

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

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

**RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE  
CALIDAD DE LA DIETA Y EL ESTILO  
DE VIDA EVALUADO MEDIANTE EL  
CUESTIONARIO FANTÁSTICO, CON  
LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS  
GASTROINTESTINALES EN ADULTOS  
DE AMBOS SEXOS, CON EDADES DE  
ENTRE 20 y 59 AÑOS, EN CÓBANO,  
PUNTARENAS, COSTA RICA, 2025**

**GLORIANA VARELA VILLARREAL**

2025

## INDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	5
ÍNDICE DE FIGURAS .....	7
DEDICATORIA .....	8
AGRADECIMIENTO .....	9
RESUMEN .....	10
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1.1 Antecedentes del Problema.....	15
1.1.2 Delimitación del Problema .....	20
1.1.3 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	21
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.3.1 Objetivo General.....	22
1.3.2 Objetivos Específicos .....	22
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	23
1.4.1 Alcances de la investigación.....	23
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	23

	2
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	25
2.1.1 Calidad de la Dieta .....	25
2.1.2 Estilo de Vida y Cuestionario FANTÁSTICO.....	35
2.1.3 Síntomas Gastrointestinales.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	41
3.3.1 Población .....	41
3.3.2 Muestra .....	43
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	45
3.4.1 Validez de un Cuestionario .....	47
3.4.2 Confiabilidad .....	53
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	53
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	53
3.7 PLAN PILOTO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	62
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	64
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	66

3.10 ANALISIS DE DATOS .....	66
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	68
4.1 Presentación de Resultados Univariados .....	69
4.1.1 Características Sociodemográficas .....	69
4.1.2 Calidad de la Dieta de la Población en Estudio .....	72
4.1.3 Estilo de Vida Según FANTÁSTICO de la Población en Estudio .....	75
4.1.4 Presencia de Síntomas Gastrointestinales de la Población en Estudio .....	76
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS BIVARIADOS.....	78
4.2.1 Relación entre el Índice de Calidad de la Dieta y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales de la Población en Estudio.....	78
4.2.2 Relación Entre el Estilo de Vida y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales de la Población en Estudio. ....	81
4.2.3 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y el Estilo de Vida de la Población en Estudio. ....	83
4.2.4 Relación Entre la Presencia de Síntomas Gastrointestinales y el Sexo de la Población en Estudio. ....	84
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	86
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS .....	87
5.1.1 Características Sociodemográficas .....	87
5.1.2 Calidad de la Dieta .....	89
5.1.3 Estilo de Vida.....	93

5.1.4 Presencia de Síntomas Gastrointestinales .....	95
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS BIVARIADOS .....	96
5.2.1 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales .....	97
5.2.2 Relación Entre el Estilo de Vida y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales	98
5.2.3 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y el Estilo de Vida de la Población en Estudio. ....	100
5.2.4 Relación Entre la Presencia de Síntomas Gastrointestinales y el Sexo de la Población en Estudio. ....	101
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	104
6.1 CONCLUSIONES.....	105
6.2 RECOMENDACIONES .....	107
REFERENCIAS .....	108
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	123
ANEXOS .....	124

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Criterios de inclusión y exclusión de la población en estudio, 2025.....	44
<b>Tabla 2.</b> Criterios para definir la puntuación de cada variable del índice de calidad de la dieta según la recomendación de consumo diario*, 2025.....	48
<b>Tabla 3.</b> Criterios para definir la puntuación de cada variable del índice de calidad de la dieta según la recomendación de consumo ocasional. ....	50
<b>Tabla 4.</b> Ponderación de aporte de calidad de dieta por grupo de alimentos.....	51
<b>Tabla 5.</b> Escala de calidad de dieta .....	52
<b>Tabla 6.</b> Cuadro de operacionalización de variables, 2025.....	54
<b>Tabla 7.</b> Cambios realizados al instrumento de evaluación luego de aplicar el plan piloto, 2025 .....	63
<b>Tabla 8.</b> Características sociodemográficas de la población de 20 a 59 años de ambos sexos con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163).....	69
<b>Tabla 9.</b> Características sociodemográficas de la población de 20 a 59 años de ambos sexos con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163).....	71
<b>Tabla 10.</b> Distribución de la clasificación de la calidad de la dieta en personas con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163) .....	72
<b>Tabla 11.</b> Distribución de la población en estudio según los grupos de alimentos consumidos por la calidad de la dieta, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163) .....	74
<b>Tabla 12.</b> Distribución de la clasificación del estilo de vida en personas con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163) .....	75

<b>Tabla 13.</b> Distribución de la población en estudio según la presencia de síntomas gastrointestinales, números absolutos y relativos, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163).....	77
<b>Tabla 14.</b> Prueba de normalidad para calidad de dieta .....	78
<b>Tabla 15.</b> Coeficiente de correlación biserial puntual para la relación entre puntaje de calidad de dieta y presencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)...	79
<b>Tabla 16.</b> Coeficiente de correlación biserial puntual para la relación entre puntaje de calidad de dieta y el grupo de alimentos lácteos y bebidas, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)....	80
<b>Tabla 17.</b> Prueba de normalidad para estilo de vida de la población de estudio. ....	81
<b>Tabla 18.</b> Relación entre el estilo de vida y la presencia de síntomas gastrointestinales de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163) .....	82
<b>Tabla 19.</b> Relación entre el estilo de vida y el estilo de vida de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163). ....	83
<b>Tabla 20.</b> Distribución de la población en estudio según sexo por presencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163) .....	84
<b>Tabla 21.</b> Relación entre la presencia de síntomas gastrointestinales y el sexo de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163).....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Datos del INEC sobre la proyección de la población de ambos sexos de Cóbano Puntarenas con edades comprendidas de los 20 a los 59 años para el año 2024.....	42
<b>Figura 2.</b> Ubicación geográfica del distrito de Cóbano.....	42
<b>Figura 3.</b> Delimitación del área de estudio y sus comunidades.....	65
<b>Figura 4.</b> Distribución de la población en estudio según tipo y frecuencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. .....	77

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios por acompañarme y guiarme en cada paso de este proceso. A mis papás Ronald y Ana Lorena por su apoyo incondicional a lo largo de todos estos años, por ser el motivo de inspiración para lograr mis metas. A mi novio Maikel que me impulsó a seguir adelante a pesar de los obstáculos. Y a todos aquellos que fueron soporte y compañía en este tiempo.

Gloriana Varela Villarreal.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los profesores que con dedicación y tiempo compartieron sus conocimientos, contribuyendo significativamente a mi formación académica a lo largo de estos años.

Asimismo, agradezco especialmente a mi tutora MSc. Merceditas Lizano Vega por su dedicación y apoyo durante todo el proceso de mi tesis.

Gloriana Varela Villarreal.

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de la dieta abarca no sólo la cantidad de nutrientes consumidos, sino también la variedad y el tipo de alimentos elegidos, los cuales pueden influir en la aparición de síntomas gastrointestinales (GI), como el dolor abdominal y la hinchazón. Los síntomas GI pueden representar un desafío para la salud pública al presentarse de manera recurrente, afectando la calidad de vida de quienes los padecen. Es crucial entender la relación entre los índices de calidad de la dieta y la presencia de síntomas GI, ya que patrones alimentarios inadecuados pueden agravar los síntomas y contribuir a la prevalencia de enfermedades GI. Además, el estilo de vida que incluye factores como la actividad física y el manejo del estrés desempeña un papel fundamental en la salud general. Actualmente, se observa un aumento en la falta de actividad física y en la adopción de hábitos alimentarios poco saludables, especialmente en personas jóvenes, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar síntomas gastrointestinales. **Objetivo General:** Relacionar el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida mediante el cuestionario fantástico, con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años, en Cóbano, Puntarenas, Costa Rica, 2025. **Metodología:** Estudio con diseño de tipo transversal y con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional analítico transversal, para el cual se aplicó una encuesta digital en una muestra de 163 adultos de ambos sexos entre 20 y 59 años del distrito de Cóbano, Puntarenas zona rural costera del Pacífico con IDS de nivel bajo (56,69), caracterizado por su economía basada principalmente en el turismo, la agricultura y la ganadería. **Resultados:** Entre los participantes predomina el sexo femenino, la mayoría son solteros (as) y poseen educación universitaria incompleta. En cuanto a la dieta, la mayoría (65%) presenta una calidad moderada y un 25% baja, sin que ninguno alcance una calidad

alta, destacando el consumo de alimentos básicos como arroz blanco, pero también un bajo consumo de yogur sin azúcar y una alta ingesta de grasas saturadas y azúcares añadidos. El estilo de vida de la población se clasifica mayoritariamente como 'en el camino correcto' (37%), aunque una proporción considerable (33%) se encuentra en un nivel 'algo bajo', con deficiencias en actividad física y manejo del estrés. Gran parte de la población (68%) reportó síntomas GI, siendo la flatulencia, los eructos y la distensión abdominal los síntomas más comunes. **Discusión:** Los resultados revelan una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ( $r = -0.57$ ,  $p = 0.046$ ) entre el índice de calidad de la dieta y la presencia de síntomas gastrointestinales, sugiriendo que una mejor alimentación se asocia con menos molestias digestivas. Se identificó una correlación positiva débil pero significativa ( $r = 0.140$ ,  $p = 0.037$ ) entre el estilo de vida y los síntomas GI, lo que sugiere el origen multifactorial de estos. Se encontró una relación moderada positiva ( $r = 0,432$ ,  $p = 0.002$ ) entre la calidad de la dieta y el estilo de vida, indicando que estos hábitos saludables tienden a coexistir. Finalmente, se observó una correlación significativa ( $p = 0.040$ ) entre el sexo femenino y la presencia de síntomas GI. **Conclusiones:** La calidad de la dieta y pertenecer al sexo femenino se relaciona en mayor medida con la presencia de síntomas GI en la población de estudio en comparación con el estilo de vida el cual guarda una relación baja lo que sugiere el origen multifactorial de las molestias GI.

**Palabras Claves:** Calidad alimentaria, estilo de vida saludable, síntomas digestivos. ([decs.bvsalud.org/](https://decs.bvsalud.org/))

## ABSTRACT

**Introduction:** Diet quality encompasses not only the quantity of nutrients consumed but also the variety and type of foods chosen, both of which can influence the onset of gastrointestinal (GI) symptoms, such as abdominal pain and bloating. GI symptoms can represent a public health challenge when they occur recurrently, affecting the quality of life of those who suffer from them. Understanding the relationship between dietary quality indices and the presence of GI symptoms is crucial, as inadequate dietary patterns can aggravate symptoms and contribute to the prevalence of GI diseases. Furthermore, lifestyle factors such as physical activity and stress management play a fundamental role in overall health. Currently, there is an increase in physical inactivity and the adoption of unhealthy eating habits, especially in young people, which can increase the risk of developing GI symptoms. **General Objective:** To relate the diet and lifestyle quality index through the fantastic questionnaire, with the presence of gastrointestinal symptoms in adults of both sexes, aged between 20 and 59 years, in Cóbano, Puntarenas, Costa Rica, 2025. **Methodology:** Study with a cross-sectional design and a quantitative approach, of a cross-sectional analytical correlational type, for which a digital survey was applied in a sample of 163 adults of both sexes between 20 and 59 years old from the district of Cóbano, Puntarenas, a rural coastal area of the Pacific with a low level IDS (59.9), characterized by its economy based mainly on tourism, agriculture and livestock. **Results:** Among the participants, the female sex predominates, the majority are single and have incomplete university education. Regarding diet, the majority (65%) presented moderate quality and 25% low quality, with none achieving high quality. The consumption of staple foods such as white rice stands out, but also a low consumption of sugar-free yogurt and a high intake of saturated fats and added sugars. The population's lifestyle was mostly

classified as 'on the right track' (37%), although a considerable proportion (33%) was at a 'somewhat low' level, with deficiencies in physical activity and stress management. A large portion of the population (68%) reported GI symptoms, with flatulence, belching, and bloating being the most common symptoms. **Discussion:** The results reveal a moderate and statistically significant negative correlation ( $r = -0.57$ ,  $p = 0.046$ ) between the diet quality index and the presence of gastrointestinal symptoms, suggesting that a better diet is associated with fewer digestive complaints. A weak but significant positive correlation ( $r = 0.140$ ,  $p = 0.037$ ) was identified between lifestyle and GI symptoms, suggesting a multifactorial origin of these. A moderate positive relationship ( $r = 0.432$ ,  $p = 0.002$ ) was found between diet quality and lifestyle, indicating that these healthy habits tend to coexist. Finally, a significant correlation ( $p = 0.040$ ) was observed between female sex and the presence of GI symptoms. **Conclusions:** Diet quality and being female were more closely related to the presence of GI symptoms in the study population compared to lifestyle, which had a weak relationship, suggesting a multifactorial origin of GI complaints.

**Keywords:** Food quality, healthy lifestyle, digestive symptoms. [decs.bvsalud.org/](https://decs.bvsalud.org/)

**CAPÍTULO I:**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

En el siguiente apartado, se detalla el planteamiento del problema de investigación por medio de los antecedentes, la delimitación, justificación, objetivos, alcances y limitaciones de la investigación sobre la relación entre el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos de Cóbano, Puntarenas.

### ***1.1.1 Antecedentes del Problema***

La calidad de la dieta y su impacto en la aparición de síntomas gastrointestinales se ha convertido en un tema de creciente interés en las últimas décadas. La dieta es un elemento clave que determina la composición de la microbiota intestinal, jugando un papel fundamental en su colonización, desarrollo y estabilidad. Estudios llevados a cabo en modelos animales y en seres humanos han evidenciado que las modificaciones en la dieta pueden alterar de manera rápida y significativa la estructura del microbiota intestinal. De hecho, se ha observado que, en un plazo de tan sólo 4 días tras la ingesta de un componente dietético específico, la composición de la microbiota intestinal humana puede cambiar de manera significativa (Zhang & Yang, 2016).

A nivel internacional, se ha demostrado que una dieta de baja calidad caracterizada por el consumo de alimentos ricos en carbohidratos simples, como el azúcar añadido presente en postres, galletas dulces, golosinas y bebidas azucaradas, así como por la ingesta de grasas saturadas de comidas rápidas como hamburguesas y papas fritas, está asociada con un aumento en prevalencia de los síntomas gastrointestinales (Melchior et al. 2021).

La evidencia sugiere que el consumo frecuente de azúcar añadido puede llevar a su acumulación en el colon, lo que incrementa la carga osmótica y la tasa de fermentación por

parte de la microbiota colónica, provocando dolor abdominal y disfunción intestinal (Arnone et al., 2022).

En relación con el consumo de grasas saturadas, estudios han demostrado que este tipo de grasas promueve la inflamación crónica y aumenta el riesgo de desarrollar una Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII); esto debido a que el aminoácido taurina (presente en estas grasas) se une a los ácidos biliares aumentando la disponibilidad de sustrato para bacterias reductoras de azufre como la *Bilophila Wadsworthia*, que es altamente prevalente en la microbiota disbiótica de pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) (Bertani et al., 2021).

Un estudio realizado en una amplia muestra de la población francesa reveló que las personas con Síndrome de Intestino Irritable (SII) presentan patrones dietéticos distintos en comparación con individuos sanos, destacando un menor consumo de productos lácteos y frutas, así como un mayor consumo de bebidas sin azúcar. Estos hallazgos sugieren que las modificaciones en la dieta pueden estar relacionadas con la aparición de síntomas gastrointestinales, que a menudo son recurrentes y pueden resultar molestos o incluso muy dolorosos. (Torres et al., 2018).

Por su parte, Melchior et al. (2021) señalan que las personas que experimentan síntomas gastrointestinales a menudo ajustan sus dietas, recurriendo con frecuencia a dietas de eliminación; su investigación sobre el impacto directo de los alimentos en estos síntomas reveló que el 79,8% de los participantes consideraba que ciertos alimentos desencadenaban sus síntomas; siendo los más comunes el dolor abdominal, la hinchazón y la diarrea.

En este contexto, un estudio realizado por de Graaf et al. (2022) en Países Bajos evidencia cómo la calidad de la dieta puede influir en la salud gastrointestinal. Los resultados destacan la relación entre una dieta de baja calidad y un aumento en la inflamación intestinal, así como

la asociación de una dieta proinflamatoria con puntuaciones más elevadas de dolor abdominal en personas con síntomas gastrointestinales. Además, se resalta que una alimentación deficiente en nutrientes beneficiosos, como antioxidantes y fibra (tanto soluble como insoluble), puede incrementar el riesgo de brotes, es decir, la aparición y exacerbación de los síntomas gastrointestinales.

Por otro lado, se ha establecido una relación entre la presencia y severidad de los síntomas gastrointestinales y la calidad de vida relacionada con la alimentación (FRQoL por sus siglas en inglés) en personas con enfermedades gastrointestinales. La evidencia sugiere que, a mayor severidad de los síntomas, menor es la calidad de vida y se ha observado que a peor FRQoL, también disminuye la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL por sus siglas en inglés) (Guadagnoli et al., 2019).

En este sentido, un estudio en Francia con 2423 voluntarios, se analizaron los comportamientos alimentarios a través de tres patrones identificados mediante el Análisis de Componentes Principales (PCA). El primer patrón, denominado “saludable”, incluía alimentos como vegetales y cereales integrales, y se asoció con factores como vivir sólo, mayor edad, y niveles educativos e ingresos más altos. El segundo patrón, “occidental”, relacionado con productos grasos y azucarados, correspondió a individuos más jóvenes, con menor IMC y niveles de ingresos más bajos. El tercer patrón, “tradicional”, reflejó la dieta francesa, asociándose con mayor edad y un mayor IMC. Se halló que el patrón “occidental” estaba vinculado al SII en ambos sexos, mientras que el “tradicional” sólo en mujeres, sin encontrar asociación entre el patrón “saludable” y el síndrome (Buscail et al., 2017).

Por otra parte, el “estilo de vida” es un aspecto crucial en el campo de la salud, ampliamente abordado en diversos estudios, pero su medición objetiva es compleja debido a sus múltiples dimensiones. El cuestionario FANTÁSTICO, incorporado en Canadá en 1996 al Plan de

Evaluación de la Actividad Física y Estilo de Vida, simplifica este análisis. Este cuestionario, está validado en contenido y constructo, y es eficaz para evaluar el estilo de vida de personas saludables y con enfermedades crónicas (Ramírez & Agredo, 2012).

Barriga Silva (2020), en su estudio sobre la medición del estilo de vida saludable en adolescentes utilizando el instrumento FANTÁSTICO, determina que una gran parte de los participantes presenta un estilo de vida catalogado como "algo bajo y con potencial de mejora". Además, se observan hábitos no saludables y una baja actividad física, fenómenos que pueden atribuirse a los cambios en el estilo de vida contemporáneo, influenciados por el desarrollo industrial a lo largo de las décadas; siendo las edades comprendidas entre los 15 y 16 años donde los jóvenes tienden a deteriorar su estilo de vida.

En relación con el estudio anterior, Martínez & Quiñones (2024) presentan los resultados obtenidos tras aplicar el cuestionario FANTÁSTICO en una población de adolescentes escolares. Aunque no se identificó una problemática significativa en este grupo, al igual que en el estudio de Barriga Silva (2020), se determinó que las dimensiones con los niveles más bajos en el estilo de vida fueron la actividad física, la socialización y la nutrición.

La situación alimentaria en Costa Rica ha experimentado cambios significativos a lo largo de los años, reflejándose en un aumento de la población afectada por enfermedades crónicas no transmisibles. Este fenómeno se debe, en gran parte, a la pérdida de la cultura alimentaria tradicional y aunque el plato típico conocido como "casado" sigue siendo el más consumido durante el almuerzo y la cena, el consumo diario de frutas y vegetales, leguminosas y pescado se mantiene por debajo de lo recomendado; mientras que el consumo de azúcar continúa siendo un componente habitual en todas las comidas (Guevara et al., 2019).

Cerca del 40% de los adolescentes costarricenses presentan una adherencia significativa a los comportamientos alimentarios característicos de la dieta tradicional costarricense. Esta

tendencia se relaciona directamente con el consumo de alimentos como frijoles, verduras no harinosas, frutas, productos lácteos y aceites saludables. Además, se observa que los adolescentes de zonas rurales y de menor nivel socioeconómico tienden a mantener una dieta más tradicional y saludable (Monge et al., 2021).

En relación con lo anterior, un estudio realizado por Núñez et al. (2020) evaluó la calidad de la dieta de niños y adolescentes en Costa Rica, con una participación de 2,677 estudiantes de 64 centros educativos, donde los resultados revelaron que, el 90% de la población no cumplía con las recomendaciones para una dieta saludable. Este hallazgo se asoció con una ingesta excesiva de alimentos procesados, caracterizados por su alto contenido de sodio y grasas, así como con un bajo consumo de frutas y vegetales.

El estilo de vida de la población costarricense está influenciado por el estado civil, un determinante crucial que impacta en la salud. Arce et al. (2020) presentan un estudio sobre los "factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica", donde identifican dos grupos de comportamiento. El primer grupo, compuesto por 260 personas casadas con hijos y mayor escolaridad, realiza más actividad física y tiene hábitos alimenticios más regulares. En contraste, el segundo grupo incluye a 390 jóvenes sin hijos y con menor escolaridad, quienes realizan menos actividad física y mantienen solamente tres comidas al día. La falta de un estilo de vida más saludable en este último grupo se atribuye a sus responsabilidades laborales.

Adoptar un estilo de vida saludable abarca múltiples aspectos, no solamente implica mantener una alimentación equilibrada, sino también integrar la actividad física diaria, asegurar una buena calidad del sueño y fomentar relaciones personales saludables, entre otros; por lo tanto, aunque una población tenga un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal, esto no garantiza necesariamente una buena salud física. Llevar un estilo de

vida sedentario, es un factor de riesgo significativo para el sobrepeso y la obesidad, donde, para quienes ya enfrentan estas condiciones, el riesgo de deterioro de su salud se incrementa, así como la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, lo que puede incluso llevar a una muerte prematura (Loría, 2014).

### ***1.1.2 Delimitación del Problema***

La presente investigación se realiza con una población de 163 personas de ambos sexos, residentes del Distrito de Cóbano, Puntarenas y con edades comprendidas entre los 20 y 59 años. La investigación se desarrolla durante los meses de enero y febrero del 2025, en Cóbano, Puntarenas, Costa Rica.

### ***1.1.3 Justificación***

La calidad de la dieta es un factor crucial en la salud de las personas y se ha visto que la adopción de patrones alimentarios inadecuados ya sea por deficiencias o excesos, se relaciona con diversas enfermedades de alta prevalencia y mortalidad, como las enfermedades gastrointestinales (Morales & Ortiz, 2020). Estas condiciones, no solamente impactan negativamente la calidad de vida de los individuos, sino que también constituyen un desafío considerable para los sistemas de Salud Pública.

Esta investigación puede ofrecer información valiosa para futuros estudios y la formulación de políticas en salud, ya que se brindan resultados de relación entre la calidad de la dieta, el estilo de vida y los síntomas gastrointestinales, lo que constituye como punto de partida para el desarrollo de estrategias más efectivas en contribución al bienestar general de la población. La principal motivación del investigador para este estudio radica en recopilar datos que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas, esto principalmente por la situación a nivel país, pues según Morales & Ortiz (2020), se conoce gracias a estudios del Departamento de Vigilancia del Ministerio de Salud de Costa Rica y el Instituto Nacional de

Estadística y Censos (INEC), que las enfermedades gastrointestinales representan un importante problema de salud en el país, ubicándose entre las principales causas de mortalidad.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida evaluado mediante el cuestionario fantástico, con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años, en Cóbano, Puntarenas, Costa Rica, 2025?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, se detalla el objetivo general y los objetivos específicos de la presente investigación.

### ***1.3.1 Objetivo General***

Relacionar el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida mediante el cuestionario fantástico, con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años, en Cóbano, Puntarenas, Costa Rica, 2025.

### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio, mediante la aplicación de una encuesta.
- Medir la calidad de la dieta de los participantes a través de la aplicación de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
- Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO.
- Indagar sobre la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes mediante la aplicación de un cuestionario.
- Relacionar el índice de calidad de la dieta con la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes, mediante pruebas estadísticas apropiadas.
- Relacionar el estilo de vida con la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes, mediante pruebas estadísticas apropiadas.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

A continuación, se detallan los alcances y las limitaciones de la presente investigación.

### ***1.4.1 Alcances de la investigación***

Los alcances de esta investigación no se extendieron de los objetivos planteados.

### ***1.4.2 Limitaciones de la investigación***

La principal limitación del estudio fue la escasez de producciones científicas en el contexto costarricense sobre las variables estudiadas.

**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A fin de profundizar los conceptos relacionados con las variables de investigación, se resumen los principales hallazgos teóricos de ellos.

### *2.1.1 Calidad de la Dieta*

Conocer los hábitos alimentarios de una población específica es de gran interés en los estudios de Salud Pública. Sin embargo, es fundamental no pasar por alto la calidad de la dieta de los individuos, considerándola como un aspecto separado de los hábitos alimentarios. Para evaluar esta determinante, se utilizan herramientas denominadas "índices de calidad de la dieta (ICD)". Estos índices se fundamentan en indicadores nutricionales específicos que se alinean con las guías dietéticas de cada país o con patrones dietéticos particulares, y se obtienen a partir de instrumentos validados. Entre los más utilizados se encuentran el Índice de Alimentación Saludable (HEI por sus siglas en inglés), el Índice de Calidad de la Dieta (DQI por sus siglas en inglés) y el Indicador de Dieta Saludable (IDH por sus siglas en inglés) (Núñez et al., 2022).

- **Índices de Calidad de la Dieta:**

El Índice de Alimentación Saludable (HEI) se actualiza constantemente en función de las Guías Alimentarias para americanos, siendo la última actualización en 2010. Este indicador permite evaluar la calidad de la dieta de los individuos, considerando tanto el consumo de vegetales, frutas, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa, como la reducción en la ingesta de harinas refinadas, grasas saturadas y azúcares añadidos (San Mauro et al., 2021). El Índice de Calidad de la Dieta (DQI) fue desarrollado en 1994 por Petterson et al. Este instrumento se basa en las recomendaciones dietéticas del informe "Diet and Health" de la Academia Nacional de Ciencias de 1989 y evalúa ocho componentes alimenticios: grasa

total, grasa saturada, colesterol, frutas y verduras, granos y legumbres, proteínas, sodio y calcio. A lo largo de los años, se han creado nuevas versiones de este instrumento, siendo la más reciente la de 2003, desarrollada por Kim et al., que se denomina Índice de Calidad de la Dieta Internacional (DQI-I). Esta versión se fundamenta en cuatro categorías principales: la variedad de grupos alimenticios, la adecuación de ciertos nutrientes y grupos de alimentos, la moderación en la ingesta de algunos nutrientes y el equilibrio general de macronutrientes y diversos ácidos grasos (Najibi et al., 2023).

El Indicador de Dieta Saludable (IDH) se utiliza en todo el mundo y fue desarrollado a partir de las recomendaciones nutricionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfocándose principalmente en la prevención de enfermedades crónicas. Su primera versión fue creada en 1997 por Huijbregts et al. Desde entonces, la última actualización validada se realizó en 2003, considerando ocho componentes clave: proteínas, grasas saturadas, ácidos grasos poliinsaturados, colesterol, azúcares libres, fibra dietética, sodio, así como frutas y vegetales (Kanauchi & Kanauchi, 2018).

El IASE (Índice de Alimentación Saludable Para la Población Española) definido por Norte Navarro & Ortiz (2011), es una adaptación de la metodología utilizada en el Healthy Eating Index (HEI) de Estados Unidos, que clasifica diez variables. Las primeras cuatro variables corresponden a los grupos de alimentos de consumo diario, las variables cinco y seis a los grupos de consumo semanal, y las variables siete, ocho y nueve a los grupos de consumo ocasional. La última variable evalúa la variedad de la dieta, un objetivo fundamental para una alimentación saludable. Estas variables se desglosan de la siguiente manera: Cereales y derivados; verduras y hortalizas; frutas; leche y derivados; carnes; legumbres; embutidos; dulces; refrescos azucarados; variedad de la dieta.

Cada variable se clasifica en cinco categorías que reflejan la frecuencia de consumo: 1) consumo diario; 2) tres o más veces a la semana, pero no a diario; 3) una o dos veces a la semana; 4) menos de una vez a la semana; 5) Nunca o casi nunca.

Cada variable recibe una puntuación que varía de 0 a 10. La suma de estas puntuaciones permite construir un indicador con un valor máximo de 100, clasificando la alimentación en tres categorías: saludable (puntuación > 80), necesita cambios (puntuación entre 50 y 80) y poco saludable (puntuación < 50) (Norte & Ortiz, 2011).

- **Frecuencia de Consumo de Alimentos:**

El Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA) tiene como objetivo investigar la frecuencia de consumo de alimentos en un período específico. Originalmente fue diseñado para obtener información cualitativa, pero, ha evolucionado para incluir estimaciones de porciones, brindando cuestionarios semicuantitativos y cuantitativos (permitiendo evaluar la ingesta de macronutrientes y micronutrientes). Actualmente, existen diversos modelos de CFCA que pueden contener desde una lista completa de alimentos o bien, enfocarse en grupos específicos; la elección del modelo depende de los objetivos de la investigación y será determinada por el investigador, considerando las necesidades del estudio (Díaz, 2015).

#### **2.1.1.1 Grupos de Alimentos Recomendables para Consumo Diario**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que una alimentación saludable en la adultez incluya una variedad de alimentos, leguminosas (lentejas, frijoles, garbanzos), frutos secos y cereales integrales (como maíz, mijo, avena, trigo y arroz moreno no procesados). Además, se sugiere consumir al menos 400 gramos o cinco porciones de frutas y vegetales cada día (OMS, 2018).

Por otro lado, Rodríguez et al. (2020) llevó a cabo un análisis de siete grupos de alimentos en relación con la reducción o el incremento de enfermedades crónicas, así como el riesgo de sobrepeso y obesidad. A partir de su estudio, identificó cuatro grupos de alimentos recomendables para consumo diario: 1) Frutas, 2) Vegetales, 3) Leguminosas (incluyendo frijoles, lentejas, y garbanzos), y 4) Huevo y lácteos (huevo sólo o en guisos, leche, quesos y yogurt).

- **Carbohidratos:**

Los carbohidratos son fundamentales para el ser humano, ya que constituyen la principal fuente de energía. Su consumo es esencial, y se ha demostrado que son un componente indispensable de la dieta en casi todas las poblaciones asiáticas, africanas y latinoamericanas (Latham, 2002).

Los carbohidratos complejos, o polisacáridos, se absorben lentamente, lo que prolonga la digestión y les permite funcionar como reservas de energía. Entre los polisacáridos más relevantes se encuentran el almidón, presente en cereales, leguminosas y tubérculos; el glucógeno, que actúa como reserva de carbohidratos en animales y se almacena en el hígado y los músculos; la celulosa, que es el componente estructural principal de las plantas; y otros polímeros como la pectina, el mucílago y el agar, conocidos por sus propiedades gelificantes (Mollinedo & Benavides, 2014).

Los carbohidratos simples son azúcares que se absorben rápidamente y son una fuente principal de energía, clasificándose en monosacáridos, disacáridos y oligosacáridos. Los monosacáridos, como la glucosa, galactosa y fructosa, son las formas más básicas y se encuentran en frutas, miel y leche. Los disacáridos, compuestos por dos monosacáridos, incluyen la sacarosa (azúcar de mesa), lactosa (azúcar de la leche) y maltosa (dos moléculas de glucosa). Por otro lado, los oligosacáridos, que constan de tres a nueve monosacáridos, no

son solubles en agua ni dulces, y se hallan principalmente en alimentos de origen vegetal y animal, como las maltodextrinas. Estos carbohidratos desempeñan un papel crucial en la nutrición y el metabolismo energético (Mollinedo & Benavides, 2014).

- **Carnes Reducidas en Grasa:**

Uno de los componentes fundamentales en la dieta humana es la carne, que ha sido utilizada durante siglos como fuente de energía y para modificar la composición corporal. Sus beneficios se deben a que es una fuente significativa de proteínas de alta calidad (Vicente & Pereira, 2024).

Las proteínas se definen como las macromoléculas orgánicas más abundantes en las células vivas. Entre sus funciones en el organismo, destacan como componentes estructurales, así como su papel como enzimas, hormonas, mensajeros, transportadores y elementos del sistema inmunológico, entre otros. Su composición se basa en veinte aminoácidos, de los cuales nueve son esenciales, ya que el organismo no puede sintetizarlos por sí mismo (Quesada & Gómez, 2019).

Aunque es cierto que las proteínas de origen animal, especialmente las provenientes de la carne, tienen un alto valor biológico (son mejor asimiladas y utilizadas por el organismo), es importante reconocer que su consumo puede ser perjudicial en ciertas ocasiones. La literatura indica que el consumo de carne, especialmente la carne roja, se ha relacionado con diversas enfermedades crónicas no transmisibles, destacando las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Sin embargo, es importante considerar la composición de la carne, que varía según el tipo de corte y las técnicas de preparación. Por lo tanto, se recomienda optar por carnes bajas en grasa, teniendo en cuenta que la cantidad de grasa puede variar según el corte (Vicente & Pereira, 2024).

- **Grasas Insaturadas:**

Las grasas y los aceites son derivados de los ácidos grasos (AG), que son ácidos carboxílicos con cadenas de hidrocarburos que pueden variar en longitud de cuatro a 36 carbonos. Los AG son componentes esenciales tanto de las grasas como de los lípidos de membrana, donde se presentan en forma de fosfolípidos y esfingolípidos, siendo estos últimos los más abundantes en los tejidos neuronales. Además, las grasas y los aceites se clasifican como lípidos de almacenamiento, utilizados por todos los organismos vivos. Sin embargo, es importante limitar su consumo; las guías estadounidenses recomiendan que la energía proveniente de las grasas aporte entre el 20% y el 35% de las kilocalorías diarias recomendadas (Coniglio et al., 2023).

La evidencia científica indica que sustituir el consumo frecuente de ácidos grasos saturados (AGS) por ácidos grasos insaturados contribuye significativamente a mejorar la salud en general. Este cambio se asocia con la disminución del colesterol LDL, conocido como "colesterol malo", lo que ayuda a prevenir a largo plazo el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) y el desarrollo de arteriosclerosis, que es considerada un factor de riesgo causal establecido (Belury et al., 2022).

Los ácidos grasos insaturados se dividen en dos grupos: ácidos grasos monoinsaturados (MUFA por sus siglas en inglés) y poliinsaturados (PUFA por sus siglas en inglés). El ácido oleico (el MUFA más común), se encuentra en altas concentraciones en el aceite de oliva y los cacahuates, y contribuye a reducir el riesgo de asma y mejorar la regulación de la glucosa. Entre los PUFA, los ácidos grasos omega-3 y omega-6 ( $\omega$ -3 y  $\omega$ -6) son destacados por sus propiedades antiinflamatorias, siendo el ácido docosahexaenoico (DHA por sus siglas en inglés) y el ácido eicosapentaenoico (EPA por sus siglas en inglés) los más conocidos, presentes en el aceite de pescado. Se ha evidenciado que tanto el DHA como el EPA tienen un impacto positivo en enfermedades como la enfermedad de Crohn, el trastorno depresivo

mayor, enfermedades cardiovasculares, autismo, hipertensión, artritis y lupus (Coniglio et al., 2023).

- **Lácteos:**

Los productos lácteos, que abarcan la leche, el yogur y el queso, son alimentos de alta calidad nutricional, ya que proporcionan proteínas de excelente valor biológico, carbohidratos (principalmente en forma de lactosa), así como grasas, vitaminas del complejo B y minerales como calcio, magnesio, fósforo y zinc. La grasa presente en estos productos tiene una composición compleja y desempeña funciones biológicas cruciales, como la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) (Salas et al., 2018).

La evidencia indica que, debido a la composición nutricional de la leche y sus derivados, estos pueden considerarse alimentos completos y equilibrados. Su elevado contenido de nutrientes en relación con las kilocalorías que aportan hace que su consumo sea esencial a lo largo de la vida humana, desde la infancia hasta la tercera edad (Fernández et al., 2015).

- **Frutas y Vegetales:**

Las frutas y los vegetales son fuentes ricas en nutrientes esenciales, como agua, vitaminas (A, C, E y del complejo B), minerales (magnesio, potasio y zinc) y fibra, que puede ser soluble o insoluble. Estos componentes no sólo mejoran la calidad nutricional, sino que también afectan el olor, la textura, el color y el sabor de los alimentos. Su contenido calórico es bajo, dado su escaso aporte de grasas y carbohidratos, siendo los lípidos generalmente inferiores al 1%, excepto en el coco y el aguacate. Los carbohidratos predominan como fructosa, y las proteínas representan entre el 35% y el 80%, variando según el tipo de fruta o vegetal (Rodríguez, 2019).

Ante el creciente aumento de la prevalencia y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), así como de ciertos tipos de cáncer, incluyendo el de colon, esófago,

páncreas, cavidad oral, estómago y mama, diversos estudios han demostrado los beneficios de las frutas y verduras en su prevención. Además, se ha asociado un riesgo de mortalidad por todas las causas que disminuye hasta un 5% por cada porción diaria de frutas y vegetales consumidas (Gómez et al., 2020).

El consumo diario de frutas y vegetales es crucial para mantener un estilo de vida saludable. La mayoría de los países recomiendan la ingesta de "5 al día", lo que se refiere a consumir cinco porciones de frutas y vegetales, equivalentes a aproximadamente 400 gramos diarios. Esta cantidad es considerada beneficiosa para la salud y el bienestar general pero sobre todo en la prevención de enfermedades cardiovasculares (Petermann et al., 2018).

#### **2.1.1.2 Grupos de Alimentos No Recomendables para Consumo Diario**

Los alimentos que no se recomiendan para el consumo diario son aquellos que, debido a su composición nutricional, pueden tener efectos adversos en la salud si se ingieren en exceso. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos incluyen productos altos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, como refrescos, snacks ultraprocesados y comidas rápidas. Estos alimentos suelen carecer de nutrientes esenciales y pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, como la obesidad y la diabetes tipo 2 (OMS, 2020).

- **Azúcar Añadido:**

El "azúcar añadido" se define como aquel que se incorpora durante el procesamiento de los alimentos; esto incluye azúcares como la sacarosa o dextrosa, que pueden presentarse en envases, así como el azúcar de mesa (en terrones o sobres). También se consideran azúcares añadidos aquellos que provienen de jarabes, miel y zumos concentrados de frutas o vegetales. Sin embargo, no se incluyen en esta categoría los azúcares que se encuentran de forma natural en la leche, los productos lácteos, las frutas y los vegetales (Gil et al., 2021).

A nivel mundial, se ha establecido una relación significativa entre el consumo excesivo de azúcares añadidos en la dieta y el aumento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, el hígado graso no alcohólico, así como el deterioro cognitivo y ciertos tipos de cáncer (Fisberg et al., 2021). Además, la literatura indica que, en Latinoamérica, la población con un elevado consumo de azúcares añadidos tiende a presentar una ingesta reducida de micronutrientes esenciales, lo que se traduce en una menor calidad de la dieta en general (Gómez et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud, ha actualizado sus recomendaciones sobre el consumo de azúcares añadidos, sugiriendo que este debe representar un máximo de 10% sobre la ingesta calórica diaria, este límite abarca tanto los azúcares añadidos como los naturales (miel, jarabes y jugos). Es importante destacar, que muchos azúcares se encuentran ocultos en alimentos procesados; por ejemplo, una cucharada de ketchup puede contener hasta 4 gramos de azúcar, mientras que una lata de refresco puede llegar a tener hasta 40 gramos (OMS, 2014).

- **Grasas Saturadas:**

Los ácidos grasos saturados (AGS) son aquellos que poseen cadenas de hidrocarburos sin dobles enlaces. Esta característica les otorga propiedades que favorecen la formación de membranas de fosfolípidos rígidas, las cuales tienden a solidificarse a bajas temperaturas. Además, los ácidos grasos saturados juegan un papel importante en los procesos proinflamatorios, ya que pueden inducir un fenotipo proinflamatorio en la microglía (Coniglio et al., 2023).

Diversos estudios coinciden en que un consumo elevado de AGS promueve el desarrollo de complicaciones de salud como la dislipidemia y la aterosclerosis, que pueden llevar a una muerte prematura (Belury et al., 2022).

Entre los productos que contienen una mayor cantidad de grasas saturadas se encuentran las carnes con alto contenido graso, los lácteos enteros (como la leche entera, el helado y el queso), la mantequilla, el aceite de coco, así como los aceites de palmiste y palma. Además, la literatura también destaca las grasas trans, que se hallan en productos como la margarina y la manteca vegetal. Estas grasas son ácidos grasos insaturados que han sido modificados mediante un proceso de hidrogenación, el cual implica el uso de altas temperaturas, presiones y un catalizador para transformar grasas insaturadas en grasas saturadas y trans. (Newport & Dayrit, 2024).

- **Alimentos Ultraprocesados:**

Un alimento ultraprocesado se define como aquel que se elabora a partir de una combinación de diversos ingredientes, junto con aditivos como sal, azúcar y grasas. Además, estos productos suelen contener sustancias alimenticias que no se emplean en la cocina tradicional, tales como saborizantes, colorantes, edulcorantes y emulgentes. Estos aditivos se utilizan para imitar las propiedades sensoriales de los alimentos no procesados o mínimamente procesados, así como para enmascarar características indeseables del producto final. (Pérez, 2023).

La formulación de los alimentos ultraprocesados los convierte en opciones “extremadamente” sabrosas, lo que les otorga un carácter “adictivo” a pesar de su escaso valor nutricional. Entre los productos que se incluyen en esta categoría se encuentran: refrescos carbonatados, bocadillos envasados (tanto dulces como salados), chocolates, golosinas, helados, panes y productos horneados industrialmente, margarinas, galletas,

pasteles y mezclas para repostería, cereales azucarados, mezclas preparadas, derivados y productos cárnicos reconstituidos; también se encuentran sopas, fideos y postres instantáneos (en polvo y envasados), entre muchos otros productos (Choque et al., 2023).

### ***2.1.2 Estilo de Vida y Cuestionario FANTÁSTICO***

El estilo de vida se refiere al conjunto de hábitos y comportamientos que una persona adopta en su vida cotidiana, influenciados por factores socioculturales y personales. Estos hábitos incluyen la actividad física, la alimentación, el descanso y las interacciones sociales, y pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud. Un estilo de vida saludable fomenta comportamientos que benefician tanto al individuo como a la comunidad, ayudando a mantener y mejorar la salud integral. La adopción de hábitos saludables es fundamental para reducir el riesgo de enfermedades crónicas, mejorar el bienestar emocional y aumentar la longevidad (Concepción, 2022).

El cuestionario FANTÁSTICO es una herramienta desarrollada por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Canadá, destinada a identificar y evaluar el estilo de vida de diversas poblaciones. Este cuestionario consta de 25 preguntas cerradas, organizadas en nueve categorías que abordan aspectos físicos, psicológicos y sociales. Su efectividad ha sido validada en distintos grupos, incluyendo jóvenes estudiantes y trabajadores. Además, se ha adaptado a las particularidades culturales de México, España y Brasil, gracias a la colaboración de un panel de expertos en salud (Ramírez & Agredo, 2012). La estructura del cuestionario es innovadora, ya que presenta un acróstico que forma la palabra "FANTÁSTICO" y utiliza imágenes que lo hacen más accesible y amigable para los usuarios. Con un tiempo de aplicación aproximado de 15 minutos, el cuestionario consta de 30 preguntas distribuidas en 10 dimensiones, cada una evaluada mediante una escala Likert de tres puntos. Los resultados se transforman en un rango de puntuación que clasifica el estilo

de vida del evaluado en diversas categorías, desde "zona de peligro" hasta "estilo de vida fantástico" (Barriga, 2020).

### ***2.1.3 Síntomas Gastrointestinales***

Un estudio reciente señala que la prevalencia de estos síntomas ha aumentado a nivel global, especialmente debido a infecciones virales como la COVID-19, donde se ha reportado que hasta el 30% de los pacientes presenta síntomas gastrointestinales (Mao et al., 2020). Además, se ha demostrado que factores psicológicos, como el estrés y la ansiedad, influyen de manera significativa en la aparición y exacerbación de estos síntomas (Drossman, 2016). Entre los síntomas gastrointestinales más comunes se destacan el dolor abdominal, la acidez estomacal, las náuseas, los vómitos, la distensión abdominal, la diarrea y el estreñimiento; manifestaciones, que son el resultado de diversas condiciones, como infecciones y trastornos funcionales (Jabłońska & Mrowiec, 2023).

Por otro lado, Concepción (2022) señala un listado más amplio de síntomas gastrointestinales relacionados con la aparición de enfermedades del tracto gastrointestinal, donde se incluye el dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, flatulencia, distensión abdominal por gases, náuseas, vómitos, eructos, regurgitación, acidez, disfagia no especificada y diarreas. A continuación, se define cada uno de los mencionados:

- **Dolor Abdominal:**

El dolor abdominal es considerado un síntoma poco específico que se manifiesta en diversos procesos y es bastante común en la población general. Este es síntoma, representa entre el 15% y el 20% de las razones por las que las personas acuden a los servicios de urgencias en los Centros de Salud. Asimismo, se conoce que la mayoría de estos dolores tienen una causa benigna, por lo que el objetivo principal de la atención médica es reconocer a aquellos pacientes cuyo dolor abdominal se deba a una condición más grave (Lou et al., 2023).

- **Reflujo Gastroesofágico:**

El Reflujo Gastroesofágico (RGE) se define como un problema que ocurre en la barrera que impide el reflujo (regresión del contenido gástrico hacia la cavidad bucal) lo que permite que los jugos digestivos suban anormalmente al esófago, causando síntomas y daño tanto en el esófago como en otras áreas (González et al., 2015).

- **Flatulencia:**

La flatulencia se refiere a la sensación de que el abdomen está lleno de gases como nitrógeno, oxígeno y dióxido de carbono, donde en ocasiones generan incomodidad y puede presentarse sin una hinchazón visible. En condiciones normales, las personas expulsan entre 200 y 2,000 mililitros de gas al día a través del recto, con un promedio de aproximadamente 600 mililitros. Se considera anormal cuando se expulsan más de 2,000 mililitros al día o más de 26 veces (León, 2002).

- **Distensión Abdominal:**

La distensión abdominal (DA) es un problema clínico común que afecta entre el 16% y el 30% de la población, siendo más frecuente en mujeres. Puede manifestarse como un síntoma aislado conocido como DA funcional o bien, asociarse a otros trastornos digestivos. Se conocen dos tipos: la DA objetiva, donde se muestra un aumento visible del perímetro abdominal y la DA subjetiva, donde se da la sensación de distensión o pesadez abdominal, conocida como "bloating", que los pacientes asocian con gas intestinal (García et al., 2019).

- **Náusea y Vómito:**

La náusea se define como una sensación de malestar estomacal en donde surge una necesidad urgente de vomitar. Por otro lado, el vómito es definido como la expulsión involuntaria del

contenido estomacal a través de la cavidad bucal; esta acción puede ocurrir de manera violenta o espasmódica (Haro et al., 2016)

- **Eructo:**

Como definición del término "eructo", se entiende que es una expulsión de gas procedente desde tracto gastrointestinal superior hasta la cavidad bucal y que puede ser silencioso en algunos casos. En la mayoría de las personas, los eructos son un fenómeno natural que se activa por un reflejo vasovagal ocasionado por la distensión del estómago, lo que provoca la relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) (Piskorz et al., 2017).

- **Regurgitación:**

La regurgitación se define como el paso del contenido estomacal hacia la faringe o la cavidad bucal, sin esfuerzo y sin características de vómito proyectil. Este síntoma es común en el reflujo gastroesofágico infantil y a menudo se asocia con episodios ocasionales de vómito. En adultos sanos, la aparición de esta sintomatología es poco probable; sin embargo, puede ocurrir brevemente después de las comidas (Caballero et al., 2019).

- **Pirosis:**

La pirosis, también conocida como "acidez estomacal" es definida como una sensación de ardor o quemazón que surge del estómago y puede extenderse por detrás del esternón hasta el cuello y se considera el síntoma más común de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). Generalmente, este síntoma aparece entre 30 y 60 minutos después de la ingesta de alimentos y suele aliviarse de manera temporal con la toma de antiácidos. En casos más intensos, los pacientes pueden experimentar una sensación de dolor en la región epigástrica (parte superior del estómago) o en el área retroesternal (detrás del esternón) (Arín & Iglesias, 2003).

- **Disfagia:**

Se define como término de disfagia, a la sensación subjetiva de la dificultad para deglutir o tragar, la cual implica el tránsito del alimento desde la cavidad bucal hasta el estómago. Cuando esta sensación va acompañada de dolor, se denomina odinofagia y cuando se presenta una obstrucción persistente y retención del bolo alimenticio, se clasifica como impactación de alimento (Guzmán & Dulbecco, 2020).

- **Diarreas:**

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (Povea et al., 2019, p. 1).

**CAPÍTULO III:**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección de datos esenciales para su desarrollo. A partir de esta recolección, se genera una base de datos con cifras numéricas que permiten analizar la relación entre las variables estudiadas: el índice de calidad de la dieta, el estilo de vida evaluado a través del cuestionario fantástico y la presencia de síntomas gastrointestinales. Este enfoque permite responder a los objetivos planteados y mediante métodos estadísticos determinar si existe una correlación entre las variables mencionadas.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo correlacional analítico, debido que se establece una asociación entre el índice de calidad de la dieta, el estilo de vida y presencia de síntomas gastrointestinales en adultos, con el objetivo de determinar si existe alguna relación entre las variables mencionadas.

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de análisis de esta investigación son los adultos de 20 a 59 años residentes del distrito de Cóbano, ubicado en la provincia de Puntarenas, Costa Rica, durante los meses de enero y febrero del 2025.

#### ***3.3.1 Población***

La cantidad de población correspondiente en el Distrito de Cóbano para el año 2024 según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es de 5.565 habitantes, de ambos sexos con edades entre los 20 y 59 años. La población se ubica en una zona catalogada con IDS de

56,69 ubicado en el segundo quintil a nivel nacional, lo que implica un desarrollo bajo (MIDEPLAN, 2024).

### Figura 1.

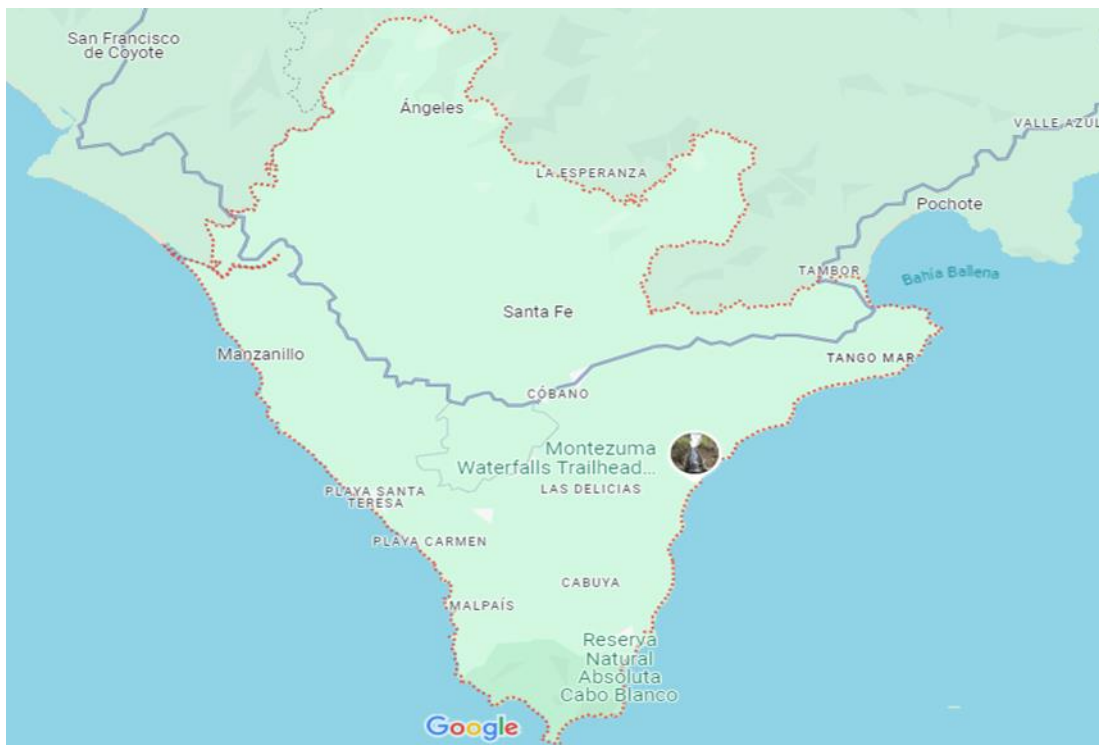
*Datos del INEC sobre la proyección de la población de ambos sexos de Cóbano Puntarenas con edades comprendidas de los 20 a los 59 años para el año 2024*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>5565</b>	<b>100%</b>
Hombres	2814	51%
Mujeres	2751	49%

**Fuente:** Elaboración propia con datos INEC, 2024.

### Figura 2.

*Ubicación geográfica del distrito de Cóbano*



**Fuente:** Google Maps, 2025.

### 3.3.2 Muestra

La muestra de esta investigación es de tipo probabilística, ya que los participantes son seleccionados al azar, garantizando que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, siempre que residan en el distrito donde se lleva a cabo el estudio. Para implementar una muestra probabilística de manera efectiva, es esencial tener en cuenta los siguientes aspectos:

Formula a utilizar:

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

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra.

**N** = Tamaño de la población

**Z** = Factor de confiabilidad. Es 1,96 cuando es un 95%

**P** = 0,5 (constante)

**Q** = 0,5 (constante)

**D** = Margen de error permisible 0,0756

Fórmula aplicada:

$$n = \frac{(5565)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.0756)^2(5565 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 163.14$$

Para llevar a cabo este estudio, se ha determinado un tamaño de muestra teórico de 163 personas, todos con edades comprendidas entre los 20 y 59 años.

En cuanto a la selección de la muestra, en busca de la representatividad de todas las comunidades que conforman el área de estudio, el investigador entrega directamente el enlace del formulario para la recolección de datos a razón de tres personas, en cada una de las comunidades incluidas en el estudio, las cuales son: La Mencha, la Menchita, Las Parcelas,

Los Mangos, San Isidro, Rio Negro, La Abuela, Las Delicias y La Tranquilidad. Seguido a esto, se invita a los participantes a reenviar el formulario a otras personas que consideren interesadas en participar y nuevamente se espera a que se repita el mismo proceso hasta alcanzar la cantidad de personas objetivo.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la población en estudio:

**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión de la población en estudio, 2025.*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que den el consentimiento informado para el estudio.</li> <li>• Adultos de ambos sexos con edades entre 20 y 59 años.</li> <li>• Residentes del distrito de Cóbano, Puntarenas, Costa Rica; incluidos Cóbano centro y las comunidades de La Mencha, La Menchita, Las Parcelas, Los Mangos, San Isidro, Rio Negro, La Abuela, Las Delicias y La Tranquilidad.</li> <li>• Adultos con un nivel educativo de primaria completa en adelante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Residentes de la zona turística de Cóbano: Tambor, Tango Mar, Montezuma, Cabuya, Santa Teresa, Mal País, Playa Carmen, Manzanillo.</li> <li>• Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.</li> <li>• Adultos que estén consumido medicamentos como tratamiento crónico que puedan afectar la función gastrointestinal: fluoxetina, amitriptilina, warfarina, olanzapina, prednisólona, ciclosporina o que se encuentren en tratamientos de quimioterapia/radioterapia.</li> <li>• Adultos con alguna cirugía del tracto gastrointestinal: cirugía de hernia de pared abdominal, de esófago, de vesícula biliar, gástrica, de hernia hiatal.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

### 3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento utilizado para la recolección de datos es un formulario de elaboración mixta y consta de cinco partes, las cuales se detallan a continuación:

**Primera parte. Datos generales:** Este apartado incluye dos preguntas diseñadas para excluir del estudio a aquellas personas que presenten características específicas (cirugías y consumo de medicamentos) establecidas en los criterios de exclusión. El asegurar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión es fundamental para garantizar que los participantes que completen el cuestionario no posean dichas características. Aquellos que respondan “sí” a alguna de las tres preguntas serán dirigidos automáticamente al final del cuestionario, asegurando así la validez de los datos recolectados.

**Segunda parte. Información sociodemográfica:** La finalidad de este apartado, es recolectar información sociodemográfica, abarcando aspectos como la cantidad de personas que habitan en el hogar, el ingreso económico mensual, el estado civil, la edad, el lugar de residencia actual, el nivel educativo y el sexo; esto, para obtener un perfil más detallado de las características sociales de la población en estudio. Consta de siete preguntas si el encuestador es de sexo masculino y ocho si es femenino, debido a que se pregunta si “se encuentra embarazada o en periodo de lactancia” características propias del sexo femenino. Estos datos, son fundamentales para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión del estudio ya que aquellos que no cumplan con las características esperadas, serán dirigidos automáticamente al final del cuestionario. Se decidió colocar la pregunta relacionada al estado de embarazo y lactancia posterior al sexo para un mejor orden en el desglose de datos.

**Tercera Parte. Consumo usual de alimentos:** Esta sección presenta cinco preguntas diseñadas para evaluar la calidad de la dieta de la población en estudio, teniendo en cuenta tanto el tipo como la frecuencia de consumo de ciertos alimentos. Las preguntas se organizan por grupos alimenticios: lácteos y bebidas, carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y vegetales; donde cada grupo incluye varios ejemplos de alimentos, con imágenes “modelo” y la frecuencia con la que consumen cada uno. Es importante destacar, que los alimentos en el formulario se colocaron de manera estratégica, donde se combinaron opciones recomendadas para el consumo diario con aquellas no recomendadas; por ejemplo, en la sección de lácteos y bebidas, se incluyeron leche de vaca, yogur sin azúcar, gaseosas y jugos comerciales con azúcar. Esta mezcla busca prevenir que los encuestados identifiquen fácilmente los alimentos menos recomendados, garantizando así la imparcialidad durante la recolección de datos.

**Cuarta Parte. Estilo de vida:** En esta sección, 25 de los 30 componentes están formulados para que el encuestador seleccione entre las opciones “siempre”, “algunas veces” o “nunca” con un formato de respuesta única para cada pregunta. Las cinco preguntas restantes se presentan por aparte, donde también se establecen en un formato de respuesta única para cada una, teniendo el componente 26 como posibles opciones de respuesta: “5 o más veces”, “entre 2 y 4 veces” o “entre 0 y 1 vez”; el componente 27: “ninguna de estas”, “alguna de estas” o “todas estas”; el componente 28: “nunca”, “alguna vez” o “siempre”; el componente 29: “menos de 3 al día”, “de 3 a 6 al día” o “más de 6 al día” y el componente 30: “0 veces”, “1 a 3 veces” o “más de 3 veces”.

**Quinta Parte. Presencia de síntomas gastrointestinales:** El último apartado del cuestionario incluye dos preguntas relacionadas con la presencia de síntomas gastrointestinales. Primero, se indaga sobre la existencia de síntomas mediante un listado de

los más comunes, tales como: dolor abdominal, reflujo gastroesofágico/ regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca, flatulencias/ gases, distensión abdominal por gases, náuseas, vómitos, eructos, regurgitación/ alimento se devuelve hacia la boca después de tragar, acidez estomacal, disfagia no especificada/ dificultad para tragar, diarreas. Este apartado del cuestionario tiene respuesta dicotómica de “Sí” y “No” para cada síntoma; después se presenta una segunda pregunta sobre la frecuencia de los síntomas gastrointestinales identificados previamente, donde, se dan las siguientes opciones de respuesta única: “Diario”, “3 a 6 veces/semana”, “1 a 2 veces/semana”, “Menos de 1 vez/semana”, “No presento”.

### ***3.4.1 Validez de un Cuestionario***

El diseño del cuestionario empleado en esta investigación se valida mediante la aplicación de una prueba piloto con el 10% de la muestra. Es importante señalar que, aunque se trata de un cuestionario de elaboración propia, posee un instrumento previamente validado que es el Cuestionario FANTÁSTICO y la modificación de un instrumento validado para el índice de calidad de la dieta.

Para la obtención del consumo usual de alimentos valorado de manera cualitativa, se tomó como referencia el formato del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos desarrollado por Díaz (2015), el cual indaga sobre el tipo de alimento según su grupo correspondiente. Sin embargo, los parámetros de frecuencia de consumo establecidos se extrajeron del documento de Norte & Ortiz (2011), ya que esta investigación utiliza una variación de su metodología para medir el índice de calidad de la dieta.

Para el puntaje del índice de calidad de la dieta, se tomó como referencia el Índice de Alimentación Saludable Para la Población Española (IASE). Se seleccionaron 25 variables que se agruparon en las siguientes categorías: lácteos, carbohidratos, proteínas, frutas y

vegetales no harinosos, grasas insaturadas, grasas saturadas, azúcares y ultraprocesados. Estas categorías se dividieron en alimentos de consumo diario y ocasional, quedando organizadas de la siguiente manera: los lácteos, carbohidratos, proteínas, grasas insaturadas, frutas y vegetales no harinosos, se clasificaron como alimentos de consumo diario, mientras que las grasas saturadas, alimentos fuente de azúcar añadido y ultraprocesados se consideraron alimentos de consumo ocasional.

Asimismo, cada variable se categoriza en cinco niveles que reflejan la frecuencia de consumo: consumo diario, tres a seis veces por semana, una a dos veces por semana, menos de una vez a la semana y nunca o casi nunca; tal y como se muestra a continuación:

**Tabla 2.**

*Criterios para definir la puntuación de cada variable del índice de calidad de la dieta según la recomendación de consumo diario\*, 2025.*

<b>Variabes Según Grupo de Alimentos</b>	<b>Criterios para Puntuación Máxima de 10</b>	<b>Criterios para Puntuación de 7,5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 2,5</b>	<b>Criterios para Puntuación Mínimo de 0</b>
<b>Lácteos</b>					
1. Leche de vaca.	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
2. Yogurt sin azúcar	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
<b>Carbohidratos</b>					
3. Arroz blanco, pastas, purés de vegetales harinosos (papa, yuca, tiquisque), tortilla de maíz.	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
4. Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubases)	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca

Continúa en la siguiente página.

## Continuación de la Tabla 2

<b>Variables Según Grupo de Alimentos</b>	<b>Criterios para Puntuación Máxima de 10</b>	<b>Criterios para Puntuación de 7,5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 2,5</b>	<b>Criterios para Puntuación Mínimo de 0</b>
<b>Proteínas</b>					
5. Carnes blancas: pollo y/o pescado.	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
6. Carnes rojas bajas en grasa, como los cortes: Bistec de pierna, filete, lomo, falda, sólomillo (en la carne de res) y el lomo centro, el filete, la posta rosada (en la carne de cerdo).	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
7. Huevo	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
8. Queso blanco: tipo Turrialba o semiduro	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
<b>Frutas y vegetales no harinosos</b>					
9. Frutas	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
10. Vegetales no harinosos.	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
<b>Grasas insaturadas</b>					
11. Aceite de soya, girasol.	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca
12. Aguacate	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	<1 vez/semana	Nunca o casi nunca

*\*A excepción de las carnes rojas bajas en grasa.*

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

De esta misma forma, se categorizaron los alimentos recomendados para consumo ocasional:

**Tabla 3.**

*Criterios para definir la puntuación de cada variable del índice de calidad de la dieta según la recomendación de consumo ocasional.*

<b>Variables Según Grupo</b>	<b>Criterios para Puntuación Máxima de 10</b>	<b>Criterios para Puntuación de 7,5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 5</b>	<b>Criterios para Puntuación de 2,5</b>	<b>Criterios para Puntuación Mínimo de 0</b>
<b>Grasas saturadas</b>					
13. Manteca vegetal, manteca de cerdo, mantequilla, margarina	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
14. Natilla	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
15. Queso amarillo (para sándwich)	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
<b>Alimentos fuente de azúcar añadido</b>					
16. Galletas dulces, cereales azucarados.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
17. Jugos/néctar a base de frutas y con azúcar.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
18. Yogurt con azúcar.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
19. Helados, chocolates, confites.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
<b>Ultraprocesados</b>					
20. Gaseosas con y sin azúcar.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
21. Bebidas energéticas con y sin azúcar.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
22. Sopas instantáneas	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
23. “Snacks salados”: picaritas, tronaditas, papas tostadas	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
24. Comida rápida: hamburguesa, pizza, sándwich, pollo frito, papas fritas en aceite.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario
25. Embutidos: Jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	Nunca o casi nunca	<1 vez/semana	1 a 2 veces/semana	3 a 6 veces/semana	Consumo diario

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Para calcular el índice de calidad de la dieta en primer orden se decidió asignar una ponderación por grupo de alimentos. Esto implica la puntuación por proporción de aporte a la calidad alimenticia de la dieta consumida. El criterio se ha basado en el Índice de Alimentación Saludable (IAS) adaptado para Latinoamérica y el Healthy Eating Index (HEI) de EE.UU (ELCSA, 2012). En la siguiente tabla se presenta la ponderación asignada a cada grupo alimenticio.

**Tabla 4.**

*Ponderación de aporte de calidad de dieta por grupo de alimentos*

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Peso recomendado</b>	<b>Justificación científica</b>
Grupo 1: Lácteos y bebidas	15%	Lácteos sin azúcar (+), bebidas azucaradas (-). Importante para calcio, pero con riesgos en versiones azucaradas.
Grupo 2: Carbohidratos	20%	Ponderar positivamente leguminosas (frijoles) y negativamente ultraprocesados (snacks, comida rápida).
Grupo 3: Proteínas	25%	Enfoque en calidad: carnes magras y huevo (+), embutidos (-). Alto valor biológico.
Grupo 4: Grasas	10%	Aceites vegetales y aguacate (+), grasas saturadas (-). Impacto cardiovascular.
Grupo 5: Frutas y vegetales	30%	Máxima prioridad en todos los índices (OMS, HEI). Asociados con reducción de enfermedades crónicas.

**Fuente:** Elaboración propia con base en ELCSA (2012).

Conforme la asignación de ponderación de puntajes para cada grupo de alimentos se procedió a obtener el índice de calidad de dieta por cada sujeto. Este se compone de la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los grupos de alimentos. El valor total se categorizó en función de una escala de tres niveles que se describe en la tabla.

**Tabla 5.***Escala de calidad de dieta*

<b>Calidad</b>	<b>Escala</b>	<b>Descripción</b>
Alta	$\geq 32.55$	Alcanza al menos 70% del potencial máximo
Moderada	23.25 a 32.54	Requiere ajustes en grupos clave
Baja	$< 23.25$	Priorizar cambios urgentes

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Por otra parte, para identificar el estilo de vida, se incorpora el cuestionario FANTÁSTICO, adaptado mediante la técnica Delphi por Betancurth Loaiza et al. (2015); el cual, ha sido validado y se caracteriza por su fácil aplicación. Su estructura evalúa diez dimensiones, cada una representada por una letra:

- **F:** familiares y amigos
- **A:** asociatividad y actividad física
- **N:** nutrición
- **T:** toxicidad
- **A:** alcohol
- **S:** sueño y estrés
- **T:** tipo de personalidad y actividades
- **I:** imagen interior
- **C:** control de la salud y sexualidad
- **O:** orden

El cuestionario FANTÁSTICO está compuesto por 30 apartados, donde se presentan tres opciones de respuestas calificadas por medio de una escala tipo Likert, con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría; el puntaje obtenido al completar las categorías va de 0 a 120 puntos. Para determinar la categoría del estilo de vida, se multiplica el puntaje total por dos y el resultado se clasifica en diferentes rangos: un puntaje de 0 a 46 indica una “zona de peligro”, de 47 a 72 se considera “algo bajo”; de 73 a 84 se clasifica como “adecuado”, de 85 a 102 se considera “buen trabajo”, y un puntaje de 103 a 120 se califica como “fantástico” (Betancurth et al., 2015).

Por último, el listado de síntomas gastrointestinales se ha tomado de la investigación de Concepción (2022), quien identificó la presencia y los tipos de trastornos gastrointestinales utilizando el CIE-10-ES-Diagnósticos. Este instrumento presenta una alta confiabilidad y ha sido validado a través del juicio de expertos; en él, se establece que, para considerar la presencia de trastornos gastrointestinales, deben estar presentes tres o más síntomas; en caso contrario, se considera que no existen trastornos gastrointestinales. Por lo tanto, para esta investigación, se ha tomado como referencia este instrumento, enfocándose únicamente en el listado de síntomas y no en los trastornos, ya que sólo se pretende evaluar la presencia de síntomas gastrointestinales.

#### ***3.4.2 Confiabilidad***

El instrumento de evaluación utilizado en esta investigación es de elaboración mixta, dado que contiene partes de elaboración propia y herramientas validadas por otros investigadores. Este es el primer cuestionario que integra estos aspectos, así como los datos sociodemográficos relevantes para la investigación, lo que implica que no existen reportes de confiabilidad específicos para él, sin embargo, se puede considerar que posee un nivel de confiabilidad aceptable, dado que se realizó un plan piloto con el 10% de la muestra.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de esta investigación es de tipo transversal ya que se trabaja con datos recolectados en un único momento.

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

A continuación, se presenta el cuadro de operacionalización de las variables.

**Tabla 6.***Cuadro de operacionalización de variables, 2025*

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio, mediante la aplicación de una encuesta.	Características sociodemográficas.	Conjunto de atributos y condiciones sociales, económicas y demográficas que describen a la población.	Datos personales, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, entre otros.	Cantidad de personas que residen en el hogar.	Vivo sólo. De 2 a 4 personas. De 5 a 6 personas. Más de 6 personas.	Cuestionario de elaboración propia
				Rango de ingreso económico mensual.	Menos de ¢236.000 Entre ¢236.000 y ¢341.000 Entre ¢342.000 y ¢511.000 Entre ¢512.000 y ¢628.000 Entre ¢629.000 y ¢752.000 Más de ¢752.000	
				Estado civil.	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	
				Edad.	Menos de 20 años. De 20 a 33 años. De 34 a 46 años. De 47 a 59 años. Más de 59 años.	

Continúa en la siguiente página.



Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Medir la calidad de la dieta de los participantes a través de la aplicación de Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA).	Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos	Herramienta utilizada para recolectar datos sobre la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos	Frecuencia del consumo de diferentes grupos de alimentos y bebidas.	Alimentos fuente de carbohidrato:	Consumo diario 3 a 6 veces/semana 1 a 2 veces/semana < 1 vez /semana. Nunca o casi nunca.	Frecuencia de consumo de alimentos
				Alimentos fuente de proteínas:	Consumo diario. 3 a 6 veces/semana 1 a 2 veces/semana < 1 vez /semana. Nunca o casi nunca.	
				Alimentos fuente de grasas: aceite de soya, girasol; manteca vegetal, entre otros.	Consumo diario. 3 a 6 veces/semana 1 a 2 veces/semana < 1 vez /semana. Nunca o casi nunca.	
				Frutas y vegetales no harinosos.	Consumo diario. 3 a 6 veces/semana 1 a 2 veces/semana <1 vez /semana. Nunca o casi nunca.	

Continúa en la siguiente página.

Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO	Estilo de vida	Conjunto de patrones de comportamiento, actividades y hábitos que caracterizan la forma de vivir de una persona.	<b>F:</b> familiares y Amigos. <b>A:</b> asociatividad y actividad física. <b>N:</b> Nutrición. <b>T:</b> toxicidad. <b>A:</b> alcohol. <b>S:</b> sueño y estrés. <b>T:</b> tipo de personalidad y actividades. <b>I:</b> imagen interior. <b>C:</b> control de la salud y Sexualidad. <b>O:</b> orden.	Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO
				Yo doy cariño	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Yo recibo cariño.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Mi alimentación diaria es balanceada (Consumo entre 2-3 porciones de frutas/día; 1-2 porciones de vegetales/día; 2 porciones de carbohidratos en desayuno, almuerzo y cena; al menos 2 porciones de proteínas/día; 1 porción de lácteos/día; 6-8 vasos de agua/día).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	

Continúa en la siguiente página.

Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO	Estilo de vida	Conjunto de patrones de comportamiento, actividades y hábitos que caracterizan la forma de vivir de una persona.	<b>F:</b> familiares y Amigos. <b>A:</b> asociatividad y actividad física. <b>N:</b> Nutrición. <b>T:</b> toxicidad. <b>A:</b> alcohol. <b>S:</b> sueño y estrés. <b>T:</b> tipo de personalidad y actividades. <b>I:</b> imagen interior. <b>C:</b> control de la salud y Sexualidad. <b>O:</b> orden.	Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO
				Hago control periódico de mi peso.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Uso medicamentos sin fórmula médica.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Considero que los efectos del licor son dañinos.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Las personas con quienes vivo toman licor.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Duermo bien y me siento descansado (a) al levantarme.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	

Continúa en la siguiente página.

Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO	Estilo de vida	Conjunto de patrones de comportamiento, actividades y hábitos que caracterizan la forma de vivir de una persona.	<b>F:</b> familiares y Amigos. <b>A:</b> asociatividad y actividad física. <b>N:</b> Nutrición. <b>T:</b> toxicidad. <b>A:</b> alcohol. <b>S:</b> sueño y estrés. <b>T:</b> tipo de personalidad y actividades. <b>I:</b> imagen interior. <b>C:</b> control de la salud y Sexualidad. <b>O:</b> orden.	Me relajo y disfruto mi tiempo libre.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO
				Sin razón me siento molesto (a) y enojado (a).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me siento de buen humor, alegre y activo (a).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me siento contento (a) con mi estudio/trabajo.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me he sentido presionado (a), agredido (a) físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Tengo pensamientos positivos y optimistas.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me siento tenso (a) o estresado (a).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me siento deprimido (a) o triste.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	

Continúa en la siguiente página.

## Continuación Tabla 6

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO	Estilo de vida	Conjunto de patrones de comportamiento, actividades y hábitos que caracterizan la forma de vivir de una persona.	<b>F:</b> familiares y Amigos. <b>A:</b> asociatividad y actividad física. <b>N:</b> Nutrición. <b>T:</b> toxicidad. <b>A:</b> alcohol. <b>S:</b> sueño y estrés. <b>T:</b> tipo de personalidad y actividades. <b>I:</b> imagen interior. <b>C:</b> control de la salud y Sexualidad. <b>O:</b> orden.	Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO
				Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Me acepto y me siento satisfecho (a) con mi apariencia física o la forma como me veo.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Soy organizado (a) con las responsabilidades diarias.	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales, semáforo).	Siempre. Algunas veces. Nunca.	
				En los últimos días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado (a) y terminar fatigado (a).	5 o más veces. Entre 2 y 4 veces. Entre 0 y 1 vez.	

Continúa en la siguiente página.

Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de los participantes utilizando el Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO	Estilo de vida	Conjunto de patrones de comportamiento, actividades y hábitos que caracterizan la forma de vivir de una persona.	<b>F:</b> familiares y Amigos. <b>A:</b> asociatividad y actividad física. <b>N:</b> Nutrición. <b>T:</b> toxicidad. <b>A:</b> alcohol. <b>S:</b> sueño y estrés. <b>T:</b> tipo de personalidad y actividades. <b>I:</b> imagen interior. <b>C:</b> control de la salud y Sexualidad. <b>O:</b> orden.	Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas o comida chatarra.  En algún momento he fumado un cigarrillo.  Tomo bebidas que contengan cafeína (café, Coca Cola, Pepsi, Red Bull, Monster) He consumido licor en los últimos 6 meses (cerveza, cocteles, ron, cacique):	Ninguna de estas. Algunas de estas. Todas estas.  Nunca. Alguna vez. Siempre.  Menos de 3 al día De 3 a 6 al día Más de 6 al día.  0 veces De 1 a 3 veces Más de 3 veces.	Cuestionario de Estilo de Vida FANTÁSTICO
Indagar sobre la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes mediante la aplicación de un cuestionario.	Síntomas gastrointestinales	Problema (as) de salud que afectan al sistema digestivo, generando molestia (as).	Presencia o ausencia de síntomas gastrointestinales.	Dolor abdominal.  Reflujo gastroesofágico (regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca).  Flatulencia (gases).  Distención abdominal por gases.  Náuseas.  Vómitos.  Eructos.	Sí. No.  Sí. No.  Sí. No.  Sí. No.  Sí. No.	Cuestionario de elaboración propia

Continúa en la siguiente página.

Continuación Tabla 6.

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Indagar sobre la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes mediante la aplicación de un cuestionario.	Síntomas gastrointestinales	Problema (as) de salud que afectan al sistema digestivo, generando molestia (as).	Presencia o ausencia de síntomas gastrointestinales.	Regurgitación (alimento se devuelve hacia la boca después de tragar).	Sí. No.	Cuestionario de elaboración propia
				Acidez estomacal.	Sí. No.	
				Disfagia no especificada (dificultad para tragar).	Sí. No.	
				Diarreas.	Sí. No.	
Frecuencia de los síntomas.	Diario 3 a 6 veces/semana 1 a 2 veces/semana < 1 vez /semana. No presente.					

Fuente: Elaboración propia, 2025

### 3.7 PLAN PILOTO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El plan piloto se llevó a cabo con el 10% de la muestra total, lo que significa que, al tratarse de 163 personas, este porcentaje equivale a 13 personas del distrito de Paquera Puntarenas. Esta prueba piloto tiene como objetivo asegurar la validez y confiabilidad del cuestionario utilizado, así como identificar errores que puedan causar confusión entre los participantes. De esta manera, se pueden realizar las modificaciones necesarias para obtener resultados más precisos en la población estudiada.

**Tabla 7.**

*Cambios realizados al instrumento de evaluación luego de aplicar el plan piloto, 2025*

<b>Ítem usado en la prueba piloto</b>	<b>Nuevo ítem</b>	<b>Explicación del cambio</b>
<p>¿Cuál es la frecuencia de los síntomas gastrointestinales indicados en “Sí” en el apartado anterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diario</li> <li>o 3 a 6 veces/semana.</li> <li>o 1 a 2 veces/semana.</li> <li>o &lt; 1 vez/semana.</li> <li>o No presento ninguno.</li> </ul>	<p>Columna izquierda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor abdominal</li> <li>o Reflujo gastroesofágico (regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca)</li> <li>o Flatulencia (gases)</li> <li>o Distensión abdominal por gases</li> <li>o Náuseas</li> <li>o Vómitos</li> <li>o Eructos</li> <li>o Regurgitación (alimento se devuelve hacia la boca después de tragar)</li> <li>o Acidez estomacal</li> <li>o Disfagia no especificada (dificultad para tragar)</li> <li>o Diarreas</li> </ul> <p>Columna derecha (un espacio por cada síntoma):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Diario</li> <li>o 3 a 6 veces/semana.</li> <li>o 1 a 2 veces/semana.</li> <li>o &lt; 1 vez/semana.</li> <li>o No presento ninguno.</li> </ul>	<p>Se modificó el ítem añadiendo el listado de síntomas gastrointestinales en la columna izquierda y manteniendo en la columna derecha la frecuencia de consumo inicial. Se organizó el ítem de manera que el participante pueda indicar de forma independiente la frecuencia con la que experimenta cada síntoma gastrointestinal. Esto se debe a que, una misma persona puede presentar cada síntoma con diferentes frecuencias a lo largo de la semana.</p>
<p>No había un ítem sobre la ocupación del participante.</p>	<p>Del siguiente listado, seleccione una ocupación que represente su estado actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Estudiante.</li> <li><input type="checkbox"/> Amo (a) de casa.</li> <li><input type="checkbox"/> Trabajo en atención al cliente (repcionista, supermercado...)</li> </ul>	<p>Se ve la necesidad de incluir un apartado de “ocupación” para obtener un panorama más completo y útil de la población encuestada.</p>

Continúa en la siguiente página.

## Continuación Tabla 7

Ítem usado en la prueba piloto	Nuevo ítem	Explicación del cambio
No había un ítem sobre la ocupación del participante.	<input type="checkbox"/> Trabajo administrativo (en oficina). <input type="checkbox"/> Trabajo administrativo (teletrabajo). <input type="checkbox"/> Trabajo de campo. <input type="checkbox"/> Trabajador de salud (médico, enfermero, farmacéutico etc.) <input type="checkbox"/> Trabajo técnico (mantenimiento, reparación). <input type="checkbox"/> Trabajador en finanzas (contador, tesorero, analista financiero etc.) <input type="checkbox"/> Artista (músico, pintor, escritor) <input type="checkbox"/> Emprendedor (dueño de negocio) <input type="checkbox"/> Otro:	Se ve la necesidad de incluir un apartado de “ocupación” para obtener un panorama más completo y útil de la población encuestada.

---

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

### 3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La información se recopila mediante un formulario diseñado en Google Forms, el cual permite únicamente una respuesta por cada dirección de correo electrónico utilizada.

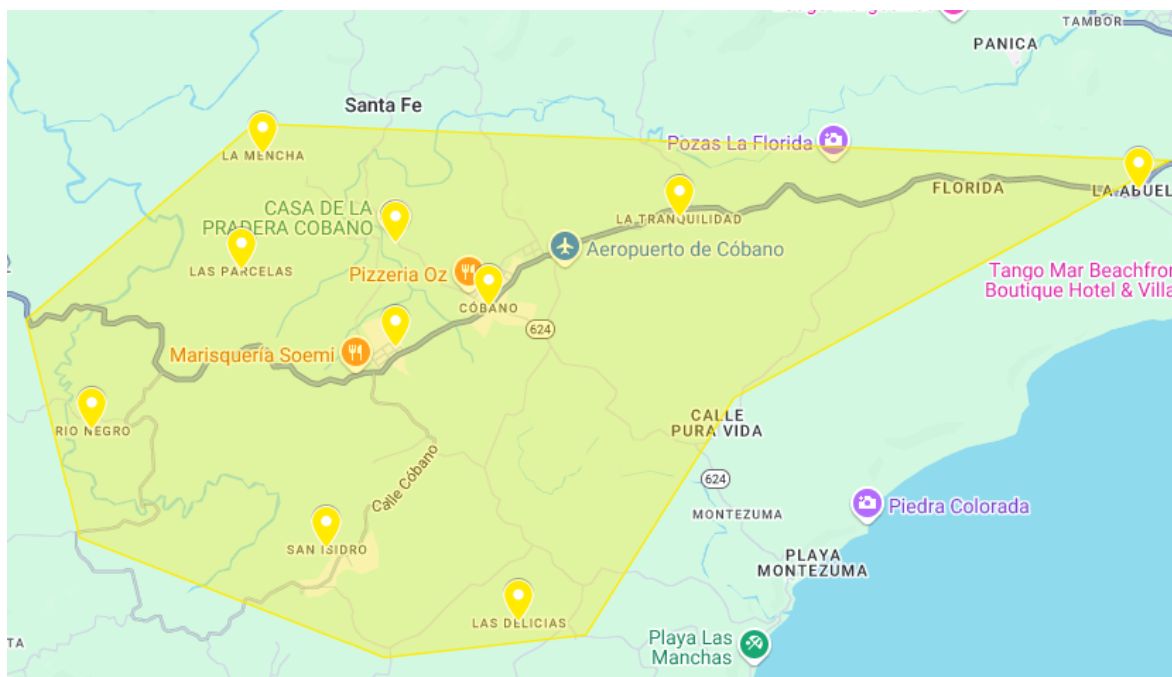
La recolección de datos se hará en cascada, buscando la representatividad de las diez comunidades que representan la zona de investigación tal como se detalla en la parte de selección de la muestra del apartado “Muestra” de este documento. El procedimiento consiste en compartir el cuestionario por redes sociales (WhatsApp, Instagram y Facebook) a tres personas pertenecientes a cada comunidad en estudio, donde, seguido a esto, se invita a los participantes a reenviar el formulario a otras personas que consideren interesadas en participar; nuevamente se espera que se repita el mismo proceso hasta alcanzar la cantidad de personas objetivo. Esta metodología se aplica tanto para el plan piloto como para la

muestra de la población en estudio y busca que todos los habitantes de la zona de estudio tengan igual oportunidad de participar.

Al final se consigue participación en cada una de las diez comunidades donde se comparte el formulario, siendo Cóbano Centro el lugar donde se obtiene mayor representatividad de la muestra, seguido por las comunidades de La Tranquilidad, Los Mangos, San Isidro, La Menchita, La Abuela, Rio Negro, Las Delicias, Las Parcelas y La Mencha, respectivamente.

### Figura 3.

*Delimitación del área de estudio y sus comunidades*



Fuente: Google My Maps, 2025.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos se organizan en un documento de Excel con el objetivo de consolidar una base de datos sólida que refleje la clasificación de las variables presentadas en este estudio. En este documento, se analizan los resultados de manera detallada y precisa, lo que permite realizar una interpretación adecuada de los mismos. Además, se incluyen tablas dinámicas, cuadros, gráficos y cálculos estadísticos para facilitar la visualización y el análisis de los datos.

### **3.10 ANALISIS DE DATOS**

A continuación, se presenta el plan de análisis de datos ejecutado en el proceso de la investigación.:

#### **3.10.1. Nivel descriptivo**

Se aplican técnica de estadística descriptiva como tablas de frecuencias y porcentajes, con gráficos respectivos de acuerdo con las variables analizadas.

#### **3.10.2 Nivel correlacional**

Para el análisis correlacional y se ejecutó en primer orden las pruebas de normalidad de datos de las variables numéricas analizadas como lo son puntaje de calidad de dieta y el índice FANTASTICO de estilo de vida. Esto se hizo mediante prueba de Shapiro – Wilk.

Para la Relación entre el índice de calidad de la dieta y la presencia de síntomas gastrointestinales se aplicó el coeficiente de correlación biserial puntual el cual permite la contrastación entre una variable numérica (calidad de dieta) y una variable categórica dicotómica (presencia de síntomas).

En el análisis de la relación entre estilo de vida y la presencia de síntomas gastrointestinales se aplicó de igual forma el coeficiente de correlación biserial puntual.

Para analizar la relación entre índice de calidad de la dieta y el estilo de vida de la población se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson previa confirmación de normalidad de datos y las características numéricas de ambas variables.

El análisis de la presencia de síntomas gastrointestinales y el sexo de la población estudiada, se decidió ejecutar una prueba de Chi-cuadrado, con prueba exacta de Fisher. Se aplicaron estos algoritmos dado que ambas variables son categóricas dicotómicas y estas mediciones son idóneas para medir relaciones en este tipo de contrastes.

**CAPITULO IV:**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 Presentación de Resultados Univariados

En este apartado se presentan los gráficos y tablas de la información obtenida de la encuesta aplicada a la población de estudio, así como una descripción de los aspectos más relevantes en de cada uno de ellos.

### 4.1.1 Características Sociodemográficas

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la cantidad de personas residentes del hogar, ingreso económico, estado civil, edad, sexo, nivel educativo, ocupación y residencia actual.

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas de la población de 20 a 59 años de ambos sexos con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Caracterización sociodemográfica	Con síntomas (n=111)		Sin síntomas (n=52)		Total (n=163)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cantidad de personas que residen en el hogar</b>						
De 2 a 4 personas	86	53	32	20	118	72
De 5 a 6 personas	14	9	13	8	27	17
Más de 6 personas	5	3	1	1	6	4
Vivo sólo	6	4	6	4	12	7
<b>Rango de ingreso económico mensual</b>						
Entre ¢236.000 y ¢341.000	31	19	19	12	50	31
Entre ¢342.000 y ¢511.000	22	13	6	4	28	17
Menos de ¢236.000	19	12	9	6	28	17
Entre ¢512.000 y ¢628.000	16	10	9	6	25	15
Más de ¢752.000	14	9	5	3	19	12
Entre ¢629.000 y ¢752.000	9	6	4	2.5	13	8

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 8

Caracterización sociodemográfica	Con síntomas (n=111)		Sin síntomas (n=52)		Total (n=163)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Estado civil</b>						
Soltero (a)	67	60	28	54	95	58
Casado (a)	30	27	21	40	51	31
Divorciado (a)	14	13	2	4	16	10
Viudo (a)	-	-	1	2	1	1
<b>Edad</b>						
De 20 a 33 años	62	56	26	50	88	54
De 34 a 46 años	35	32	20	38	55	34
De 47 a 59 años	14	13	6	12	20	12
<b>Sexo</b>						
Femenino	77	69	28	54	105	64
Masculino	34	31	24	46	58	36

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La Tabla 8 revela que la mayoría de los encuestados (53%) reside en hogares compuestos por 2 a 4 personas. Entre ellos, el 68% presenta síntomas gastrointestinales (GI), mientras que el 32% no los presenta. En relación con el ingreso económico, el grupo más numeroso (31%) reporta ingresos entre ¢236.000 y ¢341.000, lo que representa el 28% de los participantes con síntomas y el 37% de aquellos sin síntomas.

En cuanto al estado civil, el 58% de los encuestados se declara soltero/a, de los cuales el 60% presenta síntomas y el 54% no. En términos de edad, el grupo mayoritario es el de 20 a 33 años, que representa el 54% de la muestra; dentro de este grupo, el 56% tiene síntomas, mientras que el 50% no los presenta. Finalmente, la mayoría de los participantes son mujeres (64%), con un 69% que reporta síntomas y un 54% que no.

**Tabla 9.**

*Características sociodemográficas de la población de 20 a 59 años de ambos sexos con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Caracterización sociodemográfica	Con síntomas (n=111)		Sin síntomas (n=52)		Total (n=163)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Nivel educativo</b>						
Universidad incompleta	37	33	16	31	53	33
Universidad completa	30	27	17	33	47	29
Secundaria completa	22	20	13	25	35	21
Secundaria incompleta	15	14	4	8	19	12
Primaria completa	7	6	2	4	9	6
<b>Ocupación</b>						
Trabajo administrativo (oficina/teletrabajo)	26	23	11	21	37	23
Trabajo en atención al cliente (repcionista, supermercado...)	22	20	12	23	34	21
Estudiante.	16	14	9	17	25	15
Amo (a) de casa.	8	7	7	13	15	9
Emprendedor (dueño de negocio)	10	9	4	8	14	9
Trabajo técnico (mantenimiento, reparación).	11	10	2	4	13	8
Docente	9	8	2	4	11	7
Trabajo en finanzas (contador, tesorero, analista financiero etc.)	3	3	2	4	5	3
Trabajo en el área salud (médico, enfermero, farmacéutico etc.)	2	2	1	2	3	2
Conserje	2	2	1	2	3	2
Taxista	2	2	1	2	3	2
<b>Residencia</b>						
Cóbano Centro	36	32	16	31	52	32
La Tranquilidad	16	14	4	8	20	12
Los Mangos	14	13	5	10	19	12
San Isidro	13	12	10	19	23	14
La Menchita	11	10	3	6	14	9
La Abuela	7	6	2	4	9	6
Rio Negro	4	4	5	10	9	6
Las Delicias	4	4	4	8	8	5
Las Parcelas	3	3	2	4	5	3
La Mencha	3	3	1	2	4	2

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Continuando con los resultados de la caracterización sociodemográfica, la Tabla 9 muestra que la mayoría de los participantes tiene un nivel educativo de universitario incompleto (33%), seguido por aquellos con universitario completo (29%). Entre los encuestados con educación universitaria incompleta, el 33% presenta síntomas gastrointestinales (GI), mientras que el 31% no los presenta. En el grupo de universitarios completos, el 27% reporta síntomas, en contraste con el 33% que no los presenta.

En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes son profesionales (44%), con un 45% de ellos que presenta síntomas y un 40% que no. Respecto a la residencia, el 32% de los encuestados vive en Cóbano Centro, representando el 32% de quienes presentan síntomas y el 31% de quienes no.

#### **4.1.2 Calidad de la Dieta de la Población en Estudio**

En este apartado, se presentan los resultados relacionados con la calidad de la dieta de los participantes.

#### **Tabla 10.**

*Distribución de la clasificación de la calidad de la dieta en personas con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Calidad de la dieta	Con síntomas (n=111)		Sin síntomas (n=52)		Total (n=163)		
	n	%	n	%	n	%	%
Alta Calidad	8	7	8	15	16		10
Calidad Moderada	70	63	36	69	106		65
Baja Calidad	33	30	8	15	41		25
<b>Total</b>	111	100	52	100	163		100

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La Tabla 10 relaciona la calidad dietética y la aparición de síntomas gastrointestinales en los voluntarios del estudio. Entre quienes se refieren molestias, el 30% se clasifica con dieta de baja calidad, porcentaje que desciende al 15% en el grupo sin síntomas, lo cual indica una

posible vinculación entre los síntomas y hábitos alimentarios poco saludables. En contraste, solamente un 7% de los sintomáticos logra una alimentación de alta calidad, frente al 15% del grupo asintomático, lo que refuerza la idea de que una dieta adecuada podría actuar como factor protector. La mayoría de los participantes, un 65%, se localiza en el tramo moderado; los porcentajes son parecidos en ambos colectivos (63% con síntomas y 69% sin ellos), lo que sugiere margen para mejorar la calidad alimentaria en toda la población estudiada.

Los resultados muestran una tendencia moderada, quienes presentan síntomas gastrointestinales tienen el doble de probabilidades de seguir una dieta de baja calidad y la mitad de las probabilidades de mantener una alimentación óptima, en comparación con los individuos asintomáticos. El predominio de dietas de calidad intermedia en ambos grupos, que suma el 65 por ciento de la muestra total, subraya la urgencia de implementar intervenciones nutricionales accesibles, como recomendar el consumo de alimentos frescos y la reducción de ultraprocesados, en personas que padecen problemas digestivos. Aunque la investigación no demuestra una relación causal, sus hallazgos justifican la evaluación y mejora sistemática de los hábitos alimentarios en esta población.

**Tabla 11.**

*Distribución de la población en estudio según los grupos de alimentos consumidos por la calidad de la dieta, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Grupo de alimentos	Sin síntomas			Con síntomas		
	% alta calidad	% calidad moderada	% baja calidad	% alta calidad	% calidad moderada	% baja calidad
Grupo 1: Lácteos y bebidas	15	68	17	8	65	27
Grupo 2: Carbohidratos	12	73	15	7	68	25
Grupo 3: Proteínas	18	77	5	10	75	15
Grupo 4: Grasas	10	70	20	5	60	35
Grupo 5: Frutas y vegetales	22	73	5	12	70	18

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Tabla 11 detalla la calidad de la dieta en una población de Cóbano, Puntarenas (2025), separando a los participantes que presentan síntomas gastrointestinales (n=111) de quienes no los tienen. A lo largo de todos los grupos de alimentos, la proporción de dietas catalogadas como de alta calidad es consistentemente más baja entre los sintomáticos, oscilando entre el 8 y el 12%, mientras que en los asintomáticos varía entre el 10 y el 22%. Esta diferencia es sobre todo evidente en la ingesta de frutas y verduras 12% frente a 22% y en proteínas 10% frente a 18%. Por otro lado, el segmento con baja calidad de la dieta se observa con mayor frecuencia en quienes reportan síntomas, destacándose las grasas (35% contra 20%) y los lácteos y bebidas (27% frente a 17%), lo que indica que esas categorías podrían estar vinculadas a las molestias digestivas a que se refieren.

El análisis general muestra que alrededor del 60 al 77 por ciento de cada grupo vienen con calidad moderada, lo que revela un amplio margen para mejorar la alimentación de toda la muestra. Las divergencias más marcadas se encuentran en grasas y carbohidratos: apenas el 5% de quienes tienen síntomas logra una calidad alta en grasas frente al 10% en quienes no tienen síntomas, mientras que un 25% de los sintomáticos muestra una calidad baja en carbohidratos, comparado con un 15% de los asintomáticos. Estos datos subrayan la urgencia de planes nutricionales específicos que alivian el consumo de alimentos muy procesados y facilitan el acceso a frutas, hortalizas y proteínas magras a las personas con trastornos gastrointestinales.

#### **4.1.3 Estilo de Vida Según FANTÁSTICO de la Población en Estudio**

Seguidamente, se muestran los resultados correspondientes al estilo de vida evaluado mediante el cuestionario FANTÁSTICO.

**Tabla 12.**

*Distribución de la clasificación del estilo de vida en personas con y sin síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Clasificación del estilo de vida	Con síntomas		Sin síntomas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Algo bajo	37	33	17	33	54	33
Adecuado	34	31	10	19	44	27
En el camino correcto	38	34	23	44	61	37
Fantástico	2	2	2	4	4	2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Los resultados de la Tabla 12 refleja que el 33% del total se ubica en nivel de estilo de vida “Algo bajo”. Igualmente 33% del total que presentan síntomas gastrointestinales se ubican en dicha categoría y 33% del grupo sin síntomas gastrointestinales.

Por otro lado, la categoría "adecuado" sugiere un estilo de vida aceptable, aunque mejorable. En este caso, un 27% del total de la muestra se clasifica en esta categoría, con un 31% de los participantes que presentan síntomas y un 19% que no los presentan, lo que sugiere que quienes tienen síntomas muestran un estilo de vida más positivo en comparación con aquellos que no los tienen.

Además, otra parte significativa de los participantes (37%) se encuentra en un estilo de vida considerado "en el camino correcto", lo que implica que están adoptando hábitos saludables y positivos en su vida diaria. Dentro de este grupo, el 34% de los participantes con síntomas se clasifica en esta categoría, mientras que el 44% de quienes no presentan síntomas también se consideran "en el camino correcto". Esto sugiere que los individuos sin síntomas tienden a tener un estilo de vida más positivo.

Finalmente, la categoría "fantástico" representa a aquellos completamente satisfechos con su estilo de vida y que adoptan hábitos muy saludables. Esta categoría incluye al 2% del total de la muestra, con un 2% de los participantes con síntomas y un 4% de los que no presentan síntomas. Aunque los porcentajes son bajos, se observa que el grupo sin síntomas supera al grupo con síntomas en cuanto a la adopción de un estilo de vida positivo.

#### ***4.1.4 Presencia de Síntomas Gastrointestinales de la Población en Estudio***

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos respecto a la presencia de síntomas gastrointestinales en los participantes de estudio.

**Tabla 13.**

*Distribución de la población en estudio según la presencia de síntomas gastrointestinales, números absolutos y relativos, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

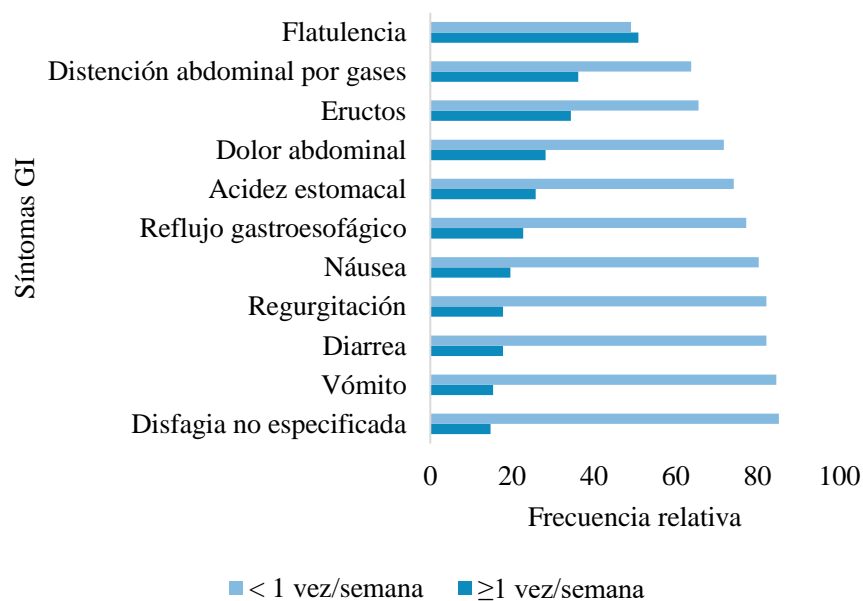
<b>Presencia de Síntomas Gastrointestinales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sí	111	68
No	52	32
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

En relación con la evaluación de la presencia de síntomas gastrointestinales en la población estudiada, la Tabla 13 indica que, del total de la muestra, un 68% (n=111) reportaron presentar síntomas gastrointestinales, mientras que el 32% restante (n=52) indicó no presentar estos síntomas.

**Figura 4.**

*Distribución de la población en estudio según tipo y frecuencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*



**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La Figura 4 muestra que, de entre los síntomas gastrointestinales consultados, los más prevalentes están relacionados con problemas digestivos como flatulencia, distensión abdominal y eructos, mientras que los síntomas menos frecuentes incluyen náusea, regurgitación, diarrea, vómito y disfagia.

## 4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS BIVARIADOS

En esta sección se presenta un análisis de la relación entre las variables de la investigación. Este análisis se llevó a cabo utilizando la prueba de correlación de Pearson, que permite determinar si existe una asociación significativa entre las variables estudiadas.

### 4.2.1 Relación entre el Índice de Calidad de la Dieta y la Presencia de Síntomas

#### *Gastrointestinales de la Población en Estudio.*

Este apartado, muestra los resultados correspondientes a la relación entre el índice de calidad de la dieta y la presencia de síntomas gastrointestinales de la población en estudio.

En primera instancia se ejecuta la prueba de normalidad estadística para los datos a analizar.

#### **Tabla 14.**

##### *Prueba de normalidad para calidad de dieta*

Variable	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Valor P
Calidad de dieta	0,981	163	0,25

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Se ha tomado en cuenta el valor de la prueba Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad estadística de los datos. Se ha obtenido un valor de significancia  $0,25 > 0,05$  lo que indica

que los datos tienden a mostrar distribución normal. Por tales razones se aplica estadística paramétrica para el análisis de los datos.

**Tabla 15.**

*Coefficiente de correlación biserial puntual para la relación entre puntaje de calidad de dieta y presencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Variable	Prueba estadística	Presencia de síntomas gastrointestinales en los individuos	Calidad de dieta ponderada
Presencias de síntomas gastrointestinales en los individuos	Correlación de Pearson	1	-0,57
	Valor p		0,046
	N	163	163
Calidad de dieta ponderada	Correlación de Pearson	-0,57	1
	Valor p	0,046	
	N	163	163

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La tabla 15 muestra que los datos revelan una evaluación inversa moderada que es estadísticamente significativa,  $r = -0,57$  con valor  $p: 0,046 < 0,05$ , entre la calidad de la dieta y la aparición de síntomas gastrointestinales en la muestra ( $n = 163$ ). Esto sugiere que a medida que el puntaje dietético mejora, disminuye la probabilidad de molestias en el aparato digestivo; en cambio, una alimentación menos saludable se relaciona con un aumento en la frecuencia reportada de dichos síntomas. La fuerza moderada del coeficiente ( $r$  por encima de 0,5) sugiere que la dieta contribuye de forma relevante, pero no exclusiva, a la sintomatología digestiva.

**Tabla 16.**

*Coefficiente de correlación biserial puntual para la relación entre puntaje de calidad de dieta y los grupos de alimentos, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>r</b>	<b>Valor p</b>	<b>Interpretación</b>
Grupo 1: Lácteos/bebidas	-0,422	0,012	Correlación negativa moderada ( $p < 0.05$ ).
Grupo 2: Carbohidratos	-0,388	0,022	Correlación negativa moderada ( $p < 0.05$ ).
Grupo 3: Proteínas	-0,253	0,075	Correlación negativa débil ( $p > 0.05$ )
Grupo 4: Grasas	-0,481	0,003	Correlación negativa fuerte ( $p < 0.01$ ).
Grupo 5: Frutas/vegetales	0,323	0,28	Correlación positiva ( $p < 0.05$ ).

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Los coeficientes de correlación biserial puntual entre la calidad de la dieta y varios grupos de alimentos, analizados respecto a la aparición de síntomas gastrointestinales en Cóbano, Puntarenas en 2025, se presentan en la Tabla 16. Para las categorías que incluyen lácteos, bebidas ( $r = -0,422$ ,  $p = 0,012$ ) y carbohidratos ( $r = -0,388$ ,  $p = 0,022$ ) se aprecia una correlación negativa moderada y significativa, lo que sugiere que elegir productos de menor calidad en esos grupos va ligado a más molestias. El efecto más pronunciado se observa en el conjunto de grasas, que muestra una correlación negativa fuerte ( $r = -0,481$ ,  $p = 0,003$ ), subrayando su influencia determinante en el surgimiento de problemas digestivos.

Por otro lado, los datos revelan una asociación positiva entre el consumo de frutas y hortalizas y la severidad de los síntomas digestivos ( $r = 0,323$ ;  $p = 0,028$ ), de tal forma que un mayor aporte a la dieta se vincula con una disminución de estas molestias. En cambio, la ingesta de proteínas se relaciona con una correlación negativa leve y no estadísticamente significativa ( $r = -0,253$ ;  $p = 0,075$ ), lo cual sugiere que su efecto en el cuadro gastrointestinal es, por el momento, irrelevante. Junto a estas observaciones, el estudio aconseja centrar la alimentación en frutas, verduras y fibras fermentables y restringir ácidos grasos saturados, lácteos enteros y carbohidratos ultraprocesados si se busca mejorar la función digestiva.

#### ***4.2.2 Relación Entre el Estilo de Vida y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales de la Población en Estudio.***

La tabla 17 muestra la prueba de normalidad para los datos del puntaje de estilo de vida con base en el modelo FANTASTICO. Se obtiene un valor p:  $0,390 > 0,05$  por lo que se acepta que los datos siguen la distribución normal. Ante esto se recomienda realizar pruebas de estadística paramétrica.

**Tabla 17.**

*Prueba de normalidad para estilo de vida de la población de estudio.*

Variable	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje FANTASTICO	0,983	163	0,390

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Seguidamente, en la tabla 17 se presentan resultados correspondientes a la correlación entre el análisis estadístico del estilo de vida evaluado mediante el cuestionario FANTÁSTICO y la presencia de síntomas gastrointestinales de la población en estudio.

**Tabla 18.**

*Relación entre el estilo de vida y la presencia de síntomas gastrointestinales de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

<b>Variable</b>	<b>Prueba estadística</b>	<b>Presencias de síntomas gastrointestinales en los individuos</b>	<b>Estilo de vida (FANTASTICO)</b>
Presencias de síntomas gastrointestinales en los individuos	Correlación de Pearson	1	0,140
	Valor p		0,037
	N	163	163
Estilo de vida (FANTASTICO)	Correlación de Pearson	0,140	1
	Valor p	0,037	
	N	163	163

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

Los datos analizados en la tabla 18 muestran el coeficiente de correlación biserial puntual, con la hipótesis de que existe una correlación positiva (a mayor cantidad de síntomas, mejor estilo de vida), muestra una correlación positiva, con un coeficiente de R de Pearson de 0.140; esto sugiere que, el estilo de vida mejora con la presencia de síntomas. Además, esta correlación es estadísticamente significativa, ya que el valor de p fue del 3.7%, lo cual es inferior al umbral del 5%.

### 4.2.3 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y el Estilo de Vida de la Población en Estudio.

A continuación, se presenta los resultados correspondientes a la correlación entre el análisis estadístico del índice de calidad de la dieta y el estilo de vida evaluado mediante el cuestionario FANTÁSTICO de la población en estudio.

**Tabla 19.**

*Relación entre el estilo de vida y la calidad de dieta de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Variable	Prueba estadística	Estilo de vida (FANTASTICO)	Calidad de dieta
Estilo de vida (FANTASTICO)	Correlación de Pearson	1	0,432
	Valor p		0,002
	N	163	163
Calidad de dieta	Correlación de Pearson	0,432	1
	Valor p	0,002	
	N	163	163

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

El análisis de correlación de Pearson, con la hipótesis de que existe una relación entre las variables, muestra una correlación positiva de nivel moderado, con un coeficiente de R de Pearson de 0,432. Esto indica que, existe una relación entre el estilo de vida ya la calidad de la dieta, el valor p de significancia estadística es de  $0,002 < 0,05$  lo que indica que se espera que este patrón se manifieste en la población de estudio.

**4.2.4 Relación Entre la Presencia de Síntomas Gastrointestinales y el Sexo de la Población en Estudio.**

Posteriormente, se presenta los resultados correspondientes a la correlación entre el análisis estadístico de la presencia de síntomas gastrointestinales y el sexo de la población en estudio.

**Tabla 20.**

*Distribución de la población en estudio según sexo por presencia de síntomas gastrointestinales, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

Sexo	Con síntomas		Sin síntomas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	77	69	28	54	105	64
Masculino	34	31	24	46	58	36
<b>Total</b>	111	100	52	100	163	100

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La tabla 20 demuestra que el 73% de las participantes mujeres reportan síntomas, mientras que el 59% de los participantes masculinos también lo hacen. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre ser mujer y la presencia de síntomas.

**Tabla 21.**

*Relación entre la presencia de síntomas gastrointestinales y el sexo de la población en estudio, Cóbano, Puntarenas, 2025. (n=163)*

<b>Descriptores estadísticos</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Valor p</b>	<b>Valor p (bilateral)</b>	<b>Valor p (unilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	3,723a	1	0,054		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,076	1	0,079		
Razón de verosimilitudes	3,663	1	0,056		
Estadístico exacto de Fisher				0,079	0,040
N de casos válidos	163				

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La tabla 21 muestra los resultados de la prueba de Chi – Cuadrado de para la relación entre la presencia de síntomas gastrointestinales y el sexo. Se muestra una no significativa pero cercana al margen de confianza p valor:  $0,054 < 0,050$ , esto indica que las diferencias encontradas tienen un 5,4% de fallar a nivel poblacional, lo que si bien no garantiza un nivel exacto de confianza, se aproxima a una representación. Sin embargo la prueba exacta de Fisher sugiere una tendencia unilateral que se puede marcar en la mayor presencia de síntomas en mujeres respecto a hombres, siendo significativa esta relación con valor p:  $0,040 < 0,05$ . Se espera que en el el 96% de las veces que se repita la medición de esta relación a nivel poblacional se consigan resultados similares en los cuales se manifiesten más síntomas en el grupo de mujeres respecto a hombres.

**CAPÍTULO V:**  
**DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS

A continuación, se realiza un análisis de los datos más relevantes encontrados en los resultados univariados.

### 5.1.1 Características Sociodemográficas

Según los datos obtenidos en esta investigación, se observa que la mayoría de los participantes reside en hogares compuestos por entre dos y cuatro personas, con un promedio de tres integrantes por hogar. Este hallazgo coincide con lo señalado por Rivera et al. (2018), quienes indican en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAO) de 2017 que la mayoría de los hogares en las zonas rurales tiene un promedio de tres personas, cifra similar a la registrada a nivel nacional.

Por otra parte, los datos más recientes sobre el ingreso per cápita en hogares similares a los estudiados fueron proporcionados en 2024 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Este análisis abarcó el ingreso per cápita de los hogares en zonas rurales y urbanas, basado en la aplicación de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAO). Según este estudio, el ingreso per cápita en la zona rural alcanzó los ¢306.702 (INEC, 2024a). Aunque se llevaron a cabo en años diferentes, estos resultados ofrecen un acercamiento relevante en comparación con los datos obtenidos en la presente investigación, donde la mayoría de los participantes reportan ingresos que oscilan entre los ¢236.000 y los ¢341.000.

Además, se observa que la mayoría de los encuestados son del sexo femenino, se encuentran en estado civil de soltero(a) y tienen edades comprendidas entre 20 y 33 años. Según el INEC (2024b), en la proyección de población para el Distrito de Cóbano, existe una similitud en la cantidad de personas de ambos sexos, con una ligera diferencia a favor de los hombres (2814 hombres y 2751 mujeres). En cuanto a las edades, al considerar el mismo rango de edad del

estudio (20-59 años), se evidencia que la mayoría de los habitantes de Cóbano se sitúa entre los 20 y 34 años. Asimismo, los datos obtenidos en el presente estudio sobre el estado civil son consistentes con lo indicado por el INEC (2020), que señala que la mayoría de los costarricenses se encuentra en estado civil de solteros(as).

En este contexto, la mayoría de los participantes presenta un nivel educativo de universidad incompleta, seguido de quienes han completado estudios universitarios y de secundaria. Esto evidencia un grado de escolaridad alto, a pesar de pertenecer a una zona rural. Aunque se desconoce la razón específica de este fenómeno, una posible explicación podría ser que la mayoría de los participantes son jóvenes solteros con la capacidad de continuar sus estudios. Universidades públicas como la UCR y la UNA ofrecen, en muchos casos, becas económicas y socioeconómicas, lo que podría facilitar su acceso a la educación superior.

Además, el momento en que se realizó la encuesta podría haber influido en aquellos que aún se encuentran estudiando, ya que estas universidades inician sus clases en marzo, y la encuesta se llevó a cabo en enero y febrero, periodo en el cual muchos encuestados podrían haber estado de vacaciones o aprovechando para trabajar en el distrito.

Por otro lado, más del 50% de la población rural se encuentra activa en alguna ocupación, hallazgo que coincide con los resultados de Rivera Alfaro et al. (2018), quienes indican que la tasa de empleo en estas regiones es alta, con cifras superiores al 95%. Esta situación sugiere un entorno laboral estable en las áreas rurales, lo que podría atribuirse a la diversificación de las fuentes de empleo.

En relación con lo anterior, el Índice de Desarrollo Social (IDS) indica que la Población Económicamente Activa (PEA) del distrito de Cóbano es del 51%, lo que representa un 3% más que la media nacional. La principal actividad económica de esta población está

relacionada con el sector turístico, el cual es gestionado principalmente de forma privada (Consejo Municipal de Cóbano, 2019).

Finalmente, según el Instituto de Desarrollo Rural de Costa Rica (INDER), el distrito en estudio cuenta con 40 poblados, siendo Cóbano su comunidad cabecera y la más destacada; asimismo, es catalogada como el "centro del distrito", donde se concentra un mayor desarrollo urbano (con un incremento en viviendas e infraestructura) y comercial (con una mayor cantidad de comercios y servicios) (INDER, 2014). Esta situación podría explicar por qué la mayoría de la población encuestada habita en esta área.

### ***5.1.2 Calidad de la Dieta***

Los resultados sobre la calidad de la dieta revelan una tendencia de la mayoría de la población a presentar síntomas asociados a una calidad de dieta moderada. Los porcentajes de dieta de alta calidad son reducidos en ambos grupos, y de forma moderada se manifiesta una calidad de dieta baja siendo más prevalente en el grupo de personas con síntomas GI.

Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos por Closs et al. (2014) en Brasil, donde ningún participante demostró tener una calidad de dieta saludable y la mayoría de su población estudiada en ese contexto también requería mejorar la calidad de su alimentación, seguido por aquellos que mostraron una dieta inadecuada. Asimismo Ratner et al. (2017) en Chile, evidenció que la mayoría de los participantes de su investigación necesitan cambios en su alimentación, seguidos por aquellos con una alimentación poco saludable.

La necesidad de realizar cambios en la dieta de un individuo puede estar relacionada con diversos factores que influyen en el consumo de alimentos. Estos factores incluyen la disponibilidad, la accesibilidad y la elección alimentaria, los cuales a su vez, pueden verse afectados por la ubicación geográfica, las condiciones demográficas, el nivel de ingresos, el

nivel socioeconómico, la urbanización, la globalización, la comercialización, la religión, la cultura y las actitudes del consumidor (Kearney, 2010) .

El estudio realizado por Zapata et al. (2019) que compara la alimentación de los hogares rurales y los urbanos en Argentina, evidenció que los hogares rurales presentan un mayor consumo aparente de varios grupos de alimentos, en donde se destaca el consumo de cereales (carbohidratos), leguminosas, huevos, grasas (tanto vegetal como animal) y carnes rojas. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos en esta investigación, donde la mayoría de los participantes reporta un consumo frecuente de estos mismos alimentos (Figura N°2).

A parte de la actividad turística, el distrito de Cóbano posee otras actividades productivas importantes que son la agricultura y la ganadería. En el ámbito agrícola, destacan cultivos como el marañón, mango, maíz, frijol, arroz y diversas hortalizas; por otro lado, la ganadería se enfoca en la cría de carne y de doble propósito. Esta combinación de actividades podría explicar un consumo aparente más elevado de alimentos como el arroz, los frijoles, los huevos, las carnes de pollo, res y cerdo, así como de las frutas y los vegetales (INDER, 2014). Los cereales y leguminosas son alimentos altamente saludables, no sólo por su significativo aporte de nutrientes, sino también por su contenido en compuestos beneficiosos como antioxidantes, fibra y elementos fitoquímicos que se han relacionado en la protección contra factores que estimulan tumores y el envejecimiento de tejidos. Además, estudios han demostrado que la combinación cereales y leguminosas puede mejorar la calidad proteica, ya que permite compensar los aminoácidos que faltan en cada uno de estos grupos alimenticios (Céspedes et al., 2017; Flores et al., 2022).

En relación con el consumo de proteínas, el huevo se destaca como un alimento económico y altamente nutritivo, gracias a su contenido de proteínas de alto valor biológico, ricas en

aminoácidos esenciales que favorecen la síntesis y mantenimiento de la masa musculoesquelética (Dussailant et al., 2017). Asimismo, una dieta que incluya carnes de calidad como pollo, res y cerdo (reducidos en grasa), ofrece la ventaja de proporcionar de manera más eficiente la cantidad y variedad de aminoácidos esenciales necesarios (Ayala, 2018).

En este contexto, las frutas y vegetales no harinosos poseen propiedades antioxidantes y protectoras contra enfermedades cardiovasculares, particularmente en la prevención de accidentes cardiovasculares; además, contribuyen a la reducción del riesgo de diabetes mellitus tipo 2, obesidad y enfermedades neurodegenerativas. Estos padecimientos, forman parte de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que representan la principal causa de muerte a nivel mundial y nacional (Céspedes et al., 2017).

En relación con el grupo de lácteos, que incluye la leche de vaca y el yogurt sin azúcar, se observa que, entre todos los grupos de alimentos recomendados para el consumo diario, este es el único que presenta el consumo más bajo, lo sugiere una ingesta deficiente de estos productos. Según Céspedes et al. (2017), el bajo consumo de lácteos puede atribuirse factores como su alto costo, la intolerancia a la lactosa o la sustitución por bebidas industriales. Además, los autores destacan la importancia de incluir lácteos en la dieta diaria, ya que su consumo se ha asociado con un menor riesgo de diabetes tipo 2, obesidad, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico.

Por otro lado, el presente estudio revela que, entre los alimentos recomendados para consumo ocasional debido a su alto contenido de azúcar, grasas saturadas y aditivos, los encuestados con una dieta en clasificación “regular” muestran un bajo consumo de este tipo de alimentos, a excepción de las galletas y cereales azucarados, así como de grasas saturadas como mantecas (tanto de origen vegetal como animal), mantequilla y margarina. Estos hallazgos

son consistentes con los presentados por Ratner et al. (2017) en Chile y González et al. (2021) en México; ambos estudios revelaron un consumo frecuente de alimentos poco saludables con alto contenido de azúcar añadido, como galletas y cereales azucarados, así como productos con un elevado contenido de grasas saturadas.

En relación con lo expuesto anteriormente, la última Encuesta Nacional de Nutrición en Costa Rica reveló que la población presenta un consumo elevado de alimentos poco saludables caracterizados por un alto contenido energético, incluyendo grasas, azúcares y sodio (Núñez et al., 2020) lo que podría explicar la tendencia de consumo de estos alimentos observada en la población del estudio. Además, esta tendencia genera preocupación, ya que a raíz de la Globalización, Costa Rica ha experimentado cambios en la cadena de comercio de alimentos y en los patrones alimentarios, ocupando el puesto 11 entre 187 países en el consumo de bebidas endulzadas, el 26 en grasas trans y el 2 en carnes procesadas (Vindas et al., 2022).

Los hábitos alimenticios inadecuados pueden contribuir al desarrollo de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, los cuales pueden desencadenar otras enfermedades, incluyendo el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares (Maza et al., 2022). Asimismo, Vindas et al. (2022) señalan que, el sobreconsumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad (APAP) no sólo incrementa el riesgo de las enfermedades mencionadas, sino que también provoca alteraciones en la composición del microbioma, hiperfagia, aumento de peso, mayor adiposidad e inflamación.

### ***5.1.3 Estilo de Vida***

El estilo de vida se caracteriza por una serie de hábitos que una persona practica diariamente. Estos hábitos abarcan la actividad física, la alimentación, el descanso y sueño, así como la prevención de la enfermedad y aspectos psicosociales o de interrelación. Según la forma en que se manifiesten estos hábitos, pueden resultar beneficiosos o perjudiciales para la salud (Concepción, 2022).

Según los resultados presentados en la Tabla 12 sobre el estilo de vida, se observa que la mayoría de los participantes tienen un estilo de vida orientado hacia la adopción de hábitos saludables y positivos en su vida diaria. Sin embargo, también se evidencia que una parte significativa de la muestra presenta un estilo de vida "algo bajo", lo que indica la necesidad de mejoras en diversas áreas. Estas áreas incluyen principalmente la poca actividad física, el consumo frecuente de alimentos con altos niveles de azúcar, sal y grasas, las dificultades para conciliar el sueño, los altos niveles de estrés y la baja asistencia a consultas para el monitoreo de la salud.

Estos hallazgos son consistentes con los encontrados por Mamani (2022) en Perú y Barriga (2020) en Chile, donde una parte significativa de la población en sus estudios también mostró un estilo de vida "algo bajo".

El hecho de que una parte significativa de los participantes de este estudio presente un estilo de vida "algo bajo" podría estar relacionado con factores como los comportamientos del núcleo familiar, el estado civil (considerando que la mayoría de los participantes son solteros) y un acceso posiblemente limitado a alimentos de mejor calidad.

En base a lo anterior, Arce et al. (2020) explican que el estilo de vida de un individuo puede estar influenciado por diversos factores como: el entorno familiar, el estado civil y el nivel educativo. El núcleo familiar es crucial, ya que los individuos tienden a imitar los

comportamientos de sus familiares; aunque las personas solteras tienen más tiempo libre que las casadas a menudo lo dedican al trabajo, descuidando su salud personal y social, lo que puede llevar a hábitos alimenticios poco saludables y falta de actividad física; por otro lado, un mayor nivel educativo se relaciona con una mayor conciencia sobre la actividad física y la adopción de hábitos saludables, también se asocia con un mejor acceso a bienes y servicios, lo que facilita la búsqueda de una mejor calidad de vida, más allá de la esperanza de vida.

Por otra parte, Loría (2014) destaca que, la inactividad física no sólo contribuye al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), sino que también predispone a la aparición de enfermedades mentales, acumulación de estrés y un menor rendimiento escolar, afectando así la interacción social de un individuo. Esta situación podría explicar la tendencia observada en el presente estudio, donde la mayoría de quienes se encuentran con un estilo de vida “algo bajo” presenta inactividad física, así como afectación en las dimensiones de imagen interior, sueño y estrés, lo que podría ser consecuencia de la escasa actividad de ejercicio físico.

Lo anterior resulta preocupante, ya que se ha visto un incremento significativo en el sedentarismo de la población joven en el último tiempo. Un estudio realizado en 2019 reveló que el 47% de los costarricenses son físicamente inactivos, una cifra que supera la otros países de la región; siendo algunos de los factores limitantes: las numerosas actividades sedentarias que realizan las personas como ver televisión y trabajar desde casa, así como también, los avances tecnológicos que facilitan las tareas diarias como el uso de transporte y ascensores. Asimismo, se ha visto que las personas con mayor nivel educativo tienen más probabilidades de llevar un estilo de vida sedentario (Ferrari et al., 2020).

Siguiendo con lo antes mencionado, puede afirmarse que la creciente tendencia al sedentarismo entre los costarricenses podría explicar por qué la mayoría de la población

estudiada presenta una escasa actividad en el ejercicio físico. Asimismo, es posible señalar que otro de los factores que podría estar limitando esta actividad son los avances tecnológicos.

#### ***5.1.4 Presencia de Síntomas Gastrointestinales***

Los datos obtenidos en este estudio indican que una mayoría significativa de los participantes presenta síntomas gastrointestinales (GI) (Tabla 13). Entre estos síntomas, los que se reportan con mayor frecuencia, tal y como se muestra en la Figura 4, son aquellos relacionados con problemas digestivos tales como: flatulencia, distensión abdominal y eructos. En contraste, los síntomas menos comunes incluyen náuseas, regurgitación, diarrea, vómito y disfagia.

Estos hallazgos encontrados en la presente investigación son consistentes con los reportados por Sámano et al. (2022) en México, quienes identificaron que la distensión abdominal y la flatulencia fueron los síntomas más prevalentes en la población de su estudio, presentándose con una frecuencia superior a una vez por semana. En Costa Rica, la Universidad Hispanoamericana (2023) publicó en su informe Salud en Perspectiva 23 que 31.845 personas fallecieron por causas de enfermedades gastrointestinales, con manifestaciones tales como el reflujo gastroesofágico, la enfermedad ácido-péptica, la gastritis crónica y los trastornos del colon, como los pólipos y el cáncer intestinal.

La presencia de síntomas GI puede estar relacionada con alteraciones en el funcionamiento del tracto gastrointestinal, el cual cumple un papel fundamental en los procesos de digestión y absorción de nutrientes. Entre los síntomas que se pueden manifestar se encuentran, el dolor y la distensión abdominal, la diarrea, los gases, los eructos, las náuseas y los vómitos. Estos síntomas suelen ser molestos y de carácter recurrente, lo que puede afectar de manera significativa la calidad de vida de quienes los padecen (Clevers et al., 2019; Liu et al., 2023).

Tal y como se observa en la Tabla 13, la mayoría de la población encuestada presenta síntomas gastrointestinales (GI); sin embargo, lo más relevante es que una proporción considerable de los participantes manifiesta algunos síntomas de manera recurrente, como se evidencia en la Figura 4, donde al menos una vez por semana la mayoría de los encuestados experimenta flatulencia, distensión abdominal y eructos. Esta recurrencia no debe de pasar desapercibida, ya que la presencia frecuente de uno o varios síntomas GI incrementa la predisposición de trastornos más severos como el síndrome de intestino irritable o enfermedades orgánicas gastrointestinales como la gastritis, la enfermedad inflamatoria intestinal, la úlcera péptica y el cáncer gastrointestinal (Liu et al., 2023).

Por otra parte, se observa que entre los síntomas menos frecuentes reportados por los participantes se encuentran las náuseas, la regurgitación, la diarrea, el vómito y la disfagia. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Concepción (2022) en un estudio realizado en Perú, donde los síntomas gastrointestinales menos comunes también incluyeron la diarrea, la regurgitación y la disfagia.

En la actualidad, se ha demostrado que las personas más susceptibles a presentar estos padecimientos son aquellas que mantienen un estilo de vida poco saludable y hábitos alimentarios inadecuados; donde este último puede conducir a un desequilibrio en los factores protectores del tracto digestivo, dando como resultado la presencia de los síntomas GI. (Morales & Ortiz, 2020; Moreno et al., 2017).

## **5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS BIVARIADOS**

A continuación, se realiza un análisis de los datos más relevantes encontrados en los resultados bivariados.

### ***5.2.1 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales***

Los resultados revelan una vinculación significativa entre dietas de mejor calidad y menor frecuencia de síntomas gastrointestinales, esto se alinea con la literatura científica global. Así, Melchor et al. (2021) reportaron en una encuesta francesa que el 79.8 % de los participantes mostraron una evaluación clara entre malestar gastrointestinal y consumo de alimentos considerados no saludables. De forma paralela, de Graaf et al. (2022) hallaron en los Países Bajos que una dieta de baja calidad se asociaba, también de manera significativa, a la aparición de tales síntomas. Por su parte, Chaumont et al. (2023) relacionaron pautas alimentarias poco favorables, como altos niveles de azúcares y escasa fibra, con mayor severidad de quejas relacionadas con gases en adultos franceses. Estas coincidencias refuerzan la credibilidad de la asociación detectada en la población de Cóbano.

Los hallazgos de este estudio se apoyan en mecanismos fisiológicos asentados que explican el vínculo entre lo que se come y el bienestar del sistema digestivo. La dieta moldea la composición del microbiota intestinal, una comunidad microbiana clave para la colonización, el crecimiento y la estabilidad del tracto gastrointestinal. Cuando la alimentación es de baja calidad, cargada de azúcares simples y grasas saturadas, la microbiota se desequilibra, aumenta la carga osmótica, se intensifica la fermentación en el colón y se aviva la degradación crónica (Aguilera de La Peña, 2023). Todos esos pasos son conocidos como factores que alimentan síntomas como dolor abdominal y alteraciones en la función intestinal. El crecimiento poblacional, la disponibilidad y el consumo desmedido de alimentos ultraprocesados constituyen un reto mayor para la salud pública. Estos productos, elaborados para resultar "extremadamente sabrosos" y menudo "adictivos" aunque carezcan de nutrientes, llegan al mercado con campañas agresivas que dificultan elecciones alimentarias

saludables (Gómez-Salas, et al., 2019). Costa Rica, que figura entre los países de más alto consumo de bebidas azucaradas y carnes procesadas, ilustra bien por qué la población estudiada recurre con tanta frecuencia a estas opciones poco saludables.

Este patrón de consumo puede alterar el equilibrio de las defensas del aparato digestivo y, como consecuencia, facilitar el surgimiento de molestias gastrointestinales. En cambio, una dieta equilibrada estimula la secreción de compuestos antiinflamatorios, mantiene la integridad de la barrera intestinal y modula el eje intestino-cerebro, todo lo cual favorece un microbioma digestivo en buen estado.

### ***5.2.2 Relación Entre el Estilo de Vida y la Presencia de Síntomas Gastrointestinales***

El análisis sugiere que hay una correlación positiva de  $r: 0,140$  lo que le ubica como una relación de nivel bajo, pero estadísticamente significativa ( $p: 0,039$ ), entre la presencia de síntomas gastrointestinales (GI) y el estilo de vida. Esto significa existe una tendencia muy baja de que un mejor estilo de vida se relacione con la presencia de síntomas gastrointestinales.

Los hallazgos del presente estudio se acerca a resultados obtenidos por Concepción (2022) en Perú, quien identificó una relación baja ( $0,18$ ) pero significativa ( $0,000$ ) entre el estilo de vida y los síntomas gastrointestinales, tales como dolor abdominal, pérdida de apetito, reflujo gastroesofágico (RGE), acidez y eructos. Asimismo, Miraval (2017) reportó una correlación significativa ( $0,159$ ) entre un estilo de vida "no saludable" y la presencia de trastornos GI, señalando el dolor abdominal como el síntoma más frecuente. Los hallazgos de estos estudios muestran un patrón, en el cual se puede indicar que las poblaciones urbanas o rurales pueden presentar síntomas GI relacionados con el estilo de vida, pero esta relación es baja, lo que sugiere intervención de otros factores además del estilo de vida.

Según Farhud (2015), en la actualidad, se han observado cambios significativos en el estilo de vida de las personas, los cuales han contribuido al aumento de diversos problemas de salud; entre estos elementos que constituyen un estilo de vida no saludable, se encuentran las dietas poco saludables, la inactividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el abuso de drogas y el estrés crónico. Esta perspectiva permite comprender, la tendencia hacia un estilo de vida "algo bajo" observada por parte significativa de la población de estudio, ya que, se detectaron niveles preocupantes de inactividad física, una alimentación que necesita cambios y valores poco adecuados en el ámbito del estrés.

Jiménez et al. (2020) destaca en su estudio, que un estilo de vida saludable que fomenta el aumento de la actividad física a través de actividades como caminatas, ciclismo y aeróbicos, no sólo contribuye a reducir los síntomas gastrointestinales, sino que también mejora a largo plazo otros aspectos de la calidad de vida, como la fatiga, la depresión y la ansiedad.

El estilo de vida se considera uno de los principales determinantes de la salud, ya que está influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores pueden fomentar la adopción de hábitos saludables o, por el contrario, dar lugar a conductas que representan riesgos para la salud y amenazan el bienestar del individuo (Endo et al., 2021).

Otras investigaciones recientes indican que ciertos cambios en el estilo de vida pueden aliviar de forma palpable el dolor abdominal y otros trastornos gástricos. En un ensayo clínico de Schumann et al. (2018), se indica que una dieta baja en FODMAP reducía el dolor y la distensión en pacientes con síndrome del intestino irritable, con una magnitud de efecto moderado ( $d: 0.67, p < 0.01$ ). Cuando esta restricción alimentaria se combina con ejercicio aeróbico regular, los participantes informaron mejoras adicionales en su calidad de vida.

En la misma línea, Dai et al. (2021), en una revisión sistemática, encontraron que participantes que practicaron caminatas de 30 minutos la mayoría de los días disminuyeron

la intensidad global del dolor gastrointestinal en un 32% ( $p = 0.004$ ) entre personas con trastornos funcionales del aparato digestivo. Según el análisis, el ejercicio podría normalizar la motilidad intestinal y atenuar la inflamación sistémica, dos mecanismos frecuentemente implicados en la aparición y persistencia del malestar. Esto se asocia a cambios en el estilo de vida, que pueden influir en la mitigación del dolor y los síntomas gastrointestinales.

En este contexto, es fundamental analizar cómo estos determinantes se relacionan con la aparición de síntomas gastrointestinales, especialmente en aquellos que, a pesar de mantener un estilo de vida favorable, continúan experimentando problemas de salud. Esta situación subraya la importancia de considerar no sólo el estilo de vida en sí, sino también los factores adyacentes que podrían estar influyendo en la salud de los participantes.

### ***5.2.3 Relación Entre el Índice de Calidad de la Dieta y el Estilo de Vida de la Población en Estudio.***

Análisis muestra una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el índice ponderado de calidad de la dieta y el puntaje general de estilo de vida obtenido con el cuestionario FANTÁSTICO. El coeficiente obtenido fue  $r = 0,432$ , con un valor  $p = 0,002$ . Este dato sugiere que, conforme la calidad de la alimentación mejora, el perfil de comportamiento saludable de las personas también tiende a crecer. Como el valor  $p$  es menor que 0,05, se puede afirmar que esta asociación no es fruto del azar, y se espera que su comportamiento sea similar a nivel poblacional.

Una posible explicación para este resultado es que muchas personas tienen una percepción positiva de su estilo de vida porque adoptan ciertos hábitos saludables de forma aislada, como hacer ejercicio de forma ocasional, evitar el consumo de tabaco o tomar alcohol sólo en determinadas ocasiones. Sin embargo, el nivel moderado de la relación revela que estas acciones no necesariamente se traducen en que estén cuidando de su alimentación. Según

Cajachagua et al. (2022), en su estudio sobre el autoconcepto y su relación con los estilos de vida, se encontró que muchas personas tienden a sobrevalorar estas prácticas, lo que las lleva a creer que llevan un estilo de vida óptimo, aunque en realidad no mantengan una dieta balanceada ni hábitos alimentarios saludables que favorezcan su bienestar.

De forma similar, Rodríguez et al. (2024) concluyó que existe una asociación significativa entre la alimentación saludable y el estilo de vida general en adultos, identificando que factores como la edad y el sexo influyen en la calidad de la dieta. Su estudio evidenció que personas con edades más avanzadas suelen presentar patrones alimentarios más saludables, lo cual deriva en estilos de vida más favorables.

Este tipo de hallazgos también se relaciona con el hecho de que las personas con antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles suelen modificar sus hábitos alimentarios como estrategia para mejorar su estado de salud general y prevenir futuras complicaciones, patrón que suele ser diferente en poblaciones con edades menores o sin la presencia de patologías (Rodríguez et al., 2024).

En contextos donde existen barreras económicas o limitaciones de acceso a alimentos saludables, como puede ser el caso de algunas comunidades rurales, es posible que las personas logren sostener ciertos hábitos positivos como evitar el alcohol o hacer ejercicio, pero no consigan seguir una dieta equilibrada debido al costo de los alimentos, su disponibilidad o la falta de información adecuada que les permita tomar decisiones más acertadas (Rodríguez et al., 2024).

#### ***5.2.4 Relación Entre la Presencia de Síntomas Gastrointestinales y el Sexo de la Población en Estudio.***

El estudio encontró una relación positiva que resulta estadísticamente significativa entre el género y la aparición de síntomas gastrointestinales. En el conjunto de datos, el 73% de las

participantes mujeres afirmaron haberlos experimentado, frente al 59% de los hombres. Aunque la prueba de Chi-cuadrado de Pearson produjo un valor p marginalmente superior al nivel convencional de 0.050, el uso de la prueba exacta de Fisher reveló un valor p más claro de 0.040. Este último resultado fortalece la interpretación unilateral de la relación, que en los resultados se muestra a las mujeres con mayor propensión a reportar problemas gastrointestinales.

Este hallazgo es similar al reportado en diversos estudios como el expuesto por Puthanmadhom et al. (2021), quienes reportan que los trastornos gastrointestinales funcionales como el síndrome del intestino irritable y la dispepsia son más frecuentes en mujeres que en hombres en una relación de tres a uno. Asimismo, indican que los síntomas más comunes en el sexo femenino son los trastornos asociados al proceso de defecación como el estreñimiento crónico o también como otro síntoma frecuente, la distensión abdominal.

Según Yang et al. (2021) una mayor presencia de síntomas gastrointestinales en el sexo femenino puede explicarse por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Refieren que, a nivel fisiológico, la mujer tiende a presentar una mayor sensibilidad a estímulos lo que se traduce en una mayor percepción del dolor; asimismo, señalan que esta sensibilidad es influenciada por hormonas sexuales como los estrógenos y la progesterona, que pueden afectar la motilidad intestinal y la percepción de las sensaciones internas del aparato digestivo, impactando en el vaciamiento gástrico o funcionamiento del colon, exacerbando síntomas como estreñimiento, dolor o distensión abdominal. Además, muchas mujeres sufren de síntomas físicos como dolor muscular, articular o cansancio crónico, lo que se conoce de forma común como síntomas somáticos. Estos malestares pueden intensificar la percepción de síntomas gastrointestinales, haciendo que cualquier cambio en el funcionamiento intestinal sienta más intenso de sobrellevar.

Un estudio realizado por Betancurth et al. (2015) llega a la conclusión que los factores psicológicos, como la ansiedad y la depresión, que son más frecuentes en mujeres, tienen una repercusión directa sobre el sistema digestivo. En su estudio, refieren que esto se debe a una conexión entre el intestino y el cerebro a través del llamado eje intestino-cerebro; donde al presentarse estas condiciones emocionales, dicho eje sufre alteraciones, lo que provoca cambios fisiológicos. Uno de los principales es la disminución del tono vagal, lo cual afecta el funcionamiento del nervio vago, encargado de regular la motilidad y sensibilidad intestinal. Además, se producen alteraciones en neurotransmisores relacionados con el estado de ánimo, como la serotonina, lo que puede aumentar la percepción del malestar digestivo.

**CAPÍTULO VI:**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

A continuación, a partir de los resultados obtenidos se desglosan las siguientes conclusiones alineadas con los objetivos del estudio:

- La calidad de la dieta tiene una tendencia mayor a relacionarse con la presencia de síntomas gastro intestinales en comparación con el estilo de vida cuya influencia fue limitada lo que sugiere el origen multifactorial de la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, en Cóbano, Puntarenas.
- La caracterización sociodemográfica de los 163 participantes muestra que la mayoría son adultos jóvenes, solteros, residentes de Cóbano centro y con niveles educativos variados, predominando aquellos con educación universitaria incompleta.
- La evaluación de la calidad de la dieta reveló que la mayoría de los participantes presenta una calidad moderada, lo que indica la necesidad de realizar modificaciones en sus hábitos alimentarios. Un importante segmento de la población mostró una dieta de baja calidad, y ninguno de los encuestados alcanzó una dieta de alta calidad.
- El análisis del estilo de vida mediante el cuestionario FANTÁSTICO indicó que una parte significativa de los participantes se encuentra "en el camino correcto" hacia hábitos saludables, mientras que otro importante grupo presenta un estilo de vida "algo bajo", requiriendo mejoras. Las áreas más comprometidas incluyen la inactividad física, el consumo frecuente de alimentos poco saludables, las dificultades para conciliar el sueño y los altos niveles de estrés.
- Se encontró que una mayoría considerable de los participantes reporta la presencia de síntomas gastrointestinales. Los síntomas más prevalentes identificados fueron la

flatulencia, la distensión abdominal y los eructos, lo que subraya una alta frecuencia de estas molestias digestivas específicas en la población estudiada.

- Se identificó una correlación negativa moderada entre el índice de calidad de la dieta ponderada y la presencia de síntomas gastrointestinales. Esto sugiere que una mejor calidad de la dieta se asocia con una menor probabilidad o severidad de las molestias gastrointestinales en la población de estudio.
- Se observó una correlación positiva débil, aunque estadísticamente significativa entre estilo de vida y la presencia de síntomas gastrointestinales. Este hallazgo, indica que un estilo de vida con una puntuación más alta se asocia con una incidencia ligeramente mayor de síntomas gastrointestinales en esta población.
- Se encontró una correlación positiva moderada entre calidad de la dieta ponderada y el estilo de vida. Esto indica que a medida que la calidad de la dieta mejora, el estilo de vida general de los individuos también tiende a ser más saludable en la población estudiada.
- Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el género y la presencia de síntomas gastrointestinales, evidenciando que las mujeres presentan una mayor frecuencia de síntomas en comparación con los hombres.

## 6.2 RECOMENDACIONES

A continuación, se ofrecen recomendaciones para futuras investigaciones que aborden las variables analizadas en este estudio:

- Continuar realizando investigaciones similares al presente estudio en otras zonas del país, involucrando las variables estudiadas en esta investigación y otras variables que puedan influir de manera significativa en la presencia de síntomas gastrointestinales.
- Desarrollar instrumentos de evaluación más específicos para medir la calidad de la dieta y el estilo de vida en contextos rurales.
- Implementar metodologías mixtas que combinen enfoques cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más profunda de los hábitos alimenticios.
- Investigar las barreras económicas y culturales que afectan la adopción de hábitos alimenticios saludables en la población de estudio.
- Difundir los resultados de la investigación en publicaciones académicas para contribuir al conocimiento sobre salud y nutrición en zonas rurales.

## REFERENCIAS

- Aguilera de La Peña, B. (2023). Efecto de la alimentación en la modulación de la microbiota en pacientes con artritis reumatoide. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61272>
- Arce Espinoza, L., & Rojas Sáurez, K. (2020). Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: Nivel educativo, estado civil y número de niños. *Cuadernos de Investigación UNED*, 12(2), 400–408. <https://doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>
- Arín, A., & Iglesias, M. R. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(2), 251–268.
- Arnone, D., Chabot, C., Heba, A.-C., Kökten, T., Caron, B., Hansmannel, F., Dreumont, N., Ananthakrishnan, A. N., Quilliot, D., & Peyrin-Biroulet, L. (2022). Sugars and Gastrointestinal Health. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(9), 1912–1924.e7. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.12.011>
- Ayala Vargas, C. (2018). Importancia nutricional de la carne. *Revista de Investigación e Innovación Agropecuaria y de Recursos Naturales*, 5(Especial), 54–61.
- Barriga Silva, T. A. (2020). Instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Revista Reflexión e Investigación Educacional*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4502>
- Belury, M. A., Ros, E., & Kris-Etherton, P. M. (2022). Weighing Evidence of the Role of Saturated and Unsaturated Fats and Human Health. *Advances in Nutrition*, 13(2), 686. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab160>

- Bertani, L., Ribaldone, D. G., Bellini, M., Mumolo, M. G., & Costa, F. (2021). Inflammatory Bowel Diseases: Is There a Role for Nutritional Suggestions? *Nutrients*, 13(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/nu13041387>
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C., & Jurado Vargas, L. (2015). Validation and adaptation of the Fantastico questionnaire by Delphi technique. *Salud Uninorte*, 31(2), 214–227. <https://doi.org/10.14482/sun.31.2.5583>
- Buscail, C., Sabate, J.-M., Bouchoucha, M., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S., Benamouzig, R., & Julia, C. (2017). Western Dietary Pattern Is Associated with Irritable Bowel Syndrome in the French NutriNet Cohort. *Nutrients*, 9(9), 986. <https://doi.org/10.3390/nu9090986>
- Caballero Boza, C., Avalos García, R., Porto Álvarez, G. M., San Martín Dupetier, I., & Vázquez Caballero, A. Y. (2019). Algunas consideraciones sobre el reflujo gastroesofágico en infantes. *Revista Médica Electrónica*, 41(5), 1259–1268.
- Cajachagua Castro, M., Vilca, L. W., & Villavicencio, R. D. (2022). Influencia de autoconcepto en los estilos de vida de estudiantes de enfermería en una universidad privada del Este de Lima. *Interdisciplinaria*, 39(1), 275–283.
- Céspedes Vindas, C., Flores Soto, N., Guevara Villalobos, D., & Úbeda Carrasquilla, L. (2017). Análisis de los hábitos alimentarios de un grupo de personas costarricenses de 15 a 65 años residentes en el Área Urbana durante el 2014 y 2015. [Tesis de grado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio SIBDI-UCR. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/5696>
- Chaumont, S., Quinquis, L., Monnerie, B., Six, C., Hébel, P., Chassany, O., Duracinsky, M., & Le Nevé, B. (2023). A poor diet quality is associated with more gas-related

- symptoms and a decreased quality of life in French adults. *British Journal of Nutrition*, 129(4), 715-724.
- Choque-Quispe, B. M., Mamani Arriola, M. M., & Rivera Valdivia, K. (2023). Consumo de Alimentos Procesados y Ultraprocesados, y su Relación con la Actividad Física en Adolescentes. *Comuni@cción*, 14(2), 111–121. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.14.2.838>
- Clevers, E., Törnblom, H., Simrén, M., Tack, J., & Van Oudenhove, L. (2019). Relations between food intake, psychological distress, and gastrointestinal symptoms: A diary study. *United European Gastroenterology Journal*, 7(7), 965–973. <https://doi.org/10.1177/2050640619839859>
- Closs, V. E., Pandolfo Feoli, A. M., Gomes, I., & Augustin Schwanke, C. H. (2014). Healthy eating index of elderly: Description and association with energy, macronutrients and micronutrients intake. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 64(1), 34–41.
- Concepción Galarreta, L. Y. (2022). Estilo de vida y su impacto en los trastornos gastrointestinales en estudiantes universitarios. *Revista Criterio*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.62319/criterio.v.2i3.12>
- Coniglio, S., Shumskaya, M., & Vassiliou, E. (2023). Unsaturated Fatty Acids and Their Immunomodulatory Properties. *Biology*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/biology12020279>
- Consejo Municipal de Cóbano. (2019). Acta extraordinaria no 82-19, periodo constitucional 2016—2020 (Vol. 13).
- Dai, C., Zheng, C. Q., Jiang, M., Ma, X. Y., & Jiang, L. J. (2021). *Exercise and gastrointestinal symptoms: Evidence from a meta-analysis*. *The American Journal of Gastroenterology*, 116(5), 987-996.

- de Graaf, M. C. G., Spooren, C. E. G. M., Hendrix, E. M. B., Hesselink, M. A. M., Feskens, E. J. M., Smolinska, A., Keszthelyi, D., Pierik, M. J., Mujagic, Z., & Jonkers, D. M. A. E. (2022). Diet Quality and Dietary Inflammatory Index in Dutch Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome Patients. *Nutrients*, 14(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/nu14091945>
- Díaz Barrientos, M. L. (2015). Desarrollo de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos validado para el área urbana del departamento de Guatemala. Estudio basado en el consumo aparente reportado en la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares 2009-2010. Enero - mayo 2015. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Recursos Bibliográficos Universidad Rafael Landívar. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Diaz-Monica.pdf>
- Drossman, D. A. (2016). Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology*. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Dussaillant, C., Echeverría, G., Rozowski, J., Velasco, N., Arteaga, A., & Rigotti, A. (2017). Consumo de huevo y enfermedad cardiovascular: Una revisión de la literatura científica. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 710–718. <https://doi.org/10.20960/nh.473>
- ELCSA. (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. FAO. <https://www.fao.org/4/i3065s/i3065s.pdf>
- FARHUD, D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442–1444.
- Fernández Fernández, E., Martínez Hernández, J. A., Martínez Suárez, V., Moreno Villares, J. M., Collado Yurrita, L. R., Hernández Cabria, M., & Morán Rey, F. J. (2015).

- Documento de Consenso: Importancia nutricional y metabólica de la leche. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 92–101. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8253>
- Ferrari, G. L. D. M., Kovalskys, I., Fisberg, M., Gómez, G., Rigotti, A., Sanabria, L. Y. C., García, M. C. Y., Torres, R. G. P., Herrera-Cuenca, M., Zimberg, I. Z., Guajardo, V., Pratt, M., Cristi-Montero, C., Rodríguez-Rodríguez, F., Scholes, S., Celis-Morales, C. A., Chaput, J., Solé, D., & ELANS Study Group. (2020). Socio-demographic patterning of objectively measured physical activity and sedentary behaviours in eight Latin American countries: Findings from the ELANS study. *European Journal of Sport Science*, 20(5), 670–681. <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1678671>
- Fisberg, M., Kovalskys, I., Gómez, G., Rigotti, A., Sanabria, L. Y. C., García, M. C. Y., Pareja, R. G., Herrera-Cuenca, M., Koletzko, B., Aznar, L. A. M., Fisberg, R. M., Sales, C. H., Previdelli, Á. N., & Guajardo, V. (2021). Principales alimentos con azúcares añadidos y su variación geográfica y sociodemográfica: Estudio latinoamericano de nutrición y salud (ELANS). *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN)*, 71(3), Article 3. <https://doi.org/10.37527/2021.71.3.001>
- Flores Fernández, J., Durán Lugo, R., Leal Martínez, M. G., & Báez González, J. G. (2022). Cereales y legumbres: Alternativas a la carne roja desde la perspectiva del valor biológico y la salud. *Investigación y Desarrollo en Ciencia y Tecnología de Alimentos*, 7, 7–19.
- García-Jiménez, É. S., Velarde-Ruiz Velasco, J. A., Rangel-Orozco, M. F., Briones-Govea, D., Morel-Cerda, E. C., & Barba-Orozco, E. (2019). Distensión abdominal. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 10(2), 164–173.

- Gil, Á., Urrialde, R., & Varela-Moreiras, G. (2021). Posicionamiento sobre la definición de azúcares añadidos y su declaración en el etiquetado de los productos alimenticios en España. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 645–660. <https://doi.org/10.20960/nh.03493>
- Gómez Salas, G., Quesada, D., & Chinnock, A. (2020). Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense: Resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS)-Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 450–470. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.42383>
- Gómez-Salas, G., Quesada-Quesada, D., Chinnock, A., Nogueira-Previdelli, A., & Grupo ELANS. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: Estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 61(3), 111–118.
- González-Ibáñez, L., Solorio-Sánchez, J., González-Bonilla, A., Martínez-Carrera, D., Macías-López, A., Torre-Villalvazo, I., & Alvarez, M. E. M. (2021). Evaluación del estado nutricional y calidad de la dieta en dos comunidades rurales, Puebla, México. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(4), Article 4. <https://doi.org/10.12873/414meneses>
- González-Izquierdo, J. de J., Hernández-Aguilar, T. J., Palomares-Chacón, U. R., Castelltor Hernández, L. F., Pérez Navarro, J. V., & Anaya-Prado, R. (2015). Tratamiento actual de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Cirujano General*, 37(1–2), 38–43.
- Guadagnoli, L., Mutlu, E. A., Doerfler, B., Ibrahim, A., Brenner, D., & Taft, T. H. (2019). Food-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality-of-Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 28(8), 2195–2205. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02170-4>

- Guevara Villalobos, D., Céspedes Vindas, C., Flores Soto, N., Úbeda Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(3), 152–159.
- Guzmán, M. J., & Dulbecco, M. (2020). Abordaje del paciente con disfagia. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 50(3). <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2020/Vol-50-S3/Vol50S3-PDF02.pdf>
- Haro-Haro, B., Zamora-Aguirre, S. A., & Almonte De León, H. (2016). Control de náusea y vómito postoperatorio en pacientes con colecistectomía laparoscópica. *Anestesia en México*, 28(3), 38–46.
- INDER. (2014, julio). Caracterización Básica Territorio Paquera-Cóbano-Lepanto-Chira. [inder.go.cr](http://inder.go.cr), 78.
- INEC. (2020, noviembre 24). Encuesta Nacional de Hogares 2020, Julio, 2020. <https://sistemas.inec.cr/pad5/index.php/catalog/264/variable/F2/V88?name=A6>
- INEC. (2024). Proyección de Población. [inec.cr](http://inec.cr). <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
- Jabłońska, B., & Mrowiec, S. (2023). Gastrointestinal Disease: New Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Biomedicines*, 11(5), 1420. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11051420>
- Jiménez, M. V., Hoffman, Y. M., Palma, F. R., Durán, C. C., & Morales, R. C. (2020). Revisión de tema: papel de la actividad física en el manejo no farmacológico del síndrome de intestino irritable. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i3.132>

- Kanauchi, M., & Kanauchi, K. (2018). The World Health Organization's Healthy Diet Indicator and its associated factors: A cross-sectional study in central Kinki, Japan. *Preventive Medicine Reports*, 12, 198. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.09.011>
- Kearney, J. (2010). Food consumption trends and drivers. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 365(1554), 2793–2807. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0149>
- Latham, M. C. (2002). Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s00.htm>
- León Barúa, R. (2002). Flatulencia. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 22(3), 234–242.
- Liu, T., Liu, J., Wang, C., Zou, D., Wang, C., Xu, T., Ci, Y., Guo, X., & Qi, X. (2023). Prevalence of gastrointestinal symptoms and their association with psychological problems in youths. *Annals of Palliative Medicine*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.21037/apm-22-1316>
- Loría Calderón, T. M. (2014). Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente, de la universidad de costa rica: Aporte para un plan de intervención. [Tesis de grado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Kímuk. <http://hdl.handle.net/11056/11314>
- Lou-Calvo, E., Estrada-Lázaro, I. M., García-Castelblaque, M., Villota-Bello, A., Morales-Hernández, I., & Mora-Martínez, H. (2023). Dolor abdominal inespecífico, un cuadro a vigilar. *Sanidad Militar*, 79(1), 42–44. <https://doi.org/10.4321/s1887-85712023000100008>
- Mamani Ccari, Y. M. (2022). Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investigación e Innovación: Revista*

Científica de Enfermería, 2(1), Article 1.

<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1369>

Mao, R., Qiu, Y., He, J.-S., Tan, J.-Y., Li, X.-H., Liang, J., Shen, J., Zhu, L.-R., Chen, Y., Iacucci, M., Ng, S. C., Ghosh, S., & Chen, M.-H. (2020). Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology*, 5(7), 667–678. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30126-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30126-6)

Martinez Soto, J. W., & Quiñones Rodriguez, A. C. (2024). Estilos de vida desde el cuestionario fantástico y la red de mensajería whatsapp, en los estudiantes adolescentes de la institución educativa “Antonia Santos” Dolores Tolima. [Tesis de grado, Universidad del Tolima]. Repositorio Institucional Universidad del Tolima. <https://repository.ut.edu.co/entities/publication/979c3de1-8e58-4a85-aff7-2d4a69ea005b>

Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110–140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>

Melchior, C., Fremaux, S., Jouët, P., Macaigne, G., Raynaud, J.-J., Facon, S., Igllicki, F., Taes, Y., & Sabate, J.-M. (2021). Perceived Gastrointestinal Symptoms and Association with Meals in a French Cohort of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 27(4), 574–580. <https://doi.org/10.5056/jnm20201>

MIDEPLAN. (2023). Índice de Desarrollo Social 2023. <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>

- Miraval Guibarra, G. (2017). Estilos de vida y su relación con los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de enfermería de la Universidad De Huánuco – 2017. [Tesis de grado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco. <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/569>
- Mollinedo Patzi, M. A., & Benavides Calderón, G. L. (2014). Carbohidratos. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 2133.
- Monge-Rojas, R., O'Neill, J., Lee-Bravatti, M., & Mattei, J. (2021). A Traditional Costa Rican Adolescents' Diet Score Is a Valid Tool to Capture Diet Quality and Identify Sociodemographic Groups with Suboptimal Diet. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.708956>
- Morales-Fernández, A., & Ortiz, P. (2020). Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18- 30 años de guápiles, Pococí, Costa Rica. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(1), 14–21. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.61.415>
- Morales-Ramírez, D., Sánchez-Hernández, N. A., & Martínez-Lara, V. (2020). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: Una aplicación del cuestionario FANTASTIC. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 30(55). <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
- Moreno, M., Pérez, C. M., & Gómez, N. N. (2017). Hábitos alimentarios asociados a sintomatología digestiva alta en estudiantes sin patología del tracto digestivo superior.

- Revista Colombiana de Enfermería, 15, 62–72.  
<https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2137>
- Najibi, N., Jahromi, M. K., Teymoori, F., Farhadnejad, H., Salehi-Sahlabadi, A., & Mirmiran, P. (2023). International diet quality index and revised diet quality index relationship with non-alcoholic fatty liver disease: A case-control study. *BMC Gastroenterology*, 23(1), 441. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-03082-x>
- Newport, M. T., & Dayrit, F. M. (2024). The Lipid–Heart Hypothesis and the Keys Equation Defined the Dietary Guidelines but Ignored the Impact of Trans-Fat and High Linoleic Acid Consumption. *Nutrients*, 16(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/nu16101447>
- Norte Navarro, A. I., & Ortiz Moncada, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 330–336. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.2.4630>
- Núñez, A. B., Lamotte, B. V., & Navarro, N. M. (2022). Índices De Calidad De La Dieta: ¿Qué Son Y Qué Características Tienen? *Metodología, Instrumentación, Lógica, Estadística, Evidencias y Epistemología en Salud*, 1(12), Article 12.
- Núñez-Rivas, H. P., Holst-Schumacher, I., & Campos-Saborío, N. (2020). Nuevo Índice de Calidad de la Dieta de niños y adolescentes en Costa Rica. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 65–72. <https://doi.org/10.20960/nh.02695>
- OMS. (2014). La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares. <https://www.who.int/es/news/item/05-03-2014-who-opens-public-consultation-on-draft-sugars-guideline>

- OMS. (2018). Alimentación sana. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2020). Healthy diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Pérez Berlanga, G. (2023). Los alimentos ultraprocesados como un tema de estudio de la bioética global. *Medicina y Ética*, 34(4), 935–998. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n4.02>
- Petermann, F., Labraña, A. M., Duran, E., Leiva, A. M., Martínez, M., Salas, C., Garrido-Méndez, A., & Celis-Morales, C. (2018). El consumo de frutas y verduras se asocia a menor mortalidad: 5 porciones al día es bueno, ¡pero 10 serían mejor! *Revista Chilena de Nutrición*, 45(2), 183–185. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000300183>
- Piskorz, M. M., Gentile, M., Clerici, R., Stefanolo, J. P., Tévez, A., Manresa, M. M., Sordá, J. A., & Olmos, J. A. (2017). Nuevos conceptos y abordaje del paciente con eructos frecuentes. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 47(3), 219–224.
- Povea Alfonso, E., & Hevia Bernal, D. (2019). La enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312019000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312019000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Puthanmadhom Narayanan, S., Anderson, B., & Bharucha, A. E. (2021). Sex- and Gender-Related Differences in Common Functional Gastroenterologic Disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(4), 1071–1089. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.10.004>

- Quesada, D., & Gómez, G. (2019). ¿Proteínas de origen vegetal o de origen animal?: Una mirada a su impacto sobre la salud y el medio ambiente. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2n1.063>
- Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226–237. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000200004>
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J., & Atalah, E. (2017). Propuesta de un nuevo índice de calidad global de la alimentación. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 33–38. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100005>
- Rivera Alfaro, R., & Porras Solís, Á. J. (2018). Población, empleo y pobreza en los territorios rurales de Costa Rica. *Revista Rupturas*, 8(2), 59–76. <https://doi.org/10.22458/rr.v8i2.2113>
- Rodríguez-García, P. L., Puerta-Rodríguez, E. M., Pérez-Soto, J. J., García-Cantó, E., Meseguer-Zafra, M., Salmerón-Ríos, R., & Tárraga-López, P. J. (2024). Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 152–162. <https://doi.org/10.20960/nh.04267>
- Rodríguez-Leyton, M. (2019). Desafíos para el consumo de frutas y verduras. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 105–112. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2077>
- Rodríguez-Ramírez, S., Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Tapia, B., Arango-Angarita, A., Kim-Herrera, E. Y., Valdez-Sánchez, A., Medina-Zacarías, M. C., Ramírez-Silva, I., & Shamah-Levy, T. (2020). Consumo de grupos de alimentos y su asociación con

- características sociodemográficas en población mexicana. *Ensanut 2018-19. Salud Pública de México*, 62(6), 693–703. <https://doi.org/10.21149/11529>
- Salas-Salvadó, J., Babio, N., Juárez-Iglesias, M., Picó, C., Ros, E., & Moreno Aznar, L. A. (2018). Importancia de los alimentos lácteos en la salud cardiovascular: ¿enteros o desnatados? *Nutrición Hospitalaria*, 35(6), 1479–1490. <https://doi.org/10.20960/nh.2353>
- San Mauro Martin, I., Garicano Vilar, E., Mendive Dubourdieu, P., Paredes Barato, V., Garagarza, C., Morales Hurtado, A. D., Rincón Barrado, M., Bentancor, F., Valente, A., & Romo Orozco, D. A. (2021). Calidad de la dieta, evaluada por el Healty Eating Index-2010, y factores de obesidad asociados con el ejercicio: Estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 189–198. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1109>
- Schumann, D., Langhorst, J., Dobos, G., & Cramer, H. (2018). *Randomised clinical trial: Yoga and a low-FODMAP diet reduce symptoms in patients with irritable bowel syndrome*. *Nutrients*, 10(12), 1844.
- Torres, M. J., Sabate, J.-M., Bouchoucha, M., Buscail, C., Hercberg, S., & Julia, C. (2018). Food consumption and dietary intakes in 36,448 adults and their association with irritable bowel syndrome: Nutrinet-Santé study. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 11, 1756283X17746625. <https://doi.org/10.1177/1756283X17746625>
- UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA. (2023). *Salud en Perspectiva* 23. <https://uh.ac.cr/saludenperspectiva/detalle/salud-en-perspectiva-23>
- Vicente, F., & Pereira, P. C. (2024). Pork Meat Composition and Health: A Review of the Evidence. *Foods*, 13(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/foods13121905>

- Vindas-Smith, R., Vargas-Sanabria, D., & Brenes, J. C. (2022). Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 355–379. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.48097>
- Yang, P.-L., Heitkemper, M. M., & Kamp, K. J. (2021). Irritable bowel syndrome in midlife women: A narrative review. *Women's Midlife Health*, 7(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40695-021-00064-5>
- Zapata, M. E., Rovirosa, A., & Carmuega, E. (2019). Urbano y rural: Diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Salud Colectiva*, 15, e2201. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2201>
- Zhang, M., & Yang, X.-J. (2016). Effects of a high fat diet on intestinal microbiota and gastrointestinal diseases. *World Journal of Gastroenterology*, 22(40), 8905–8909. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i40.8905>

## GLOSARIO Y ABREVIATURAS

AGS: Ácidos Grasos Saturados

CFCA: Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos

DHA: Ácido Docosahexaenoico

EPA: Ácido Eicosapentaenoico

EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

HEI: Índice de Alimentación Saludable (Healthy Eating Index, por sus siglas en inglés)

HRQoL: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (siglas en inglés)

IDH: Indicador de Dieta Saludable (Healthy Diet Indicator, por sus siglas en inglés)

IMC: Índice de Masa Corporal

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ICD: Índices de Calidad de la Dieta

IASE: Índice de Alimentación Saludable Para la Población Española

PCA: Análisis de Componentes Principales

PUFA: Ácidos Grasos Poliinsaturados

RGE: Reflujo Gastroesofágico

SII: Síndrome de Intestino Irritable

TFG: Trastornos Funcionales Gastrointestinales

DQI: Índice de Calidad de la Dieta (Diet Quality Index, por sus siglas en inglés)

OMS: Organización Mundial de la Salud

FRQoL: Calidad de Vida Relacionada con la Alimentación (siglas en inglés)

MUFA: Ácidos Grasos Monoinsaturados

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Instrumento Usado en la Prueba Piloto**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la Investigación: RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA Y EL ESTILO DE VIDA EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO FANTÁSTICO, CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS, CON EDADES DE ENTRE 20 y 59 AÑOS, EN CÓBANO, PUNTARENAS, COSTA RICA, 2025.

- Esta investigación la llevará a cabo Gloriana Varela Villarreal, estudiante de Nutrición en la Universidad Hispanoamericana, como parte de su Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura. El objetivo de este cuestionario es recopilar información sobre la calidad de la dieta, el estilo de vida y los síntomas gastrointestinales de un grupo de personas durante noviembre y diciembre, donde busca conocer si hay una relación entre estos aspectos y también proporcionar datos para futuros estudios sobre la salud de la población.
- Su participación implica responder 23 preguntas sobre información personal, hábitos alimenticios, estilo de vida y síntomas gastrointestinales.
- Completar el cuestionario tomará aproximadamente 20 minutos.
- La participación no expone al participante a algún riesgo de salud.
- Su participación no le proporcionará un beneficio directo; sin embargo, permitirá a la investigadora aprender más sobre el tema en estudio.
- Antes de dar su autorización para este estudio, Gloriana Varela Villarreal debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas (de haberlas tenido). Si quisiera información más adelante, puede obtenerla por medio de un mensaje al 84869685. Cualquier

consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- Recibirá una copia de esta fórmula para su uso personal.
- Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de **negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**He leído, toda la información en este documento antes de aceptar. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y estas han sido respondidas. Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.**

- Sí acepto.
- No acepto. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

### **Primera Parte. Datos Generales**

#### **1. Conteste con "Sí" si consume actualmente alguno de estos medicamentos:**

Fluoxetina, amitriptilina, warfarina, olanzapina, prednisólona, ciclosporina o que se encuentren en tratamientos de quimioterapia/radioterapia.

- Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- No.

#### **2. ¿Le han realizado alguna cirugía del tracto gastrointestinal? ejemplo: Cirugía de hernia de pared abdominal, de esófago, de vesícula biliar, gástrica, de hernia hiatal.**

- Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- No.

## **Segunda Parte. Información Sociodemográfica**

A continuación, se le van a presentar una serie de preguntas sociodemográficas que incluyen aspectos como la cantidad de personas que habitan en el hogar, ingreso económico mensual, el lugar de residencia actual, el nivel educativo etc. Estos datos se recolectan con el fin de conocer un poco más las características sociales de la población en estudio.

### **3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?**

- Vivo sólo.
- De 2 a 4 personas.
- De 5 a 6 personas.
- Más de 6 personas.

### **4. ¿Cuál es su rango de ingreso económico mensual?**

- Menos de ¢236.000
- Entre ¢236.000 y ¢341.000
- Entre ¢342.000 y ¢511.000
- Entre ¢512.000 y ¢628.000
- Entre ¢629.000 y ¢752.000
- Más de ¢752.000

### **5. ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

### **6. ¿En cuál rango de edad se encuentra usted?**

- Menos de 20 años. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- De 20 a 33 años.
- De 34 a 46 años.
- De 47 a 59 años.
- Más de 59 años. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

### **7. ¿Su lugar de residencia es en Paquera Puntarenas?**

- Sí.
- No. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

### 8. ¿Cuál es su nivel educativo?

- Primaria incompleta. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- Primaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Universidad incompleta.
- Universidad completa.

### 9. ¿Cuál es su sexo?

- Femenino.
- Masculino. (Salta a la Tercera Parte. Consumo Usual de Alimentos)

### 10. ¿Se encuentra embarazada o en periodo de lactancia?

- Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- No.

### Tercera Parte. Consumo Usual de Alimentos

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con el tipo y frecuencia de consumo de alimentos, para los diferentes grupos alimenticios: lácteos, carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, vegetales y otros.

### 11. Observe la siguiente imagen de lácteos y bebidas e indique la frecuencia de consumo cada uno:

Opción	Tipo de Lácteo	Imagen de ejemplo
A	Leche de vaca	
B	Yogurt sin azúcar	
C	Yogurt con azúcar	

Opción	Tipo de bebida	Imagen de ejemplo
D	Gaseosas con y sin azúcar	
E	Bebidas energéticas con y sin azúcar	
F	Jugos/néctar a base de frutas y con azúcar.	

	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
A. Leche de vaca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Yogut sin azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Yogurt con azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Gaseosas con y sin azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Bebidas energéticas con y sin azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Jugos / néctar comerciales con azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de carbohidratos y otros e indique

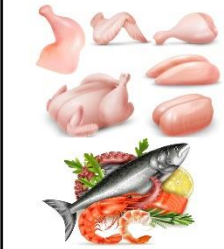




la frecuencia de consumo de cada uno:

Opción	Tipo de carbohidrato	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de alimento	Imagen de ejemplo
<b>A</b>	Arroz blanco, pastas, purés de vegetales harinosos (papa, yuca, tiquisque), tortilla de maíz.		<b>D</b>	Sopas instantáneas	
<b>B</b>	Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces)		<b>E</b>	"Snacks salados": picaritas, tronaditas, papas tostadas	
<b>C</b>	Galletas dulces, cereales azucarados		<b>F</b>	Comida rápida: hamburguesa, pizza, sandwich, pollo frito, papas fritas en aceite.	
			<b>G</b>	Helados, chocolates, confites.	

	<b>Consumo diario</b>	<b>3 a 6 veces/semana</b>	<b>1 a 2 veces/semana</b>	<b>Menos de 1 vez/semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
A. Arroz blanco, pastas, purés de vegetales harinosos (papa, yuca, tiquisque), tortilla de maíz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Galletas dulces, cereales azucarados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Sopas instantáneas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. “Snacks salados”: picaritas, tronaditas, papas tostadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Comida rápida: hamburguesa, pizza, sándwich, pollo frito, papas fritas en aceite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Helados, chocolates, confites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






### 13. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de proteínas e indique la frecuencia

de consumo de cada uno:

Opción	Tipo de Proteína	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de Proteína	Imagen de ejemplo
<b>A</b>	Carnes blancas: pollo y/o pescado.		<b>C</b>	Huevo	
<b>B</b>	Carnes rojas bajas en grasa, como los cortes: Bistec de pierna, Filete, Lomo, Falda, Solomillo (en la carne de res) y el lomo centro, el filete, la posta rosada (en la carne de cerdo).		<b>D</b>	Queso blanco: tipo turrialba o semiduro	
			<b>E</b>	Embutidos: Jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	

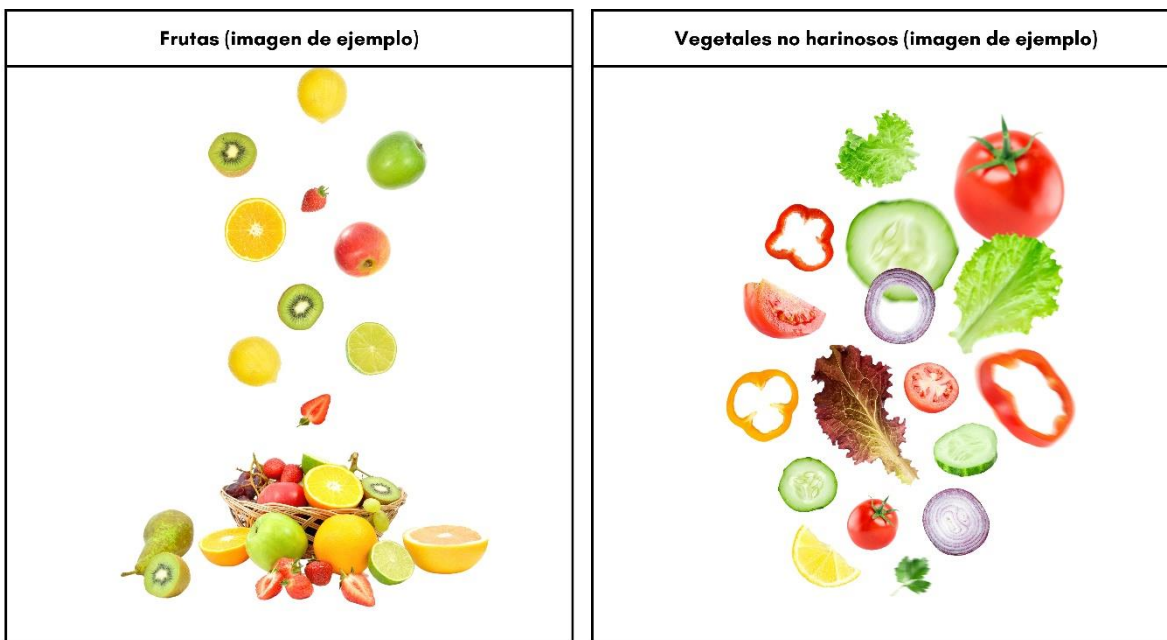
	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
A. Carnes blancas: pollo y/o pescado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Carnes rojas bajas en grasa, como los cortes: Bistec de pierna, filete, lomo, falda, sólomillo (en la carne de res) y el lomo centro, el filete, la posta rosada (en la carne de cerdo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Huevo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Queso blanco: tipo Turrialba o semiduro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Embutidos: Jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de grasas e indique la frecuencia de consumo de cada uno:**

Opción	Tipo de grasa	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de grasa	Imagen de ejemplo
<b>A</b>	Aceite de soya, girasol.		<b>C</b>	Aguacate	
<b>B</b>	Manteca vegetal, manteca de cerdo, mantequilla, margarina		<b>D</b>	Natilla	
			<b>E</b>	Queso amarillo (para sandwich)	

	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
A. Aceite de soya, girasol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Manteca vegetal, manteca de cerdo, mantequilla, margarina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Aguacate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Natilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Queso amarillo (para sándwich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Observe la siguiente imagen e indique la frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos:**



	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales no harinosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Cuarta Parte. Estilo de Vida

##### 16. Conteste lo siguiente según corresponda:

	Siempre	Algunas veces	Nunca
• Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yo doy cariño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yo recibo cariño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mi alimentación diaria es balanceada (Consumo entre 2-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

porciones de frutas/día; incluyo de 1-2 porciones de vegetales/día; incorporo 2 porciones de carbohidratos en desayuno, almuerzo y cena; consumo al menos 2 porciones de proteínas/día; incluyo 1 porción de lácteos/día; bebo entre 6-8 vasos de agua/día):

- Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno:
- Hago control periódico de mi peso:
- Uso medicamentos sin fórmula médica:
- Considero que los efectos del licor son dañinos:
- Las personas con quienes vivo toman licor:
- Duermo bien y me siento descansado (a) al levantarme:
- Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:
- Me relajo y disfruto mi tiempo libre:
- Sin razón me siento molesto (a) y enojado (a):
- Me siento de buen humor, alegre y activo (a):
- Me siento contento (a) con mi estudio/trabajo:
- Me he sentido presionado (a), agredido (a) físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros:
- Tengo pensamientos positivos y optimistas:
- Me siento tenso (a) o estresado (a):
- Me siento deprimido (a) o triste:
- Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:

- Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:
- Me acepto y me siento satisfecho (a) con mi apariencia física o la forma como me veo:
- Soy organizado (a) con las responsabilidades diarias:
- Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales, semáforo):

**17. En los últimos días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado (a) y terminar fatigado (a):**

- 5 o más veces
- Entre 2 y 4 veces
- Entre 0 y 1 vez

**18. Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas o comida chatarra:**

- Ninguna de estas
- Algunas de estas
- Todas estas

**19. En algún momento he fumado un cigarrillo:**

- Nunca
- Alguna Vez
- Siempre

**20. Tomo bebidas que contengan cafeína (café, Coca Cola, Pepsi, Red Bull, Monster)**

- Menos de 3 al día
- De 3 a 6 al día
- Más de 6 al día

**21. He consumido licor en los últimos 6 meses (cerveza, cocteles, ron, cacique):**

- 0 veces
- 1 a 3 veces
- Más de 3 veces

**Quinta Parte. Presencia de Síntomas Gastrointestinales**

**22. Indique si presenta o no con frecuencia los siguientes síntomas gastrointestinales:**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflujo gastroesofágico (regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flatulencia (gases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distensión abdominal por gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eructos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regurgitación (alimento se devuelve hacia la boca después de tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acidez estomacal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfagia no especificada (dificultad para tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. ¿Cuál es la frecuencia de los síntomas gastrointestinales indicados en “Sí” en el apartado anterior?**

- Diario
- 3 a 6 veces/semana
- 1 a 2 veces/semana
- Menos de 1 vez/semana
- No presento

**Agradecimiento**

¡Muchas gracias por tomarse el tiempo requerido para completar esta encuesta! 😊

## Anexo 2. Resultados del Plan Piloto

A continuación, se presentan los resultados de la prueba piloto realizada con 13 personas del Distrito de Paquera, Puntarenas.

**Tabla 1.**

*Distribución de personas participantes en el plan piloto según datos sociodemográficos en Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

<b>Caracterización sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cantidad de personas que residen en el hogar.</b>		
Vivo sólo.	1	7,7
De 5 a 6 personas.	2	15,4
De 2 a 4 personas.	10	76,9
<b>Rango de ingreso económico mensual.</b>		
Menos de ¢236.000	1	7,7
Entre ¢236.000 y ¢341.000	1	7,7
Entre ¢512.000 y ¢628.000	1	7,7
Entre ¢629.000 y ¢752.000	5	38,5
Más de ¢752.000	5	38,5
<b>Estado civil.</b>		
Casado (a).	5	38,5
Soltero (a).	8	61,5
<b>Edad</b>		
De 47 a 59 años.	2	15,4
De 20 a 33 años.	4	30,8
De 34 a 46 años.	7	53,8
<b>Nivel educativo</b>		
Secundaria completa.	2	15,4
Universidad incompleta.	3	23,1
Universidad completa.	8	61,5
<b>Sexo</b>		
Masculino.	7	53,8
Femenino.	6	46,2

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

La Tabla 1, muestra las características sociodemográficas de la muestra piloto de 13 participantes realizada en 2024, donde, se muestra que del total de participantes el 53,8%

(n=7) son hombres y el 46,2% (n=6) son mujeres. Respecto a la cantidad de personas que residen en el hogar, el 7,7% (n=1) vive sólo, el 15,4% (n=2) vive en hogares de 5 a 6 personas, y el 76,9% (n=10) vive en hogares de 2 a 4 personas.

En relación con el rango de ingreso económico mensual, el 7,7% (n=1) tiene ingresos de menos de ¢236.000, el 7,7% (n=1) entre ¢236.000 y ¢341.000, el 7,7% (n=1) entre ¢512.000 y ¢628.000, el 38,5% (n=5) entre ¢629.000 y ¢752.000, y el 38,5% (n=5) más de ¢752.000. En cuanto al estado civil, el 38,5% (n=5) son casados y el 61,5% (n=8) son solteros. Finalmente, en relación con la edad, el 15,4% (n=2) tiene entre 47 y 59 años, el 30,8% (n=4) entre 20 y 33 años, y el 53,8% (n=7) entre 34 y 46 años. En cuanto al nivel educativo, el 15,4% (n=2) tiene secundaria completa, el 23,1% (n=3) universidad incompleta, y el 61,5% (n=8) universidad completa.

**Tabla 2.**

*Distribución de participantes del plan piloto según la calidad de la alimentación en Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

<b>Clasificación de calidad de la alimentación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Necesita cambios	13	100
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

La Tabla 2, muestra la clasificación de la calidad de la alimentación de la muestra piloto de 13 participantes, realizada en 2024. En ella se observa que el 100% (n=13) de los encuestados necesitan cambios en su alimentación diaria. Este resultado sugiere que ninguno de los participantes cuenta con una alimentación saludable, lo que resalta la necesidad de mejorar sus hábitos alimentarios.

**Tabla 3.**

*Distribución de participantes del plan piloto según el estilo de vida medido por el cuestionario FANTÁSTICO en Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

<b>Clasificación del estilo de vida</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Estás en la zona de peligro.	1	7,7
Algo bajo.	2	15,4
Adecuado.	3	23,1
Estás en el camino correcto	7	53,8
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

La Tabla 3, muestra la clasificación del estilo de vida de la muestra piloto de 13 participantes, realizada en 2024, a partir de un cuestionario validado que categoriza los estilos de vida. Según los resultados, el 7,7% (n=1) se encuentra en la categoría "Estás en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor", el 15,4% (n=2) en "Algo bajo, podrías mejorar", el 23,1% (n=3) en "Adecuado, estás bien", y la mayoría, con un 53,8% (n=7), se clasifica como "Buen trabajo. Estás en el camino correcto". Estos datos reflejan que más de la mitad de los participantes tienen un estilo de vida positivo, aunque también hay un porcentaje que requiere mejoras.

**Tabla 4.**

*Distribución de participantes del plan piloto según la presencia de síntomas gastrointestinales en Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

<b>Presencia de Síntomas Gastrointestinales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	5	38,5
Sí	8	61,5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

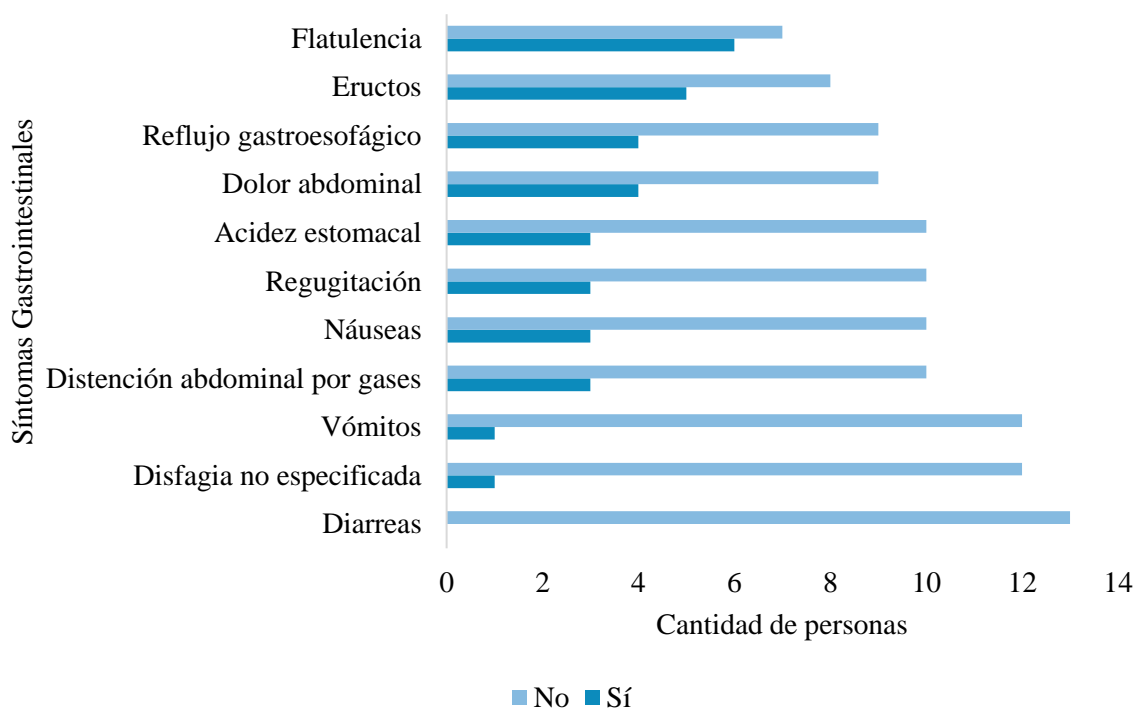
**Fuente:** Elaboración propia, 2024

La Tabla 4, indica la presencia de síntomas gastrointestinales en una muestra piloto de 13 participantes, elaborada en 2024. Según los resultados, el 38,5% (n=5) de los participantes no reportaron síntomas gastrointestinales, mientras que el 61,5% (n=8) sí los experimentaron.

Estos datos evidencian que más de la mitad de los participantes presentó síntomas gastrointestinales.

### Figura 1

*Distribución de participantes del plan piloto según la presencia y tipo de síntomas gastrointestinales en Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*



**Fuente:** Elaboración propia, 2024.

La Figura 1, demuestra la presencia de síntomas gastrointestinales reportados por una muestra piloto de 13 participantes, realizada en 2024. En ella, se observa que no se registraron casos de diarreas (0 sí, 13 no); en cuanto a la disfagia no especificada y los vómitos, ambos síntomas fueron reportados por 1 participante (1 sí, 12 no); los síntomas de distensión abdominal por gases, náuseas y regurgitación fueron reportados por 3 participantes cada uno (3 sí, 10 no); el dolor abdominal y el reflujo gastroesofágico fueron mencionados por 4 participantes (4 sí, 9 no); los eructos fueron reportados por 5 participantes (5 sí, 8 no), y la

flatulencia fue el síntoma más común, con 6 participantes reportando su presencia (6 sí, 7 no). Estos datos indican una variedad de síntomas gastrointestinales en la muestra, con la flatulencia como el más prevalente.

**Tabla 5.**

*Distribución de participantes del plan piloto según la frecuencia semanal de los síntomas gastrointestinales presentados, Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

<b>Frecuencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 o 2 veces/semana	3	23,1
Menos de 1 vez/semana	4	30,8
No presento ninguno	6	46,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

La Tabla 5, presenta la frecuencia semanal de los síntomas gastrointestinales reportados por una muestra piloto de 13 participantes, durante el 2024. En esta, se observa que 3 participantes (23,1%) experimentan síntomas 1 o 2 veces a la semana; 4 participantes (30,8%) reportan síntomas menos de una vez a la semana y 6 de participantes (46,2%) indican no presentar ningún síntoma gastrointestinal. Por lo tanto, se demuestra que los síntomas presentados por los participantes son poco frecuentes ya que la mayoría indicó presentarlos menos de una vez a la semana.

**Tabla 6.**

*Distribución de participantes del plan piloto en relación con el consumo frecuente de alimentos no recomendados para consumo diario y los síntomas gastrointestinales, Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

Alimento según grupo	Síntoma gastrointestinal									
	Disfagia no específica	Vómitos	Distensión abdominal por gases	Náuseas	Regurgitación	Acidez estomacal	Dolor abdominal	Reflujo gastroesofágico	Eructos	Flatulencia
<b>Grasas saturadas</b>										
-Manteca vegetal, manteca de cerdo, mantequilla, margarina.	1	1	2	1	3	2	3	4	3	5
-Natilla.	1	1	2	1	3	2	3	4	3	5
-Queso amarillo (para sándwich).	-	-	1	-	2	1	2	2	1	3
<b>Alimentos fuente de azúcar añadido</b>										
-Galletas dulces, cereales azucarados.	-	-	2	1	2	2	2	2	2	4
-Jugos / néctar a base de frutas y con azúcar.	-	-	2	1	2	1	1	2	3	5
-Helados, chocolates, confites.	-	-	1	-	2	-	1	2	2	4
<b>Ultraprocesados</b>										
-Gaseosas con y sin azúcar.	-	-	2	2	3	2	3	3	3	4
-Bebidas energéticas con y sin azúcar.	-	-	1	1	-	1	-	-	2	2
-Sopas instantáneas	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1

- “Snacks salados”: picaritas, tronaditas, papas tostadas.	-	-	2	1	2	1	1	2	3	4
-Comida rápida: hamburguesas, pizza, sándwich, pollo frito, papas fritas en aceite.	-	-	2	1	2	1	1	2	3	4
-Embutidos: jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	-	-	1	-	3	1	2	3	2	5

**Nota.** Se considera como consumo frecuente a aquellos alimentos consumidos más de una vez a la semana.

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

La Tabla 6, refleja que el consumo frecuente de grasas saturadas, como la manteca vegetal, la manteca de cerdo, la mantequilla, la margarina y la natilla se asocia con la presencia de disfagia no especificada, vómitos, distensión abdominal por gases, náuseas, regurgitación, acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, eructos y flatulencia. Asimismo, se observa una relación similar entre el consumo frecuente de queso amarillo con la presencia de los síntomas gastrointestinales antes mencionados, exceptuando la disfagia no especificada, vómitos y náuseas.

En cuanto al consumo frecuente de alimentos fuente de azúcar añadido, se observa relación entre la ingesta de galletas dulces, cereales azucarados y jugos/néctar a base de frutas (con azúcar) con la presencia de distensión abdominal por gases, náuseas, regurgitación, acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, eructos y flatulencia. En el caso del consumo frecuente de alimentos como helados, chocolates y confites se observa relación con

la presencia de distensión abdominal, regurgitación, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, eructos y flatulencia.

Por otro lado, en cuanto al consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, se muestra relación entre la ingesta de gaseosas (con y sin azúcar), snacks salados (picaritas, tronaditas, papas tostadas) y comida rápida (hamburguesa, pizza, sándwich, pollo frito, papas fritas en aceite) con la presencia de distensión abdominal por gases, náuseas, regurgitación, acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, eructos y flatulencia.

Asimismo, el consumo frecuente de embutidos (jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami y tocineta) también se relaciona con la distensión abdominal por gases, regurgitación, acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico, eructos y flatulencia. Además, las bebidas energéticas están vinculadas a síntomas como distensión abdominal por gases, náuseas, acidez estomacal, eructos y flatulencia. Por último, el consumo regular de sopas instantáneas se asocia con la presencia de regurgitación, acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico y flatulencia.

En conclusión, los datos sugieren que existe una correlación significativa entre el consumo frecuente de alimentos no recomendados para consumo diario con la aparición de síntomas gastrointestinales en los participantes del estudio.

**Tabla 7**

*Distribución de participantes del plan piloto y la relación ente los síntomas gastrointestinales con la clasificación del estilo de vida, Paquera, Puntarenas, Diciembre, 2024. (n=13)*

Síntoma	Clasificación del Estilo de Vida			
	Adecuado.	Estás en el camino correcto.	Algo bajo.	Zona de peligro.
Disfagia no especificada	0	1	0	0
Vómitos	0	1	0	0
Distención abdominal por gases	1	1	0	1
Náuseas	1	2	0	0
Regurgitación	1	0	1	1
Acidez estomacal	2	1	0	0
Dolor abdominal	1	2	0	1
Reflujo gastroesofágico	1	1	1	1
Eructos	1	3	1	0
Flatulencia	2	2	1	1

**Fuente:** Elaboración propia, 2024

La Tabla 7, muestra que un estilo de vida considerado "Adecuado" se asocia con una menor frecuencia de síntomas como la acidez estomacal y la flatulencia; por el contrario, estos síntomas son más comunes en las categorías de "Estás en el camino correcto" y "Algo bajo". Síntomas como la regurgitación y el dolor abdominal se presentan en la categoría de "zona de peligro", sugiriendo que un estilo de vida poco saludable puede estar vinculado a la aparición de estos problemas digestivos. Por último, síntomas como la disfagia y los vómitos tienen puntuaciones bajas en todas las categorías, indicando que son menos comunes en general.

En resumen, la tabla indica que mantener un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir la manifestación de síntomas gastrointestinales, mientras que un estilo de vida en la "zona de peligro" se relaciona con una mayor diversidad y severidad de estos síntomas.

### **Anexo 3. Instrumento Para la Recolección de Datos**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la Investigación: RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA Y EL ESTILO DE VIDA EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO FANTÁSTICO, CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS, CON EDADES DE ENTRE 20 y 59 AÑOS, EN CÓBANO, PUNTARENAS, COSTA RICA, 2025.

- Esta investigación la llevará a cabo Gloriana Varela Villarreal, estudiante de Nutrición en la Universidad Hispanoamericana, como parte de su Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura. El objetivo de este cuestionario es recopilar información sobre la calidad de la dieta, el estilo de vida y los síntomas gastrointestinales de un grupo de personas durante noviembre y diciembre, donde busca conocer si hay una relación entre estos aspectos y también proporcionar datos para futuros estudios sobre la salud de la población.
- Su participación implica responder 24 preguntas sobre información personal, hábitos alimenticios, estilo de vida y síntomas gastrointestinales.
- Completar el cuestionario tomará aproximadamente 20 minutos.
- La participación no expone al participante a algún riesgo de salud.
- Su participación no le proporcionará un beneficio directo; sin embargo, permitirá a la investigadora aprender más sobre el tema en estudio.
- Antes de dar su autorización para este estudio, Gloriana Varela Villarreal debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas (de haberlas tenido). Si quisiera información más adelante, puede obtenerla por medio de un mensaje al 84869685. Cualquier

consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

- Recibirá una copia de esta fórmula para su uso personal.
- Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de **negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**He leído, toda la información en este documento antes de aceptar. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y estas han sido respondidas. Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.**

- Sí acepto.
- No acepto. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

### **Primera Parte. Datos Generales**

#### **1. Conteste con "Sí" si consume actualmente alguno de estos medicamentos:**

Fluoxetina, amitriptilina, warfarina, olanzapina, prednisólona, ciclosporina o que se encuentren en tratamientos de quimioterapia/radioterapia.

- Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- No.

#### **2. ¿Le han realizado alguna cirugía del tracto gastrointestinal? ejemplo: Cirugía de hernia de pared abdominal, de esófago, de vesícula biliar, gástrica, de hernia hiatal.**

- Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- No.

## Segunda Parte. Información Sociodemográfica

A continuación, se le van a presentar una serie de preguntas sociodemográficas que incluyen aspectos como la cantidad de personas que habitan en el hogar, ingreso económico mensual, el lugar de residencia actual, el nivel educativo etc. Estos datos se recolectan con el fin de conocer un poco más las características sociales de la población en estudio.

### 3. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

- Vivo sólo.
- De 2 a 4 personas.
- De 5 a 6 personas.
- Más de 6 personas.

### 4. ¿Cuál es su rango de ingreso económico mensual?

- Menos de ¢236.000
- Entre ¢236.000 y ¢341.000
- Entre ¢342.000 y ¢511.000
- Entre ¢512.000 y ¢628.000
- Entre ¢629.000 y ¢752.000
- Más de ¢752.000

### 5. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

### 6. Del siguiente listado, seleccione una ocupación que represente su estado actual:

- Estudiante.
- Amo (a) de casa.
- Trabajo en atención al cliente (repcionista, supermercado...)
- Trabajo administrativo (en oficina).
- Trabajo administrativo (teletrabajo).
- Trabajo de campo.
- Trabajador de salud (médico, enfermero, farmacéutico etc.)
- Trabajo técnico (mantenimiento, reparación).

- Trabajador en finanzas (contador, tesorero, analista financiero etc.)
- Artista (músico, pintor, escritor)
- Emprendedor (dueño de negocio)
- Otro:

**7. ¿En cuál rango de edad se encuentra usted?**

- Menos de 20 años. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- De 20 a 33 años.
- De 34 a 46 años.
- De 47 a 59 años.
- Más de 59 años. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

**8. Indique su lugar de residencia actual**

- Cóbano Centro.
- La Mencha.
- La Menchita.
- Las Parcelas.
- Los Mangos.
- San Isidro.
- Rio Negro.
- La Abuela.
- Las Delicias.
- La Tranquilidad.
- Ninguna de las anteriores. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

**9. ¿Cuál es su nivel educativo?**

- Primaria incompleta. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)
- Primaria completa.
- Secundaria incompleta.
- Secundaria completa.
- Universidad incompleta.
- Universidad completa.

**10. ¿Cuál es su sexo?**

- Femenino.

Masculino. (Salta a la Tercera Parte. Consumo Usual de Alimentos)

### 11. ¿Se encuentra embarazada o en periodo de lactancia?







Sí. (Salta a la última sección “Agradecimiento”)

No.

### Tercera Parte. Consumo Usual de Alimentos

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con el tipo y frecuencia de consumo de alimentos, para los diferentes grupos alimenticios: lácteos, carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, vegetales y otros.

### 12. Observe la siguiente imagen de lácteos y bebidas e indique la frecuencia de consumo cada uno:

Opción	Tipo de Lácteo	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de bebida	Imagen de ejemplo
A	Leche de vaca		D	Gaseosas con y sin azúcar	
B	Yogurt sin azúcar		E	Bebidas energéticas con y sin azúcar	
C	Yogurt con azúcar		F	Jugos/néctar a base de frutas y con azúcar.	

	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
A. Leche de vaca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Yogurt sin azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Yogurt con azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Gaseosas con y sin azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Bebidas energéticas con y sin azúcar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. Jugos / néctar comerciales con azúcar.

**13. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de carbohidratos y otros e indique la frecuencia de consumo de cada uno:**

Opción	Tipo de carbohidrato	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de alimento	Imagen de ejemplo
<b>A</b>	Arroz blanco, pastas, purés de vegetales harinosos (papa, yuca, tiquisque), tortilla de maíz.		<b>D</b>	Sopas instantáneas	
<b>B</b>	Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces)		<b>E</b>	“Snacks salados”: picaritas, tronaditas, papas tostadas	
<b>C</b>	Galletas dulces, cereales azucarados		<b>F</b>	Comida rápida: hamburguesa, pizza, sandwich, pollo frito, papas fritas en aceite.	
			<b>G</b>	Helados, chocolates, confites.	

**Consumo diario      3 a 6 veces/semana      1 a 2 veces/semana      Menos de 1 vez/semana      Nunca o casi nunca**

A. Arroz blanco, pastas, purés de vegetales harinosos (papa, yuca, tiquisque), tortilla de maíz.

B. Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces)

C. Galletas dulces, cereales azucarados.

D. Sopas instantáneas

E. “Snacks salados”: picaritas,



tronaditas, papas  
tostadas




F. Comida rápida:

hamburguesa,  
pizza, sándwich,  
pollo frito, papas  
fritas en aceite.

G. Helados,  
chocolates,  
confites.






**14. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de proteínas e indique la frecuencia de consumo de cada uno:**

Opción	Tipo de Proteína	Imagen de ejemplo
<b>A</b>	Carnes blancas: pollo y/o pescado.	
<b>B</b>	Carnes rojas bajas en grasa, como los cortes: Bistec de pierna, Filete, Lomo, Falda, Solomillo (en la carne de res) y el lomo centro, el filete, la posta rosada (en la carne de cerdo).	

Opción	Tipo de Proteína	Imagen de ejemplo
<b>C</b>	Huevo	
<b>D</b>	Queso blanco: tipo turrialba o semiduro	
<b>E</b>	Embutidos: Jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	

	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
A. Carnes blancas: pollo y/o pescado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Carnes rojas bajas en grasa, como los cortes: Bistec de pierna, filete, lomo, falda, sólomillo (en la carne de res) y el lomo centro, el filete, la posta rosada (en la carne de cerdo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Huevo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Queso blanco: tipo Turrialba o semiduro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Embutidos: Jamón, mortadela, salchicha, salchichón, salami, tocineta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Observe la siguiente imagen de alimentos fuente de grasas e indique la frecuencia de consumo de cada uno:**

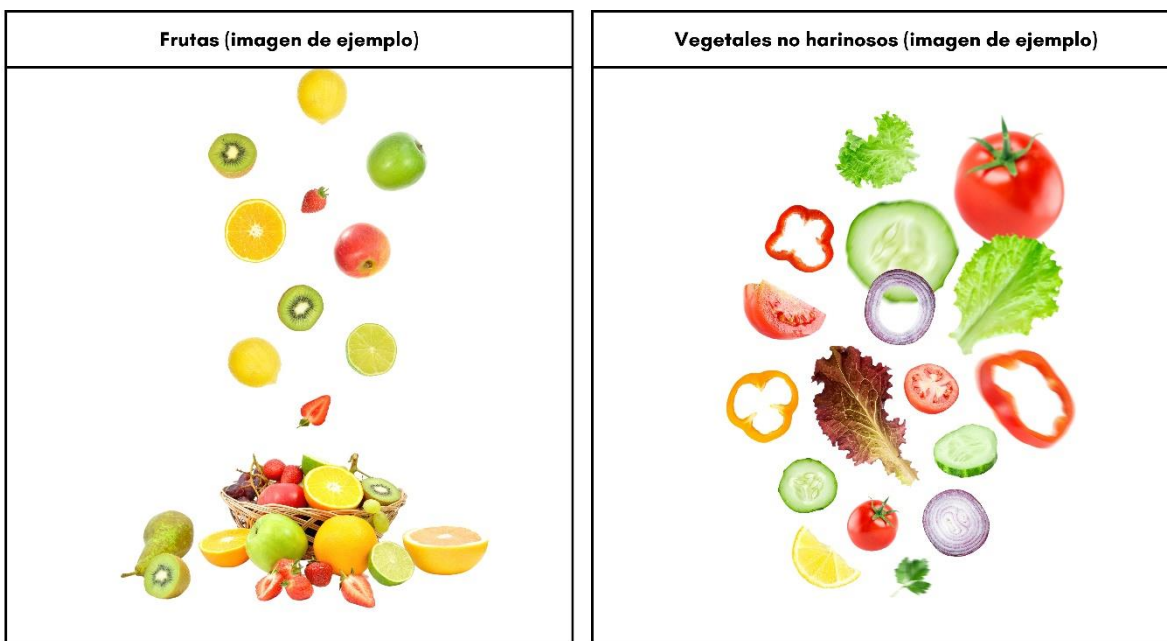
Opción	Tipo de grasa	Imagen de ejemplo	Opción	Tipo de grasa	Imagen de ejemplo
A	Aceite de soya, girasol.		C	Aguacate	
			D	Natilla	
B	Manteca vegetal, manteca de cerdo, mantequilla, margarina		E	Queso amarillo (para sandwich)	

Consumo diario      3 a 6 veces/semana      1 a 2 veces/semana      Menos de 1 vez/semana      Nunca o casi nunca

- |                                                                       |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. Aceite de soya,<br>girasol.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Manteca vegetal,<br>manteca de cerdo,<br>mantequilla,<br>margarina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Aguacate                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Natilla                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Queso amarillo<br>(para sándwich)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**16. Observe la siguiente imagen e indique la frecuencia de consumo de frutas y vegetales**

**no harinosos:**



	Consumo diario	3 a 6 veces/semana	1 a 2 veces/semana	Menos de 1 vez/semana	Nunca o casi nunca
Frutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetales no harinosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Cuarta Parte. Estilo de Vida

### 17. Conteste lo siguiente según corresponda:

	<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>
• Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yo doy cariño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Yo recibo cariño:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mi alimentación diaria es balanceada (Consumo entre 2-3 porciones de frutas/día; incluyo de 1-2 porciones de vegetales/día; incorporo 2 porciones de carbohidratos en desayuno, almuerzo y cena; consumo al menos 2 porciones de proteínas/día; incluyo 1 porción de lácteos/día; bebo entre 6-8 vasos de agua/día):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y ceno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hago control periódico de mi peso:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Uso medicamentos sin fórmula médica:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Considero que los efectos del licor son dañinos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Las personas con quienes vivo toman licor:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duermo bien y me siento descansado (a) al levantarme:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Me relajo y disfruto mi tiempo libre:
- Sin razón me siento molesto (a) y enojado (a):
- Me siento de buen humor, alegre y activo (a):
- Me siento contento (a) con mi estudio/trabajo:
- Me he sentido presionado (a), agredido (a) físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros:
- Tengo pensamientos positivos y optimistas:
- Me siento tenso (a) o estresado (a):
- Me siento deprimido (a) o triste:
- Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:
- Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:
- Me acepto y me siento satisfecho (a) con mi apariencia física o la forma como me veo:
- Soy organizado (a) con las responsabilidades diarias:
- Respeto las normas de tránsito (cinturón de seguridad, paso por los puentes peatonales, semáforo):

**18. En los últimos días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado (a) y terminar fatigado (a):**

- 5 o más veces
- Entre 2 y 4 veces
- Entre 0 y 1 vez

**19. Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas o comida chatarra:**

- Ninguna de estas
- Algunas de estas
- Todas estas

**20. En algún momento he fumado un cigarrillo:**

- Nunca
- Alguna Vez
- Siempre

**21. Tomo bebidas que contengan cafeína (café, Coca Cola, Pepsi, Red Bull, Monster)**

- Menos de 3 al día
- De 3 a 6 al día
- Más de 6 al día

**22. He consumido licor en los últimos 6 meses (cerveza, cocteles, ron, cacique):**

- 0 veces
- 1 a 3 veces
- Más de 3 veces

**Quinta Parte. Presencia de Síntomas Gastrointestinales****23. Indique si presenta o no con frecuencia los siguientes síntomas gastrointestinales:**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflujo gastroesofágico (regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flatulencia (gases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distensión abdominal por gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eructos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regurgitación (alimento se devuelve hacia la boca después de tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acidez estomacal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfagia no especificada (dificultad para tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. ¿Cuál es la frecuencia de los síntomas gastrointestinales indicados en “Sí” en el apartado anterior?**

	<b>Diario</b>	<b>3 a 6 veces/semana</b>	<b>1 a 2 veces/semana</b>	<b>Menos de 1 vez/semana</b>	<b>No presento</b>
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflujo gastroesofágico (regreso de contenido ácido del estómago hacia la boca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flatulencia (gases)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distensión abdominal por gases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eructos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regurgitación (alimento se devuelve hacia la boca después de tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acidez estomacal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disfagia no especificada (dificultad para tragar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **Agradecimiento**

¡Muchas gracias por tomarse el tiempo requerido para completar esta encuesta! 😊

## Anexo 4. Carta de Aprobación del Tutor

San José, 17 de julio del 2025

**DEPARTAMENTO DE REGISTRO  
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

Estimados señores:

El estudiante **Gloriana Varela Villareal**, cédula de identidad **6-0477-0277**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: “Relación entre el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida evaluado mediante el cuestionario fantástico, con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años, Cóbano Puntarenas Costa Rica 2025” .” el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han incluido las observaciones y 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.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

CONCEPTO	Porcentaje máximo	Porcentaje obtenido
a) Original del tema	10	10
b) Cumplimiento de entrega de avances	20	14
C) Coherencia entre los objetivos, los Instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30	30
d) Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20	16
e) Calidad, detalle del marco teórico	20	20
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,

**Merceditas Lizano Vega**  
Firmado digitalmente por  
Merceditas Lizano Vega  
Fecha: 2025.07.17  
11:13:05 -06'00'

MSc Merceditas Lizano Vega  
Catedrática Universitario

## Anexo 5. Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Gloriana Varela Villarreal, cédula de identidad número 6-0477-0277, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “Relación entre el índice de calidad de la dieta y el estilo de vida evaluado mediante el cuestionario fantástico, con la presencia de síntomas gastrointestinales en adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 59 años, en Cóbano, Puntarenas, Costa Rica, 2025” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, a los quince días del mes de julio del año dos mil veinticinco.



GLORIANA VARELA VILLARREAL  
604770277

## Anexo 6. Carta de Aprobación del Lector.

### CARTA DEL LECTOR

30 de julio 2025

**Sres.**  
**Departamento de Registro**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señores:

La estudiante GLORIANA VARELA VILLARREAL , me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis “**RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA Y EL ESTILO DE VIDA EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO FANTÁSTICO, CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS, CON EDADES DE ENTRE 20 y 59 AÑOS, EN CÓBANO, PUNTARENAS, COSTA RICA, 2025**”, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,

ROCIO VIVIANA  
BARQUERO  
BADILLA



Firmado digitalmente por  
ROCIO VIVIANA BARQUERO  
BADILLA  
Fecha: 2025.07.30 12:27:11  
-06'00'

**Nombre Viviana Barquero Badilla**  
**Cédula 304160247**  
**Código de incorporación al Colegio 2086-16**

## Anexo 7. Carta de 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, 06 de mayo, 2025.

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Gloriana Varela Villarreal, con número de identificación 604770277 autor (a) del trabajo de graduación titulado **RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA Y EL ESTILO DE VIDA EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO FANTÁSTICO, CON LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS, CON EDADES DE ENTRE 20 y 59 AÑOS, EN CÓBANO, PUNTARENAS, COSTA RICA, 2025**, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



GLORIANA VARELA VILLARREAL  
604770277