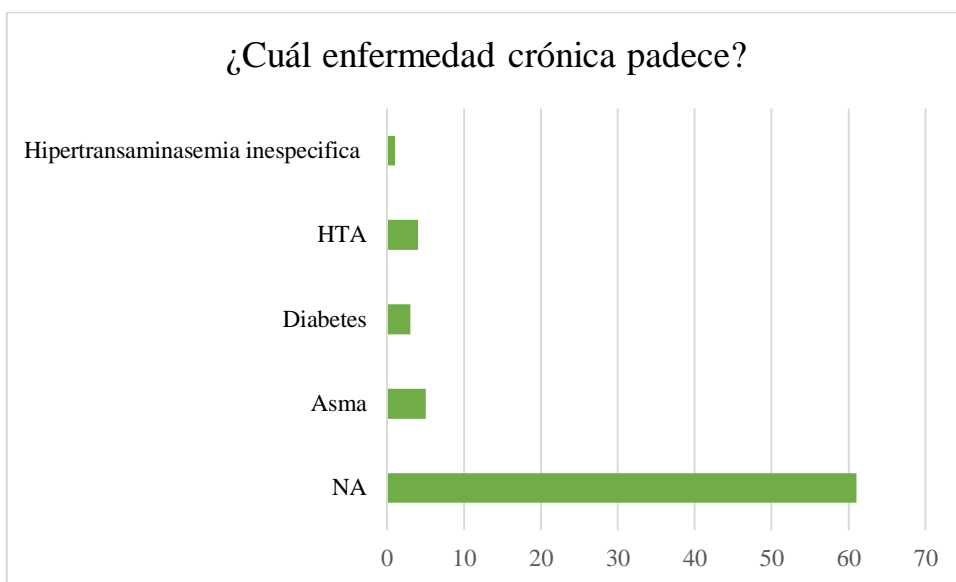


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 16 se puede observar que el 83% de la población no padece de enfermedades crónicas, mientras que el 17% si padecen.

Figura 17.

Tipos de enfermedades crónicas de la población de estudio trabajadores de oficina del cantón de Escazú, 2024. (n=96)



Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la figura 17 el 4,8% de la población padecen asma, el 3,84% padecen de HTA; asma lo padecen el 2,88% y el 0,96% padecen de Hipertransaminasemia inespecífica. Catorce personas omitieron esta pregunta.

CAPÍTULO V

DISCUSION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas

El primer dato a resaltar es que las mujeres son mayoría, exactamente el 53% mientras que los hombres son el 46,9%, como ya se mencionó. Y las edades que predominaron en primer lugar en ambos sexos, fue el rango entre los 30-35 años en donde las mujeres representan el 17% y los hombres un 13%. Sin embargo, el segundo rango importante en ambos sexos no coincide, en las mujeres es de 25 a 30 años con un porcentaje de 16%, y en los hombres son las edades entre 45-50 años con un 12%. Según el Instituto Nacional de Encuestas en su investigación, Encuesta Continua de Empleo al segundo trimestre 2024, la fuerza laboral actual del país es de 2,36 millones de personas, en donde el 68,7% son hombres y las mujeres representan el 43,5% (INEC, 2024).

En el mismo estudio de la institución es posible observar que el rango de edad de mayor incidencia para los hombres es el de 25-59 años con un 52,5% y en las mujeres el rango responde entre los 25-44 años con un 55,6% (INEC, 2024). Es posible observar que ambos estudios coinciden en que los rangos de edades en donde los hombres y las mujeres trabajan en mayor medida es en su de madurez, es decir de 30-35. Además, coinciden también en que el rango de edad de los hombres es mayor, es decir, en edades más avanzadas, llegando hasta los 59 años, respecto a las mujeres que el rango mayor es en edades de 40-45 y de 35-44 años en el estudio actual y en la encuesta nacional, respectivamente. Esto último, da indicios de que las mujeres trabajan en menos proporción que los hombres después del último tramo de su edad reproductiva, es posible inferir que esto podría ser un indicativo de que las mismas dejan sus trabajos, para el cuidado de sus hijos u otros familiares.

El INEC indica que, tras la pandemia mundial en el 2020, la cual intensificó el desempleo, no fue sino hasta el año 2023 que esta tasa comenzó a mermar (INEC, 2024), por lo que se podría suponer que, en la actualidad, se continúe en vías o un proceso de una regulación del empleo o de nuevas formas del mismo, tal y como lo es el teletrabajo.

5.2 Datos antropométricos y frecuencia de consumo de alimentos

En cuanto a los datos de Índice de Masa Corporal, IMC, en la investigación actual en ambos sexos los mayores porcentajes respecto a la tabla de este indicador de la OMS, antes citada, se encuentran en sobrepeso que responden al rango con cifras entre los 25-29,9 puntos. La investigación arrojó porcentajes en este rango de 21,9% para las mujeres y 17,7% en los hombres. Seguido de un peso normal de 18% y 15% en mujeres y hombres respectivamente. El 8,33% de las mujeres y el 10,4% de los hombres se encuentran en el rango de obesidad I. Respecto a lo anterior, Gómez et al revelan que los resultados de su investigación arrojan una alarmante cifra de aumento de peso del 68,5% de las personas entre los 20-65 años en Costa Rica. La prevalencia de la obesidad en Costa Rica tiene un porcentaje de 33,8 % y Estados Unidos, quien es el país con mayor prevalencia de obesidad posee un índice de 38,2% y México de 32,4%; por lo que Costa Rica se posiciona en segundo lugar, después de Estados Unidos (Gómez et al 2020).

También es importante resaltar que muchas de las personas que fueron entrevistadas, además que trabajan en oficinas en Escazú, muchos y muchas residen en el cantón; por lo que en varios casos su nivel socioeconómico es alto, por lo que los hábitos alimenticios y posibilidad de adquirir productos más frescos y orgánicos es mayor. En el estudio de Bekelman et al (citado

Montero et al, 2021), realizado en los cantones de Alajuelita y Escazú, demostraron que las mujeres de bajo nivel socioeconómico tienen mayor predominio en la obesidad, lo cual podría explicarse a las restricciones en el acceso a alimentos más frescos y mínimamente procesados que se adapten a sus hábitos cotidianos, en donde predominan un alto consumo de carbohidratos y bajo de proteína.

En cuanto al consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados los más consumidos por la población resultan las frutas frescas con un porcentaje de 38,4% y los huevos con un 33,6%. Los alimentos clasificados como ingredientes culinarios procesados, la sal es el producto más consumido con un 60,48%, sobre este dato se ampliará más adelante. En cuanto a los productos procesados más consumidos por la población en investigación son los quesos con un porcentaje de 16,32% y los productos enlatados y panes con un porcentaje de 7,68% cada uno.

En la tabla 15 se muestra el análisis que revela una asociación significativa entre el IMC y el consumo de jugos de caja o enlatados, snacks salados, bollería dulce y margarina. Sin embargo, no se encontró una relación similar para otras categorías de alimentos ultraprocesados evaluadas. Estos resultados sugieren que el impacto de los alimentos ultraprocesados en el estado nutricional podría ser selectivo, afectando principalmente a aquellos con un mayor contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Estos hallazgos sugieren una asociación entre el consumo frecuente de estos alimentos y un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. En esta misma línea el consumo de sodio se asocia con patologías tales como, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. La principal y más abundante fuente de

sodio de los productos ultraprocesados es la sal, así como las grasas saturadas, se ha comprobado que cuando se disminuye la ingesta de estos, las patologías antes nombradas, se reducen de manera considerable (Martí et al, 2020).

Tabla 15.

Relación del consumo de alimentos procesados y el estado nutricional (IMC),2024. (n=96)

Variable	Estadístico Chi cuadrado	Valor P	Interpretación
Bebidas con gas	8.369	0.764	No hay relación
Jugos de caja o enlatados	31.748	0.006	Hay relación
Bebidas energéticas	12.615	0.321	No hay relación
Yogurt con sabor y toppings	9.144	0.649	No hay relación
Bebidas a base de leche	10.622	0.540	No hay relación
Galletas saladas	15.226	0.216	No hay relación
Snacks dulces	18.869	0.196	No hay relación
Snacks salados	10.634	0.089	Hay relación
Repostería	29.875	0.574	No hay relación
Bollería dulce	22.875	0.011	Hay relación
Margarina	22.837	0.037	Hay relación
Cereales azucarados	9.752	0.633	No hay relación
Barritas de cereal	10.091	0.564	No hay relación
Queso amarillo	7.059	0.840	No hay relación
Mortadela, salami, salchichón, salchichas	14.049	0.256	No hay relación
Mermeladas y jaleas	14.748	0.230	No hay relación
Edulcorantes	15.367	0.213	No hay relación
Sopas instantáneas	11.126	0.463	No hay relación

Sazón completa	9.021	0.715	No hay relación
Consomés	18.189	0.109	No hay relación
Aderezos	5.646	0.937	No hay relación
Salsas	11.799	0.469	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 16 se muestran los resultados del estudio revelan patrones de consumo de alimentos ultraprocesados diferenciados según el estado nutricional. Las personas con un IMC normal reportan una menor frecuencia de consumo de jugos de caja o enlatados, snacks salados, bollería dulce y margarina en comparación con aquellos con sobrepeso y obesidad. Por ejemplo, el 24% de las personas con IMC normal indicó no consumir nunca o casi nunca jugos de caja, mientras que este porcentaje se redujo al 16% en el grupo con sobrepeso y al 10% en el grupo con obesidad. Juul y Cols (citados en Martí et al) hicieron un estudio en el que se demuestra la relación entre el consumo de ultraprocesados y el sobrepeso, el cual es más común en las mujeres. Esta afirmación se explica debido a que en el momento de elegir los alimentos para su consumo y en la sensibilidad de ambos sexos a los que contuvieran hidratos de carbono simples; las mujeres tienden a elegir los ultraprocesados ricos en azúcares y los hombres los que son ricos en grasas (Martí et al, 2020).

Tabla 16.*Consumo de alimentos ultra procesados según nivel de IMC, 2024. (n=96)*

Frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados	Bajo peso		Peso normal		Sobre peso		Obesidad	
	peso	%	normal	%	peso	%	dad	%
Jugos de caja o enlatados								
1-3 veces por semana	1	4%	4	4%	6	6%	10	10%
4-5 veces por semana	0	0%	1	1%	2	2%	1	1%
5-6 veces por semana	2	8%	1	1%	1	1%	0	0%
Nunca o casi nunca	1	4%	24	25%	24	25%	11	11%
Todos los días	0	0%	3	3%	3	3%	1	1%
Snacks salados								
1-3 veces por semana	1	4%	13	13%	20	20%	9	9%
4-5 veces por semana	2	8%	4	4%	2	2%	1	1%
5-6 veces por semana	1	4%	2	2%	1	1%	1	1%

		0.0		13.5		12.5		9.38
Nunca o casi nunca	0	0%	13	4%	12	0%	9	%
		0.0		1.04		1.04		3.13
Todos los días	0	0%	1	%	1	%	3	%
Bollería dulce								
		0.0		14.5		9.38		4.17
1-3 veces por semana	0	0%	14	8%	9	%	4	%
		0.0		1.04		3.13		3.13
4-5 veces por semana	0	0%	1	%	3	%	3	%
		2.0		2.08		1.04		0.00
5-6 veces por semana	2	8%	2	%	1	%	0	%
		2.0		13.5		23.9		15.6
Nunca o casi nunca	2	8%	13	4%	23	6%	15	3%
		0.0		3.13		0.00		1.04
Todos los días	0	0%	3	%	0	%	1	%
Margarina								
		1.0		5.21		6.25		6.25
1-3 veces por semana	1	4%	5	%	6	%	6	%
		2.0		0.00		2.08		2.08
4-5 veces por semana	2	8%	0	%	2	%	2	%
		0.0		2.08		2.08		1.04
5-6 veces por semana	0	0%	2	%	2	%	1	%

		1.0		27.0		23.9		14.5
Nunca o casi nunca	1	4%	26	8%	23	6%	14	8%
Todos los días	0	0%	0	%	3	%	0	%

Fuente: Elaboración propia, 2024

5.3 Hábitos e IMC

En la tabla 17 es posible observar que de los diferentes tipos de actividad física evaluados bajo el nivel de significancia establecido de 0.10, solo patinaje y pilates muestran una relación significativa con el estado nutricional medido por el IMC, indicando que estas actividades podrían tener un impacto en el IMC; o la mayor probabilidad es que son las actividades que menos realizan los trabajadores, como ya se comentó antes. Las demás actividades físicas evaluadas no muestran una relación estadísticamente significativa con el IMC. Es decir, a pesar de que la población en estudio realice algunas actividades físicas diariamente como correr y o trotar, levantamiento de peso y crossfit (con un porcentaje únicamente del 3%, como actividad diaria), su desinterés en el ejercicio no es lo suficientemente significativa para que la herramienta de la prueba chi la considere relevante.

En la encuesta de percepción de la población costarricense sobre el deporte, la recreación y la actividad física, 2022 del ICODER, el 73% de las personas entrevistadas afirman que realizan algún tipo de deporte y la “falta de tiempo” es la principal razón por la que no practican alguna actividad física con un 45.6%, seguido de la pereza y de que no les gusta hacerlo con 8.6% y 4.8%, respectivamente (Solís y Bastos, 2022).

Tabla 17.

Relación de la práctica de actividad física y el estado nutricional (IMC), 2024. (n=96)

Variable	Estadístico Chi		Interpretación
	Cuadrado	Valor P	
Correr/Trotar	12.917	0.578	No hay relación
Spinning	2.814	0.892	No hay relación
Ciclismo	11.234	0.347	No hay relación
Patinaje	23.242	0.029	Hay relación
Nadar	11.854	0.377	No hay relación
Crossfit	17.719	0.125	No hay relación
Levatar peso	15.691	0.389	No hay relación
Yoga	12.267	0.157	No hay relación
Pilates	27.105	0.015	Hay relación
Aeróbicos	8.671	0.662	No hay relación
Zumba	3.327	0.737	No hay relación
¿Cómo cree que es su actividad física?	10.637	0.286	No hay relación
¿Se considera una persona sedentaria?	5.234	0.162	No hay relación
¿Cuál es la razón principal para hacer deporte?	20.230	0.168	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

Es posible observar en la tabla 18 que, en relación con pilates, los datos muestran que existen algunas personas que practican esta actividad de 1 a 3 veces por semana y se encuentran en la categoría de IMC normal (2.08%). No hay individuos en las categorías de sobrepeso u obesidad que practiquen pilates con esta frecuencia, lo que podría sugerir que pilates también ayuda a

mantener un peso saludable cuando se practica de manera regular. Además, se observa una pequeña cantidad de personas (1.04%) que practican pilates de 3 a 4 veces por semana y están en la categoría de bajo peso, lo que refuerza la idea de que la actividad física regular está asociada con un IMC más bajo. Al igual que con los tipos de actividad física y su carencia de significancia matemática, la mayoría de las respuestas a la pregunta: “¿Cómo cree que es su actividad física?” correspondían a la opción “Débil” con un porcentaje de 36%, frente a un 28% que la consideran como “Buena”, Sin embargo, el mayor porcentaje de la población, como ya mencionó, señala que no es buena, por lo que resulta un poco contradictorio, al contrastar estos resultados con los de IMC en donde prevale un porcentaje importante de sobrepeso en ambos sexos.

La inactividad física ha llegado a ser la cuarta causa de muerte por enfermedades crónica a nivel mundial, por lo que los Estados se han visto en la obligación de implementar algunas medidas para contrarrestar estos problemas de salud pública; por lo que en los últimos años se ha podido observar un pequeño cambio en el paradigma; la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) reportó un descenso en los casos de personas con actividad física baja, anteriormente en el año 2010 este porcentaje representaba un 50,9% y para el año 2018 fue de 36.1% (Gómez et al, 2022) . Las nuevas generaciones priorizan un poco más que sus padres su estado de salud, y a pesar de que aún falta mejorar las cifras, como es posible observar, su principal razón para moverse es la de mantener una buena salud a través del ejercicio.

Tabla 18.*Práctica de actividad física según nivel de IMC, 2024. (n=96)*

Práctica de actividad física	Estado nutricional (IMC)		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad	
	Bajo peso	%	normal	%	so	%	ad	%
Patínaje								
Nunca o casi nunca	3	3.1	33	34.3	36	37.5	23	23.9
1-3 veces por semana	1	1.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Pilates								
Nunca o casi nunca	3	3.1	31	32.2	36	37.5	23	23.9
1-3 veces por semana	0	0.0	2	2.08	0	0.00	0	0.00
3-4 veces por semana	1	1.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: Elaboración propia, 2024

Al analizar los hábitos alimentarios y el IMC, se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.10$) únicamente para el conocimiento sobre alimentos ultraprocesados, como se puede observar en la tabla 19. Los demás hábitos alimentarios evaluados no mostraron asociación con el estado nutricional. Estos resultados sugieren que, dentro de los límites del estudio, el conocimiento sobre alimentos ultra procesados podría ser un factor relevante en la

determinación del estado nutricional, aunque se reconoce la influencia potencial de otros factores no considerados.

Sin embargo, datos como los de la frecuencia de consumo de comidas preparadas, los tipos de estos alimentos (caseras o chatarra), la asistencia donde un profesional de la salud y el conocimiento para interpretar las etiquetas nutricionales no deberían ser desestimados por no poseer significancia matemática. Por un lado, el 62,5% de la población de trabajadores compran y consumen comidas preparadas en una frecuencia de 1-3 veces por semana y el 42% asevera que comen más comida rápida o chatarra que de tipo casera (casados); una de las razones de esto se puede deber a el tipo de trabajo que ejercen, en donde se les otorga cierto tiempo para comer en su horario laboral, muchos se desplazan un tiempo considerable para llegar del trabajo a sus casas y viceversa, no podemos olvidar que la más de mitad de los entrevistados son mujeres por lo que existe una amplia posibilidad de que sean responsables de las tareas domésticas como el aseo del hogar y cuidado de familiares, por lo que el tiempo que poseen para cocinar comida saludable, ya sea para su casa o para su trabajo, se acorta y se ven en la necesidad de adquirir este servicio práctico y más económico que invertir en algún tipo de alimentos más saludables.

En esta misma línea, la comida rápida es considerada parte de los alimentos que tienen una preparación rápida y son económicos y que usualmente poseen altos índices de grasas saturadas, harinas refinadas, azúcar, sal (alimentos ultraprocesados) y carencia de alimentos de una naturaleza más saludable; el consumo constante de comida chatarra está asociada por diversos estudios a un aumento de masa corporal, resistencia a la insulina, hipertensión arterial, entre

otros. Aunado a esto una investigación de la universidad de Minnesota determinó que en los hogares donde habitan niños y adolescentes poseen un alto consumo de comidas rápidas debido a que, como ya se mencionó, estas suelen ser baratas, son deliciosas, su textura y aspecto es más atractivo (Zegarra, 2020).

Por otro lado, la educación nutricional juega un papel preponderante en los hábitos alimentarios de cada persona. Se ha demostrado que una alimentación saludable en las mujeres embarazadas crea una diferencia importante en la vida de ese futuro ser humano, pero ¿Cómo puede una mujer dar una buena educación nutricional a su hijo o hija si no posee los conocimientos para resguardar, en primera instancia, su propia salud? Es estrictamente necesario la asistencia a consulta nutricionista durante varias de las etapas de la vida para que un profesional pueda guiar este aprendizaje, tanto una dieta personalizada como los conocimientos de lecturas de etiquetas nutricionales. El 83,5% de la población en estudio no asiste actualmente a consulta nutricional, y el 43,8% nunca ha asistido; al igual que el 60% no sabe leer etiquetas nutricionales.

En el presente estudio, predominaron pacientes con bajo nivel de conocimiento nutricional. Esta situación ha sido reportada por otras investigaciones, como un “*hándicap*” para lograr un adecuado control de enfermedades crónicas. También influyen otros aspectos medulares para el control de las mismas, como la adherencia terapéutica. En la investigación “Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico” se demostró el nivel de ignorancia en el tema nutritivo en los pacientes con diversas enfermedades crónicas no transmisibles en su etapa de adultos mayores, así como conseguir que los mismos continúen en los tratamientos, este descubrimiento se ha catalogado como una deficiencia

importante para la erradicación y control de las mismas; en el mismo estudio se demostró que tras una apropiada educación nutricional en los pacientes observa una mejoría en el estado de salud de los mismos (Arévalo et al, 2020)

Tabla 19.

Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC), 2024. (n=96)

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valo r P	Interpretación
¿Cuántos tiempos de comida hace al día?	7.250	0.57 3	No hay relación
¿Con que frecuencia compra y consume comidas preparadas? (Restaurantes, sodas, etc).	7.400	0.82 8	No hay relación
De las comidas preparadas que compra, ¿Qué tipo consume	0.641	0.91 3	No hay relación
¿A la comida preparada que compra le agrega sal, salsas, chiles?	6.297	0.39 5	No hay relación
¿Asiste a consulta donde un profesional en nutrición?	1.689	0.71 5	No hay relación
¿Ha asistido alguna vez a consultar un profesional en nutrición?	1.661	0.64 9	No hay relación
¿Sabe leer las etiquetas nutricionales?	3.961	0.26 1	No hay relación
¿Sabe reconocer cuáles son los productos ultra procesados?	6.250	0.09 1	Hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 20 es posible analizar el comportamiento de la relación entre el IMC y el conocimiento sobre alimentos ultraprocesados.

Tabla 20.

Hábitos alimentarios según estado nutricional de los entrevistados (IMC), 2024. (n=96)

Hábitos alimentarios	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad	
	peso	%	normal	%	so	%	ad	%
¿Sabe reconocer cuáles son productos ultraprocesados?								
Sí	0	0	19	8	16	7	14	6
No	4	2	14	6	20	8	9	9.4

Fuente: Elaboración propia, 2024

En primer lugar, se observa que ninguna persona que puede reconocer cuáles son los productos ultraprocesados están en la categoría de bajo peso, y el 4.2% de la población en estudio que no tienen esta capacidad se encuentran en dicha categoría. Esto sugiere que el desconocimiento de los productos ultra procesados podría estar relacionado con el bajo peso.

En cuanto al peso normal, el 19.8% de las personas que reconocen productos ultra procesados saben reconocerlos, frente al 14.6% de quienes no lo hacen. Este dato indica que el conocimiento sobre los productos ultra procesados está asociado con una mayor probabilidad de mantener un peso saludable.

Por otro lado, en la categoría de sobrepeso, el 16.7% de las personas pueden identificar los productos ultra procesados, comparado con el 20.8% de aquellos que no pueden. Esto sugiere que la falta de conocimiento sobre productos ultra procesados podría estar vinculada a una mayor tendencia al sobrepeso.

Finalmente, en la categoría de obesidad, el 14.6% de las personas que pueden reconocer productos ultraprocesados están en esta categoría, en comparación con el 9.4% de aquellas que no pueden. Aunque hay una ligera diferencia, este dato podría estar influenciado por otros factores no considerados en la tabla.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En primera instancia, la población estudiada fue personas trabajadoras de oficinas del cantón de Escazú, que, debido a la naturaleza de sus trabajos, el sedentarismo este presente en sus vidas de manera cotidiana. 53% son mujeres y 47% son hombres, con un mayor rango entre 30 y 35 años en ambos sexos.

Los hábitos alimenticios de los y las trabajadoras en cuanto a los alimentos sin procesar o mínimamente procesados más consumidos son las frutas frescas, los huevos y los jugos naturales; la sal y los aceites vegetales son los más consumidos en la categoría de ingredientes culinarios procesados, así como lo son los quesos, leguminosas, mariscos enlatados y pan cuadrado en la categoría de alimentos procesados, por último en la categoría de alimentos y bebidas ultra procesados son los sazonadores, edulcorantes, repostería, bebidas gaseosas, y salsas. Es decir, que su alimentación es rica en fibra aportada por la fruta y las leguminosas, la forma de consumir proteína y grasa es principalmente de los huevos, quesos y mariscos enlatados que son alimentos más accesibles que las carnes blancas y rojas; como también consumen altos niveles de carbohidratos simples tales como el azúcar de las frutas, de los jugos naturales, las bebidas gaseosas y los jugos de lata o caja y las harinas refinadas de los panes, bollería dulce y repostería.

En cuanto al IMC, los resultados del estudio arrojaron un porcentaje mayor en ambos sexos con un IMC de sobre peso, seguido de un peso normal y después en obesidad grado I. En donde las mujeres, son las que poseen los mayores números, excepto en obesidad grado I; es decir, las mujeres poseen rangos de sobrepeso y un peso normal, también puede influir el hecho de que

el la población este conformada por más mujeres que hombres, como ya se mencionó, sin embargo es importante resaltar, no solo las preferencias de alimentos de las mujeres sino el lado social de las mismas y en donde también juega una parte emocional que estos alimentos ricos en azúcares recrean una sensación de felicidad y un aporte energético rápido que le permita acceder a un “empuje” extra para lograr con su rol social además del laboral, también el de cuidadoras y amas de casa.

El estudio arrojó una relación significativa en cuanto al consumo de alimentos ultraprocesados y el nivel de IMC de la población en estudio en donde el sobrepeso destaca; con mayor relevancia en alimentos ricos en grasas, azúcares y sal, como ya se mencionó. La predilección del consumo de estos alimentos, algunos estudios lo asocian al sexo, debido a las necesidades biológicas de cada uno. En cuanto a las mujeres estos estudios demuestran la predilección de las mismas por alimentos altos en azúcares simples debido al rol biológico de las mismas de engendrar vida y poseer reservas de grasa mayores a los de los hombres para este cometido y estos últimos prefieren en su mayoría alimentos ricos en grasas, por lo que los quesos, los huevos y la comida rápida juegan un papel importante en sus dietas.

En relación a la actividad física el 35% indicó que es débil y a pesar de que este porcentaje no fue significativo para la relevancia estadística, si da un indicio, junto con los hábitos alimenticios, de las razones que la mayoría de la población se encuentren con un IMC de sobrepeso. La mayoría de la población a pesar de considerar poseer una mala actividad física, no se consideran sedentarios, y esto puede relacionarse con el hecho de que en su mayoría son mujeres, las cuales pasan ocupadas todo el día, no solo con sus vidas laborales sino también con

sus tareas en el hogar, y caen en el error de considerar que esta actividad física es suficiente para el control calórico, como también pueda deberse a que algunos mientan para no sentirse mal y justificar el hecho de poseer un nivel no recomendable que puede dañar su salud.

En cuanto al tipo de deportes que realizan, los que mostraron una significación estadística fueron el patinaje y los pilates; además de que son los que menos realiza la población en estudio, también es cierto que este último está catalogado socialmente “ideal” para un tipo de cuerpo muy delgado que tiende a una acumulación de grasa baja, como también es un deporte costoso o caro, ya que utiliza diferentes herramientas y maquinarias, es decir, los pilates están relacionados a un estatus económico y social alto, por eso son pocas las personas que lo realizan, a pesar de ser bastante beneficioso. Es valioso recordar que la zona en la que se realizó este estudio se le relaciona constantemente con un nivel adquisitivo alto, por lo que algunos de los entrevistados podrían pertenecer a estas esferas sociales y económicas y como es de esperar, su educación alimentaria y deportiva es muy diferente a las de las personas de clases más populares.

Es imperativo resaltar que, si bien es cierto que las nuevas generaciones han cambiado el paradigma en cuanto al deporte, y a las razones del porque es importante realizarlo, y que mantener una buena salud sea la principal razón y que el segundo mejor porcentaje de IMC es el de un peso normal, aún el cambio es insuficiente. Los tiempos que poseen las personas para socializar, descansar y compartir con sus familias es menor, por lo el acceso a los alimentos ultra procesados para saciar el hambre propia y de familiares cada día es más fácil y más llamativo que dedicarse a preparar una comida completa y saludable; las plataformas de

comidas como didi y uber dan ese acceso por precios cómodos y entre la oferta las comidas rápidas resultan las más económicas y apetitosas, así como los productos congelados del supermercado que poseen cortos tiempos de cocción, es decir, prometen practicidad.

Finalmente, la falta de conocimiento colabora a que las personas continúen consumiendo productos menos frescos y más procesados; si la población no sabe reconocer un producto ultra procesado de uno sin procesar o mínimamente procesado, ¿Cómo podrían escoger los que beneficien su salud?, de igual manera con el desconocimiento de los grupos alimenticios y la lectura de etiquetas nutricionales. El conocimiento es poder, y si los gobiernos necesitan ciudadanos sanos, eficientes y colaboradores una forma de conseguir esto es por medio de la educación. El 89% de la población en estudio no asiste a consulta con un nutricionista y el 43% nunca en su vida lo ha hecho; de esta manera se espera adultos con enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, infartos, etc. Debido a que las personas desconocen con que se están alimentando.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo con las experiencias del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones que estén relacionadas con la temática:

- En primer lugar, lo ideal es considerar tomar otras medidas antropométricas como la que se proporcionan por medio de un plicómetro o *inbody* que proporcionan datos de las cantidades exactas de grasa, masa muscular, agua, etc. para poder clasificar y conocer mejor la condición de las personas que se están estudiando. Obtener únicamente datos del peso y la talla llega a ser insuficiente debido a que con el IMC no es posible discriminar la masa muscular del porcentaje de grasa. En este estudio estas medidas no se llevaron a cabo ya que cuando la investigadora consultó a las personas de su disposición de colaborar, pregunto si podría tomar estas medidas y muchas de las personas se mostraron evidentemente incómodas, y es comprensible ya que algunas pueden llegar a invadir los espacios y límites personales de las mismas.
- En segundo lugar, sería interesante realizar estudios desde diferentes realidades, como, por ejemplo, desde diferentes cantones o provincias con una muestra mayor para poder comparar sus diferencias tanto sociales, culturales como económicas. En el presente estudio fue posible observar la enorme diferencia del conocimiento sobre hábitos alimenticios y los estados nutricionales que poseen las personas en una misma empresa con cargos completamente diferentes y de realidades sociales y económicas contrarias. Así como una investigación solamente centrada en la diferencia de los sexos y poder

observar como la química biológica, como otros factores influyen en la forma en la que comen las personas.

- Por último, tratar de comprobar a través de diferentes preguntas y actividades el conocimiento real de las personas tanto sobre los productos ultraprocesados como sobre la lectura de etiquetas nutricionales, ya que se indaga muy poco en el presente estudio; y de esta manera poder observar y apuntar de mejor manera la significancia de la educación nutricional para que las personas posean una buena salud, así como hábitos saludables. Tal vez facilitar una o diferentes etiquetas nutricionales para que la población las interprete y clasifique según el sistema NOVA u otro.

Bibliografía

Albito, T. M. (2015). Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de los adolescentes del bachillerato del colegio Diez de Noviembre, de la Parroquia Los Encuentros, en el año 2014 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja. Zamora, Ecuador. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9197/1/Teresa%20>

Amaguaña, J. y Viveros, M. (2021). *Consumo de alimentos ultraprocesados y estado nutricional de los pacientes que acuden a consulta de nutrición del Centro de Salud N° 1—Ibarra, 2021* [bachelorThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11616>

Álvarez, G., Guadalupe, M., Morales, H., y Robles, J. (2016). El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público. *Revista Ciencia Unemi*, 9(21), 116-124.

Alzate, T. (2019). Nutrición Humana. *Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia* 21 (1). 9-14. DOI: 10.17533/udea.penh.v21n1a01

Arévalo, J., Cevallos, K. y Rodríguez, M. (2020). Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Revista Cubana de Medicina Militar*; 49 (3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e604.pdf>

Babio, N., Casas, P. y Salas, J. (2020). Alimentos ultraprocesados: Revisión crítica, limitaciones del concepto y posible uso en salud pública. Unidad de Nutrición Humana. Universitat Rovira i

Virgili.

Bahamón, M. J., Estrada-López, H., & Iglesias-Navas, M. A. (2019). Estilos de vida promotores de salud como moderadores de compra y consumo de alimentos saludables. *Revista Agroalimentaria*. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5250>

Cámara Costarricense de la Industria Alimentaria. (2018). Alimentos procesados bajo la lupa La ciencia alza la voz ante mitos que se asocian con alimentos procesados y la relación con la salud. *Alimentaria*, 157. <https://alimentaria.cacia.org/wp-content/uploads/2018/09/Edicion-157.pdf>

Carbajal, Á. (2018). Los alimentos como fuente de energía, nutrientes y otros bioactivos. En: Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. 2018 [citado 15 de marzo de 2021]. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2018-01-10-cap-14-alimentos-2018.pdf>

Carmenate M., Moncada, F., Borjas, E. (2015). Manual de Medidas Antropométricas [Internet]. Primera. SALTRA / IRET-UNA, editor. Serie Salud, Trabajo y Ambiente. Costa Rica. [https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL ANTROPOMETRIA.pdf?sequence=1](https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8632/MANUAL%20ANTROPOMETRIA.pdf?sequence=1)

Carrascosa, A. (2015). Valoración e interpretación de la masa ósea en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 19 (6). 436. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix06/07/n6-436e1-e9_R-Bases_Diego.pdf

Castillo, JL, Cuevas RZ. (2021). Valoración del Estado Nutricional. Rev Médica la Univ Veracruzana [Internet]. 2004 [citado 15 de marzo de 2021];4(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>

Cordero, M. (25 de noviembre de 2022). “Costa Rica sería el tercer país del mundo con sobrepeso y obesidad en 2060”. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-seria-el-tercer-pais-del-mundo-con-sobrepeso-y-obesidad-en-2060/>

Food and Agriculture Organization (FAO). (2021). El nuevo Informe Anual destaca los éxitos de 2020 en adelante. Centro de Inversiones de la FAO. <https://www.fao.org/support-to-investment/news/detail/es/c/1413227/>

Gómez, G., Salas, E., Seik, A. y Ferrari, G. (2023). Actividad Física En La Población Urbana Costarricense Y Su Relación Con Patrones Sociodemográficos y Antropométricos. in *PENSAR EN MOVIMIENTO: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*; San José, Costa Rica. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v21i1.51602>

Gómez, G., Quesada, D y Mone, R. (2020). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Nutrición Hospitalaria*; 37 (3):534-542.

Hidalgo , C., Andrade Pérez, L., Rodríguez González, S., Dumani Echandi, M., Ibarra Mora, J., Hernández Mosqueira, C. M., Ventura-Vall-Llovera, C., Ibarra Mora, J., Hernández Mosqueira, C. M., & Ventura-Vall-Llovera, C. (2020). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4), 292-301. <https://doi.org/10.14306/renhyd.23.4.804>

Hinestroza, A., Ruiz, O., Vargas, F. (2016). Plan de intervención para los niveles de sedentarismo en el adulto mayor de la columna 12 de la ciudad de Santiago de Cali. Tesis. Fundación Universitaria Católica-Lumen.

Humeres, G. (19 de marzo de 2019). G-SE: Limitaciones del IMC (Grandes limitaciones). <https://g-se.com/limitaciones-del-imc-grandes-limitaciones-bp-x5c914415ce0ad>

Ibarra, J., Hernández, C. y Ventura, C. (2019). Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares adolescentes de Chile. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(4); 292-301. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v23n4/2174-5145-renhyd-23-04-292.pdf>

Instituto Nacional de Estadista y Censos (INEC) (2024). Encuesta Continua de Empleo al segundo trimestre 2024 RESULTADOS GENERALES. San José, Costa Rica. 3. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-08/ECE_II%20T_2024.pdf

Ley 5395. (2022) Ley general de Salud. 24 de febrero de 1974. https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM

&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=FN

López, P. J. C., Perujo, M. G., Cantó, E. G., & Guillamón, A. R. (2020). Hábitos alimenticios y su relación con parámetros físico-saludables. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(264). <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/1983/1210?inline=1>

Marti, A., Calvo, C., Martínez, A., Marti, A., Calvo, C., & Martínez, A. (2021). Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: Una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. <https://doi.org/10.20960/nh.03151>

Maza, F., Caneda, M. y Vivas A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente* 25 (47),1-31. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

Meléndez, J., Salvador, L., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., Vásquez, A. y Murillo, E. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Nutrición Comunitaria*; 23(1). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica (2017). Alimentación sostenible: por tu salud y protección

del medio ambiente. *Semana Nacional de la Nutrición.*

https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=915

Miranda, E. M., Nuñez, B. E., Maldonado, O., Miranda, E. M., Nuñez, B. E., y Maldonado, O. (2018). Evaluación de la composición nutricional de alimentos procesados y ultraprocesados de acuerdo al perfil de alimentos de la Organización Panamericana de la Salud, con énfasis en nutrientes críticos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1), 54-63. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)54-063](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)54-063)

Monroy, R. (2018). Resumen editorial en: Generando Acciones a Través de la promoción de Estilos de Vida Saludables. *Revista de Divulgación Científica de Nutrición Ambiental y seguridad Alimentaria*, 7 (4). <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/10604/1/REDICINAYSA-VOL-7-NO-4-JULIO-AGOSTO-2018V3.pdf>

Moreno, L., Flores, E., Ceballos, M. y García, J. (2020). Estado Nutricional, Consumo De Alimentos Ultra Procesados Y Trastorno Por Déficit De La Atención, Hiperactividad E Impulsividad En Alumnos De Secundaria De La Ciudad De México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 20(2); 32-41. <https://doi.org/10.29105/respyn20.2-4>

Montero, M., Santamaría, C., Bekelman, T., Arias, J., Corrales, J., Jackson, M. y Granados, G. (2021). Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. *Hacia. Promoc. Salud*; 26 (2): 192-207. DOI:

10.17151/hpsal.2021.26.2.14

Organización Mundial de la Salud (2020). Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. *Washington D.C.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas. *Washington D.C.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orellana J. (2023) Asociación entre el estado nutricional y hábitos alimenticios en personal de enfermería del área clínico-quirúrgica de clínica MEDILAB de la ciudad de Loja en el periodo 2022. Tesis de maestría. Universidad de las Américas.

<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15058>

Orozco D., G. V., y Cáceres A., A. M. (2020). *Valoración del contenido de fibra y proteína en*

siete categorías de alimentos procesados y ultra procesados de las tablas de composición de alimentos del INCAP [Zamorano: Escuela Agrícola Panamericana, 2020.].
<https://bdigital.zamorano.edu/handle/11036/6929>

Ortega, R. M., Jiménez-Ortega, A. I., Martínez-García, R. M., Aguilar-Aguilar, E., Lozano-Estevan, M. C., Ortega, R. M., Jiménez-Ortega, A. I., Martínez-García, R. M., Aguilar-Aguilar, E., y Lozano-Estevan, M. C. (2022). La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE3), 35-38.
<https://doi.org/10.20960/nh.04308>

Paredes F., Ruiz, L., González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición*, 45 (2). 119-127.

Peña, M. Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud. Ecuador

Pereira J., Salas, 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. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* EISSN: 1409-4258 Vol. 21(3) SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2017: 1-23.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>

Perona, J. (2022). *Los alimentos ultraprocesados*. CSIC y Catarata.
<https://www.perlego.com/book/3454185/los-alimentos-ultraprocesados-pdf> (Original work published 2022)

Podostroieic, M. (2022). *Consumo de alimentos ultraprocesados en adolescentes y su relación con el estado nutricional* [Thesis, Universidad de Belgrano - Facultad de Ciencias de la Salud - Licenciatura en Nutrición]. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10014>

Raya, I.(2021). ¿Qué es el sistema NOVA? [Internet]. *irispress magazine*. 2019 [citado 27 de abril de 2021]. <https://irispress.es/2019/06/06/sistemanova-alimentos-ultraprocesados/>

Real Academia Española (2023). Diccionario de la Real Academia Española, Definición de Dieta. <https://dle.rae.es/dieta>

Real Academia Española (2023). Diccionario de la Real Academia Española, Definición de Sedentario. <https://dle.rae.es/sedentario>.

Rivera de Ramones. (s. f.). *Estilos de vida saludable: Práctica social de hábitos alimentarios*. *Revista Digital de Postgrado*. Recuperado 18 de febrero de 2024, de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16487

Gatica, R., Yunge, W. y Quintana, C.. (s. f.). *Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición*. Recuperado 18 de febrero de 2024, de <http://www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-7/>

Reglamento Técnico Centroamericano (2018). Alimentos y Bebidas Procesados. Néctares de Frutas. Especificaciones. 25 de octubre de 2018. No, 152.

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=63696

Rodríguez, V. K., & Segura, L. K. (2022). Relación entre consumo de alimentos ultraprocesados y el estado nutricional en estudiantes de la I.E Víctor Raúl Haya de la Torre, Trujillo. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111177>

Rodríguez, X., Villota, C., Toledo, Á., Salva, R., & Cortés, V. (2023). Estado nutricional y consumo de frutas, verduras, legumbres, alimentos procesados y ultraprocesados en adultos de Santiago de Chile. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 27(3), 232-240.

Solís, L. y Bastos, S. (2022). Encuesta Percepción De La Población Costarricense Sobre El Deporte, La Recreación Y La Actividad Física, 2022. *Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación*, Gobierno de Costa Rica. <https://icoder.go.cr/documentos/func-startdown/3225/>

Villafranca, G. V. (2023). Consumo de alimentos ultraprocesados y actividad física en estudiantes de Nutrición y Dietética de una universidad privada, 2022. *Universidad Privada del Norte*. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32724>

Vindas R., Vargas D. y Brenes J. (2022). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad, *Universidad de Costa Rica* 19(2). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00355.pdf>

Zarate, A., Basurto, L. y Saucedo, R. (2001). La obesidad: Conceptuales actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. *Revista de la Facultad Medica de la UNAM*. 44(2). 66-70.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2001/un012f.pdf>

Zegarra, E. (2020). Consumo de comida rápida, alimentos ultra procesados y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la I.E. José Olaya, La Esperanza - Trujillo 2020 n [Tesis de grado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51365/Zegarra_LEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“RELACION DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS 25-50 AÑOS DE AMBOS SEXOS SEDENTARIOS CON TRABAJO DE OFICINA EN LA REGION DE ESCAZU, 20204”

Nombre del Investigador: María Lourdes Mora Hidalgo

A. PROPOSITO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación es llevada a cabo por María Lourdes Mora Hidalgo, estudiante de la Nutrición de la Universidad Hispanoamericana con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. Debido a los elevados casos de diferentes patologías crónicas ligadas a tanto el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados como al sedentarismo, este estudio tiene la finalidad de establecer una relación entre el estado nutricional de las personas y el consumo de alimentos ultraprocesados de la población en estudio.

B. ¿QUE SE HARA?

Su participación consiste en llevar tanto una encuesta para indicar ejemplos de alimentos que usted consume y la frecuencia con lo que lo hace, su sexo y edad como también responder unas preguntas de su estado nutricional, así como se tomara sus medidas antropométricas (peso y talla) por el entrevistador con el objetivo de obtener su IMC con el fin de conocer las características de las personas. Si desea formar parte de la investigación, la edad mínima requerida es de 25 años hasta los 50 años, debe trabajar en oficinas del cantón de Escazú.

C. RIESGOS

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, sin embargo, podría sentir cierta incomodidad en cuanto a la invasión de su espacio personal.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio no obtendrá ningún beneficio de manera directa, a pesar de ello será posible que por esta investigación aprenda, conozca la relación que existe entre los productos que consume, su estado físico y su salud, de esta manera integre esta información a su vida cotidiana.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debió haber hablado con la investigadora María Lourdes Mora Hidalgo, quien debió haber contestado, en forma satisfactoria, a todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 70090919 de lunes a viernes en el horario de 9 a.m. a 6 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte a la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, por lo tanto, en caso de publicarse los resultados de esta investigación o de 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.

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.

Nombre, cédula y firma del sujeto. Fecha

Nombre, cedula y firma del entrevistador.

Anexo 2: Encuesta de consumo de alimentos y Actividad Física

Consumo de Alimentos y Actividad Física

Instrucciones: Por favor, marcar una única opción para cada alimento y rellenar los campos con la opción correspondiente.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente el consentimiento informado, marque las casillas y escriba su nombre completo.

En primer lugar, se le solicitará responder unas preguntas de selección única, por favor marque la opción con la que se identifica. Las respuestas de las preguntas 6,7 y 8 las rellenará en compañía de la entrevistadora, por favor indicarle cuando vaya a contestarlas.

A continuación, se le va a presentar una serie de opciones de alimentos y de actividades físicas, por favor, marcar una única opción para cada alimento y rellenar los campos con la opción correspondiente.

Seguidamente, se le expondrá una serie de preguntas de selección única acerca de su estilo de vida, por favor marcar únicamente una.

Consentimiento Informado

He leído toda la información descrita en esta fórmula antes de participar. Estoy de acuerdo en participar como sujeto de estudio de esta investigación.

Sí

No

Nombre completo

Número de teléfono

Sexo

- Masculino
- Femenino
- Otro

Edad

- 25-30
- 30-35
- 35-40
- 40-45
- 45-50

Peso

Talla

I.M.C.

¿Cuál es su grado de escolaridad?

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa

- () Técnico incompleto
 () Técnico completo
 () Universidad incompleta
 () Universidad completa

¿Cuál es su ocupación?

Alimentos sin procesar o mínimamente procesados

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Frutas frescas					
Frutas secas					
Frutas congeladas					
Vegetales (Lechuga, tomate, zanahoria, zuchini, brócoli, vainica, chayote, etc)					
Verduras (papa, yuca, ñampí, camote, plátano maduro o verde, Ayote sazón)					
Leguminosas (lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas)					
Cereales o harinas (arroz, avena o masa de maíz)					
Carnes rojas o blancas					

Pescados y Mariscos					
Huevos					
Leche entera					
Semillas sin sal (maní, almendra, marañón, etc)					
Miel de abeja					
Jugo natural casero					
Mantequilla					

Ingredientes culinarios procesados

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Sal					
Azúcar					
Vinagre					
Aceite vegetal					
Aceite de coco					
Pimienta					

Alimentos procesados

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Atún, sardinas, mejillones, calamares enlatados					

Pan cuadrado blanco o integral					
Salmón ahumado					
Jamón ahumado					
Leguminosas enlatadas (garbanzos, frijoles, petit pois)					
Maíz enlatado					
Chiles enlatados					
Verduras enlatadas o en conservas (zanahoria, hongos o escabeche)					
Quesos duros, semiduros o tiernos					
Frutas en almíbar					
Leche condensada					
Yogurt natural o griego					

Alimentos y bebidas ultraprocesados

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Bebidas con gas (Coca-Cola, Fanta, Sprite, etc)					
Jugos de caja o enlatados (Hi-c, Del monte, Tropical, etc)					

Bebidas energéticas (RedBull, Monster, jet, etc))					
Yogurt con sabor y toppings					
Bebidas a base de leche					
Bebidas hidratantes (electrolit, Gatorade, powerade)					
Galletas saladas					
Snacks dulces (alboroto, palomitas, gomitas, confites, chicles, garapiñados,etc)					
Snack salados (picaritas, papas, mejitos, chicharrones,etc)					
Repostería (baguette, enchiladas, empanadas, costillas, orejas, etc)					
Bollería dulce (donas, alfajores y chocolates)					
Margarina (Numar)					
Cereales azucarados de caja o bolsa					
Barritas de cereal					
Queso amarillo (americano)					

Mortadela, salami, salchichón y salchichas					
Mermeladas y jaleas					
Edulcorantes (Stevia o splenda)					
Sopas instantáneas (maruchan)					
Sazón completo consomés y aderezos					
Salsas (Tomate, mayonesa, Lizano, etc)					

Actividad física

	Nunca o Casi nunca	1-3 veces por semana	4-5 veces por semana	5-6 veces por semana	Todos los días
Correr/ Trotar					
Spinning					
Ciclismo					
Patinaje					
Nadar					
Crossfit					
Levantar peso					
Yoga					
Pilates					
Aeróbicos					
Zumba					
Fútbol					
Tennis					

¿Cómo cree que es su actividad física?

- Perfecta
- Buena
- Regular
- Débil

¿Se considera una persona sedentaria?

- Sí
- No

¿Cuál es la razón principal para hacer deporte?

- Quiero verme bien
- Me gusta
- Quiero perder peso
- Deseo estar en buena condición física
- Quiero mantener una buena salud

¿Fuma?

- Sí
- No

¿Consumes alguna sustancia ilícita?

- Sí
- No

¿Tienes alguna limitación física que te impida hacer deporte?

Sí

No

¿Padece de alguna enfermedad crónica?

Sí

No

¿Cuál enfermedad crónica padece? Si no es su caso poner NA

¿Cuántos tiempos de comida hace al día?

1-2

3-4

5-6

Más de 6 tiempos de comida

¿Con que frecuencia compra y consume comidas preparadas? (restaurantes, sodas, etc)

Nunca o casi nunca

De 1-3 veces por semana

De 3-4 veces por semana

De 5-6 veces por semana

Todos los días

De las comidas preparadas que compra ¿Qué tipo consume mayormente?

Comidas rápidas

Comidas caseras de sodas tipo casados

¿A la comida preparada que compra le agrega sal, salsas o chile?

Sí

No

En algunas ocasiones

¿Asiste a consulta donde un profesional en nutrición?

Sí

No

¿Ha asistido alguna vez a consultar un profesional en nutrición?

Sí

No

¿Sabe leer las etiquetas nutricionales?

Sí

No

¿Sabe reconocer cuales son los productos ultraprocesados?

Sí

No

¿Ha tenido la oportunidad de aclarar todas las dudas, las cuales han sido contestadas de manera adecuada?

() Sí

() No

Anexo 3: Resultados del plan piloto

I Parte: Variables de Población

Tabla 15.

Características de la muestra plan piloto

Característica	N	Porcentaje
Sexo		
Femenino	6	60%
Masculino	4	40%
Edad		
25-30	2	20%
30-35	4	40%
35-40	2	20%
40-45	2	20%
Grado de Escolaridad		
Técnico Completo	2	20%
Universidad Incompleto	1	10%
Universidad Completo	7	70%
Ocupación		
Administrativo	2	20%
Servicio al Cliente	1	10%
RRHH	1	10%
Contador	2	20%
Cirujano Plástico	1	10%
Oficinista	1	10%

Recepcionista	1	10%
Ingeniero	1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La muestra del Plan Piloto fue de 10 personas. En el rubro del sexo, actualmente hay más mujeres que hombres laborando en las oficinas, por lo que de la muestra el 60% son mujeres y 40% hombres. En cuanto a la edad el 40% tienen entre 30-35 años, el 20% entre 25-30 años, 20% entre 35-40 años y 20% entre 40-45 años.

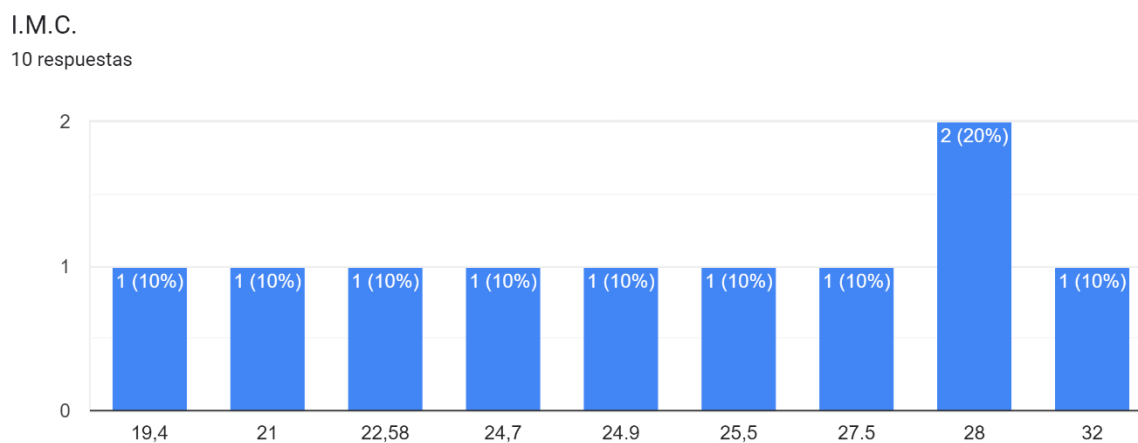
En cuanto a la escolaridad de la muestra la gran mayoría poseen Universidad completa con un 70%, técnico completo fue el 20% y una sola persona es Universidad incompleta que representa el 10%.

Por último, la ocupación dentro de las diferentes oficinas es diverso, ya que existen establecimientos de variada naturaleza, por lo que dentro de la muestra el 20% son del ámbito administrativo, 20% son contadores, mientras que el otro 60% se dividen en 10% cada una de 6 ocupaciones como servicio al cliente, recursos humanos, cirujano plástico, oficinista, recepcionista e ingeniero.

Índice de masa corporal

Figura 18.

*Índice de masa corporal según talla y peso de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024.
(n=10)*



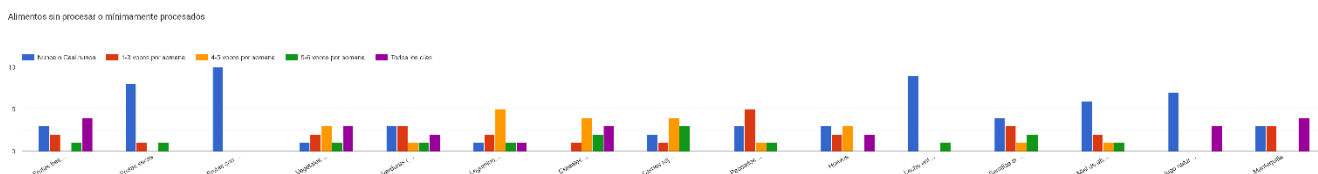
Fuente: Elaboración propia, 2024.

Dos personas poseen un IMC de 28 que refleja un sobrepeso, al igual que la persona con 27, una persona posee un IMC de 32 que corresponde a obesidad tipo 1 (moderada). Las otras 6 personas poseen IMC entre 19.4 y 25.5 y son un grado normal.

II Parte: Consumo de Alimentos

Figura 19.

Consumo de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados de los trabajadores de oficinas de Escazú, 2024. (n=10)



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Cuatro personas indicaron que consumen frutas frescas todos los días, 3 personas la misma frecuencia comen vegetales y cereales; otras 4 personas consumen mantequilla a diario y 3 personas beben jugos naturales todos los días.

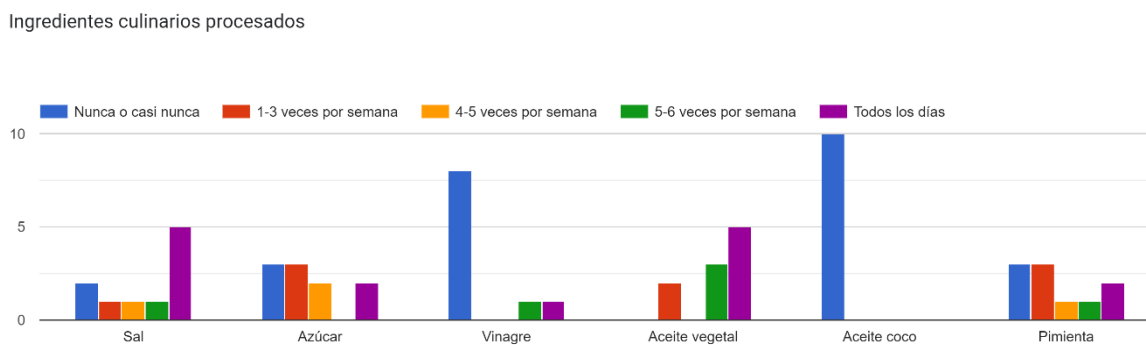
Por otro lado, las 10 personas indicaron que no consumen frutas congeladas nunca, 8 personas no consumen seguido frutas secas. 3 personas indicaron que nunca o casi nunca consumen pescados y mariscos, únicamente 1 persona consume leche entera y 7 de las 10 personas nunca o casi nunca beben jugos naturales.

En cuanto a las carnes rojas o blancas 3 personas consumen de 5-6 días semanales.

Ingredientes culinarios procesados

Figura 20.

Consumo de Ingredientes culinarios procesados de los trabajadores de oficinas Escazú, 2024.
(n=10)



Fuente: Elaboración propia, 2024.

El 100% de la muestra no consume nunca o casi nunca aceite de coco, 8 personas no consumen vinagre, 3 de las 10 personas dicen no consumir azúcar nunca o casi nunca.

El 50% de las personas dicen consumir todos los días sal y aceite vegetal y 3 personas consumen azúcar de 1-3 veces por semana.

personas no consumen consomés y 7 personas no consumen yogurt con toppings, queso americano y sopas instantáneas.

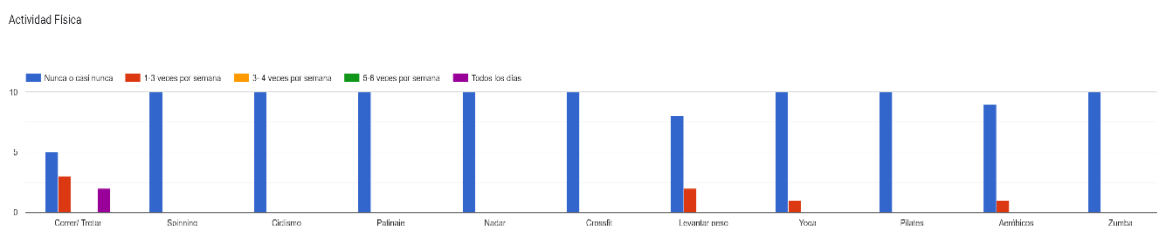
6 personas comen salsas como la Lizano y ketchup de 1-3 veces por semana; 3 personas consumen con la misma frecuencia embutidos. 20% de la muestra consume a diario bebidas gaseosas, galletas saladas, snacks salados, edulcorantes y salsas como ketchup. Otro resultado remarcable es el de las bebidas energéticas en donde 3 personas dicen consumir en una frecuencia 4-5 días, en esta misma frecuencia consumen 4 personas consumen snacks dulces y repostería y bollería dulce.

III Parte: Hábitos

Actividad Física

Figura 23.

Actividad Física de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)



Fuente: Elaboración propia, 2024

Los trabajadores no realizan la mayoría de los deportes.

La actividad física que más realizan es la de caminar o trotar que 2 personas la realizan todos los días, este mismo deporte lo realizan 3 personas en una frecuencia de 1-3 veces por semana. En esta misma frecuencia 2 personas levantan peso.

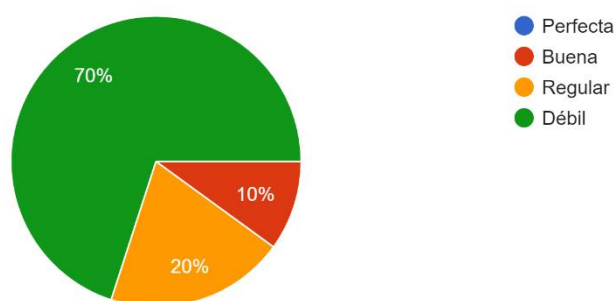
Actividad Física

Figura 24.

Actividad Física de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Cómo cree que es su actividad física?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

La cifra más recalable es la del 70% de la muestra que considera su actividad física débil, el 10% consideran que es buena y ninguno considera que sea perfecta.

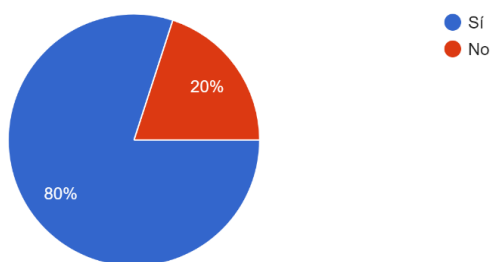
Sedentarismo

Figura 25.

Sedentarismo de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Se considera una persona sedentaria?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

Al igual que en la figura 6, en esta es remarcable el 80% de la muestra se consideran personas sedentarias. Únicamente el 20% no reconocen como sedentarios.

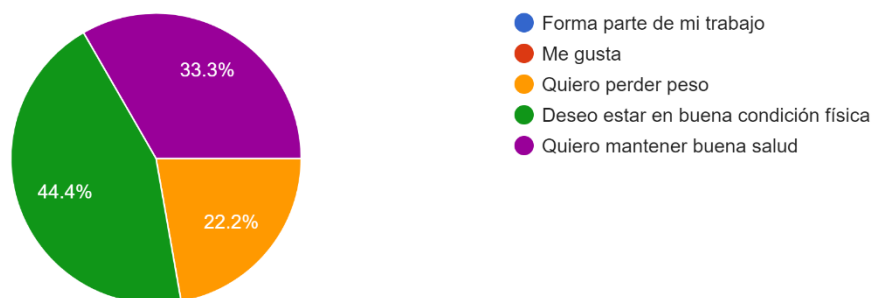
Razón para hacer deporte

Figura 26.

Principal razón de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Cuál es la razón principal para hacer deporte?

9 respuestas



x

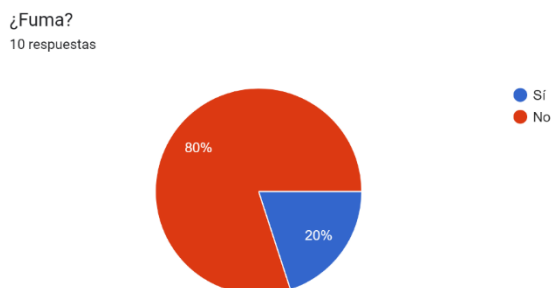
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 44.4% de los trabajadores desean hacer deporte para tener una buena condición física, el 33% desean mantener una buena salud al hacer deporte y el 22.2% tienen actividad física para perder peso.

Fumadores

Figura 27.

Trabajadores fumadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)



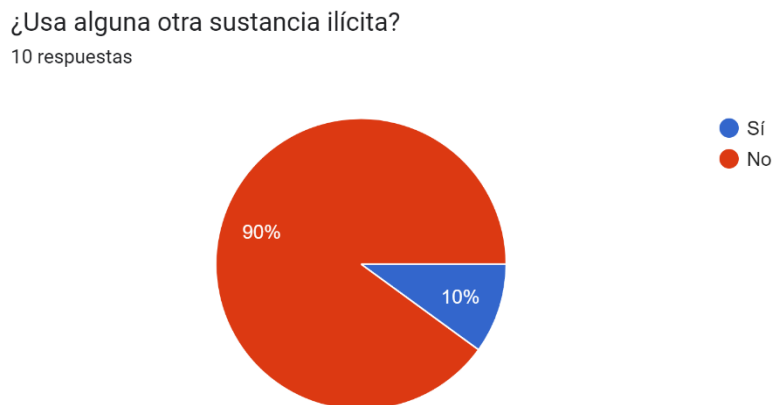
Fuente: Elaboración propia, 2024

El 80% de los trabajadores no fuman y el 20% si lo hace.

Consumo de sustancias ilícitas

Figura 28.

Trabajadores que consumen sustancias ilícitas de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)



Fuente: Elaboración propia, 2024

El 90% de la muestra no consumen sustancias y ilícitas pero un 10% si usan.

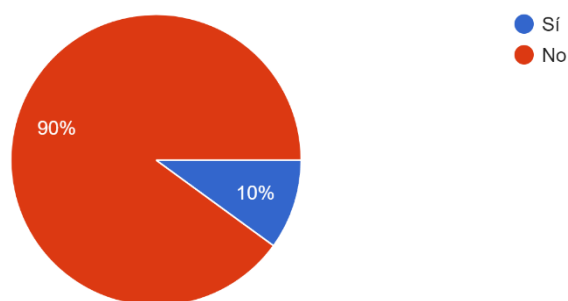
Limitación Física

Figura 29.

Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna limitación física, 2024. (n=10)

¿Tienes alguna limitación física que te impida hacer deporte?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

90% de la muestra no presentan limitaciones físicas para realizar deportes y el 10% si poseen una.

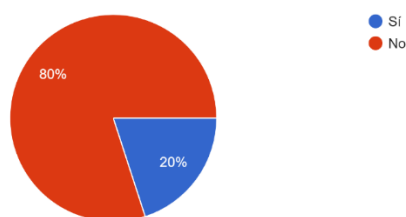
Enfermedades crónicas

Figura 30.

Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna enfermedad crónica, 2024. (n=10)

¿Padece de alguna enfermedad crónica?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a las enfermedades crónicas, el 80% no padece y el 20% si padecen de alguna patología.

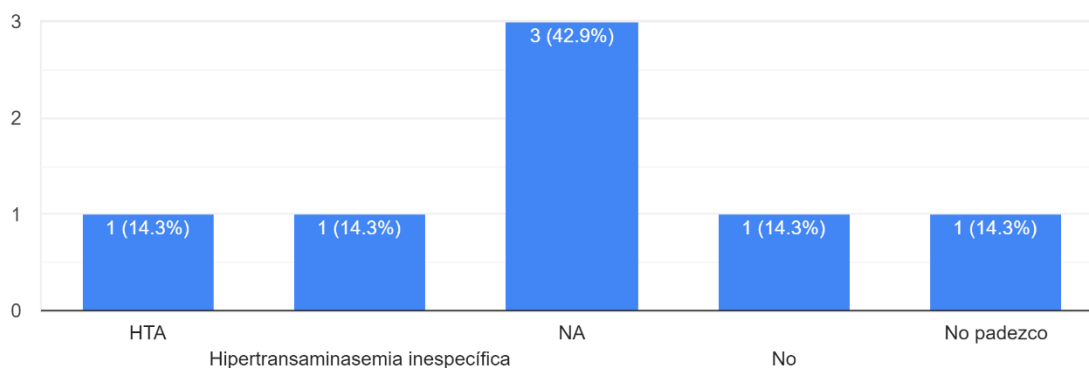
Tipos de Enfermedad crónica

Figura 31.

Trabajadores de oficinas en Escazú que tienen alguna enfermedad crónica, 2024. (n=10)

¿Cuál enfermedad crónica padece?

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

1 persona padece de hipertensión arterial y 1 persona más padece de hipertransaminasemia inespecífica, la cual es una acumulación excesiva de cobre en el hígado.

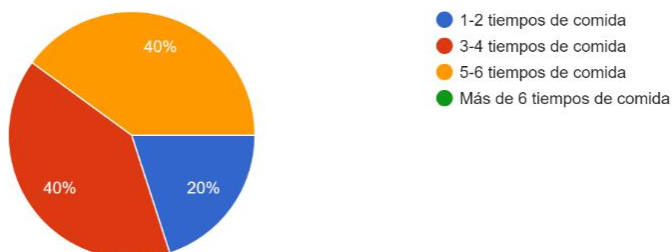
Tiempos de comida

Figura 32.

Tiempos de comida de los Trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Cuántos tiempos de comida hace al día?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

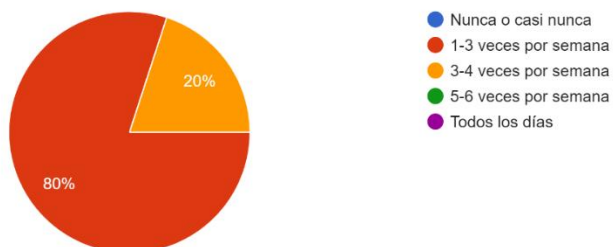
El 40% de la muestra hacen 5-6 comidas diarias. Otro 40% consumen 3-4 tiempos de comida y el 20% hacen de 1-2 comidas diarias.

Consumo de comidas preparadas**Figura 33.**

Consumo de comidas preparadas de trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Con que frecuencia compra y consume comidas preparadas? (Restaurantes, sodas, etc).

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

80% de la muestra consumen de 1-3 veces por semana comidas preparadas y el 20% comen de 3-4 veces por semana.

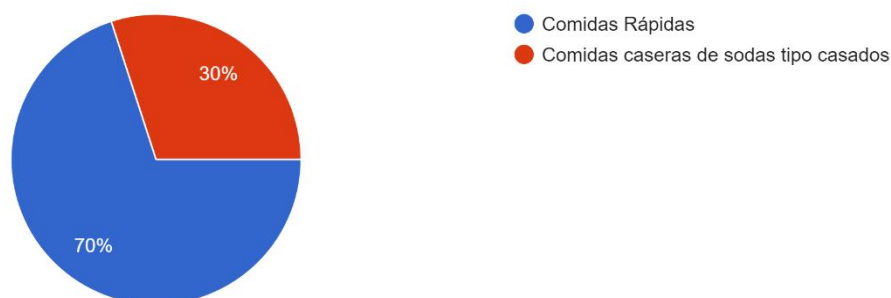
Tipo de comidas preparadas

Figura 34.

Consumo del tipo de comidas preparadas de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

De las comidas preparadas que compra, ¿Qué tipo consume mayormente ?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

De las comidas preparadas el 70% de las personas consumen comidas rápidas y el 30% comidas caseras de soda tipo casados.

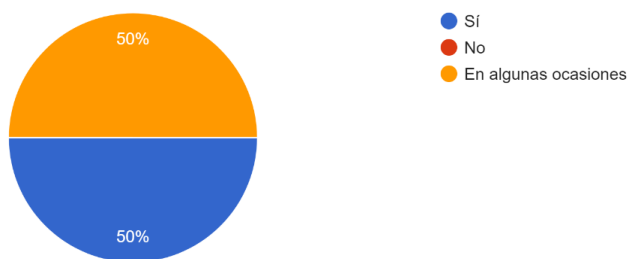
Agregados a la comida

Figura 35.

Agregados a las comidas preparadas que usan los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿A la comida preparada que compra le agrega sal, salsas, chiles?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

El 50% de la muestra le agrega salsas, chiles, sal, etc a las comidas preparadas y el otro 50% no lo hace.

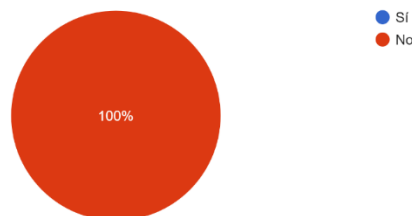
Consulta

Figura 36.

Asistencia a consulta nutricionista de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024. (n=10)

¿Asiste a consulta donde un profesional en nutrición?

10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

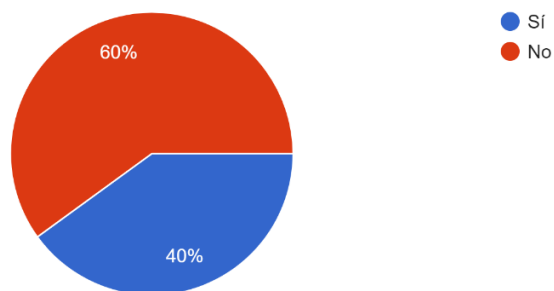
El 100% de la muestra no asisten a consulta con un profesional en nutrición.

Asistencia a Consulta

Figura 37.

*Asistencia histórica a consulta nutricionista de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024.
(n=10)*

¿Ha asistido alguna vez donde un profesional en nutrición?
10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

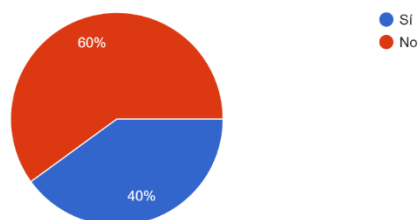
Por otro lado, el 40% de las personas dicen que han asistido en algún momento a consulta con un profesional en nutrición y el 60% no lo ha hecho nunca.

Lectura de etiquetas nutricionales

Figura 38.

*Conocimiento de etiquetas nutricionales de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024.
(n=10)*

¿Sabe leer las etiquetas nutricionales?
10 respuestas



Fuente: Elaboración propia, 2024

El 60% de los trabajadores no saben leer etiquetas nutricionales y el 40% sí.

Conocimientos de ultraprocesados

Figura 39.

*Conocimiento de alimentos ultraprocesados de los trabajadores de oficinas en Escazú, 2024.
(n=10)*



Fuente: Elaboración propia, 2024

El 50% de la muestra no sabe reconocer cuales son productos ultraprocesados y el otro 50% si tiene el conocimiento.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Maria Lourdes Mora Hidalgo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-13890658 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Relación de los hábitos y el consumo de alimentos ultraprocesados con el estado nutricional en personas de 25-50 años de ambos sexos sedentarios con trabajo de oficina en la región de Escalón, 2024

es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 5 días del mes de noviembre del año dos mil 24.

Maria Lourdes Mora Hidalgo

Firma del estudiante

Cédula

CARTA DE APROBACIÓN

CARTA DEL TUTOR

San José 29 de octubre de 2024

Destinatario
Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **María Lourdes Mora Hidalgo**, cédula de identidad número **113890658**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Relación de los hábitos y el consumo de alimentos ultra procesados con el estado nutricional en personas de 25-50 años de ambos sexos sedentarios con trabajos de oficina en la región de Escazú 2024"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
	TOTAL		92

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

Atentamente,

Nombre : Fabian Muñoz Flores
Cédula identidad 1-1257-0911
Carné Colegio Profesionales Nutrición de Costa Rica CPN 528-10



CARTA DEL LECTOR

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Carrera

Estimado señor

La estudiante MARÍA LOURDES MORA HIDALGO, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS 25-50 AÑOS DE AMBOS SEXOS SEDENTARIOS CON TRABAJO DE OFICINA EN LA REGIÓN DE ESCAZÚ, 2024**, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

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

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

Atte.



Firma _____

Nombre: Yorleni Chacón Sandi

Cédula: 1-1087-0860

Carné 251-10

AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**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, 27 de noviembre

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) María Lourdes Mora Hidalgo con número de identificación 1-13890058 autor (a) del trabajo de graduación titulado presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; (SÍ) / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

RELACIÓN DE LOS
HÁBITOS
ALIMENTICIOS Y EL
CONSUMO DE
ALIMENTOS ULTRA
PROCESADOS CON
EL ESTADO
NUTRICIONAL EN
PERSONAS 25-50
AÑOS DE AMBOS
SEXOS SEDENTARIOS
CON TRABAJO DE
OFICINA EN LA
REGIÓN DE ESCAZÚ,
2024

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,

María Lourdes Mora

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.