

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA y
HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA
PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS
DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN PERSONAS
TRABAJADORAS ENTRE 20 Y 64
AÑOS, DEL CANTÓN CENTRAL DE LA
PROVINCIA DE LIMÓN, 2023.**

FIGURELA VARGAS NARANJO

Febrero, 2024

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	9
SUMMARY	12
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del problema de la investigación.....	15
1.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	18
1.1.2 Delimitación del problema.	22
1.1.3 Justificación.....	22
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.3.1 Objetivo General.....	25
1.3.2 Objetivos específicos.....	25
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	26
1.4.1 Alcances de la investigación	26
1.4.2 Limitaciones de la Investigación	26
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO	27
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	28
2.1.1 Estilo de vida.	28
2.1.2 Actividad física y sedentarismo.....	28
2.1.3 Consumo de alcohol y tabaquismo.....	29
2.1.4 Calidad del sueño.	30
2.1.5 Estrés general y laboral.....	31
2.2 Hábitos alimentarios.	33
2.3 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).....	36
2.3.1 Enfermedades cardiovasculares.....	37
2.3.2 Diabetes Mellitus.....	39
2.3.3 Cáncer.....	40
2.3.4 Hipertensión Arterial (HTA).	41

2.3.5	Enfermedades respiratorias.....	41
2.3.6	Obesidad y sobrepeso.	42
2.4.7	Dislipidemias.....	43
CAPÍTULO III	46
MARCO METODOLÓGICO.....		46
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.2	TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	47
3.3.1	Población	48
3.3.2	Muestra	48
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	49
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.4.1	Validez del cuestionario.	49
3.4.2	Confiabilidad.	50
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
3.7	PLAN PILOTO.....	61
3.8	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.9	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	62
CAPÍTULO IV	63
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		63
4.1	Datos Sociodemográficos	64
4.2	Estilo de vida	65
4.3	Hábitos alimentarios	67
4.4	Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	73
4.5	Relación entre los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.....	76
4.6	Relación entre el estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.	81
CAPÍTULO V	85
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		85
5.1	Análisis Univariado	86
5.2	Análisis Bivaria.....	97

CAPÍTULO VI.....	111
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
6.1 CONCLUSIONES.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	116
ANEXOS.....	134

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Criterios diagnósticos para Diabetes Mellitus y Prediabetes</i>	40
Tabla 2	<i>Criterios diagnósticos para hipertensión arterial</i>	41
Tabla 3	<i>Clasificación del IMC en adultos</i>	43
Tabla 4	<i>Clasificación de los lípidos y lipoproteínas</i>	44
Tabla 5	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	49
Tabla 6	<i>Operacionalización de variables</i>	52
Tabla 7	<i>Perfil sociodemográfico de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	64
Tabla 8	<i>Distribución según estilo de vida de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	65
Tabla 9	<i>Hábitos alimentarios de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	67
Tabla 10	<i>Frecuencia de consumo de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	69
Tabla 11	<i>Antecedentes patológicos familiares presentes en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	73
Tabla 12	<i>Antecedentes patológicos personales presentes en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	74
Tabla 13	<i>Diagnóstico de último padecimiento presente en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	74
Tabla 14	<i>Tratamiento farmacológico que presenta la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	75
Tabla 15	<i>Relación entre los hábitos alimentarios e Hipertensión arterial de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	76
Tabla 16	<i>Relación entre los hábitos alimentarios y las enfermedades cardiovasculares de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	76
Tabla 17	<i>Relación entre los Hábitos alimentarios y Enfermedades respiratorias de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	77
Tabla 18	<i>Relación entre los hábitos alimentarios y las dislipidemias de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	77
Tabla 19	<i>Relación entre los Hábitos alimentarios y Diabetes de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	78
Tabla 20	<i>Relación entre los Hábitos alimentarios y Obesidad de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	79
Tabla 21	<i>Estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	81
Tabla 22	<i>Relación entre estilos de vida y enfermedades cardiovasculares en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	81
Tabla 23	<i>Relación entre estilos de vida y enfermedades respiratorias en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	82
Tabla 24	<i>Relación entre Estilos de vida y Dislipidemias en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón</i>	82

Tabla 25 <i>Relación entre estilos de vida y Diabetes en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.....</i>	83
Tabla 26 <i>Relación entre Estilos de vida y Obesidad en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.....</i>	83

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con el amor más grande y sentimiento más profundo a mi mamá que, aunque no estuvo de cuerpo presente durante este proceso, sé y lo quiero sentir, que, si lo hizo de manera espiritual, pues sé que ella anhelaba de todo corazón este momento en mi vida

A mi esposo que ha sido un apoyo fundamental en todo este proceso.

A mi hijo porque ha tenido que aprender a tener la paciencia para esperar a mamá.

A mi papá que en su momento más consciente siempre me motivo con todo el amor del mundo a para lograrlo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se lo hago a Dios, doy las gracias por ser mi guía, por darme la fuerza y la oportunidad de culminar con este proceso.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años a nivel mundial se ha observado un aumento acelerado en la incidencia de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Algunos de los factores que se han visto relacionados como los responsables en el desarrollo de estas enfermedades son los estilos de vida y hábitos de alimentación poco saludables, estos últimos influenciados por los cambios en los regímenes alimentarios mundiales donde el consumo y disponibilidad de alimentos naturales ha sido sustituido por productos procesados y ultra procesados aportando una calidad y cantidad nutricional casi nula. Las enfermedades crónicas no transmisibles, representan un grave problema a nivel mundial por lo que se considera de gran importancia la realización de estudios que planteen estrategias por medio de la prevención de factores de riesgo, que busquen favorecer la disminución de dicha problemática. **Objetivo General:** Este estudio tiene como objetivo relacionar el estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023. **Metodología:** Para esta investigación se utilizó una muestra de 100 personas las mismas pertenecientes al cantón central de la provincia de Limón, a estos se les aplicó un cuestionario el mismo conlleva características sociodemográficas, estilos de vida, hábitos alimentarios y ECNT. Para realizar la encuesta se hace uso de la plataforma de whatsapp para facilitar la colaboración de los participantes. **Resultados:** la mayoría de los participantes fueron mujeres con un 65%, el rango de edad que predominó es de 25 a 34 años 35%, mayormente solteros 46%, con un grado de escolaridad universitarios 37%, asalariados, a tiempo completo 65% y predominó el distrito de Limón. Entre los estilos de vida más sobresalientes el 65% si realiza actividad

física siendo el gimnasio con 33,8% el más elegido, seguido de la caminata recreativa 32,3%, con una frecuencia de tres a cuatros veces a la semana, solo un 4% indico que fuma con una frecuencia de diaria, en el caso de las bebidas alcohólicas 44% las ingirieron de manera ocasional 81,8% y realizan de 7 a 8 horas de sueño 63%. Con respecto a los hábitos alimentarios los tiempos de comida más realizados fueron desayuno, almuerzo, merienda tarde (café) y cena 25%, un total del 94% consume agua y su cantidad fue de ocho vasos 56,1%, un 66% nunca agrega sal a la comida ya preparada mientras que el 34% lo hace a veces, entre los métodos de cocción se destacaron frito 72% y a la plancha 48%, 41% usa el azúcar para endulzar sus bebidas el cual es de una a tres cditas 56%, la grasa más utilizada para cocción fue el aceite líquido 68%, con un 66% el sitio donde más consumen sus alimentos es en casa, un total de 83% consume comida rápida y lo hace de manera ocasional, dentro del grupo de alimentos más consumido están frutas, vegetales no harinosos, harinas/cereales simples leguminosas con una frecuencia de dos o más veces a día los vegetales harinosos dos o tres veces a la semana, con respectos a los lácteos regulares se consumen dos a tres veces por semana, respecto a las proteína las más consumidas huevo, pollo y atún dos o más veces al día, las menos consumidas las altas en grasa una vez por semana o nunca y las grasas (mantequilla, aceites y mantecas) dos o más veces al día. Respecto a las ECNT familiares fueron la diabetes e hipertension arterial y personales hipertension arterial y obesidad, de acuerdo al último padecimiento se manifestaron hace un año o más, un 72, 8% si tiene tratamiento farmacológico y un 77,2% cumple con el mismo.

Conclusión: Al analizar la asociación entre la mayoría de las variables se determina que, existe relación significativa entre estilo de vida y hábitos alimentarios con el desarrollo de ECNT.

Abreviaturas Claves: ECNT enfermedades crónicas no trasmisibles, ENT enfermedades no trasmisibles.

SUMMARY

Introduction: In recent years, an accelerated increase in the incidence of morbidity and mortality due to chronic non-communicable diseases (NCCD) has been observed worldwide. Some of the factors that have been seen as responsible for the development of these diseases are unhealthy lifestyles and eating habits, the latter influenced by changes in global dietary regimes where the consumption and availability of natural foods has been replaced by processed and ultra-processed products, providing almost zero nutritional quality and quantity. Chronic non-communicable diseases represent a serious problem worldwide, which is why it is considered of great importance to carry out studies that propose strategies through the prevention of risk factors, which seek to promote the reduction of said problem. **General Objective:** This study aims to relate lifestyle and eating habits with the prevalence of chronic non-communicable diseases in working people between 20 and 64 years old, in the central canton of the province of Limón, 2023. **Methodology:** For this research, a sample of 100 people was used, the same belonging to the central canton of the province of Limón. A questionnaire was applied to them, which included sociodemographic characteristics, lifestyles, eating habits and NCCD. To carry out the survey, the WhatsApp platform is used to facilitate the collaboration of the participants. **Results:** the majority of the participants were women with 65%, the predominant age range is 25 to 34 years 35%, mostly single 46%, with a university degree 37%, salaried, full-time 65% and the district of Limón predominated. Among the most outstanding lifestyles, 65% are active physical activity, with the gym being the most chosen with 33.8%, followed by recreational walking 32.3%, with a frequency of 3 to 4 times a week, only 4% indicated that they smoke with a frequency of daily, in the In the case of alcoholic beverages, 44% drank them occasionally, 81.8%, and 63% got 7 to 8 hours

of sleep. Regarding eating habits, the most frequent meal times were breakfast, lunch, afternoon snack (coffee) and dinner 25%, a total of 94% consume water and the amount was 8 glasses 56.1%, 66% never add salt to already prepared food while 34% do it sometimes, among the cooking methods fried 72% and grilled 48% stood out, 41% use sugar to sweeten their drinks which is one to three tsp. 56%, the fat most used for cooking was liquid oil 68%, with 66% the place where they consume their food the most is at home, a total of 83% consume fast food and do so occasionally, within the group of The most consumed foods are fruits, non-floury vegetables, simple flours/cereals, legumes with a frequency of two or more times a day, floury vegetables two or three times a week, regular dairy products two to three times a week, with respect to proteins the most consumed are eggs, chicken and tuna two or more times a day, the least consumed those high in fat once a week or never and fats (butter, oils and lards) two or more times a day. Regarding family NCDs, they were diabetes and high blood pressure and personal high blood pressure and obesity, according to the last condition they manifested one year ago or more, 72.8% had pharmacological treatment and 77.2% complied with the same. **Conclusion:** When analyzing the association between variables, it is determined that there is a significant relationship between lifestyle and eating habits with the development of NCD.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se indica los siguientes apartados: el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos, tanto el general como los específicos, así como también los alcances y limitaciones de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema de la investigación

A continuación, se describen los antecedentes nacionales e internacionales, la delimitación y la justificación del problema encontrado en la población de estudio.

1.1.1 Antecedentes Internacionales

En América Latina y el Caribe, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles causan 4,8 millones de muertes al año y cientos de millones de personas que viven con estas enfermedades requieren atención médica a largo plazo, en la actualidad estas enfermedades son la principal causa de mortalidad y discapacidad en los adultos, lo que constituye un reto complejo para la salud pública, además de ser una amenaza para el desarrollo económico y social (OPS, 2017).

Según la OMS (2022), detalla que las enfermedades no transmisibles (ENT) cobran la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial. Incluso un total de 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad; el 86% de esas muertes prematuras se producen en países de ingresos bajos y medianos. Siendo las enfermedades cardiovasculares las que representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes). Estos cuatro

grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de fallecer por una ENT.

Un estudio realizado en el Salvador durante el año 2021 menciona justamente que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes mellitus, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la insuficiencia renal crónica. Este es un estudio transversal analítico, el cual se realizó en una población de 63,061 usuarios con antecedente de tabaquismo y con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencia renal y/o cáncer, presentando una prevalencia de tabaquismo a nivel de país 1,2 %, con predominio de tabaquismo pasivo, seguido de tabaquismo activo y exfumadores. En las mujeres predomina el tabaquismo indirecto, con una prevalencia de 0,7 % y en los hombres el consumo directo de tabaco, con una prevalencia de 0,1 %; el tabaquismo pasivo predomina en las personas entre los 25 a 59 años (48,1 %). Finalmente, se encontró una correlación positiva de la prevalencia de consumo de tabaco con el diagnóstico de hipertensión arterial, así como de cáncer, seguido de diabetes mellitus, e insuficiencia renal crónica (Hurtado, 2021).

Según la OPS (2019) el consumo de alcohol causó aproximadamente 1,7 millones de muertes por enfermedades no transmisibles en el 2016, incluidos los aproximadamente 1,2 millones de muertes por enfermedades digestivas y cardiovasculares (0,6 millones de cada una de ellas) y 0,4 millones de muertes por cáncer.

Según la OPS, menciona que de uno de cada cuatro adultos (1.400 millones de personas en el mundo) no realizan los 150 minutos de actividad física moderada recomendados por la

Organización Mundial de la Salud (OMS). A nivel mundial, las mujeres son menos activas (32%) que los hombres (23%) y la actividad se reduce a mayores edades en la mayoría de los países. Además, las poblaciones más pobres, las personas con discapacidad y con enfermedades crónicas, las poblaciones marginadas y las indígenas tienen menores oportunidades de mantenerse activos. En América Latina y el Caribe, los niveles de inactividad física aumentaron del 33% al 39% entre 2011 y 2016 (OPS, 2022).

Un estudio realizado en Ecuador respecto a los hábitos alimentarios determinó que la mayor cantidad de consumo proviene de los carbohidratos siendo este de un 61%, seguido de un 13% de proteínas y 26% de grasas, con un 12% de grasas saturadas, lo cual no cumplía con los lineamientos estipulados por las OMS. De igual manera la ingesta de frutas y verduras es poco frecuente. Otro de los problemas de alimentación evidenciados es el poco consumo de fibra, se estima que 1 de cada 1000 habitantes cumple con las recomendaciones de consumo diario de esta sustancia. Por tanto, existe la tendencia de seleccionar para la dieta carbohidratos simples, lo que puede constituirse en factor predisponente de enfermedades cardiovasculares o diabetes, esto refleja que los hábitos alimentarios actúan como riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Un estudio realizado en Perú específicamente en la región de Chiclayo en el 2018, el cual tuvo una muestra fue de 367 estudiantes y 239 empleados, con respecto a los hábitos se determinó que alimentarios en la comunidad universitaria, consumen en promedio 4 veces al mes cereales y derivados, 3 veces a la semana leche y derivados, 4 veces a la semana azúcares, 2 veces a la semana aceites y grasas, 4 veces al día verduras y hortalizas, 3 veces al mes legumbres, 5 veces al mes frutas, 9 veces al mes huevos, 3 veces al mes carnes y derivados, 3 veces a la semana pescados y crustáceos, 2 veces al mes conservas, 6 veces al

mes bebidas no alcohólicas, 2 veces al mes varios. A diferencia de los empleados que consumen en promedio 5 veces al mes cereales y derivados, 5 veces al mes leche y derivados, 7 veces al mes azúcares, 4 veces al mes aceites y grasas, 12 veces al mes verduras y hortalizas, 9 veces al mes legumbres, 9 veces al mes frutas, 19 veces al mes huevos, 5 veces al mes carnes y derivados, 4 veces a la semana pescados y crustáceos (Seclen & Sahory, 2018).

Aproximadamente la mitad (51,8%) de los universitarios consumen de 1-3 veces por semana comidas fritas fuera o dentro de casa; para cocinar la mayoría (81,7%) utiliza otros aceites vegetales y para aliñar los alimentos aproximadamente la mitad (52.3%) utiliza el aceite de oliva. Se encontró también que menos de la mitad (44.3%) de los empleados manifiestan consumir de 1-3 veces por semana comidas fritas fuera o dentro de casa; para cocinar menos de la mitad (49%) utiliza otros aceites vegetales y para aliñar los alimentos utilizan el aceite de oliva (52.3%) (Seclen & Sahory, 2018).

En conclusión, los alimentos que más consumidos fueron: verduras-hortalizas (2,76%), bebidas no alcohólicas (2,18%) y un el 48,84% consumen comidas fritas de 1 a 3 veces a la semana (Seclen & Sahory, 2018).

1.1.2 Antecedentes nacionales.

Según el Ministerio de Salud (2023), en Costa Rica las Enfermedades No Transmisibles (ENT) ocupan la primera causa de muerte, morbilidad y discapacidad desde hace más de tres décadas. Para el año 2019 las ENT representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional, siendo las enfermedades cardiovasculares las de mayor proporción (31.74%), seguidas por el cáncer (26.58%).

Incluso desde el año 2014 en Costa Rica se evidencio que las muertes prematuras por ECNT representaron el 20% del total de muertes ocurridas en el año 2012. Entre las edades de 30 y 69 años, el 55% del total de muertes ocurridas en el mismo año tuvieron como causa las ECNT. El cáncer aportó la mitad de las muertes prematuras, seguido de la enfermedad isquémica del corazón con una cuarta parte, 25%. La mortalidad proporcional fue por enfermedades cardiovasculares en personas de 30 a 69 años registró un promedio de 34,24% defunciones por año, siendo mayor en el sexo masculino. La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura del total de muertes alrededor del 40% ocurren antes de los 70 años. Además, es la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades endócrinas y metabólicas (Ministerio de Salud,2014).

En el caso del cáncer en las mujeres la mortalidad proporcional promedio fue 61,30% y 67,75% para cáncer de cérvix y mama respectivamente. En los hombres la mortalidad proporcional promedio para cáncer de próstata en el mismo grupo de edad fue 17,23%. En el caso de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha constituido más recientemente en un problema de salud pública que tiene un alto costo social y económico. La prevalencia de la ERC en Costa Rica no se conoce, sin embargo, al analizar la mortalidad por esta causa, se encontró que la provincia de Guanacaste presentó una mortalidad tres veces superior a la nacional (2012). En cuanto a la distribución de la ERC por sexo en la población general, los hombres representan una sobre mortalidad del 80%, porcentaje que se incrementa en los grupos de 20 a 39 años y 40 a 59 años. Actualmente la región de Guanacaste tiene la mayor incidencia por ERC, especialmente en la población agrícola del sexo masculino (Ministerio de Salud, 2014).

Por otra parte un estudio realizado a 798 participantes entre 15 y 65 años del área urbana de Costa Rica, en el cual se determinó el consumo diario promedio de alimentos y la frecuencia por tiempo de comida de acuerdo al sexo, el grupo de edad y el nivel socioeconómico menciona a lo que respecta hábitos de alimentación, que los grupos de alimentos más consumidos en el desayuno fueron café y panes, en la merienda de la mañana frutas, en la merienda de la tarde café y panes y en el almuerzo y la cena arroz blanco, bebidas con azúcar y leguminosas. Se determinaron algunas diferencias en los alimentos incluidos en los diferentes tiempos de comida entre hombres y mujeres, según el grupo de edad y el nivel socioeconómico de los participantes (Guevara et al, 2019).

Por tanto, según concluye que los hábitos alimentarios de la población costarricense se caracterizaron por ser poco variados y poseer un alto consumo de café, panes, arroz blanco, bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales no harinosos y pescado (Guevara et al, 2019).

Según un estudio presentado en el 2018, por la Revista Costarricense de Salud Pública, se desarrolló en la Escuela de Ciencias Exactas y Naturales (ECEN) de la Universidad Estatal a Distancia (UNED) un Proyecto de Atención y Educación Nutricional (PATENU), para funcionarios con el propósito de realizar modificaciones en sus hábitos alimentarios y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de los cuales un 60% de los participantes presentaron problemas de mal nutrición. En total, participaron 69 personas de los cuales los índices más representativos fueron el sobrepeso y la obesidad. Este estudio se realizó en dos etapas, una en el 2012 y otra 2013, entre las características observadas se muestran que el grupo es dividido en dos, una parte de los individuos que participaron presentaron, perfil de lípidos: colesterol o triglicéridos elevados y control para enfermedades

como diabetes mellitus, bajo peso y anemia por deficiencia de hierro, mientras que el segundo grupo presento solo alteraciones en el perfil de lípidos (Barrantes & Carvajal, 2018).

Respecto a hábitos de alimentación se encontró que la mayoría practicaba tres tiempos de comida entre ellos: desayuno, almuerzo y cena, pocos casos realizaban las meriendas, muchos de los participantes señalaron que la merienda de la mañana era su desayuno, entre los alimentos más consumidos durante el desayuno fueron el café 52% con azúcar en jugos de botella o caja 32% y licuados de frutas y vegetales o solo vegetales 16% y lácteos como leche o yogurt 31%, Respecto a las frutas, fueron consumidas solo por el 32% de los participantes, en cuanto a la proteína más consumidas fueron embutidos, queso y huevo frito, el 46% de los participantes consumían cereales entre ellos: tortilla, avena, pan integral y gallo pinto, mientras que las galletas, pan Baguette y el cereal para el desayuno no especificados, comprenden 54% (Barrantes & Carvajal, 2018).

A la hora del almuerzo, el 67% de los participantes lo trae preparado del hogar, 26% lo consumía sodas o restaurantes cercanos, 7% solo consume algo ligero “fresco y repostería o una fruta” o no almuerza. La cena la realizan en el hogar esta consiste en los mismos alimentos que el almuerzo, con pocas variantes. Algunos participantes no cenan o concluyen el día con un fresco o fruta, el 50% de los participantes, manifestó consumir agua con frecuencia en el transcurso del día (Barrantes & Carvajal, 2018).

En cuanto al estilo de vida menciona que el ejercicio solo es practicado por algunos, mencionando principalmente la falta de tiempo por el trabajo (Barrantes & Carvajal, 2018).

Con respecto a un estudio realizado en el año 2019 donde se observan características sobre el estilo de vida de los asistentes a una feria de la salud del Instituto Nacional de aprendizaje

de Costa Rica, tuvo una muestra de 240 personas, donde 140 personas de las cuales representaban el 58% de la población estudiada, refirió que si realiza algún tipo de actividad física y 100 personas siendo el 42% no realiza ningún tipo de actividad física. Por otra parte, dentro de esta investigación se estudió el consumo de agua, esta variable se obtuvo tomando en cuenta la edad de los participantes dentro de la feria de la salud esta muestra se dividió en cuatro grupos etarios de los cuales se obtiene como resultado de 17 a 30 años tuvieron un consumo de 7 a 9 vasos de agua diarios; de 31 a 45 años de 4 a 6 vasos diarios mismo resultado se obtuvo en el grupo de 46 a 60 años; finalmente 61 a 85 años con una ingesta de 1 a 3 vasos de agua al día. Como conclusión general del artículo, se determinó que los costarricenses tienen estilos de vida poco saludables, que van a repercutir no solo desde el punto de vista nutricional sino también en su calidad de vida (Álvarez, Mora & Castro Méndez, 2020).

1.1.2 Delimitación del problema.

La presente investigación se realiza con una muestra de 100 personas, en edades comprendidas entre los 20 y los 64 años de edad, a los mismos se le evalúa estilo de vida, los hábitos de alimentación y la prevalencia de las ECNT, durante el III Cuatrimestre del año 2023 en el cantón central de Limón.

1.1.3 Justificación.

Los hábitos alimentarios van de la mano con otras conductas como la preparación de los alimentos, el consumo de agua, la elección de alimentos poco saludables, entre otras, favoreciendo la presencia de enfermedades o garantizando la longevidad de las personas, por lo que no son lo único que determinan la salud de una persona; el mejor de los hábitos consiste en ser prudentes con los alimentos que se consumen, sus cantidades y combinaciones; ningún

alimento es completamente malo o bueno, todos en su justa medida son importantes para la formación, crecimiento, desarrollo y mantenimiento del ser humano y deben variar de acuerdo a cada etapa de la vida, puesto que en cada una, las necesidades son diferentes; aceptarlo y asumirlo requiere educación nutricional constante y necesita una visión de salud preventiva más que curativa (Maza-Ávila et al., 2022).

En el caso de los malos hábitos alimenticios y el estilo de vida inciden en el desarrollo de factores de riesgo, tales como sobrepeso/obesidad y la diabetes, que pueden desencadenar en enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares. También se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Inclusive hay estudios realizados en varios países por la GBD Diet Collaborators (2019), donde muestra que alrededor de 17 millones de muertes en el año 2019 estuvieron asociadas a comportamientos alimentarios poco saludables, como la alta ingesta de azúcares, grasas y sodio, así como un bajo consumo de frutas, verduras y cereales integrales (Maza-Ávila et al., 2022).

Por consiguiente, lograr implementar una dieta equilibrada de la manera más sana posible se vincula a la ampliación de la longevidad, lo que permite controlar aquellos parámetros metabólicos para la conservación de la salud cardiovascular y mental de las personas (Maza-Ávila et al., 2022).

Por otra parte, las enfermedades relacionadas con el estilo de vida comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida, el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física, esto tiene como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas.

A lo que respecta a las personas trabajadoras el entorno laboral es importante que se desarrollen ámbitos sobresalientes para la promoción de la salud, tomando como un elemento de gran importancia para mejorar la calidad de vida de las personas. Las enfermedades derivadas de la presencia crónica de factores de riesgo se traducen en un alto costo para los empleadores debido al ausentismo laboral y a un menor rendimiento, generando reducción de la productividad en la empresa (Guayas-Menéndez & Trujillo-Coloma, 2021).

Algunos estudios mencionan factores que inciden de manera negativa sobre la salud de los trabajadores, uno de ellos realizado con empleados de distintas empresas, se observó que un porcentaje elevado omitía al menos una comida (desayuno, o almuerzo, o cena), utilizaban tiempos reducidos para comer, con escasa oferta de alimentos saludables. Estas situaciones podrían relacionarse con trastornos digestivos y disminución del rendimiento laboral. Además, gran parte de la población presentaba patologías relacionadas con la dieta, las cuales podrían afectar la calidad de vida de los trabajadores (Duque et al., 2019).

Por lo tanto, la siguiente investigación favorece conocer si existe una relación entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con las ECNT. Por consiguiente, según los resultados obtenidos durante la investigación se fomentará mejorar la calidad de vida y concientización en esta población.

1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de los padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

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

1.3.1 Objetivo General

Relacionar el estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón, mediante un cuestionario de elaboración propia.
2. Identificar el estilo de vida que llevan las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón, por medio de un cuestionario respaldado por la Encuesta Colegial de vigilancia nutricional y actividad física de Costa Rica.
3. Determinar los hábitos alimentarios de las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón, mediante un cuestionario avalado por ENSANUT.
4. Conocer la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles presentes en las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón, mediante un cuestionario apoyado por la OMS.

5. Relacionar los hábitos alimentarios con la prevalencia de los padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023.
6. Relacionar el estilo de vida con la prevalencia de los padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

En el presente apartado se indican los alcances y las limitaciones relacionados al proceso de la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

En el avance de la investigación no se presentan alcances más allá de los objetivos previamente planteados.

1.4.2 Limitaciones de la Investigación

No se obtuvieron limitaciones durante el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A continuación, se muestran los conceptos y definiciones relevantes para comprender las variables del estudio.

2.1.1 Estilo de vida.

El estilo de vida es un conjunto de actitudes y comportamientos permanentes en el tiempo, siendo estos saludables o no, estos toman en cuenta aspectos como la alimentación, actividad física y el cuidado personal, no obstante, no se trata únicamente de solo de aspectos físicos, si no mental e inclusive de ámbito social. Por lo tanto, para tener estilos de vida saludables es importante manejar el estrés, tener un adecuado control de la cantidad y calidad del sueño, buenas relaciones interpersonales y evitar consumo de drogas y alcohol (Villa et al. 2020).

2.1.2 Actividad física y sedentarismo.

El sedentarismo se caracteriza por falta de actividad física regular, específicamente menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana. Hay que tomar en cuenta que una conducta sedentaria va a estar contemplada por: la manera de vivir, alimentarse y trabajar de las personas en la actualidad. Sin embargo, la inactividad física no es simplemente el resultado del modo de vida elegido por una persona, sino también por la falta de acceso a espacios abiertos seguros, instalaciones deportivas, entre otros (Ortiz, 2021).

Con respecto a la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. El ejercicio físico es una actividad planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo mejorar o mantener los componentes de la forma física. Por tanto, cuando hay falta de ejercicio o sedentarismo va a reducir la capacidad de adaptación a cualquier actividad física, iniciando así un círculo vicioso (Carreño & Barreto, 2022).

Por consiguiente, los estilos de vida sedentarios establecen una de las causas principales de mortalidad, morbilidad y discapacidad, siendo este el segundo factor de riesgo más importante de una mala salud, después del tabaquismo. El sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II y obesidad, al mismo tiempo, aumenta la posibilidad de sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, entre otros (OPS, 2021).

Inclusive, la OPS (2022) hace referencia a que falta de actividad física es uno de los principales factores en la mortalidad global y se encuentra en aumento en muchos países. Una actividad física regular y adecuada, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama, colon y la depresión.

2.1.3 Consumo de alcohol y tabaquismo.

El etanol es el principal componente del alcohol, siendo esta una sustancia psicoactiva con un alto consumo a nivel mundial, su consumo nocivo es un problema, que pone en riesgo el desarrollo individual, familiar y social. Su ingesta es considerada como un problema de salud pública generando dependencia, lo que puede llevar a problemas patológicos o físicos en las personas que lo consumen ya que está relacionado con enfermedades como la cirrosis y el cáncer, pero no solo tiene efectos negativos en la salud sino también en el ámbito social y familiar ya que afecta el sistema nervioso central causando problemas de tipo cognitivo, afectando la función motora llevando a la persona a comportarse de manera incorrecta, lo que podría aumentar el riesgo de accidentes de tránsito, violencia e incluso problemas en su lugar de trabajo (Cardona, Borja & Borja, 2019).

Lo que refiere al tabaquismo este es considerado como una adicción crónica, generada por la nicotina, produce dependencia física y psicológica, así como un gran número de enfermedades, siendo la primera causa mundial de enfermedades y muertes evitables. Es un hábito aceptado por una parte importante de nuestra sociedad, la misma es catalogada como una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga adictiva (Ruiz, 2020).

El consumo de tabaco trae consecuencias a la salud de las personas ya que se relaciona con enfermedades principalmente de tipo respiratorias como cáncer y enfisema pulmonar, así como aumento en el riesgo de sufrir un infarto y de infertilidad, lo que afecta no solo a la persona fumadora sino también a las personas cercanas convirtiéndolos en fumadores pasivos (Ruiz, 2020).

2.1.4 Calidad del sueño.

El sueño se define como un estado de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar frente a los estímulos que nos rodean. Es un estado reversible lo cual se diferencia de otras condiciones patológicas como el coma y se presenta con un ciclo cercano a las 24 horas o circadiana (Febres & Moya, 2021).

El dormir es el resultado fisiológico, de sucesos tempranos en la vida como el apego y la edad. También es el resultado de los hábitos de las personas, su salud mental y de las enfermedades que puedan padecer. Un tercio de la vida de un ser humano es ocupada en dormir, lo que demuestra que dormir es una actividad fisiológica necesaria, interactuando y acorde al balance psíquico y físico de una persona. Incluso si un individuo tiene un mal dormir es considerado como una causa de un gran número de patologías como lo son las

enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, enfermedades psiquiátricas y cáncer (Febres & Moya, 2021).

Es importante destacar que las horas de sueño forman un papel importante dentro de la vida diaria de las personas, por lo cual se sugiere un mínimo de 8 horas de sueño, expertos indican que si no se logra cumplir con el mínimo de horas de sueño se va asociar, con trastornos del ánimo, obesidad y accidentabilidad. Incluso se ha llegado a indicar que durante la edad media de vida la recomendación de horas de sueño llega a ser 7 a 9 horas de sueño nocturno, pero es algo que en la actualidad por motivos de la vida diaria tan acelerada no se logran cumplir (Febres & Moya, 2021).

2.1.5 Estrés general y laboral.

El estrés en general es un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Donde cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestra vida, puede generar estrés. Pero cabe recalcar que todo depende del estado físico y psíquico de cada persona (Martínez, 2020).

Dependiendo el grado de estrés así va a estimular a el organismo y va a permitir que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha concluido. El problema se desarrolla cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia. Cuando ciertas circunstancias, como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, o un ambiente competitivo, se perciben inconscientemente como una amenaza, se empieza a tener una sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene con el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas. Llegando a causar daños físicos en el organismo, entre ellos, presión arterial alta, tensión o

temblor muscular, problemas digestivos, insomnio, irritabilidad y depresión (Martínez, 2020).

Con respecto al estrés laboral va a estar compuesto por un conjunto de reacciones emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos en la organización o entorno de trabajo en el que se encuentre el individuo (Orjuela et al, 2021).

Entre ellos:

Cognitivos: dificultad de concentración, confusión, olvidos, pensamiento menos efectivo, reducción de la capacidad de solución de problemas, reducción de la capacidad de aprendizaje.

Emocionales: ansiedad, miedo, irritabilidad, mal humor, frustración, agotamiento, impotencia, inseguridad, desmotivación, intolerancia

Conductuales: disminución de la productividad, cometer errores, reportarse enfermo, dificultades en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, apretar las mandíbulas, aumento del consumo de tabaco, consumo de alcohol y otras sustancias.

Fisiológicos: músculos contraídos, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, infecciones, palpitaciones, respiración agitada, aumento de la presión sanguínea, agotamiento, mayor riesgo de obesidad y de problemas cardiovasculares, deterioro en la memoria y problemas de sueño.

Asimismo, el estrés laboral es caracterizado por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación, provocando que se

desarrollen circunstancias estresantes ocasionadas directamente con el trabajo o por motivo de éste, provocando una afectación en la salud del trabajador (Orjuela et al, 2021)

2.2 Hábitos alimentarios.

Se forman desde los primeros años de vida y son el resultado de múltiples factores que interactúan con el individuo durante todo su crecimiento y desarrollo. Las diferentes experiencias con los alimentos relacionadas a situaciones familiares, sociales y del ambiente que forman parte de la vida principalmente durante la niñez, contribuirán positiva o negativamente en la formación de sus hábitos alimentarios, además debido a los cambios socioeconómicos y de desarrollo actuales han llevado a padres e hijos a alimentarse de manera inadecuada, estos cambios han contribuido a dedicarle más tiempo al ámbito laboral y menos tiempo a la hora de alimentarse, razón por la cual se ha elevado el consumo de alimentos procesados y de comida rápida, lo que influye directamente en los hábitos alimentarios y afecta el estado nutricional (Álvarez et al, 2017).

Por consiguiente los hábitos alimentarios llevan a las personas a la selección y elección en cuanto a la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume a diario cada persona, como respuesta a sus gustos, accesibilidad, disponibilidad de alimentos, tradiciones familiares y socioculturales, a lo largo de la vida estos influyen en la alimentación para llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente en la que se incluyen todos los grupos de alimentos y en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas, acompañada de la práctica de actividad física que es la fórmula perfecta para llevar una vida saludable (Changalombo & Tapia, 2021).

Cabe destacar que en el presente está aconteciendo un rápido avance en los cambios de hábitos alimentarios, que han dado lugar a la denominada transformación a nivel nutricional, ya que hay un mayor consumo de alimentos, procesados, ultra procesados, con alto contenido en grasas saturadas, azúcares, sal y proteínas de origen animal lo cual es una de las causas que contribuye al padecimiento como: la hipertensión, la diabetes, enfermedades cardiovasculares e inclusive hasta llegar a ser detonantes a padecer cáncer (Chávez, 2019).

Según la OMS (2018), lograr una dieta balanceada y estructurada que se mantenga a lo largo de la vida, ayuda a prevenir la mala nutrición en general, por lo que es importante que se cumplan con los requerimientos de micro y macronutrientes, agua y fibra, para así obtener una salud óptima con el fin de disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Para cumplir con esto la alimentación estará determinada por las características de cada persona como: edad, sexo, hábitos de vida y nivel de actividad física, los alimentos disponibles y los hábitos alimentarios.

Una alimentación sana y equilibrada en la edad adulta hace referencia a un consumo de alimentos adecuados que garanticen al aporte de nutrientes que el cuerpo necesita, sin que haya exceso o escases de los mismos. Esta alimentación va a estar conformada por carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y vegetales, de la cual hay que lograr un balance en su consumo.

Respecto a los carbohidratos, este es el componente mayoritario en la alimentación y es la principal fuente de donde el organismo obtiene la energía, por tanto, los que se deben consumir son los de tipo complejos, ya que va aportar al organismo más saciedad, ayudando

a controlar las necesidades excesivas de hambre evitando así comer de más y a nivelar de azúcar en sangre, por consiguiente, controla el peso y la diabetes (Manuzza et al, 2018).

Otro componente es la fibra la cual tiene como recomendación 20- 35g/día, este nutriente se obtiene principalmente de los carbohidratos complejos como, las frutas, vegetales y cereales integrales como, el arroz integral, avena y el trigo, ayudando a prevenir enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer (Wyss1 & Agüero, 2020).

Con respecto a las proteínas es el componente principal de las células y tejidos corporales, se recomienda el consumo aproximado de 2 o 3 porciones al día, esto dependiendo del sujeto y sus objetivos. Entre las más recomendadas de origen animal: pollo, pescado (atún y salmón) preferiblemente frescos y el huevo, aparte de ser proteínas de fácil digestión, se catalogan por ser proteínas de alto valor nutritivo y en el caso del atún y el salmón ayudan aportando ácidos grasos como el omega 3 resultado alimentos positivos para evitar ECNT como las de tipo cardiovascular entre otras y con respecto a las de origen vegetal: legumbres y vegetales estas disminuyen el riesgo de enfermedades cardiacas y diabetes (Quesada & Gómez, 2019).

En relación con las grasas se sugiere no superar el 35% de la ingesta diaria y que menos del 10% de las mismas provenga de alimentos fuente de grasas saturadas como frituras, embutidos, entre otros, por lo contrario, se recomienda el consumo de grasas de tipo insaturadas como el aguacate, frutos secos entre otras, estas evitan que se presentes eventos cardiovasculares y ayudan a disminuir el colesterol malo (LDL) (Zábala, Torres, & Zárate, 2016).

Respecto a las frutas y vegetales según la OMS se recomienda un consumo diario de 400g entre ambas. Se ha comprobado que lograr un consumo suficiente se asocia con numerosos

beneficios para la salud, entre ellos, actúa como factor protector contra el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer e inclusive se ha relacionado el mejoramiento de trastornos mentales. Además, se asocia con el control de la glucemia ya que por su alto contenido de fibra genera mayor saciedad, modifica la microbiota intestinal y al metabolismo de tejido adiposo, controlando el peso y de la composición corporal de la persona (Gómez, Quesada & Chinnock, 2020).

2.3 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Las enfermedades crónicas no transmisibles conocida por siglas ECNT, son el resultado de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales de cada individuo, estas son alteraciones de larga duración las cuales pueden presentarse desde 3 meses o más, con un aumento lento y con posibilidades de prevenirla y/o controlarla. Este tipo de enfermedades pueden aparecer en cualquier momento de la vida, desde la infancia hasta la tercera edad, sus síntomas, avance y tratamientos son variados. Las enfermedades crónicas deterioran la calidad de vida de quienes las padecen, degenerando órganos y tejidos, lo cual conlleva a discapacidades e incluso pudiendo provocar la muerte si no son tratadas (OMS, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, los principales tipos de ECNT son representados por enfermedades cardiovasculares como: los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas: como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, obesidad y dislipidemias (OMS, 2022).

2.3.1 Enfermedades cardiovasculares.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, mala alimentación, la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia (García et al 2019).

2.3.1.1 Tipos de enfermedades Cardiovasculares

✓ Cardiopatía Coronaria.

Esta es la más común de la enfermedad cardíaca y sucede cuando se acumula placa en las arterias que conducen al corazón. También se llama arteriopatía coronaria (CHD, por sus siglas en inglés). Cuando se estrechan las arterias, el corazón no puede recibir suficiente sangre y oxígeno. Una arteria bloqueada puede causar un ataque cardíaco. Con el tiempo, la CHD (sus siglas en inglés) puede debilitar el miocardio y provocar insuficiencia cardíaca o arritmias (OMS, 2017).

✓ Insuficiencia Cardíaca

Ocurre cuando el miocardio se vuelve rígido o débil. No puede bombear suficiente sangre oxigenada, lo cual causa síntomas en todo el cuerpo. La enfermedad puede afectar solo el lado derecho o el lado izquierdo del corazón. Es muy frecuente que ambos lados del corazón

estén comprometidos. La presión arterial alta y la CAD son causas comunes de la insuficiencia cardíaca (Aguay, Mancheno & Flores, 2019).

✓ **Arteriopatías Periféricas**

Ocurre cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa. Las arterias estrechas reducen o bloquean el flujo sanguíneo. Cuando la sangre y el oxígeno no pueden llegar a las piernas, esto puede lesionar los nervios y tejidos (Bolaños et al, 2019).

✓ **Arritmias**

Las arritmias son problemas con la frecuencia cardíaca (pulso) o el ritmo cardíaco. Esto ocurre cuando el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente. El corazón puede palpar demasiado rápido, demasiado lento o en forma irregular. Algunos problemas del corazón, como un ataque cardíaco o una insuficiencia cardíaca, pueden causar problemas con el sistema eléctrico del corazón. Algunas personas nacen con una arritmia.

✓ **Cardiopatías Congénitas**

Es un problema con la estructura y funcionamiento del corazón que está presente al nacer. Este término puede describir muchos problemas diferentes que afectan el corazón. Es el tipo más común de anomalía congénita (Fundación Española del corazón, 2022).

✓ **Arteriopatía periférica**

Ocurre cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa. Las arterias estrechas reducen o bloquean el flujo sanguíneo. Cuando la sangre y el

oxígeno no pueden llegar a las piernas, esto puede lesionar los nervios y tejidos (Bolaños et al, 2019).

✓ **Presión arterial alta (hipertensión)**

Es una enfermedad cardiovascular que puede conducir a otros problemas, tales como ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular (OMS, 2017).

2.3.2 Diabetes Mellitus

La diabetes es una enfermedad crónica, causada por el aumento de azúcar de sangre (hiperglucemia) debido a que el páncreas no secreta la cantidad suficiente de insulina, la misma al no ser controlada de manera adecuada con el paso del tiempo daña órganos como los riñones, el corazón, ojos y piel, aparte de afectar los nervios y vasos sanguíneos (OMS, 2023).

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) 2019, la diabetes se califica:

- ✓ Diabetes tipo I: ocurre cuando las células se destruyen, lo que genera una deficiencia absoluta de insulina.
- ✓ Diabetes tipo II: existe una pérdida progresiva de la secreción adecuada de insulina de células beta con frecuencia en el contexto de la resistencia a la insulina
- ✓ Diabetes gestacional: es provocada por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos. Es diagnosticada entre el segundo y tercer trimestre.
- ✓ Otros tipos no específicos de diabetes: MODY, enfermedades provocadas por medicamentos, enfermedades del páncreas exocrino, infecciones, entre otras.

Tabla 1

Criterios diagnósticos para Diabetes Mellitus y Prediabetes

Diagnóstico	Normal	Prediabetes	Diabetes Mellitus
Glicemia en ayunas (8 horas)	< 100 mg/dl	100 - 125 mg/dl	≥ 126 mg/dl
Glicemia post prandial (2 horas)	< 140 mg/dL	140 - 199 mg/dl	≥ 200 mg/dl
Hemoglobina glucosilada (HbA1c)	< 5,7%	5,7 - 6,4 %	≥ 6,5%

Fuente: (ADA, 2020).

2.3.3 Cáncer.

El cáncer es una patología que se desarrolla por el crecimiento y reproducción de células anormales o que han envejecido. Cuando estas células cancerosas se reproducen de forma descontrolada, superan en número a las células sanas, provocando que al cuerpo se le dificulte funcionar de la manera adecuada. Usualmente es causado por el estilo de vida, por mutaciones heredadas e inclusive por sustancias químicas (American Cancer Society, 2020).

Entre las categorías del cáncer según American Cancer Society, se encuentra:

- ✓ Cánceres hematológicos (cáncer de la sangre) como por ejemplo leucemia, mieloma múltiple, linfoma.
- ✓ Cánceres de tumor sólido estos van a ser los que se desarrollan en cualquier parte del cuerpo ejemplo: cáncer de próstata, seno, pulmón y colorrectal.

2.3.4 Hipertensión Arterial (HTA).

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico caracterizado por el aumento de la presión en los vasos sanguíneos, esta varía según la edad, por lo cual a mayor edad aumenta. Es catalogada como una de los principales factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades cardiovasculares e insuficiencia cardiaca. Para que un paciente sea catalogado como hipertenso repetidamente debe presentar cifras mayores o iguales a 140/90mmHg (Tagle, 2017).

Tabla 2

Criterios diagnósticos para hipertensión arterial

Diagnostico	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Hipotensión	<80	<60
Normo tensión	80-120	60-80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión grado I	140-159	90-99
Hipertensión grado II	>160	>100
Hipertensión grado III	Superior a 180	Superior a 110

Fuente: (Espinosa, 2018).

2.3.5 Enfermedades respiratorias.

Las enfermedades respiratorias están ubicadas dentro de las principales muertes y discapacidad a nivel de Latinoamérica, dentro de las más comunes se encuentran el EPOC y el Asma; y otras como la rinitis alérgica, hipertensión pulmonar entre otras. Con respecto a los factores de riesgo más importantes para su desarrollo se mencionan: contaminación ambiental, consumo de tabaco y exposición a químicos y al polvo (OMS, 2021).

2.3.5.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se caracteriza por limitar el flujo normal de oxígeno a causa de problemas respiratorios, también forma parte de este padecimiento el enfisema y la bronquitis crónica (Jaramillo & Salazar, 2018).

- ✓ **Enfisema:** Es una destrucción de la superficie del alvéolo.
- ✓ **Bronquitis crónica:** Presenta síntomas de tos crónica productiva y presenta un estrechamiento de las vías respiratorias.

El tabaquismo es el factor de riesgo más habitual entre los pacientes con EPOC, pero también se va a ver asociado a la contaminación del aire y sustancias químicas que se puedan encontrar en él, factores genéticos, déficit de α -1 anti tripsina, la edad; entre mayor edad más probabilidad, de acuerdo al género femenino más riesgo y el retardo en el desarrollo y crecimiento pulmonar (bajo peso al nacer, infecciones respiratorias) (Jaramillo & Salazar, 2018).

2.3.5.2 Asma.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las vías respiratorias y sus síntomas más comunes son: dificultad para respirar, tos, respiración ruidosa y sensación de ahogo, sin embargo, estas señales podrían cambiar con el paso del tiempo. Otros factores desencadenantes a mencionar están los virus infecciosos, el ambiente (humo, gases y el polvo), cambios bruscos de temperatura, sustancias químicas, entre otros (Baque et al, 2021).

2.3.6 Obesidad y sobrepeso.

Según la OMS (2023), define la obesidad y el sobrepeso como una reserva excesiva o anormal de grasa, siendo perjudicial para la salud. Se mide por medio del índice de masa

corporal (IMC) y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para gran cantidad de enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer.

Tabla 3
Clasificación del IMC en adultos

IMC	Diagnostico
Bajo peso	< 18.5
Normal	18.5-24.9
Sobrepeso (SP)	25-29.9
Obesidad I (OB)	30-34.9
Obesidad II (OB)	35-39.9
Obesidad III (OB)	>40

Fuente: (OMS, 2023).

2.4.7 Dislipidemias.

Las dislipidemias son alteraciones del metabolismo de las lipoproteínas y el aumento del colesterol, triglicéridos y colesterol (LDL y HDL). Estas son un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, incluso hay estudios que demuestran que el colesterol con los triglicéridos y dislipidemias mixta, dependen para su desarrollo de hábitos modificables que incluyen la alimentación, sedentarismo, alcohol, tabaco y estrés y los no modificables como son edad, sexo, etnia y herencia (Escalada et al, 2019).

Por otra parte, las dislipidemias incrementa el riesgo de mortalidad por enfermedades como: arterioesclerosis, síndrome metabólico, diabetes tipo 2, enfermedades coronarias y evento cerebrovasculares, por consiguiente, se trata de una patología de salud pública (Escalada et al, 2019).

Las dislipidemias se dividen en 2 tipos:

- ✓ Dislipidemia primaria: causada por alteraciones genéticas, responsables de enfermedades como hipercolesterolemia familiar, hipercolesterolemia aislada, hiperlipidemia familiar combinada, hipercolesterolemia poligénica, hipertrigliceridemia aislada, deficiencia de la lipoproteinlipasa y la deficiencia de la Apo C II.
- ✓ Dislipidemia Secundaria: obesidad, diabetes, hipotiroidismo, colestasis, insuficiencia renal y síndrome nefrótico, por cambios en la cantidad o calidad de la dieta y el abuso de algunas drogas.

Tabla 4

Clasificación de los lípidos y lipoproteínas

Lípidos y lipoproteínas	Valor mg/dl	Indicador
Colesterol total	<200	Deseable
	200-239	Límite alto
	≥240	Alto

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 4 clasificación de los lípidos y lipoproteínas.

Lípidos y lipoproteínas	Valor mg/dl	Indicador
Colesterol LDL	<100	Óptimo
	100-129	Límite bajo
	130-159	Límite alto
	160-189	Elevado
	≥190	Muy elevado
Colesterol HDL	<40	Bajo
	≥60	Alto
Triglicéridos	<150	Normal
	150-199	Elevadamente elevado
	200-249	Elevado
	>500	Muy elevado

Fuente: (Escalada et al, 2019)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se detalla el enfoque, el tipo, la unidad de análisis, el diseño y la operacionalización de las variables de la investigación.

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se expresa, por medio de mediciones numéricas, la relación que existe entre estilo de vida y hábitos alimentarios con los padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles. En ese sentido, se van a obtener los datos por medio de cuestionarios estructurados, que cuenten con validez y confiabilidad o bien de elaboración propia.

3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo correlacional descriptivo, ya que se van a relacionar las variables, estilo de vida, hábitos alimentarios y su relación con los padecimientos de enfermedades crónicas no trasmisibles.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis en el presente estudio está conformada por personas trabajadoras entre los 20 y 64 años del cantón central de la provincia de Limón, entre los distritos que lo conforman se encuentran el Valle la Estrella, Limón, Río Blanco y Matama.

En la siguiente sección se incluye la descripción de la población, la muestra y los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

3.3.1 Población

Según el INEC (2023), la provincia de Limón para este año cuenta con una proyección de población total de 467047 habitantes, de los cuales 58365 entre edades de 20 a 64 años pertenecen al cantón central de Limón.

3.3.2 Muestra

Tipo de muestra es no probabilística pues no todas las personas tienen la misma oportunidad de ser elegidas. Esto porque deben cumplir determinados criterios de la investigación, en este caso, que todos ellos deben ser específicamente del cantón central de la provincia de Limón y que sean personas que laboralmente activas.

N = población (consiste en un conjunto de elementos) delimitada con anterioridad en los objetivos del trabajo.

n = muestra (subconjunto de N)

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

P = 0,5

Q = 1-P = 0,5

d: Es el margen de error permisible. Establecido por el investigador.

En esta investigación se hace uso de la fórmula en la cual se conoce la muestra de estudio por estimación.

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

$$n = \frac{58365 \cdot 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,1^2 \cdot (58365 - 1) \cdot 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = 100$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 5

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas entre los 20 y 64 años.	Individuos que no estén laboralmente activos.
Ambos sexos (Masculino/Femenino).	Madres en gestación
Personas que residan en el cantón central de la provincia de Limón.	Personas que no cuenten con dispositivos electrónicos como: celulares, computadoras, iPad, tabletas electrónicas, entre otros.
Consentimiento informado aceptado.	Personas que no tengan acceso a internet

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

A continuación, se detalla el instrumento utilizado para la recolección de la información.

3.4.1 Validez del cuestionario.

Respecto a la recolección de datos se utiliza un cuestionario digital el cual es apoyado por instrumentos ya existentes y se añaden preguntas de conocimiento propio; el mismo cuenta con cuatro partes de preguntas, el cual se divide de la siguiente manera:

1. **Características sociodemográficas:** se incluyen preguntas de elaboración propia entre ellas: sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad con el fin de conocer mejor

a la población de estudio. La finalidad de este apartado consiste en describir y caracterizar la muestra que conforman la investigación.

2. **Hábitos alimentarios:** incluye las prácticas alimentarias, grupos de alimentos por medio de una frecuencia de consumo, determinando así las características de alimentación de la población en estudio respaldado por la Encuesta Colegial de vigilancia nutricional y actividad física de Costa Rica (Ministerio de Salud, 2018).
3. **Estilo de vida:** se valora nivel de actividad física tomando en cuenta la duración, la frecuencia y el tipo de ejercicio físico que realiza, el consumo de alcohol y de tabaquismo, horas de sueño. Encuesta Nacional de salud y Nutrición (ENSANUT, 2018)
4. **Enfermedades crónicas no transmisibles:** en este apartado se dan a conocer los antecedentes patológicos familiares y los antecedentes patológicos personales de los individuos participantes en la investigación. Para determinar las ECNT que se especifica en este punto se toma como referencia las de la OMS, (2023).

3.4.2 Confiabilidad.

En esta investigación la confiabilidad del instrumento se logra a través de la ejecución del plan piloto, el mismo se realiza en una zona de la provincia de Limón, que cumple con características similares a las escogidas para el desarrollo de la investigación. Por otra parte, este es previamente aprobado para iniciar con la recolección de datos y así obtener la información precisa y necesaria.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables, es decir, se miden en su estado natural. Además, es transversal, pues, en la investigación, se va a trabajar con los datos obtenidos en un momento específico y determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6

Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
1. Describir las características sociodemográficas en personas trabajadoras entre 20 y 64 del cantón central de la provincia de Limón.	Características sociodemográficas	Con la recopilación de esta información se utilizará para obtener un conocimiento más explícito de la población en estudio.	Por medio de una encuesta con preguntas cerradas que dé a conocer las principales características sociodemográficas de cada uno de los participantes en la investigación.	1. Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario digital.
				2. Edad	20-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-59 años 60-64 años	
				3. Estado civil	Casado (a) Soltero (a) Unión libre Divorciado Viudo (a)	
				4. Grado de escolaridad	Sin grado de escolaridad Primaria completa Primaria incompleta	

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

5. Grado de escolaridad	Sin grado de escolaridad Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad completa Universidad incompleta Diplomado o técnico
6. Trabaja	Si No
7. Distrito al que pertenece	Matama Rio Blanco Valle la Estrella Limón

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
2. Identificar el estilo de vida que llevan las personas trabajadoras entre los 20 y 64, del Cantón Central de la provincia de Limón 2023.	Estilo de vida	Menciona el comportamiento, los intereses y conductas de cada persona.	Encuesta sobre los principales factores que determinan el estilo de vida de los participantes en la investigación.	1. Realiza ejercicio físico. 2. Tipo de ejercicio físico que realiza. 3. ¿Cuántas veces a la semana?	Si No Gimnasio, ejercicio funcional, bicicleta, camina, corre, natación, baile, yoga. 1-2 veces a la semana, 2-3 veces a la semana, 3-4 veces a la semana, más de 5 veces a la semana.	Cuestionario digital.

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

1. ¿Fuma?	Si No
2. Con que frecuencia fuma.	Diario, 2-3 veces por semana, 3-4 veces por semana, ocasional.
3. ¿Ingiere bebidas alcohólicas.	Si No
4. Con que frecuencia ingiere las bebidas alcohólicas.	Todos los días, 2-3 veces a la semana, 4-5 veces a la semana, ocasional
5. ¿Cuántas horas duerme?	3-4 horas, 5-6 horas, 7-8 horas, más de 8 horas.

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
3. Determinar cuáles son los hábitos alimentarios de las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón 2023.	Hábitos alimentarios.	Conductas alimentarias repetitivas por un sujeto relacionados con prácticas alimentarias y frecuencia en el consumo de los alimentos.	Patrones alimentarios y frecuencias de consumo.	1. Tiempos de comida.	Desayuno, merienda mañana, almuerzo, merienda tarde, cena, colación nocturna.	Cuestionario digital.
				2. Toma agua.	1 a 2 vasos de agua al día, 3 a 4 vasos de agua al día, 5 a 6 vasos de agua al día, 6 a 8 vasos de agua al día, más de 8 vasos al día.	
				3. Agrega sal extra a las preparaciones	Si No A veces	

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

1. Métodos de cocción.	Frito, hervido, al vapor, a la plancha, al horno, freidora de aire.
2. Utiliza azúcar.	Si No A veces
3. Cantidad de azúcar que utiliza.	1 a 3 cucharaditas, 2 a 3 cucharadas, Más de 3 cucharadas.
4. Lugar donde acostumbra a consumir sus comidas.	casa, trabajo, sodas o restaurantes (comida casera), soda o restaurantes (comida rápida).

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

5. Grasa que utiliza para cocción.	aceite líquido, aceite en spray, mantequilla, manteca, Ghee.
6. Frecuencia consumo frutas, vegetales harinosos, vegetales no harinosos, harinas/cereales simples, harinas/cereales complejos, leguminosas, lácteos, sustitutos lácteos, proteínas, proteínas altas en grasa, grasas, grasas saludables y otros.	Menos de una vez por semana o nunca, 1 vez por semana, 2 o 3 veces por semana, 4 a 6 veces por semana, 1 vez al día, 2 o más veces al día.

Continúa en la siguiente.

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
4. Conocer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles presentes en las personas trabajadoras entre los 20 y 64 años, del Cantón Central de la provincia de Limón 2023.	Enfermedades crónicas no transmisibles.	Son enfermedades de larga prolongación, en las que se van a ver influenciados por factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales de una persona entre las que se pueden mencionar estilo de vida y hábitos alimentarios entre otras.	Encuesta sobre las principales ECNT presentes entre los participantes.	1. Antecedentes patológicos familiares (APF). 2. Antecedentes patológicos personales (APP).	cáncer, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares enfermedades respiratorias, obesidad y dislipidemias cáncer, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades de cardiovasculares enfermedades respiratorias, obesidad y dislipidemias	Cuestionario

Continúa en la siguiente

Continuación de la tabla 6 Operacionalización de variables.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				3. Diagnóstico ultimo padecimiento.	Menos de 1 mes, 1 mes a menos de 6 meses, 6 meses a menos de 1 año, 1 año o más	Cuestionario
				4. Actualmente está con tratamiento farmacológico.	Si No	
				5. Cumple con el tratamiento farmacológico.	Si No	

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza con el 10% de la muestra, siendo este un porcentaje representativo para así obtener mejor confiabilidad y validez del instrumento a utilizar, el mismo se realiza con un total de diez personas, se ejecuta en el Cantón Central de Pococí en la provincia de Limón, ya que cumplen con características similares a la de la población elegida para el desarrollo de la investigación. Esta prueba se realiza con el fin de evaluar el instrumento y así se logre corregir errores en caso de que así lo amerite. Las encuestas se envían personalmente vía whatsapp, previamente, se hace una breve explicación sobre el objetivo del estudio, al finalizar el cuestionario, a cada participante se le solicita retroalimentación para asegurar que cada una de las partes que conforman la herramienta fueron comprendidas. Por lo tanto, la herramienta aplicada como plan piloto cumplió con el objetivo de comprensión por parte de los participantes por lo que es viable para utilizarla para finalizar con la investigación.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación, se realiza de manera virtual por medio de la red social whatsapp, cada una de las personas que se considera que cumplen con todos los criterios de inclusión necesarios para el estudio, se indica cada uno de los requisitos de participación y el objetivo de la investigación. Posteriormente, se procede a enviar el instrumento de evaluación, en donde se incluye el propósito de la investigación, consentimiento informado, que hace constar que la persona es voluntaria y que además la información que será brindada puede ser utilizada para su posterior evaluación; también se brindan instrucciones del cuestionario el cual está compuesto de cuatro secciones:

características sociodemográficas, estilo de vida, hábitos alimentarios y ECNT. La herramienta utilizada para recolección de datos es previamente elaborada en Google Forms y podrá ser completada en cualquier dispositivo electrónico que cuente con internet.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos finales se obtienen por medio de la plataforma Google Forms, estos serán trasladados a un documento de Excel para que estos después puedan ser analizados detalladamente en una misma base de datos y así lograr una interpretación de información más precisa, identificando los riesgos que presenta la población de estudio y su relación con las variables.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos Sociodemográficos

En la siguiente tabla se muestran el perfil sociodemográfico de la población estudiada, en el mismo se describe: sexo, grupo etario, escolaridad, estado civil, condición laboral y distrito al que pertenecen.

Tabla 7

Perfil sociodemográfico de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Sexo		
Masculino	35	(35)
Femenino	65	(65)
Rango de edad		
20 a 24 años	13	(13)
25 a 34 años	35	(35)
35 a 44 años	29	(29)
45 a 54 años	15	(15)
55 a 59 años	8	(8)
Estado Civil		
Casado (a)	33	(33)
Divorciado (a)	8	(8)
Soltero (a)	46	(46)
Union libre	13	(13)
Nivel de escolaridad		
Primaria completa	1	(1)
Secundaria completa	13	(13)
Secundaria incompleta	10	(10)
Técnico o diplomado	21	(21)
Universidad completa	37	(37)
Universidad incompleta	18	(18)
Condición laboral		
Desempleado	6	(6)
Trabajador asalariado, tiempo incompleto	1	(1)
Trabajador asalariado, tiempo completo	65	(65)
Trabajador independiente o emprendedor	28	(28)
Distrito		
Limon	70	(70)
Matama	7	(7)
Rio Blanco	5	(5)
Valle la Estrella	18	(18)

Elaboración propia, 2023.

La tabla 7 detalla los datos sociodemográficos de los mismo muestra que de los 100 encuestados el 65% pertenecen al sexo femenino y un 35% al sexo masculino, con respecto al rango de edad con un 35% predomina de 25 a 34 años, respecto al estado civil el más desatacado es el soltero (a) con 46%, el nivel de escolaridad la universidad completa se muestra con mayor participación con un total de 37% en cuanto a la condición laboral la más significativa es trabajador asalariado, tiempo completo 65% y por último el distrito que más destaco fue el de Limón con un 70%.

4.2 Estilo de vida

Seguidamente en este apartado se encontrarán las características más sobresalientes con respecto al estilo de vida de los participantes de dicha investigación, entre lo cual se detalla, ejercicio físico (tipo y duración), vicios (fuma o bebe) y horas de sueño regulares.

Tabla 8

Distribución según estilo de vida de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Realiza ejercicio regularmente		
Si	65	(65)
No	35	(35)
Tipo de ejercicio		
Gimnasio	22	(33,8)
Caminata recreativa	21	(32,3)
Carrera recreativa	14	(21,5)
Ejercicio funcional	9	(13,8)
Baile	4	(6,1)
Bicicleta recreativa	3	(4,6)
Ciclismo	2	(3,0)
Pilates	1	(1,5)
Yoga	1	(1,5)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 8 estilos de vida.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Cantidad de veces a la semana		
1 a 2 veces a la semana	10	(15,3)
2 a 3 veces a la semana	17	(26,1)
3 a 4 veces a la semana	28	(43)
Más de 5 veces a la semana	10	(15,3)
Fuma actualmente		
No	96	(96)
Si	4	(4)
Frecuencia de fumado		
Diario	3	(3,1)
Ocasional	1	(1)
Ingiere bebidas alcohólicas		
No	56	(56)
Si	44	(44)
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas		
Ocasional	36	(81,8)
2 a 3 veces a la semana	8	(18,1)
Horas que duerme al día		
3 a 4 horas	2	(2)
5 a 6 horas	34	(34)
7 a 8 horas	63	(63)
Mas de 8 horas	1	(1)

Elaboración propia, 2023.

En relación a la tabla 8 podemos destacar que el 65% si realiza ejercicio físico, siendo las actividades de gimnasio y caminatas recreativas los porcentajes más destacados con un 33,8% y 32,3% respectivamente. Luego, podemos observar que el 43% de los encuestados realizan ese tipo de ejercicio de 3 a 4 veces siendo este el % más alto. Con respecto al fumado podemos describir que solo un 4% de los participantes tiene el hábito del fumado siendo la mayoría de esto fumadores diarios. Además, se puede destacar que solamente el 44% de la población ingiere alcohol, siendo su consumo ocasional (81,8%). Finalmente podemos

destacar que, respecto a las horas de sueño diario, la población duerme principalmente de 7 a 8 horas (63%), seguido de un (34%) de la población que indica dormir de 5 a 6 horas diarias.

4.3 Hábitos alimentarios

A continuación, se destacan los hábitos alimentarios presentes en la población estudiada, entre los que muestran: los tiempos de comida que realizan al día, consumo y cantidad de agua, agrega sal extra a sus preparaciones, métodos de cocción que más utiliza, consumo y cantidad de azúcar, tipo de grasa para cocción de los alimentos, sitio donde más acostumbra a consumir sus alimentos, consumo y frecuencia de comida rápida y frecuencia de consumo por alimento.

Tabla 9

Hábitos alimentarios de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Tipos de comida que realiza		
Almuerzo y Cena	1	(1)
Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena	1	(1)
Almuerzo, Merienda tarde (Café), Colación nocturna	1	(1)
Desayuno, Almuerzo	1	(1)
Desayuno, Almuerzo, Cena	25	(25)
Desayuno, Almuerzo, Merienda tarde (Café)	3	(3)
Desayuno, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena	39	(39)
Desayuno, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Colación nocturna	3	(3)
Desayuno, Merienda mañana, Almuerzo, Cena	1	(1)
Desayuno, Merienda mañana, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena	18	(18)
Desayuno, Merienda mañana, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena, Colación nocturna	5	(5)
Desayuno, Merienda tarde (Café), Cena	2	(2)
Consumo de agua diario		
Si consume	94	(94)
No consume	6	(6)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 9 hábitos alimentarios.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Cantidad de vasos de agua que consume		
1 a 2 vasos de agua al día	4	(4,2)
3 a 4 vasos de agua al día	24	(25,5)
5 a 6 vasos de agua al día	20	(21,2)
6 a 8 vasos de agua al día	12	(12,7)
Más de 8 vasos al día	34	(36,1)
Uso de sal extra en alimentos preparados		
A veces	34	(34)
Nunca	66	(66)
Métodos de cocción que utiliza		
Frito	72	(72)
A la plancha	48	(48)
En freidora de aire	38	(38)
Hervido	34	(34)
Al vapor	12	(12)
Al horno	9	(9)
Utiliza azúcar para endulzar sus bebidas		
Siempre	41	(41)
A veces	38	(38)
Nunca	21	(21)
Cantidad de azúcar que utiliza		
1 a 3 cucharaditas	56	(56)
2 a 3 cucharadas	21	(21)
Más de 3 cucharadas	2	(2)
Grasa más utilizada para la cocción de sus alimentos		
Aceite en Spray	27	(27)
Aceite líquido	68	(68)
Manteca	3	(3)
Mantequilla	2	(2)
Sitio que más acostumbra a consumir alimentos		
Casa	66	(66)
Trabajo	34	(34)
Consumo de comida rápida		
No	17	(17)
Si	83	(83)
Frecuencia con la que consume comida rápida		
2 a 3 veces a la semana	18	(21,6)
4 a 5 veces a la semana	1	(1,2)
Ocasional	64	(77,1)

Elaboración propia, 2023.

Con respecto a tabla 9 los tiempos de comida más representativos se muestran, el desayuno, almuerzo, merienda tarde (Café) y cena (39%) seguidamente del desayuno, almuerzo y cena (25%). Luego se observa con un 94% de los participantes si consume agua, en cantidad de 8 vasos de agua (36,1%) siendo esta la más característica. Consecutivamente un 66% de los encuestados menciona que nunca agrega sal a sus comidas ya preparadas y un (34%) menciona que a veces. Luego, entre los métodos de cocción más destacados se encuentran frito (72%), seguido de a la plancha (48%). Respecto al consumo de azúcar se puede destacar que (41%) siempre la usa para endulzar sus bebidas, siendo de una a tres cucharaditas la cantidad más utilizada con un (56%). Seguidamente la grasa más utilizada se encuentra el aceite líquido (68%). Finalmente, el (66%) acostumbra a consumir sus alimentos es la casa y un 83% si consumen comida rápida marcando con (77%) que lo hacen de manera ocasional.

Tabla 10

Frecuencia de consumo de alimentos en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Alimento	Menos de una vez por semana o nunca		1 vez por semana		2 o 3 veces a la semana		4 a 6 veces a la semana		1 vez al día		2 o más veces al día	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%
Frutas	9	(9)	24	(24)	21	(21)	2	(2)	16	(16)	28	(28)
Vegetales no harinosos (zuchinni, zapallo, zanahoria, brócoli, chayote, tomate, entre otros)	9	(9)	15	(15)	32	(32)	3	(3)	10	(10)	31	(31)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 10 frecuencia de consumo.

Alimento	Menos de una vez por semana o nunca		1 vez por semana		2 o 3 veces a la semana		4 a 6 veces a la semana		1 vez al día		2 o más veces al día	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%
Vegetales harinosos (yuca, papa, camote, etc.)	12	(12)	17	(17)	29	(29)	13	(13)	20	(20)	9	(9)
Harinas /cereales simples (arroz blanco, cereales desayuno, pan blanco, etc.)	13	(13)	1	(1)	19	(19)	0	(0)	12	(12)	55	(55)
Harinas/cereales complejos (pan integral, arroz integral, etc.)	58	(58)	18	(18)	8	(8)	4	(4)	2	(2)	10	(10)
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, soya)	7	(7)	11	(11)	10	(10)	1	(1)	10	(10)	61	(61)
Lácteos (leche en polvo, leche, yogurt)	21	(21)	26	(26)	30	(30)	5	(5)	14	(14)	4	(4)
Proteínas												
Huevo	3	(3)	8	(8)	13	(13)	1	(1)	35	(35)	40	(40)
Pollo	0	(0)	9	(9)	29	(29)	9	(9)	24	(24)	29	(29)
Pescado o atún	8	(8)	17	(17)	26	(26)	11	(11)	18	(18)	20	(20)
Carne de res (cortes magro ejemplo molida magra, bistec de lomo)	12	(12)	23	(23)	44	(44)	8	(8)	7	(7)	6	(6)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 10 frecuencia de consumo.

Alimento	Menos de una vez por semana o nunca		1 vez por semana		2 o 3 veces a la semana		4 a 6 veces a la semana		1 vez al día		2 o más veces al día	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%
Carne de cerdo magra posta de cerdo, filet de posta de cerdo)	11	(11)	49	(49)	25	(25)	7	(7)	6	(6)	2	(2)
Proteínas altas en grasa (chicharrones, embutidos regulares, tocineta, costilla de cerdo, costilla de res)	24	(24)	52	(52)	19	(19)	1	(1)	4	(4)	0	(0)
Grasas (aceites, manteca, mantequilla)	16	(16)	17	(17)	8	(8)	2	(2)	25	(25)	32	(32)
Grasas (semillas secas como maní, almendras; aguacate, mantequillas de maní, almendra, marañón)	39	(39)	28	(28)	13	(13)	5	(5)	5	(5)	10	(10)
Azúcares (azúcar regular, miel)	26	(26)	15	(15)	12	(12)	4	(4)	17	(17)	26	(26)
Otros (helados, comidas rápidas, chocolates, repostería)	21	(21)	42	(42)	31	(31)	3	(3)	0	(0)	3	(3)

Elaboración propia, 2023.

A continuación, se describen los resultados de la tabla 10. De esta tabla se puede destacar según por grupo de alimento su frecuencia de consumo: frutas 28% son más consumidas en una frecuencia de dos o más veces al día y con un 9% menos de una vez a por semana o nunca. Seguidamente se destacan los vegetales no harinosos 31% son consumidos de 2 o más

veces al día y un 9% menos de una vez por semana o nunca, posteriormente los vegetales harinosos con un 29% se consumen de dos a tres veces a la semana seguido de un 9% dos o más veces al día. Respecto a las harinas/cereales simples un 55% es consumido dos o más veces al día y 1% una vez por semana, seguido de los cereales complejos consumidos con un 58% menos de una vez por semana y un 2% 1 vez al día. Según se detalla las leguminosas son consumidas con un dos o más veces al día 61% y con 1% de cuatro a seis veces a la semana. Con respecto a los lácteos su consumo es de dos a tres veces a la semana con 30% y un 4% dos o más veces al día. Seguidamente las proteínas, el huevo con 40% consumido de dos o más veces al día y 1% cuatro a seis veces a la semana, seguido del pollo con un 29% consumido de dos o más veces al día, en cuanto al atún 20% consumido con una frecuencia de dos o más veces al día y con 8% menos de una vez por semana o nunca, referente a la carne de res con un 44% lo consumen dos a tres veces a la semana y 6% de dos o más veces al día, la carne de cerdo es consumida 25% dos a tres veces a la semana y 2% dos o más veces al día. En cuanto a las proteínas altas en grasa con un 52% se consumen una vez a la semana. Con respecto a las grasas (mantequillas, aceites y mantecas) con consumidas con una frecuencia de dos o más veces al día con un 32% y 2% de cuatro a seis veces a la semana en cuanto a la grasas monoinsaturadas se consumen menos de una vez a la semana 39% y 5% de dos a tres veces a la semana y cuatro a seis veces a la semana consecutivamente. En el caso de los azúcares con un 26% se consumen dos o más veces al día y menos de una vez por semana o nunca consecutivamente. Por último, el grupo de otro constituido por helados, comidas rápidas, chocolates, repostería tiene una frecuencia de dos a tres veces a la semana 42%.

4.4 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

En este apartado se encuentran los resultados relacionados con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles presentes en la población encuestada se detalla: APP, APF, diagnóstico de último padecimiento, tratamiento farmacológico y su cumplimiento.

Tabla 11

Antecedentes patológicos familiares presentes en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Padecimientos familiares más comunes		
Diabetes Mellitus	39	(39)
Hipertensión Arterial	38	(38)
Ninguna de las anteriores	29	(29)
Dislipidemias	22	(22)
Cáncer	20	(20)
Obesidad	17	(17)
Enfermedades Cardiovasculares	16	(16)
Enfermedades Respiratorias	9	(9)

Elaboración propia, 2023.

Respecto a la tabla 11 podemos destacar que entre los PPF más representativos se encuentran diabetes mellitus e hipertensión arterial con un (39%) y (38%) respectivamente. Posteriormente entre los menos distintivos se observan con un (9%) las enfermedades respiratorias.

Tabla 12

Antecedentes patológicos personales presentes en la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Padecimientos personales		
Ninguna de las anteriores	74	(74)
Hipertensión Arterial	9	(9)
Obesidad	9	(9)
Diabetes Mellitus	6	(6)
Enfermedades Respiratorias	3	(3)
Enfermedades Cardiovasculares	2	(2)
Dislipidemias	1	(1)

Elaboración propia, 2023.

A continuación, se describe en la tabla 12 los antecedentes patológicos personales más destacados se encuentran la hipertensión arterial y la obesidad con un (9%) y un (8%) respectivamente. Consecutivamente las enfermedades cardiovasculares con un (2%). Finalmente se muestran las dislipidemias las cuales fueron las menos padecidas dentro de la población con un (1%).

Tabla 13

Diagnóstico de último padecimiento presente en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Diagnóstico último padecimiento		
1 mes o menos de 6 meses	2	(9)
1 año o mas	17	(77,2)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la Tabla 13 último padecimiento.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Diagnóstico último padecimiento		
6 meses a menos de 1 año	3	(13,8)

Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la tabla 13 define con un (77,2%) el ultimo padecimiento diagnosticado se dio un tiempo de un año o más.

Tabla 14

Tratamiento Farmacológico que presenta la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico		
No	6	(27,2)
Si	16	(72,8)
Cumple con el tratamiento farmacológico		
No	3	(13,6)
Si	17	(77,2)

Elaboración propia, 2023.

Según la tabla 14 un (16%) de los participantes si se encuentra con tratamiento farmacológico. Finamente solo un (17%) si cumple con el tratamiento asignado.

4.5 Relación entre los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 15

Relación entre hábitos alimentarios e Hipertensión arterial de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Cena	0	Significativo	-55.13
Freidora aire	0.037	Significativo	20.88
Azúcares	0.019	Significativo	-23.4

Elaboración propia, 2023.

Respecto a la tabla 15 detalla que existe una correlación significativa entre realizar la cena y el uso de la freidora de aire con no padecer de hipertension arterial. Sin embargo, se tiene una correlación de -55,13 inversa lo que se interpreta que realizar la cena disminuye la posibilidad de padecer de hipertension arterial. Seguidamente se muestra una correlación de 20,88 en dirección directa lo que se interpreta como al no utilizar la freidora de aire puede provocar aumento de la hipertension arterial. Finalmente se tiene una correlación de -23.4 en dirección indirecta lo cual se interpreta que al disminuir el consumo de azúcar reduce la posibilidad de padecer de hipertension arterial.

Tabla 16

Relación entre hábitos alimentarios y las enfermedades cardiovasculares de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Merienda tarde	0.022	Significativo	-22.91
Al horno	0.016	Significativo	24.08

Elaboración propia, 2023.

A continuación, la tabla 16 describe una correlación significativa entre consumir la merienda de la tarde, el uso del horno y no padecer de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo,

se tiene una correlación de -22.91% en dirección inversa y 24.08% dirección directa lo que interpreta que al realizar la merienda de la tarde disminuye las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares y al no hacer uso del horno aumenta las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares.

Tabla 17

Relación entre hábitos alimentarios y Enfermedades respiratorias de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Almuerzo	0	Significativo	-39.36

Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la tabla 17 interpreta que hay una correlación significativa entre realizar el almuerzo y no padecer de enfermedades respiratorias. Sin embargo, se tiene una correlación de -39.36% en dirección indirecta lo que se interpreta que realizar el almuerzo disminuye las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares.

Tabla 18

Relación entre hábitos alimentarios y las dislipidemias de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Al vapor	0.009	Significativo	26
Comida rápida	0.032	Significativo	-21.45
Harinas cereales simples	0.047	Significativo	-19.92
Harinas cereales complejos	0.013	Significativo	24.69
Grasas semillas secas	0.025	Significativo	22.42

Elaboración propia, 2023.

Seguidamente la tabla 18 describe que el hacer uso de método de cocción al vapor, el consumir de comida rápida, cereales simples y complejos y consumir semillas secas muestra correlación significativa de no padecer de dislipidemias. Lo que quiere decir, que se tiene

una correlación de 26% en dirección directa, -21.41%, dirección indirecta, -19,92% dirección indirecta, 24,69 dirección directa y 22.42% dirección directa, lo cual interpreta que, al aumentar el uso cocción al vapor disminuye la posibilidad de padecer dislipidemias, al disminuir el consumo de comida rápida ayuda a reducir la posibilidad de padecer dislipidemias, consumir en menor cantidad los cereales simples beneficia el no padecer dislipidemias, el aumento del consumo de cereales complejos y semillas secas disminuyen la posibilidad de padecer dislipidemias.

Tabla 19

Relación entre los Hábitos alimentarios y Diabetes de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Frito	0.002	Significativo	-30.25
Freidora aire	0.01	Significativo	25.6
Hervido	0.044	Significativo	20.21
Azúcar	0.004	Significativo	-28.75
Cantidad azúcar	0.011	Significativo	-25.29
Grasa cocción	0	Significativo	-34.66
Comida rápida	0	Significativo	-53.92
Frutas	0.003	Significativo	29.27
Vegetales no harinosos	0.001	Significativo	31.44
Vegetales harinosos	0.015	Significativo	24.38
Pescado atún	0.048	Significativo	19.85
Grasas semillas secas	0.001	Significativo	32.95
Otros	0.006	Significativo	-27.56

Elaboración propia, 2023.

Referente a la tabla 19 detalla al hacer uso del método de cocción frito, hervido, la freidora de aire, el consumo de comidas rápidas, azúcar, frutas, vegetales no harinosos, vegetales harinosos, atún, semillas secas, cantidad de azúcar, grasa para cocción y otros, muestran una correlación significativa a no padecer de Diabetes. Por consiguiente se tiene una relación de -30,35% dirección indirecta, 20.21% dirección directa, 25,6% dirección directa, -53,92

dirección indirecta, -28,75 dirección indirecta, 29,27% dirección directa , 31,44% dirección directa, 24,38% dirección directa, 19,85% dirección directa, 32,95% dirección directa,-25,29% dirección indirecta, -34,66 dirección indirecta y -27,56 dirección indirecta, lo anterior se interpreta que al disminuir la cocción en frito ayuda a no de padecer diabetes, al aumentar el uso del hervido disminuye la posibilidad de padecer diabetes, el mayor uso de freidora de aire disminuye la posibilidad de padecer diabetes, reducir el consumo de comidas rápidas favorece a no desarrollar diabetes, al reducir el azúcar hay menos posibilidad de padecer diabetes, aumentar el consumo de fruta disminuye la posibilidad de padecer diabetes, al aumentar el consumo de vegetales no harinosos disminuye la posibilidad de padecer diabetes, al aumentar su vegetales harinosos da cabida a padecer diabetes, si me aumenta el consumo atún se disminuye la posibilidad de padecer diabetes, aumentar el consumo de semillas secas disminuye la posibilidad de padecer diabetes, la cantidad de azúcar disminuye la posibilidad de padecer diabetes, el tipo grasa para cocción disminuye la posibilidad de padecer diabetes.

Tabla 20

Relación entre hábitos alimentarios y Obesidad de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Cena	0.003	Significativo	-29.37
Agua	0.032	Significativo	-21.48
vasos agua	0.01	Significativo	-26.35
Frito	0.045	Significativo	20.1
Plancha	0.045	Significativo	-20.05
Azúcar	0.017	Significativo	23.86
Frutas	0	Significativo	-34.83

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 20 hábitos alimentarios y obesidad.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Vegetales no harinosos	0.001	Significativo	-33
Vegetales no harinosos	0.001	Significativo	-33
Pescado atún	0.005	Significativo	-27.58
Grasas semillas secas	0.04	Significativo	-20.54

Elaboración propia, 2023.

La tabla 20 detalla que, al consumir la cena, tomar agua y en cantidad, utilizar métodos de cocción como frito y a la plancha, consumir azúcar, frutas, vegetales no harinosos, atún y semillas secas muestran una correlación significativa a no padecer de Obesidad. Lo anterior tiene una relación de -29,37% dirección indirecta, -21,48 dirección indirecta, -26,35 dirección indirecta, 20,1% dirección directa, -20,05% dirección indirecta, 23,86% dirección directa, -34,86% dirección indirecta, -33% dirección indirecta, -27,58% dirección indirecta, -20,54. Lo siguiente se interpreta que, al realizar la cena disminuye la posibilidad de padecer Obesidad, al aumentar el consumo de agua disminuye la posibilidad de padecer obesidad, hacer uso de métodos de cocción como el frito en menos cantidad ayuda a no padecer de obesidad y a la plancha disminuye posibilidad de padecer obesidad, el alto consumo de azúcar aumenta posibilidad de padecer obesidad, frutas disminuye la posibilidad de padecer obesidad, vegetales no harinosos disminuye la posibilidad de padecer obesidad y semillas secas disminuye la probabilidad de padecer de obesidad.

4.6 Relación entre el estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 21

Relación entre estilo de vida y la hipertensión arterial de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Caminata	0.007	Significativo	26.68

Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la tabla 21 puntualiza que el realizar caminata tiene una correlación significativa a no padecer de hipertensión arterial. Sin embargo, se tiene una correlación de 26,68% en dirección directa, lo que se interpreta como que al realizar un aumento en la disminuye las probabilidades de padecer de hipertensión arterial.

Tabla 22

Relación entre estilos de vida y enfermedades cardiovasculares en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Realiza ejercicio regularmente	0.289	No significativo	10.71
Pilates	0.887	No significativo	-1.44
Bici recreativa	0.804	No significativo	-2.51
Yoga	0.887	No significativo	-1.44
Baile	0.773	No significativo	-2.92
Gimnasio	0.339	No significativo	9.66
Funcional	0.657	No significativo	-4.49
Caminata	0.314	No significativo	10.17
Ciclismo	0.84	No significativo	-2.04
Correr	0.569	No significativo	-5.76
Frecuencia ejercicio	0.847	No significativo	-1.97
Fuma	0.773	No significativo	-2.92
Frecuencia fuma	0.786	No significativo	-2.75
Bebidas alcohólicas	0.209	No significativo	-12.66
Frecuencia bebidas alcohólicas	0.227	No significativo	-12.18
Horas duerme	0.334	No significativo	9.76

Elaboración propia, 2023.

Referente a la tabla 22 muestra que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y su relación con las enfermedades cardiovasculares.

Tabla 23

Relación entre estilos de vida y enfermedades respiratorias en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Horas duerme	0.022	Significativo	22.85

Elaboración propia, 2023.

En la tabla 23 se observa que las horas que se duerme, tienen una correlación significativa con la disminución de enfermedades respiratorias. Sin embargo, se tiene una correlación de 22,85% en dirección directa lo anterior se interpreta como que la cantidad de horas de sueño, aumenta el padecimiento de enfermedades respiratorias.

Tabla 24

Relación entre Estilos de vida y Dislipidemias en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Funcional	0.001	Significativo	31.96
Correr	0.012	Significativo	24.91

Elaboración propia, 2023.

De acuerdo a la tabla 24 detalla que los ejercicios funcionales y correr tienen una correlación significativa para no padecer de dislipidemias. Por lo cual tiene una correlación de 31,96% en dirección directa y 24,91% lo que interpreta que al realizar ejercicios funcionales y correr, aumentan el padecimiento de dislipidemias.

Tabla 25

Relación entre estilos de vida y Diabetes en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Ciclismo	0.008	Significativo	26.47
Bebidas alcohólicas	0.025	Significativo	-22.39
Frecuencia bebidas alcohólicas	0.031	Significativo	-21.55

Elaboración propia, 2023.

Respecto a la tabla 25 muestra que el ciclismo, el consumo y frecuencia de bebidas alcohólicas tienen una correlación significativa con la disminución o aumento de la diabetes. Sin embargo, se tiene una correlación de 26,47% en dirección directa, -22,39% en dirección indirecta, -21,55% en dirección indirecta, lo que se interpreta entre más se realice el ciclismo disminuye la posibilidad de padecer diabetes y disminuir el consumir bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de padecer diabetes, con respecto a la frecuencia en la que se consumen las bebidas alcohólicas si se disminuye su consumo, habrá menos posibilidad de padecer diabetes.

Tabla 26

Relación entre Estilos de vida y Obesidad en la de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Limón.

Variables	Valor p	Significancia	Correlación %
Frecuencia ejercicio	0.006	Significativo	-27.53
Fuma	0.003	Significativo	29.24
Frecuencia fuma	0.037	Significativo	20.85
Bebidas alcohólicas	0.004	Significativo	28.44
Frecuencia bebidas alcohólicas	0.031	Significativo	21.6
Horas duerme	0.018	Significativo	-23.69

Elaboración propia, 2023.

En relación a la tabla 26 la frecuencia con que se realiza el ejercicio, fumar y su frecuencia, el consumo y frecuencia de bebidas alcohólicas y las horas que se duerme tienen una

correlación significativa con la disminución o aumento de la obesidad. Sin embargo, se tiene una correlación de -27,53% dirección indirecta, 29,24% dirección directa, 20,85% dirección directa, 28,44 % dirección directa, 21,6% dirección directa y -23,69% dirección indirecta lo que se interpreta que de acuerdo a la frecuencia en la que se realiza ejercicio físico disminuye posibilidad de padecer obesidad, el fumar aumenta la posibilidad de padecer obesidad y su frecuencia aumenta la posibilidad de padecer obesidad, el consumo de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de padecer obesidad y su frecuencia aumenta la posibilidad de padecer obesidad y las horas que se duermen van a disminuir la posibilidad de padecer obesidad. Referente a las demás características no se ha encontrado relación estadística significativa.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se discute y se justifican los resultados obtenidos de las variables en estudio. Primeramente, se encuentran las variables univariadas seguido de las bivariadas.

5.1 Análisis univariado

5.1.1 Datos sociodemográficos

La presente investigación se lleva a cabo con un total de 100 personas trabajadoras entre 20 y 64 años del cantón central de la provincia de Limón, esta población está compuesta por un total de 35% hombres y 65% mujeres, por lo tanto según el INEC para el 2023 la población del cantón central de la provincia de Limón proyecta un total de 100401 habitantes, de los cuales 49552 son hombres y 50849 son mujeres, lo anterior mencionado se asemeja a los datos obtenidos siendo las mujeres las que más predominan.

Seguidamente la edad de los encuestados se encuentra entre los 25 a 34 años siendo de un 35%, por lo cual se estima que la edad promedio presente en la provincia de Limón es de 25,4 años esto demuestra que se encuentra dentro del rango mencionado (INEC, 2020).

Con respecto al estado civil predominan las personas soltero (a) con 46%. Según detalla las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con respecto a los datos anteriores mencionados, hay más de 1.900.000 personas solteras en Costa Rica, de ellas 919 mil son mujeres y 982 mil son hombres. Según el INEC en la región central y el Caribe es donde hay más solteros, 42 de cada 100 personas no tienen pareja en estas zonas concordado con la muestra obtenida en la investigación.

Consecutivamente el nivel de escolaridad más destacado es universidad completa con un 37%, según los Estudios económicos de la OCDE (2020), el 23% de la población costarricense entre 23 y 64 años de edad lograron obtener estudios superiores, por tanto,

Costa Rica se ubica en el puesto 30 de los países con mayor porcentaje de universitarios, sin ignorar que la población encuestada se encuentra dentro del rango de edad planteado por la OCDE.

Según con la característica de condición laboral se destaca el trabajador asalariado-tiempo completo 65%. Las zonas urbanas de Limón se destacan por tener mayor cantidad de asalariados con un 83,9% de acuerdo con el INEC (2021), por lo tanto, concuerda con el hecho previamente mencionado.

Por último, el distrito que más aporta población fue el distrito de Limón, según datos del INEC (2023), el cantón central de la provincia de Limón está compuesto por cuatro distritos. Primeramente, Limón con un total de 60.470 habitantes, Valle la Estrella con 21.021 habitantes, Río Blanco con 10.387 habitantes y por último Matama con apenas 8.523 habitantes, por lo anterior se entiende, que el distrito de Limón está conformado por la mayor cantidad de habitantes, lo que favorece que sea el distrito con más participación en este estudio.

5.1.2 Estilos de vida

De acuerdo a los estilos de vida presentes dentro de la investigación se muestra que un 65% de la población reporta realizar ejercicio físico siendo el gimnasio 33,8% el más destacado seguido de la caminata recreativa con un 32,3%, indican destinar de 3 a 4 veces a la semana a la realización de dichas actividades.

Según un estudio realizado por Escuela de Administración de Negocios de la Universidad de Costa Rica (EAN-UCR) (2023), menciona que el gimnasio es el deporte más practicado de forma recreativa en el país de los cuales un 59% indica que va de forma recreativa y un 8%

lo hace de manera profesional o semiprofesional. Los datos también muestran un mayor compromiso en quienes practican el gimnasio como actividad física, de los cuales un 20% lo hace entre tres y cinco veces por semana lo cual se asemeja con los datos obtenidos.

Con respecto a la caminata según Mahecha (2020), mencionan que realizar caminata es una estrategia viable para aumentar la actividad física y se ha relacionado con muchos beneficios para la salud. Hacerlo de manera regular reduce el riesgo de desarrollar presión arterial alta, diabetes y enfermedades cardíacas. Incluso se señala que la actividad física más característica e inherente del ser humano es la marcha. Sin embargo, al caminar no solo se debe tomar en cuenta la cantidad de pasos sino también la intensidad a la que se realiza el ejercicio por lo tanto simplemente salir a caminar no parece ser actividad física suficiente ya que según el Colegio Americano de Medicina Deportiva (2018), para que la actividad física genere beneficios en la salud es necesario una intensidad entre moderada a vigorosa. Por lo tanto, se recomienda que actividad aeróbica moderada (como caminar) sea realizada 150 minutos cada semana (30 minutos al día durante 5 días a la semana), lo anterior tiene mucha similitud con lo encontrado dentro de los datos de la investigación.

Cabe mencionar que la OMS (2020) indica que la frecuencia sugerida para la realización de ejercicio físico es de cuatro a cinco veces por semana y de ser posible diariamente, en adultos de 18 a 64 años esta se recomienda según tolerancia ejercicios aeróbicos moderado de 150 a 300 minutos, o bien, intensos de 75 a 150 minutos semanales además de actividades de fortalecimiento muscular al menos 2 días por semana, lo cual sigue apoyando los datos previamente obtenidos.

Seguidamente solo un porcentaje muy pequeño de los encuestados siendo solo 4% indica que dentro de su estilo de vida fuma, siendo la frecuencia diaria la más escogida y un 96% no

fuma. Según la OMS existen alrededor de 145 millones de fumadores, la prevalencia del tabaquismo en la edad adulta es de alrededor de 22%, sin embargo, en esta investigación se obtiene un porcentaje poco significativo de fumadores.

Con respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas un porcentaje de 44% las consume siendo de forma ocasional. Costa Rica tiene una prevalencia de consumo de alcohol del 49% (personas que en el último año ingirieron al menos una bebida alcohólica), se posicionan como el segundo país de la región tanto en menor predominio como en menor consumo per cápita de alcohol (con 3 litros per cápita). Así lo determinó el último estudio sobre patrones de consumo de alcohol realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) (2021). La investigación añadió que los cambios en los patrones de consumo de alcohol de los costarricenses han permitido que la ingesta de bebidas alcohólicas sea de una manera moderada.

Finalmente, las horas en las que duermen se mantienen en el rango de 7 a 8 horas diarias, según Fabres & Moya (2021), para adultos jóvenes y de edad media (18-64 años) la recomendación diaria de sueño es de 7-9 horas, ya que se ha encontrado que dormir menos de esa cantidad de horas ocasiona fatiga diurna, afectación psicomotora, deterioro de la salud física y bajo rendimiento académico o laboral.

5.1.3 Hábitos alimentarios

En cuanto a los hábitos alimentarios presentes en la población de estudio se muestra que los tiempos de comida que más realizan con 39% es el desayuno, almuerzo, merienda tarde (café) y cena, cabe mencionar que le sigue de los 3 tiempos bases desayuno, almuerzo y cena con un 25% de participación. Según Espín et al (2019) es más habitual que se cumplan de 3 a 4

tiempos de comidas, mencionado que en el caso de las meriendas tienen a ser menos consumidas en algunas ocasiones por falta de tiempo y otras por simplemente no cumplir con ese patrón de alimentación, por tanto, se asemeja a los patrones de alimentación obtenidos.

Otro de los datos obtenidos que también presenta semejanza con el presente estudio, es la investigación donde se concluyó que el 90% de los costarricenses desayunan y almuerzan, el 80% cenan, un 30% hace la merienda de la mañana y un 60% hace la merienda en la tarde (Guevara, 2019).

Importante destacar la importancia de cumplir con al menos 5 tiempos de comida, con el fin de lograr un control del hambre la cual sea más estable y menos intenso a lo largo del día. Según datos de la FAO, una alimentación adecuada debe incluir al menos 2 meriendas adicionales a los tres principales tiempos de comida, es decir, cada 3 o 4 horas se debe realizar un tiempo de comida, cuando estos intervalos son mayores, se obtiene como resultados, exceso de apetito en el siguiente tiempo de comida, afectando la ingesta calórica diaria, como consecuencia de estos, se crean alteraciones en el estado nutricional de los individuos.

Con respecto al consumo de agua el 95% de los participantes la consumen y su cantidad diaria de consumo es de 8 vasos al día, según la OMS menciona que un adulto sano necesita 35 ml de agua por kilogramo de peso y define que como norma general a mayor peso corporal mayor cantidad, más sin embargo siguen aún mantenido la norma de los 8 vasos diarios, lo cual vendría equivaliendo entre 2 y 3 litros de agua al día. En otro estudio se menciona que se recomienda consumir 4-6 vasos de agua al día con el objetivo de asegurar un estado de hidratación óptimo, por lo cual sigue cumpliendo con la cantidad de líquido indicada por los encuestados Salvadó et al (2020). Es importante recordar que el consumo de agua es una de las recomendaciones más importante a seguir, ya que es necesaria para mantener el equilibrio

metabólico y las funciones fisiológicas en normalidad y que la misma dependerá de la actividad física, edad y situación de cada individuo.

Otro hábito que se menciona durante el desarrollo de esta investigación es si acostumbran a agregar sal a sus comidas ya preparadas con un 76% mencionan que nunca lo hacen y un 34% a veces. En Costa Rica de acuerdo a los resultados generados durante los años 2020-2022 en proyectos de investigación realizados por INCIENSA con la colaboración del Ministerio de Salud, se determina que la población adulta en el país consume en promedio 11 a 11.3 gramos de sal al día equivalente a 2 cucharaditas, superando más del doble del valor máximo recomendado por la OMS (5 gramos por día en adultos) (Ministerio de salud, 2024).

Respecto a los métodos de cocción se observan que los más utilizados son el frito con un 72% y a la plancha 48%. Por lo tanto, el método de cocción frito puede considerarse una de las formas más rápidas de cocinar, pero no es considerada la más saludable. Este método de cocción provoca que los alimentos absorban parte de esta grasa, convirtiéndose en una comida o alimento más calórico, aparte se ha asociado con una serie de problemas que impactan en la salud humana e incluso con muertes anticipadas. Por otra parte, se va a correlacionar con obesidad y sus comorbilidades crónicas y mayor riesgo de cáncer, tales como el de próstata, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Marchesino et al.,2020).

En cuanto a la cocción a la plancha tiene beneficios solo por el hecho de ser un método de cocción que no necesite aceite o la presencia del mismo sea poca o casi nula, por tanto, el

alimento desde el punto de vista nutricional no va a aportar calorías aparte de ayudar a evitar la lixiviación, pérdidas de nutrientes y agua (Tuñón et al., 2018).

El consumo de azúcar dentro de la población estudiada refiere que siempre la usan para endulzar sus bebidas 41% utilizando de 1 a 3 cucharaditas 56%. En la dieta de la población urbano-costarricense, las bebidas azucaradas representan la principal fuente de azúcares añadidos, aportando cerca del 70% de estos Salas (Salas et al. 2019).

Según la OMS (2023) recomienda que, si se ingieren azúcares libres, aporten menos del 5 a 10% de las necesidades energéticas totales; además, se pueden observar mejoras en la salud si se reducen a menos del 5%.

De acuerdo con el Dr. Douglas Bettcher (2023), Director del Departamento de Prevención de Enfermedades no transmisibles de la OMS, señala que la ingesta de azúcares libres, entre ellos los contenidos en productos como las bebidas azucaradas, es uno de los principales factores que está dando lugar a un aumento de la obesidad y la diabetes en el mundo.

De acuerdo con la grasa más utilizada se observa que es el aceite líquido 66% el aceite líquido es una de formas más, fácil, rápidas y económicas para la cocción de los alimentos por lo general se tiende a escoger aceites vegetales como soya, maíz, canola entre otros. Estos aceites aportan y contiene ácidos grasos poliinsaturados que benefician a la salud, siempre y cuando su consumo no exceda las recomendaciones de consumo diarias 6 al 10%. (OMS, 2023).

El lugar de preferencia para el consumo de alimentos con 66% señala que lo hacen en la casa, de acuerdo con estadísticas publicadas por la Universidad de Costa Rica en el año 2020,

como consecuencia es el impacto de la situación económica ha hecho que la población disminuya en un 44,4% los gastos dirigidos a comidas fuera del hogar; por lo contrario, el gasto en los alimentos preparados en el hogar aumentó en un 37,2% (Alpizar, Jiménez, & Zúñiga, 2020).

En cuanto al consumo de comidas rápidas 83% si las consume y lo hacen de manera ocasional siendo un 77,1%. Según una investigación realizada en Hermosillo Sonora, México en las 2023, las mujeres, en una proporción de 44.6%, se orientan al consumo ocasional de comidas rápidas y 45.4% al consumo frecuente, mientras que, en los hombres, el consumo ocasional representa un 27.6% y el consumo frecuente es de 72.4%, por consiguiente, según los datos obtenidos tienen poca semejanza con los encontrados dentro de esta investigación (Sandoval, Pacheco & Camarena, 2023).

Respecto a la frecuencia de consumo se observa que entre los grupos de alimentos más consumidos están las frutas 28%, vegetales no harinosos 31%, harinas/cereales simples 55%, leguminosas 61% caracterizados con una frecuencia de dos o más veces al día en el caso de los vegetales harinosos se consumen de dos a tres veces a la semana, lácteos son consumidos dos a tres veces a la semana, seguidamente las proteínas donde se muestra que el huevo 40%, pollo 29% y atún 20% son más consumidas dos o más veces al día, las proteínas altas en grasa son las menos consumidas una vez por semana o nunca, en relación a las grasas las más consumidas son las grasas tipo mantequilla, aceite y mantecas 32% dos o más veces al día.

Según estudios mencionan que los hábitos alimentario costarricense está compuesto principalmente de carbohidratos de tipo simple en el mayor de los casos, leguminosas tipo frijoles, garbanzos, lentejas son las más características dentro de la población tica. Las frutas

y los vegetales no harinosos tienen un consumo promedio de 220g en el caso de estos últimos se van a consumir en menor cantidad por consiguiente respecto a la fruta con un (48,2%) las llegan a consumir al menos una vez al día junto con los vegetales no harinosos con un (50,7%) (Seminario Universidad, 2023).

Dentro de las proteínas que son más características su consumo las estadísticas mencionan que se encuentra el pollo (97%), seguido de la carne de res con (91%) y cerdo (84%), siendo el pollo como la proteína más ingerida, consumiéndola a diario junto con el huevo el cual es un alimento fundamental en la alimentación de la población (Villalobos, 2021). En el caso de las grasas por las particularidades de la población se va a tender a elegir los de tipos aceites. Por último, al ser un país de tipo agrícola y ganadero en el caso del consumo de lácteos los de origen animal se elegirán más en comparación de sustitutos, un con promedio de 1 a 2 lácteos diarios ya sea yogurt, leche, queso entre otros.

5.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles

Con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles dentro de los padecimientos personales más encontrados están diabetes mellitus 39% seguida de la hipertensión arterial 38%, en el caso de los padecimientos personales un 9% presentó hipertensión arterial y un 8% obesidad.

Hay que tener presente que las ECNT pueden reducir su riesgo de padecimiento, si se logra llevar una dieta saludable, hacer ejercicio con regularidad y no fumar, entre otros factores. Pero, los antecedentes familiares pueden ser una de las mayores influencias en el riesgo de afecciones cardíacas, infartos, diabetes e incluso el cáncer. Por consiguiente, el conocer los

antecedentes familiares puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud (OMS, 2020).

La hipertensión arterial es uno de los antecedentes patológicos familiares y personales que más se detalló. De acuerdo a una investigación sobre factores de riesgo de los cuales la hipertensión era la prioridad indica con un 44,3% que tener padres con hipertensión arterial, si es un riesgo para desarrollar la enfermedad a futuro (Escobedo & Díaz, 2022).

Por su parte en Costa Rica para el 2022 se notificaron 19.507 nuevos casos, lo que da un promedio de 53 personas diagnosticadas diariamente con esta enfermedad. No obstante, a la cantidad de diagnósticos detectados diarios esta patología durante el año 2022 se registró una disminución del 19,6% de nuevos casos notificados por hipertensión arterial, pasando de 20.436 casos en el 2021 a 16.424 en el 2022. Por consiguiente, la hipertensión arterial aumenta el riesgo de padecer enfermedades renales y cerebrales, además es el primer factor de riesgo para sufrir enfermedades de tipo cardiovascular, las cuales se encuentran entre las principales causas de muerte a nivel mundial, por lo que su prevención, diagnóstico y control resultan de gran importancia para la salud pública (Ministerio de salud, 2023).

Respecto al antecedente patológico familiar más significativo es la diabetes mellitus que según datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, para el año 2021 se diagnosticaron un promedio de 26 personas diariamente con esta enfermedad para un total anual de 9.588 casos con esta enfermedad. Asimismo, para la semana epidemiológica 36 del año 2022, según datos preliminares, se contabilizan un total de 4.893 diagnósticos nuevos. (Ministerio de salud, 2022). Consecutivamente para el año 2023 alrededor de 20 personas habían sido diagnosticadas diariamente con diabetes mellitus.

En el caso de la Obesidad según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2023), en Costa Rica un 34% de niños, niñas que viven en Costa Rica tiene sobrepeso y obesidad. Además 30,9% de los adolescentes y un 35,2 %, los adultos tienen sobrepeso y obesidad. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2060 la prevalencia de la población total de Costa Rica (adultos y niños) con sobrepeso u obesidad será del 94%, por lo que considera necesario impulsar políticas que permitan mejorar la alimentación de los costarricenses, por lo cual es una enfermedad que va en constante aumento. Seguidamente según la FAO (2020), el sobrepeso y la obesidad afectan cada vez a más personas en el mundo. El sobrepeso en personas mayores de 18 años es del 59,5%, más de 20 puntos porcentuales por encima del promedio mundial, mientras que la obesidad en mayores de 18 años afecta a casi una cuarta parte de los adultos, lo que también está muy por encima de la tasa mundial del 13,1%. La obesidad y el sobrepeso están aumentando con rapidez entre los niños mayores de 5 años y los adolescentes. Más del 30% están afectados por sobrepeso, lo que significa que 50 millones de niños y adolescentes viven con esta condición.

Por último, de acuerdo al tratamiento farmacológico y su cumplimiento un estudio refiere que solo un tercio de los pacientes (38.5%) considera el tratamiento farmacológico como algo necesario, hecho que sin duda tiene efectos negativos en el cumplimiento terapéutico, ya que no existe una adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico y por ello puede existir un mal control de la enfermedad (Ramírez, 2021).

5.2 Análisis Bivariado

Relación entre hábitos alimentarios y Enfermedades crónicas no transmisibles

Hábitos alimentarios e hipertensión arterial

- Cena, freidora de aire y consumo de azúcar

Respecto a la cena, en un estudio con una muestra de más de 100.000 personas de la cohorte NutriNet-Santé, a las que se les dio seguimiento entre 2009 y 2022, sugiere que comer tarde la primera o la última comida se asocia a un mayor riesgo de problemas de tipo cardiovascular. Este artículo explica que el ciclo diario de ingesta de alimentos (comidas y meriendas), alternado con periodos de ayuno sincroniza los relojes periféricos, o ritmos circadianos, de los distintos órganos del cuerpo, influyendo así en funciones cardiometabólicas como la regulación de la presión arterial. Por consiguiente, se concluye que comer (después de las 9 de la noche) se asocia a un aumento del 28% del riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares, en comparación con comer antes de las 8 de la noche, sobre todo en las mujeres (Palomar et al., 2023).

No hay evidencia científica que justifique su relación directa de la freidora de aire con la hipertensión, pero no hay que dejar de lado que este método de cocción tiene beneficios positivos para la preparación de los alimentos ya que no se necesita aportar grandes cantidades de grasa para su preparación, hay que tomar en cuenta que los alimentos muy altos en grasa son perjudiciales para personas con hipertensión arterial ya que consumir en exceso las mismas se ha visto asociada a un aumento desproporcionado de calorías que el cuerpo convierte en tejido adiposo o grasa, por tanto produce un aumento de riesgo cardiovascular (Aragón, Rivera & Lizcano, 2021).

Por otro lado, el consumo elevado de azúcar aumenta los niveles de tensión arterial, frecuencia cardiaca, retención de sodio, lo cual lleva a que haya retención de líquidos y resistencia vascular periférica provocando el riesgo de aumento de enfermedad cardiovascular de forma considerable (Vilugrón et al., 2021).

Hábitos alimentarios y enfermedades cardiovasculares

- Merienda tarde y uso de horno

Con respecto al realizar la merienda tarde y el uso del horno no hay estudios científicos que concreten específicamente su relación con las enfermedades cardiovasculares, pero de manera indirecta si se pueden relacionar. Con respecto a la merienda tarde según los Centros para el Control y la prevención de Enfermedades de los EE.UU. (CDC por sus siglas en inglés) (2016), para prevenir enfermedades del corazón es importante que cumplan ciertas recomendaciones entre las cuales menciona el realizar las meriendas, estas deben de ser bajas en grasas, sodio, azúcares y que sean altas en fibra (frutas y vegetales).

En el caso del horno, hacer uso de este método de cocción tiene beneficios en el control de las enfermedades cardiovasculares ya que reduce el uso de grasa, particularmente de la grasa saturada estas aumentan los niveles en sangre de colesterol LDL, aumentando la presión arterial, el riesgo de trombosis y eleva el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (Meco & Blasco, 2021).

Hábitos alimentarios y Dislipidemias

- Comidas rápidas, cereales simples, cereales complejos y semillas secas

Se ha visto como el consumo de comidas rápidas tiene correlación con el perfil lipídico, en un estudio se observa que al consumir este tipo de comidas provoca un efecto en el colesterol LDL y los triglicéridos. Otro estudio similar en adultos mayores españoles de 60 años, al tener alto consumo de comidas rápidas presentaba un riesgo más del doble de tener un nivel alto de triglicéridos. A partir de estos hallazgos se puede afirmar que un mayor consumo de estas también aumenta los niveles de triglicéridos en la sangre, básicamente por el alto contenido calórico, específicamente de azúcares y grasas, predisponiendo al aumento del sobrepeso y la obesidad (Caytuero, 2022).

El consumo excesivo de carbohidratos de tipo simple es una de las causas principales del desarrollo de la obesidad. Últimamente según estudios se ha incrementado el consumo de alimentos que tengan un exceso de carbohidratos, provocando consecuencias metabólicas que aparecen en la población que consume éste tipo de dietas, entre uno de estas el desarrollo de las dislipidemias, en particular elevadas concentraciones de triglicéridos en la sangre y bajas concentraciones de colesterol HDL. Con respecto a los carbohidratos complejos incluyen fibras solubles como almidones resistentes que tienen la mayor influencia en la microbiota intestinal humana, lo cual va a ayudar a mantener el control mayor en el control de grasas en sangre (Torres & Tovar, 2020).

Otros estudios muestran que cerca del 80 % de la población adulta presenta hábitos de alimentación inadecuados y a su vez este factor se ha relacionado de forma positiva y significativa con el sexo femenino, con un mayor IMC y mayor incidencia de dislipidemias,

tomando en cuenta que la mayoría de estos hacen un consumo exagerado de azúcares simples, grasas saturadas, harinas o carbohidratos refinados (Cachay, 2022).

Diversos estudios de intervención nutricional indican que los frutos secos no intervienen en el peso corporal y que su consumo puede asociarse con un menor riesgo de obesidad en estudios observacionales. Algunas causas que explicar esto serían es porque los frutos secos pueden aumentar la sensación de saciedad y plenitud ayudando así a reducir el consumo de otros alimentos no saludables. Esto deriva de los resultados del estudio realizados en la Universidad de Harvard, en el que se hicieron 26 estudios de intervención y se contaron con 1.059 participantes. La investigación consistió en una búsqueda bibliográfica de todos los estudios realizados hasta el momento sobre el consumo frutos secos como las nueces y su relación con el perfil lipídico, participando 1.059 personas sanas, entre hombres y mujeres entre las edades de 22 y 75 años, Concluyendo que el consumo frutos (nueces) no afecta el peso corporal y a la presión arterial, controlando los niveles de colesterol total en 6.99mg/dL, el colesterol LDL en 5.51mg/dL y los triglicéridos en 4.69mg/dl.

Hábitos alimentarios y enfermedades respiratorias

- Almuerzo

A pesar de que según la prueba de Pearson dio una correlación entre tiempo de comida almuerzo y las enfermedades respiratorias no se encuentra información científica que avale a ciencia cierta que el realizar este tiempo de alimentación como tal tenga específicamente una relación en dicha la patología, más, sin embargo, las investigaciones científicas si detalla que los pacientes que sufren de enfermedades respiratorias no debe consumir comidas abundantes con el fin de evitar el riesgo de generar alteración respiratoria y un aumento de

dióxido de carbono. Por lo tanto, es de suma importancia que el individuo fraccione su comida en 5 a 6 veces al día para evitar el cansancio y la fatiga (Pacherres, 2023).

Hábitos alimentarios y diabetes

- Método de cocción frito, hervido, freidora de aire, comidas rápidas, cantidad y consumo y cantidad de azúcar, tipo de grasa cocción, vegetales harinosos y no harinosos, atún, semillas secas y otros (chocolates, dulces, reposterías).

Con respecto al método de cocción frito, no es aconsejable para los pacientes diabéticos ya que normalmente los alimentos que se preparan con este método acaban transformándose en azúcar en sangre. Dentro de los métodos de cocción que se recomiendan para la preparación de los alimentos en las personas con diabetes se encuentran el hervido, freidora de aire y al vapor. Según investigaciones hervir, cocer al vapor o guisar, es decir usar agua para la cocción de los alimentos es la forma más segura de prevención de diabetes tipo 2, de acuerdo a los investigadores, aunque no es la única. Esto ocurre porque cuando se fríe con aceite, se hacen alimentos a la parrilla o al horno, los alimentos producen sustancias llamadas productos finales de glicación avanzada (AGE), algo que no ocurre si se emplean otros métodos de cocción. Los mayores niveles de AGE se han relacionado con la resistencia a la insulina, el estrés en las células del cuerpo y la inflamación (Gómez et al., 2022).

Seguidamente el consumo de cantidades elevadas de sacarosa (28% de la energía) aumenta el consumo de energía, el peso corporal, la masa grasa y la presión arterial después de 10 semanas en sujetos con sobrepeso. Se sabe que los alimentos que contienen sacarosa pueden elevar la glucosa en sangre y estas elevaciones no controladas (hiperglucemia) pueden desencadenar DMT2. (De sales Millan, 2020).

Según la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2 (2020), menciona que alto consumo de azúcar favorece el aumento de peso y estimula el incremento de los triglicéridos y de la glicemia. Además, existe evidencia de que las bebidas azucaradas alteran el control del apetito, originando una mayor ingesta de alimentos y un descontrol en los niveles de glicemia.

Referente a los vegetales no harinosos, se indican por lo general tienen un índice glucémico muy bajo lo que evita que no haya un aumento de la glucosa de forma repentina, aparte de aportar fibra la misma ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre. También contribuye a la salud del sistema digestivo y proporciona sensación de saciedad (FAO, 2021).

Si bien es cierto las grasas tienen un efecto mínimo sobre la glucemia ya que no contienen carbohidratos, sin embargo, hay que controlar la calidad y la cantidad de la grasa a ingerir con el fin de evitar que pueden aumentar los niveles de colesterol y contribuir a la resistencia a la insulina (Menezes & Tómalá, 2021).

Tanto el atún y el consumo de semillas, van a ser ricas en ácidos grasos omega 3 los cuales van a ayudar a controlar la diabetes debido a su potencial para reducir la inflamación y mejorar el control del azúcar en la sangre (Menezes & Tómalá, 2021).

Dentro de la variable otros (chocolates, repostería, dulces), pueden tener un efecto en el control y padecimiento de la diabetes, incluso una investigación donde se consumen ultra procesados de los cuales se mencionan, galletas, snack, repostería y bebidas azucaradas, las mismas fueron consumidas de 1 a 3 veces a la semana, demostrando que los altos niveles de azúcares y carbohidratos simples repercutieron en el significativamente en el padecimiento de diabetes (Moreno, 2023).

Hábitos alimentarios y obesidad

- Métodos de cocción frito y a la plancha, consumo de azúcar, frutas, vegetales no harinosos, atún, semillas secas.

Con respecto a los métodos de cocción frito y a la plancha, el método de cocción frito tiene un efecto poco positivo cuando trata de la cocción de los alimentos ya que los alimentos tienden a absorber esa grasa extra que se le agrega a la hora que se preparan los alimentos incluso dentro de las recomendaciones de la OMS para una Alimentación Sana, menciona que la ingesta de grasas puede reducirse modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos al vapor o al horno, en lugar de freírlos. Con respecto a la cocción a la plancha si bien es cierto se disminuye la utilización de grasas o aceites no hay el suficiente respaldo científico que lo justifique con presión y exactitud.

En el caso del consumo de azúcar un estudio realizado en Colombia evidencia que el consumo excesivo de azúcar y de bebidas azucaradas está relacionado con más obesidad, diabetes, hipertensión y muerte. Se ha señalado que el consumo habitual de gaseosas, jugos y bebidas energéticas con azúcar causa la muerte de 180000 personas al año en el mundo. Por tanto, su alto consumo puede provocar que haya una afectación en el desarrollo de la obesidad (Zabala, Torres & Zarate, 2016).

Referente al consumo de frutas y los vegetales no harinosos ayuda a controlar la obesidad ya que aporta gran cantidad de agua y la fibra de las mismas agregan volumen a sus alimentos. Cabe mencionar que mayoría de las frutas y verduras contienen menos grasa y calorías en forma natural y le dan la sensación de saciedad por lo cual cumple con un papel crucial dentro

del control de la obesidad (Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad, 2019).

El pescado como el atún es una excelente opción para control de peso. El pescado posee más contenido en proteínas de alto valor biológico (23 gramos por cada 100 gramos). Contiene además 10 aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita para un buen desarrollo celular, mantener el sistema inmune saludable y reponer o ganar el tejido y masa muscular. Además, al consumir el atún el cual su carne posee un 3,3% de grasa, convirtiéndolo en un pescado graso, pero la mayor parte de grasas que contiene es de tipo poliinsaturado y de tipo mono insaturado. Sin embargo, esto no es negativo ya que la grasa del atún es muy rica en ácidos grasos Omega-3, ideales para disminuir el colesterol y los triglicéridos (ONU Nutricion, 2021).

Con respecto al consumo de frutos secos se realizó un metaanálisis miembros de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCML) y el Centro de Estudios Sociosanitarios (CESS) donde analizaron el peso corporal, el índice de masa corporal (IMC), el perímetro de la cintura y el porcentaje de grasa corporal de 6.768, 2.918, 5.045 y 1.226 personas, respectivamente. Los resultados mostraron que el consumo de frutos secos no se podía relacionar con un aumento de ninguna de las variables estudiadas. También observaron que las dietas enriquecidas con almendras eran capaces de reducir significativamente la cintura de los participantes. Por consiguiente, se concluyó que las dietas en personas con obesidad o sobrepeso que incluían frutos secos lograban reducir el peso, el IMC y el perímetro de la cintura, cambios que aún seguían produciéndose después de tres meses.

Relación entre Estilos de vida y Enfermedades crónicas no transmisibles

- Caminar e Hipertension arterial

Según un estudio realizado en el 2017 en Perú, enfatizo que el realizar ejercicio, es la actividad más reconocida para el control de la hipertensión arterial según los encuestados, incluso numerosos estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que el ejercicio físico regularmente practicado como una actividad pequeña de 30 minutos al día, baja el riesgo de padecer de hipertensión arterial y dislipidemias, el mismo tiene un efecto favorable sobre el peso corporal y la función endotelial. Contrario al sedentarismo, el ejercicio físico realizado con regularidad disminuye el riesgo de mortalidad cardiovascular en adultos, por lo cual la investigación demostró que la mayoría de población estudiada reconoció que las caminatas de 30 a 40 minutos son recomendables para el control de la hipertensión arterial, siendo un factor independiente que disminuye el riesgo de varias enfermedades cardiovasculares e incluso la muerte, ya que el riesgo de hipertensión incrementa entre 30 y 50% entre la gente que son físicamente inactivo (Alejos & Maco, 2017).

Estilos de vida y Enfermedades cardiovasculares

Respecto a los estilos de vida y las enfermedades cardiovasculares no se encontró significancia dentro de las variables, más sin embargo según estudios si se han evidenciado como los estilos de vida repercuten en el desarrollo de este tipo de enfermedades. Un estudio realizado en Chile en el 2020 menciona la alta prevalencia de factores de riesgo para ECV como lo es el tabaquismo (33,4%), sedentarismo de tiempo libre (87%) y problemas asociados al consumo de alcohol (12%). Por lo tanto, concluye que es necesario aumentar

los esfuerzos y recursos para implementar programas de promoción y prevención temprana en salud cardiovascular (Pantoja et al 2020).

Otro estudio realizado en Chile en el 2021 a estudiantes de Enfermería evidencio que los estilos de vida como la poca actividad física (66%), el consumo de alcohol, cigarro y drogas ilegales 61%, las horas de sueño 92%, más factores de tipo hereditarios por parte de los padres predisponían al desarrollo de padecer enfermedades cardiovasculares (Mendoza et al., 2021).

Estilos de vida y Enfermedades respiratorias

- Horas que se duerme con las enfermedades respiratorias

La cantidad de horas de sueño va a ser importante para mantener una buena salud general y particularmente para la salud respiratoria. Mantener un sueño de calidad permite que haya un buen funcionamiento del sistema respiratorio, así como para prevenir enfermedades pulmonares. Las investigaciones indican que durante el sueño los músculos respiratorios se relajan y la respiración se vuelve más lenta y regular permitiendo un mayor intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones, facilitando el funcionamiento eficiente del sistema respiratorio. Cabe mencionar que durante el tiempo que se duerme se produce la liberación de hormonas importantes para la salud pulmonar, como la hormona de crecimiento, estas ayudan en la reparación y regeneración de los tejidos pulmonares, promoviendo su buen funcionamiento (Medina, 2020).

Por otro lado, durante las horas en las que se duerme, el sistema inmunológico se fortalece y se regenera, esto previene las infecciones respiratorias entre las cuales pueden dañar los pulmones y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares crónicas.

En contraposición la falta de horas de sueño de calidad puede tener un impacto negativo en la salud respiratoria y aumentar el riesgo de desarrollar a nivel pulmonar. Por consiguiente, tener un sueño insuficiente influye en la aparición de inflamación crónica la cual puede dañar los tejidos pulmonares y aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, como el asma y la EPOC (Revista Neumotec, 2023).

Estilos de vida y Dislipidemias

- Ejercicios funcionales, correr y Dislipidemias

En un estudio se evidencia que el practicar ejercicio funcional y correr ayudan a disminuir los niveles lípidos sanguíneos, teniendo un efecto en un número mayor de factores de riesgo cardiovascular, esto es debido a los cambios fisiológicos que este tipo de entrenamiento provoca, dentro de los del grupo de lípidos que se mostró una disminución es el colesterol y los triglicéridos. Respecto al correr se demuestra que mejora la capacidad cardiorrespiratoria el peso corporal, la grasa corporal, la circunferencia de la cintura y el colesterol (Rojas et al., 2022).

Estilos de vida y Obesidad

- Fumar, frecuencia y consumo de alcohol, horas que duerme y Obesidad

Según una investigación realizada en Santiago de Chile en el 2017 el fumar se asocia con un bajo índice de masa corporal (IMC), pero las tasas de obesidad son mayores en grandes fumadores y un 35 - 65% de los fumadores que está buscando un tratamiento para dejar de fumar, presentan sobrepeso u obesidad (Escaffi et al., 2017).

El consumo moderado de alcohol se puede catalogar como un factor protector y el consumo en excesivo un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad. Una de las posibles

explicaciones para la influencia del alcohol sobre el aumento de peso o la obesidad es la energía que proporciona el alcohol por sí solo, el alcohol puede realmente estimular la ingesta de otros alimentos de manera paralela. Por otro lado, se ha demostrado fisiológicamente que el alcohol influye en una serie de hormonas vinculadas a la saciedad. Resultados de varios estudios expresan que el alcohol puede influir en el consumo de energía mediante la inhibición de los efectos de la leptina o péptido similar al glucagón-1 (GLP-1). Aparte de la influencia inmediata sobre el apetito que genera el consumo de alcohol, también hay efectos en el almacenamiento de energía. El alcohol inhibe la oxidación de las grasas, es decir evita que la grasa sea aprovechada como energía, lo que sugiere que el consumo frecuente de alcohol a largo plazo podría dar lugar a la formación de más grasa en lugar de ser aprovechada como energía, lo que provocaría mayor probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad (Higuera et al., 2017).

La calidad del sueño nocturno ha sido un factor que se ha visto asociado a la obesidad y otras enfermedades no transmisibles. Estudios recientes sugieren que el sueño insuficiente favorece al incremento de peso e índice de masa corporal. La explicación fisiológica de esta relación se encuentra en resultados de ensayos que fueron realizados en voluntarios adultos sanos los cuales se les restringieron las horas de sueño, evidenciando alteraciones en el perfil metabólico de hormonas comprometidas en la regulación del apetito y la homeostasis energética como la leptina, grelina, insulina y cortisol. Particularmente, se reduce la función de la leptina e incrementa la de la grelina, llevando a los participantes con sueño restringido a una mayor ingesta calórica proveniente de grasas y menor gasto energético, generando la ganancia de peso (Acevedo et al., 2022).

En un estudio realizado en el 2022 encontró que las personas con sobrepeso y obesidad duermen alrededor de 6 horas y aquellos con normo peso duermen 7 horas diarias. Por tanto, las horas de sueño si va a influir el aumento de peso de una persona.

Estilos de vida y Diabetes

- Ciclismo, consumo y frecuencia de bebidas alcohólicas y diabetes

El ciclismo es una excelente actividad física que ayuda a mantenerse en forma y produce múltiples beneficios físicos y mentales. Dentro de los beneficios del ciclismo se ha demostrado según estudios que ayuda modificar los niveles del perfil lipídico (aumentando el HDL y disminuyendo el LDL), disminuye la resistencia a la insulina, mejora el índice de masa corporal (IMC) y el porcentaje de grasa corporal (Ramírez et al, 2020). Por lo tanto, el realizar este tipo de ejercicio físico va a tener un impacto positivo en el control de la diabetes.

El consumo y frecuencia excesiva de alcohol es otro de los factores importantes que interactúan y se relaciona con desarrollo de diabetes, sin embargo, los daños a la salud van a ser numerosos. Dentro de las estadísticas la OMS cataloga como un consumo excesivo cuando una mujer ingiere más de 40 gramos y el hombre 60 gramos. Por lo tanto, se menciona que el consumo del alcohol va a incrementar la estimulación a la secreción de insulina, de ésta manera se reduce la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia periférica a la insulina, produciendo oxidación de la glucosa y su almacenamiento. Si hay deterioro en el sistema pancreático se produce hiperglicemia y el hígado genera resistencia a la insulina. Por lo tanto, el consumo y su frecuencia de

alcohol, se catalogan como un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y principalmente en adultos de 40 a 70 años de edad (Vázquez et al., 2019).

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al finalizar el desarrollo del documento de investigación se encontró una asociación entre la mayoría de las variables que determinan que si existe relación significativa entre estilo de vida y hábitos alimentarios con el desarrollo de Enfermedades crónicas no transmisibles.

La población que más participación tuvo es la de sexo femenino, rango de edad más significativo de 25 a 34 años, mayormente solteros, con grado a académico universitario, siendo trabajadores asalariados a tiempo completo y la mayoría pertenecientes al distrito de Limón.

En estilos de vida la mayoría de los participantes realizan actividad física destacando el gimnasio, el fumado se realiza de manera diaria, la mayoría no ingiere bebidas alcohólicas y los que si lo hacen es de manera ocasional, por ultimo cumplen dentro del rango de horas de sueño.

Con respecto a los hábitos alimentarios la mayoría realiza el desayuno, almuerzo, merienda tarde (café) y cena, consumen agua, la mayoría indica nunca agregar sal extra a las preparaciones, el método de cocción más utilizado es el frito, en cuanto a el azúcar refieren siempre utilizarla para endulzar, la grasa más usada es el aceite líquido, la casa es el sitio donde más consumen sus alimentos, mayoritariamente consumen comida rápida de manera ocasional. En el caso de los alimentos más consumidos se encuentran frutas, vegetales no harinosos, cereales simples, leguminosas, en cuanto a las carnes los huevos es el más consumido, seguido del pollo y el atún y las de menos consumo las proteínas altas en grasa, respecto a las grasas las más elegidas son los aceites, mantequillas y mantecas.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles las más comunes con respecto de los antecedentes patológicos familiares es la Diabetes mellitus seguida de la hipertensión arterial en cuanto a los antecedentes patológicos personales se encuentra la hipertensión y la diabetes. Seguidamente que la mayoría marco como último diagnóstico a su padecimiento fue dado hace 1 año o más, la mayoría de los diagnosticados se encuentra con tratamiento farmacológico y si cumple con el tratamiento prescrito.

Relación entre estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles si hay significancia entre practicar ciclismo, consumo y frecuencia de bebidas alcohólicas con la diabetes, realizar caminata con la prevalencia de hipertensión arterial, horas de sueño con enfermedades respiratorias, fumar, frecuencia y consumo de bebidas alcohólicas con la Obesidad y practicar ejercicios funcionales y correr con dislipidemias. Referente a las enfermedades cardiovasculares no se encontró significancia estadística con las variables.

Relación entre hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles si hay significancia entre la cena, freidora de aire y consumo de azúcar con la hipertensión arterial, consumo de comidas rápidas, cereales simples y complejos y semillas secas con las dislipidemias, cocción frito, hervido, freidora de aire, comidas rápidas, frutas, vegetales no harinosos, atún, semillas secas, cantidad y consumo de azúcar, tipo de grasa cocción y otros (chocolates, dulces) con la diabetes, merienda de la tarde y uso de horno con las enfermedades cardiovasculares, realizar el almuerzo con las enfermedades respiratorias y métodos de cocción frito, a la plancha, consumo de azúcar, frutas, vegetales no harinosos, atún y semillas secas con la obesidad.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios con respecto al estado nutricional de cada persona con el fin de tener información más exacta y precisa.
2. Aplicar el cuestionario de manera presencial, con el fin de evitar dudas que se desarrollen durante el proceso de llenado, con el fin de prevenir que se interfieran en las respuestas y también prevenir pérdidas de tiempo por la poca participación que se pueda presentar.
3. Incluir para futuras investigaciones el análisis de estrés laboral en la población.
4. Crear un programa en conjunto con la municipalidad y la CCSS para fortalecer la educación nutricional con el fin de crear conciencias en la población en relación con mantener y reforzar los buenos hábitos alimentarios, estilos de vida y lograr más conocimiento y conciencia con respecto a las ECNT.
5. Realizar talleres con la población que fomenten la preparación de alimentos más saludables con un enfoque hacia el mejoramiento de las ECNT.
6. Incluir en la herramienta de evaluación una frecuencia de consumo con una mayor cantidad de alimentos y sus respectivas características especificando cantidades y porciones, para la obtención de resultados más precisos que detallen como se encuentra la población.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguay, G., Mancheno, A & Flores, C.N. (2019). Insuficiencia cardíaca: desafíos en la terapia farmacológica. *Revista Digital de Postgrado*, vol. 8, núm. 3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094886/17078-144814486381-1-sm.pdf>
- Aragón, D, Rivera, M.F, & Lizcano, F. (2020). Papel de la célula grasa en el riesgo cardiovascular. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(6), 576-581 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332020000600576
- Alpízar, D., Jiménez, M. & Zúñiga, E. (2020). Actualidades 2020: Encuesta Nacional Sobre Covid-19. Universidad de Costa Rica Sitio web: https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2020/estadistica-ucr-encuesta-actualidades2020_docx.pdf
- Alejos, L & Maco, J. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Acevedo, G. et al. (2022). Horas de sueño e índice de masa corporal en pacientes del consultorio nutricional de una universidad pública de Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 55(1), 39-48. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-

[89492022000100039#:~:text=Se%20hall%C3%B3%20que%20las%20personas,participaci%C3%B3n%20fue%20de%20mujeres%20j%C3%B3venes](#)

Acosta, C. (2018). Factores Psicológicos predictores de estilos de vida saludables. *Revista salud Publica. Bogotá*

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200155

Álvarez- Castro, Mora- Mora, S & Castro- Méndez, M. (2020). Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. *Rev Hisp Cienc salud.2020. 6 (1): 4-13.*

https://www.academia.edu/76527382/Estado_nutricional_y_estilos_de_vida_de_los_participantes_de_la_feria_de_salud_del_Instituto_Nacional_de_Aprendizaje_de_Costa_Rica_2019

ALAD. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019.

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

ADA. (2020). Clasificación y Diagnóstico de la diabetes.

<https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificac3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>

Álvarez, R.I et al. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 21(6), 88-95.*

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011

- Barrantes, P. & Carvajal, P. (2018). Atención y Educación Nutricional para los funcionarios de la Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. *Rev. Costarricense de Salud Pública*. vol. 27(1): 42-55 <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v27n1/1409-1429-rcsp-27-01-42.pdf>
- Baque, J.M. et al. (2021). Características clínicas y epidemiológicas del asma bronquial en niños. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8231798.pdf>
- Bolaños, I et al. (2019). Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores. *Medicina Legal de Costa Rica*. 36(1), 84-90. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100084
- Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud División de Nutrición, Actividad Física y Obesidad. (2019). https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/downloads/Spanish_FruitVeg_ManageWeight.pdf
- Cachay, E.P. (2022). Relación del estado nutricional e índice triglicéridos/c-HDL en adultos atendidos en un hospital público. *Acta Médica Peruana*, 39(3), 246-253.
- Cardona, M.C., Borja, P & Borja, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Vol* 38. *Nº4*. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/21_consumo.pdf
- Caytuero, J.R. (2022). Consumo de alimentos ultra procesados y perfil lipídico de trabajadores de la empresa privada Envases Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102031/Caytuero_JR%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Carreño, A & Barreto, J.C. (2022). Prevalencia del sedentarismo e inactividad física en adolescentes jóvenes de la región Lambayeque. *Revista Académica internacional de Educación Física*. <https://revista-acief.com/index.php/articulos/article/view/70/55>
- Chávez, L.R. (2019). Alimentación Saludable, Actividad Física y Enfermedades Asociadas en la Parroquia Tarqui de Manta, Ecuador. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n4/1560-4381-ccm-23-04-1333.pdf>
- Changalombo, P.D & Tapia, V.A. (2021). Hábitos Alimentarios como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en adultos de Urcuqui. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10989/2/06%20NUT%20379%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- De sales Millan, A. (2020). Influencia del consumo de sacarosa sobre la microbiota intestinal de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. <https://core.ac.uk/download/pdf/421972213.pdf>
- Duque, M.O et al. (2019). Influencia de los hábitos alimentarios y condiciones de trabajo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad de trabajadores informales de la ciudad de Medellín. *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*. 56(2), 40-49. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342019000200040
- ENSANUT. (2018). Frecuencia de consumo de alimentos de adolescentes y adultos (12 años o más). <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/descargas.php>

Espinosa, A. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*, 8(1), 66-74. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008

Escaffi, F. et al. (2017). Tabaco y peso corporal. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3),249-251.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300249#:~:text=Si%20bien%20el%20consumo%20de,sobrepeso%20u%20obesidad1%2C2)

[73482017000300249#:~:text=Si%20bien%20el%20consumo%20de,sobrepeso%20u%20obesidad1%2C2](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300249#:~:text=Si%20bien%20el%20consumo%20de,sobrepeso%20u%20obesidad1%2C2)

Escobedo, O & Díaz, Y. (2022). Nivel de conocimiento y actitud sobre hipertensión arterial en usuarios de la Botica Larifarma Rímac.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9534/T061_40040694_T_40763616_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escalada, L.E et al (2019). Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la Sierra Ecuatoriana.

<https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/89/97>

Estudios Económicos de la OCDE Costa Rica. (2020).

<https://www.oecd.org/economy/surveys/costa-rica-2020-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf>

Espín, C et al. (2019). Hábitos alimentarios y estado nutricional de los trabajadores de una empresa láctea del norte de Ecuador

https://www.revistabionatura.com/files/2019_mwsz1zuk.04.01.9.pdf

Febres, L & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica las Condes. Vol.32.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>

Fundación Española del corazón. (2022). Cardiopatías Congénitas.

<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatas-congenitas.html>

FAO. (2020). Panorama da la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>

FAO. (2021). Frutas y Verduras - esenciales en tu dieta.

<https://www.fao.org/3/cb2395es/cb2395es.pdf>

Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2. (2020).

<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3487/Gu%c3%adaDM.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

García et al. (2019). Actualización en diagnóstico y tratamiento del ataque cerebrovascular isquémico agudo. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231074783008>

Guayas-Menéndez., V.D & Trujillo-Coloma., C.M. (2021). Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y falta de educación nutricional en trabajadores de Espol.

Guayaquil, Ecuador.

<https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/56446/1/T-112805%20GUAYAS%20TRUJILLO.pdf>

Guevara, D. et al. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*. 61(4), 152-159

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152

Gómez, L.A et al. (2022). Efectos patogénicos de los productos finales de glicación avanzada en el proceso de envejecimiento-enfermedad.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n3/1684-1824-rme-44-03-573.pdf>

Gómez, 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://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000200450

Higuera, J.L et al. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510004.pdf>

Hurtado, L. (2021). Relación entre tabaquismo y las principales enfermedades no transmisibles en El Salvador.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354409/tabaquismo-ent.pdf>

INEC. (2023). Proyección de población.

<http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

INEC. (2022). Anuario Estadístico 2020 - 2021 Compendio de Estadísticas Nacionales. San José, Costa Rica. <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reanuario2020-2021.pdf>

Jaramillo, F & Salazar. J.A. (2018). Actualización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: claves clínicas y hallazgos radiológicos en tomografía computarizada. https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2019/1_marzo/col/actualizacion_esp.pdf

Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de covid-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de comunicación y salud*. <file:///C:/Users/Andres%20Saborio/Downloads/Dialnet-RiesgosPsicosocialesYEstresLaboralEnTiemposDeCOVID-7697400.pdf>

Maza, F.J., Caneda, M.C & Vivas. A.C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Barranquilla, Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110

Moreno, D. (2023). Decisiones de compra y consumo de alimentos ultraprocesados en padres de familia de niños en etapa preescolar. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7120/TESIS%20D-MORENO%20M%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Menezes, M & Tómalá, I. (2021). Relación entre hábitos alimentarios y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en adultos.

<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/de0112a8-7869-4e66-9276-afc654e22983/content>

Marchesino et al. (2020). Los procesos de fritura y su relación con los valores nutricionales y la inocuidad: una visión integral desde la seguridad alimentaria.

https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/144678/CONICET_Digital_Nro.c6b03282-4e5a-49f8-b1b8-0d46e8f44869_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mendoza, S et al. (2021). Jóvenes Universitarios estilos de vida y biología humana.

¿predisponen al desarrollo de enfermedad cardiovascular. *Revista Chilena de Enfermería*. Vol.3 N.2.

<https://estudiosdeadministracion.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/65590/72227>

Medina, O. et al. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 755-761

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400755

Ministerio de Salud. (2018). Encuesta colegial de vigilancia nutricional y actividad física.

Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/vigilancia-nutricional/censos-y-encuestas/encuesta-colegial-de-vigilancia-nutricional-y-actividad-fisica-2018-vigilancia-de-la-salud/5296-informe-de-resultados-encuesta-colegial-2018/file>

Ministerio de salud. (2022). Diagnostico diabetes mellitus en Costa Rica.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1440-en-costa-rica-se-diagnostican-por-dia-26-personas-por-diabetes-mellitus>

Ministerio de salud. (2023). Diagnóstico de la hipertensión.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1592-casos-notificados-de-hipertension-arterial-disminuyen-un-19-6-durante-2022>

Ministerio de salud. (2023). Enfermedades No Transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/6173-plan-de-accion-2022-2025-de-la-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file>

Ministerio de salud. (2014). Estrategia Nacional Abordaje Integral de la Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad 2013-2021.

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5080-estrategia-ecnt/file>

Ministerio de Salud. (2024). Población costarricense adulta consume más del doble de sal/sodio por día según la recomendación de Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias->

[2023/1590-poblacion-costarricense-adulta-consume-mas-del-doble-de-sal-sodio-por-dia-segun-la-recomendacion-de-organizacion-mundial-de-la-salud-oms](#)

Mahecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista clínica de Nutrición y Metabolismo*.
<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v2n2.006/20>

Meco, F., & Blasco, D. (2021). Las grasas en enfermedades cardiovasculares.
<https://www.salud.mapfre.es/nutricion/enfermedades-nutricion/las-grasas-en-enfermedades-cardiovasculares/>

Manuzza, A et al. (2018). Índice glucémico y carga glucémica: su valor en el tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000100005

Legetic B, Medici A, Hernández M., et al. (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no trasmisibles en América Latina y el Caribe.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ortiz, I. (2021). Incidencia del nivel de actividad física y sedentarismo en los estudiantes de bachillerato.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3276/1/77433.pdf>

- Orjuela, L.A et al. (2021). Estrés laboral una revisión de las principales causas, consecuencias y estrategias de prevención. *Revista de Investigación en salud, Universidad de Boyacá*. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/553/628>
- ONU Nutrición. (2021). El papel de los alimentos acuáticos en unas dietas saludables sostenibles. https://www.unnnutrition.org/wp-content/uploads/Aquatic-foods-and-SHD-Paper_SP.pdf
- OMS. (2017). Enfermedades Cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- OMS. (2018). Alimentación Sana. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2020). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud#:~:text=Adultos%20\(18%20a%2064%20a%C3%B1os\)&text=Los%20adultos%20de%2018%20a,2](https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud#:~:text=Adultos%20(18%20a%2064%20a%C3%B1os)&text=Los%20adultos%20de%2018%20a,2)
- OMS. (2021). La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- OMS. (2022). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

- OPS. (2022). Actividad Física. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20regular%20y,y%20colon%20y%20la%20depresi%C3%B3n.>
- OMS. (2023). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- OMS. (2023). La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%2C%20si,reducen%20a%20menos%20del%205%25>
- OPS. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence
- Palomar et al. (2023). Dietary circadian rhythms and cardiovascular disease risk in the prospective NutriNet-Santé cohort. Nature Communications <https://www.nature.com/articles/s41467-023-43444-3>
- Pacherres, G. (2023). Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 55 años de edad con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14238/E-UTB-FCS-NUT-000355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pantoja, C et al. (2020). La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se atribuyen a factores de riesgo que podrían ser modificados con cambios de los estilos de vida.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000100126&script=sci_arttext&tIng=en

Porras, O., Segura O & Parra, A.Y. (2018). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare. *Revista médica Risaralda*. vol.24 no.1
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100007

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.
<https://cpncampus.com/biblioteca/files/original/3d406a1c20e84eb717995c0eced2df81.pdf>

Ramírez, A. (2020). Ejercicio y dislipidemias. Dislipidemias y estilos de vida en jóvenes. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. p. 115-139.
https://web.archive.org/web/20220519000646id_/https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/195/199/3445?inline=1

Revista Neumotec. (2023). Importancia de la calidad del sueño para la salud respiratoria y cómo mejorar el sueño para prevenir enfermedades pulmonares.
<https://www.neumotec.com/la-importancia-de-la-calidad-del-sueno-para-la-salud-respiratoria-y-como-mejorar-el-sueno-para-prevenir-enfermedades-pulmonares/>

Ruiz, A. (2020). Alcohol y tabaco en adolescentes un problema de salud. Facultad de Farmacia.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/104121/GONZALEZ%20RUIZ%20ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rojas, C.Y, et al. (2023). Efectos del ejercicio físico en adultos con riesgo cardiovascular: *Revisión sistemática. Horizonte Sanitario*, 21(3), 551-560.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300551&script=sci_arttext
- Salas. G et al. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n3/0001-6002-amc-61-03-111.pdf>
- Salvadó et al. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
- Sandoval, S.A., Pacheco, A.C., & Camarena, DM. (2022). Prácticas alimentarias y significados asociados con el consumo de comida rápida en franquicias de la ciudad de Hermosillo, Sonora: un modelo exploratorio basado en los cambios generacionales.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252022000100119
- Seminario Universidad. (2023). Costarricenses reportan tener una dieta mala o regular que se asocian con la falta de dinero. <https://semanariouniversidad.com/pais/43-de-costarricenses-que-reportan-tener-una-dieta-mala-o-regular-lo-asocian-con-falta-de-dinero/>

- Seclen, S & Sahory, S. (2018). Actividad Física, hábitos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol en una comunidad universitaria privada - Chiclayo, Perú. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1659/3/TL_SilvaSeclenSahory.pdf
- Tagle, R. (2017). Diagnóstico de Hipertensión Arterial. Revista Médica Clínica los Condes. Vol.29.Nº1. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>
- Torres, N & Tovar, A. (2020). Efecto del consumo excesivo de hidratos de carbono y grasa en el metabolismo de carbohidratos. <https://alimentacionysalud.unam.mx/efecto-del-consumo-excesivo-de-hidratos-de-carbono-y-grasa-en-el-metabolismo-de-carbohidratos/>
- Tuñón et al (2018). Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud: una visión desde la comunidad científica. *Nutrición hospitalaria*. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe4/1699-5198-nh-35-nspe4-00075.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2020). Granos básicos y pollo destacan en la dieta de los costarricenses. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/01/22/granos-basicos-y-pollo-destacan-en-la-dieta-de-los-costarricenses.html>
- Villa, M.E et al. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *vol.14 no.3*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
- Vilugrón, F et al. (2021). Variaciones en el estado nutricional, presión arterial y en los patrones dietéticos de jóvenes posterior al ingreso a la educación superior. *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 203-212.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000200203

Villalobos, A. (2021). Consumo de carne y productos cárnicos entre estudiantes de la Universidad de Costa Rica. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/46174/48035>

Valenzuela, M.E et al. (2018). Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/55354/36494>

Vázquez, E et al. (2019). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*. vol. 4, núm. 10. <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/564561530005.pdf>

Wyss1, L & Agüero, S. (2020). Consumo de legumbres y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Chilena de Nutrición*. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n5/0717-7518-rchnut-47-05-0865.pdf>

Zabala, C., Torres, B & Zarate, M. (2016). Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a17.pdf>

Zábala, C., Torres, B.C & Zárata, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Revista Facultad Medica. Vol. 64 No. 4: 761-8.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2256-8197

Título de la investigación

Relación entre el estilo de vida, hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023.

Nombre del Investigador (a) Principal: Fiorella Vargas Naranjo

Cédula: 603890288

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: Esta investigación es llevada a cabo por Fiorella Vargas Naranjo, estudiante de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición. Lo que se pretende estudiar es la relación que hay entre el estilo de vida y los hábitos alimentarios con la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Su participación consiste en llenar una encuesta e indicar datos sociodemográficos tales como edad, sexo, nivel de escolaridad entre otros, también se tomará en cuenta estilos de vidas y hábitos alimentarios por medio de una frecuencia de consumo de

distintos grupos de alimentos, para así observar si hay una prevalencia en el desarrollo de ECNT.

C. RIESGOS: 124 La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero podría existir cierta incomodidad para usted en cuanto a la invasión de su espacio personal.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo. Sin embargo, será posible que la investigadora obtenga información importante que ayude a observar como el estilo de vidas y los hábitos alimentarios se pueda ver relacionado con el padecimiento de ECNT.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debió haber hablado con la investigadora Fiorella Vargas, quien debió haber contestado, en forma satisfactoria, a todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al correo electrónico fiorela.vargasn@uhispano.ac.cr de lunes a viernes en el horario de 9 a.m. a 6 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 a.m. a 5 p.m.

F. 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.

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

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

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre completo y número de cédula (ejemplo 102340567).

Anexo 2 INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se presenta una serie de preguntas cerradas donde se incluyen características sociodemográficas, estilo de vida, hábitos alimentarios y padecimientos familiares y personales, que describan las ECNT presentes en la población que participa en la investigación con el fin de determinar si existe relación entre ellas.

A. Características Sociodemográficas

En el siguiente apartado se encuentra una serie de preguntas, las cuales consisten en conocer a la población sociodemográficamente, seleccione la opción que corresponda, según sus características actuales.

1. Indique su sexo.

Masculino Femenino

2. Rango de edad en el que se encuentra.

20-24 años

25-34 años

35-44 años

45-54 años

55-59 años

60-64 años

3. Indique su estado civil actual

Casado (a)

Soltero (a)

Unión libre

- Divorciado
 - Viudo (a)
4. Indique su máximo grado de escolaridad alcanzado
- Sin grado de escolaridad
 - Primaria completa
 - Primaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Universidad completa
 - Universidad Incompleta
 - Técnico o diplomado
5. ¿Cuál es la condición laboral actual?
- Trabajador independiente o emprendedor
 - Trabajador asalariado medio tiempo
 - Trabajador asalariado tiempo completo
 - Desempleado
6. Indique el distrito en el que reside actualmente
- Limón
 - Matama
 - Valle la Estrella
 - Río Blanco

B. Estilo de vida

A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales consisten en conocer los estilos de vida de la población, seleccione la opción que corresponda, según sus características más habituales.

7. ¿Actualmente realiza ejercicio regularmente? Si su respuesta es NO, pasar a la pregunta número 10.

Si

No

8. ¿Qué tipo de ejercicio físico realiza?, puede marcar varias opciones

gimnasio

ejercicio funcional

bicicleta recreativa

Ciclismo

camina recreativa

correr

natación

baile

yoga

pilates

9. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio?

1-2 veces a la semana

2-3 veces a la semana

3-4 veces a la semana

más de 5 veces a la semana.

10. Indique si fuma actualmente. Si su respuesta es NO pasar a la pregunta número 12.

Si

No

11. ¿Con que frecuencia fuma?

Diario

2-3 veces por semana

3-4 veces por semana

Ocasional

12. Indique si ingiere bebidas alcohólicas. Si su respuesta es NO pasar a la pregunta número 14.

Si

No

13. ¿Con que frecuencia ingiere las bebidas alcohólicas?

Todos los días

2-3 veces a la semana

4-5 veces a la semana

Ocasional

14. Indique las horas que duerme normalmente al día.

3-4 horas

5-6 horas

7-8 horas

más de 8 horas

C. Hábitos alimentarios

Seguidamente se encuentra una serie de preguntas, las cuales consisten en conocer los hábitos alimentarios de la población, seleccione la opción que corresponda, según sus características más habituales.

15. ¿Marque todos los tiempos de comida que realiza durante el día?

- Desayuno
- Merienda mañana
- Almuerzo
- Merienda tarde (Café)
- Cena
- Colación Nocturna

16. ¿Consumes agua durante el día? Si su respuesta es NO pasar a la pregunta número 18.

- Si
- No

17. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?

- 1 a 2 vasos de agua al día
- 3 a 4 vasos de agua al día
- 5 a 6 vasos de agua al día
- 6 a 8 vasos de agua al día
- Más de 8 vasos al día

18. ¿Agrega sal extra a la comida ya preparada?

- Siempre
- A veces
- Nunca

19. ¿Cuáles métodos de cocción utiliza para cocinar? (Puede marcar varias opciones).

- Frito
- Hervido
- Al vapor
- A la plancha
- Al horno
- Freidora de aire

20. ¿Utiliza azúcar para endulzar sus bebidas? (ejemplos: té, café, jugos naturales, entre otros)

- Siempre
- A veces
- Nunca

21. ¿Cuánta cantidad de azúcar utiliza para endulzar sus bebidas?

- 1 a 3 cucharaditas
- 2 a 3 cucharadas
- Más de 3 cucharadas

22. Grasa que más utiliza para la cocción de sus alimentos

- Aceite líquido
- Aceite en spray

Mantequilla

Manteca

Ghee

23. Seleccione el sitio donde más acostumbra a consumir sus alimentos

Casa

Trabajo

24. Indique si consume comida rápida. Si su respuesta es NO omitir la pregunta 25.

Si

No

25. ¿Con que frecuencia consume comidas rápidas?

Todos los días

2-3 veces a la semana

4-5 veces a la semana

Ocasional

Frecuencia con la que consume los siguientes alimentos

26. A continuación, se encuentra una tabla de frecuencia de consumo compuesta por diferentes grupos de alimento, marque para cada fila de alimento, la columna con la frecuencia que corresponda, según sus características actuales.

Frecuencia	Menos de una vez por semana o nunca	1 vez por semana	2 o 3 veces a la semana	4 a 6 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al día
Alimento						
Frutas						
Vegetales no harinosos (zuchinni, zapallo, zanahoria, brócoli, chayote, tomate, entre otros)						
Vegetales harinosos (yuca, papa, camote, etc.)						
Harinas /cereales simples (arroz blanco, cereales desayuno, pan blanco, etc.)						
Harinas/cereales complejos (pan integral, arroz integral, etc.)						
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, soya)						
Lácteos (leche en polvo, leche, yogurt)						

Continúa en la siguiente página.

Continuación frecuencia de consumo.

Frecuencia	Menos de una vez por semana o nunca	1 vez por semana	2 o 3 veces a la semana	4 a 6 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al día
Alimento						
Proteína						
Huevo						
Pollo						
Pescado o atún						
Carne de res (cortes magro ejemplo molida magra, bistec de lomo)						
Carne de cerdo magra						
posta de cerdo, filet de posta de cerdo)						
Proteínas altas en grasa (chicharrones, embutidos regulares, tocineta, costilla de cerdo, costilla de res)						

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la frecuencia de consumo.

Frecuencia	Menos de una vez por semana o nunca	1 vez por semana	2 o 3 veces a la semana	4 a 6 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al día
Alimento						
Grasas (aceites, manteca, mantequilla)						
Grasas (semillas secas como maní, almendras; aguacate, mantequillas de maní, almendra, marañón)						
Azúcares (azúcar regular, miel)						

Fuente: Elaboración propia, 2023.

D. Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT

A continuación, se presentan una serie de preguntas, las cuales consisten en conocer los padecimientos patológicos personales y familiares de la población, seleccione la opción que corresponda, según sus características actuales

27. ¿Cuáles son los padecimientos familiares más comunes, tomando en cuenta primera línea de consanguinidad (papá y mamá)? (Puede marcar varias opciones).

- Cáncer
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, arteriopatías, insuficiencia cardiaca, entre otras).
- Enfermedades respiratorias (Asma, EPOC, entre otras).
- Obesidad.
- Dislipidemias (colesterol y triglicéridos elevados).
- Ninguna de las anteriores

28. Padece alguna de estas enfermedades (puede marcar varias opciones).

- Cáncer
- Hipertensión Arterial
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, arteriopatías, insuficiencia cardiaca, entre otras)
- Enfermedades respiratorias (Asma, EPOC, entre otras)
- Obesidad

Dislipidemias (colesterol y triglicéridos elevados)

Ninguna de las anteriores

29. Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con el último padecimiento, de el o los marcados en la pregunta anterior.

Menos de 1 mes

1 mes a menos de 6 meses

6 meses a menos de 1 año

1 año o más

30. Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico para el control de su o sus padecimientos. Si su respuesta es NO, omitir la pregunta 31.

Si

No

31. ¿Cumple con el tratamiento farmacológico indicado para su o sus padecimientos?

Si

No

¡Gracias por participar en esta investigación!

Anexo 3 RESULTADOS PLAN PILOTO

En el siguiente apartado se encuentra las tablas con los resultados obtenidos al aplicar el plan piloto se utiliza una muestra de 10 personas, se realiza en el cantón central de Pococí en la provincia de Limón.

Datos Sociodemográficos

Tabla 26

Perfil sociodemográfico de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Pococí, Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Sexo		
Masculino	4	(40)
Femenino	6	(60)
Rango de edad		
20 a 24 años	1	(10)
25 a 34 años	6	(60)
35 a 44 años	3	(30)
Estado Civil		
Casado (a)	1	(10)
Divorciado (a)	1	(10)
Soltero (a)	7	(70)
Union libre	1	(10)
Nivel de escolaridad		
Secundaria completa	1	(10)
Técnico o diplomado	1	(10)
Universidad completa	7	(70)
Universidad incompleta	1	(10)
Condición laboral		
Desempleado	1	(10)
Trabajador asalariado, tiempo completo	8	(80)
Trabajador independiente o emprendedor	1	(10)
Distrito		
Guápiles	8	(80)
Jiménez	2	(20)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con respecto a la tabla 26 que describe las características sociodemográficas de la población muestra que predomina el sexo femenino con un total de 6 respuestas, los rangos de edad más significativos van de los 25 a 34 años con 6 personas y seguido de 35 a 44 años con 3 personas, predomina el estado civil, soltero siendo esta la opción de 7 personas, con respecto al nivel de escolaridad se denota universidad completa marcando 7 personas, con respecto a la condición laboral el trabajador asalariado a tiempo completo es el más representativo con 8 personas, finalizando con el distrito de más participación fue Guápiles con un total de 8 personas.

Estilo de vida

Tabla 27

Distribución según el estilo de vida de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Pococí, Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Realiza ejercicio regularmente		
Si	5	(50)
No	5	(50)
Tipo de ejercicio		
Bicicleta recreativa	1	(20)
Yoga	1	(20)
Pilates	1	(20)
Baile	1	(20)
Gimnasio	4	(80)
Correr	2	(40)
Ejercicio funcional	1	(20)
Caminata recreativa	1	(20)
Cantidad de veces a la semana		
1 a 2 veces a la semana	2	(20)
2 a 3 veces a la semana	2	(20)
3 a 4 veces a la semana	2	(20)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 25 Estilos de vida.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Fuma actualmente		
No	10	(100)
Si	0	(0)
Ingiere bebidas alcohólicas		
No	5	(50)
Si	5	(50)
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas		
Ocasional	4	(40)
2 a 3 veces a la semana	1	(10)
Horas que duerme al día		
3 a 4 horas	1	(10)
5 a 6 horas	4	(40)
7 a 8 horas	5	(50)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De acuerdo a la tabla 27 que describe el estilo de vida de la población estudiada con respecto al ejercicio físico 5 personas marcaron que, si realizaban, de acuerdo al ejercicio más realizado predomina el gimnasio con 4 personas seguido de correr con 2 personas, en cuanto a la cantidad de veces a la semana muestra que hay una igualdad de 1 a 2 veces a la semana de 2 a 3 veces a la semana y de 3 a 4 veces a la semana marcando 2 personas por cada uno. Referente sí actualmente fuman un total de 10 marcaron que no, por ende, la frecuencia en la que lo hacen no se ve reflejada. De acuerdo a si ingieren bebidas alcohólicas un total de 5 marcaron que sí, de los cuales 4 lo hacen de manera ocasional y por último según horas en las que duermen al día de 7 a 8 horas es las seleccionada con 5 personas seguida de 5 a 6 horas con 4 personas.

Hábitos alimentarios

Tabla 28

Distribución según los hábitos alimentarios de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Pococí, Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Tipos de comida realiza al día		
Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena	1	(10)
Almuerzo, Merienda tarde (Café), Colación nocturna	1	(10)
Desayuno, Almuerzo, Cena	3	(30)
Desayuno, Almuerzo, Merienda tarde (Café)	1	(10)
Desayuno, Merienda mañana, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena	2	(20)
Desayuno, Merienda mañana, Almuerzo, Merienda tarde (Café), Cena, Colación nocturna	2	(20)
Consume agua al día		
Si	10	(10)
Vasos de agua que toma al día		
1 a 2 vasos de agua al día	1	(10)
3 a 4 vasos de agua al día	3	(30)
5 a 6 vasos de agua al día	1	(10)
6 a 8 vasos de agua al día	3	(30)
Más de 8 vasos al día	2	(20)
Agrega sal extra a la comida preparada		
Nunca	10	(10)
Métodos de cocción que utiliza		
Frito	9	(90)
Al vapor	4	(40)
A la plancha	6	(60)
Al horno	5	(50)
Hervido	6	(60)
Freidora de aire	5	(50)
Utiliza azúcar para endulzar sus bebidas		
A veces	3	(30)
Nunca	5	(50)
Siempre	2	(20)

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 26 hábitos alimentarios.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Cantidad de azúcar que utiliza		
1 a 3 cditas	5	(50)
Grasa más utilizada para la cocción de sus alimentos		
Aceite en Spray	3	(30)
Aceite líquido	6	(60)
Mantequilla	1	(10)
Sitio que más acostumbra a consumir alimentos		
Casa	6	(40)
Trabajo	4	(10)
Consume comida rápida		
No	2	(20)
Si	8	(80)
Frecuencia con la que consume comida rápida		
Ocasional	8	(80)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Según la tabla 28 la cual describe los hábitos alimentarios entre los tiempos de comida más realizados son desayuno, almuerzo y cena respectivamente con 3 personas, cabe destacar que también se refleja que parte de los encuestados, incluyen las meriendas mañana y tarde y colación nocturna. De acuerdo al consumo de agua todos los participantes afirmaron que la consumían siendo 10 personas en total, entre las cantidades más representativas de consumo al día de 3 a 4 vasos y de 6 a 8 vasos al día, marcando 3 personas por cada opción. Con respecto si agregan sal extra a la comida preparada 10 personas marcaron no. Haciendo referencia al tipo de cocción que más utilizan, se encuentran el frito con 9 personas, a la plancha con 6 y hervido con 6 personas. Respecto a utilizar azúcar para endulzar bebidas las más significativas fueron 5 personas marcaron nunca y 3 de ellas decidieron la opción de a veces, la cantidad de azúcar que más utilizan es de 1 a 3 cditas. Refiriendo al tipo de grasa que más utiliza para la cocción se encuentra el aceite líquido con 6 personas y aceite en spray como segunda opción con 3 personas. Con respecto al sitio que más acostumbra a consumir

sus alimentos es en casa con 6 personas. Seguidamente según el consumo de comida rápida 8 personas seleccionaron que si la consumen y 8 de ellas la consume de manera ocasional.

Tabla 29

Distribución según frecuencia de consumo de la población trabajadora entre 20 y

64 años del cantón central de Pococí, Limón.

Alimento	Menos de una vez por semana o nunca		1 vez por semana		2 o 3 veces a la semana		4 a 6 veces a la semana		1 vez al día		2 o más veces al día	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%
Frutas	2	(20)	1	(10)	4	(40)	1	(10)	0	0	2	(20)
Vegetales no harinosos (zuchinni, zapallo, zanahoria, brócoli, chayote, tomate, entre otros)	1	(10)	1	(10)	7	(70)	0	0	1	(10)	0	0
Vegetales harinosos (yuca, papa, camote, etc.)	2	(20)	2	(20)	4	(40)	2	(20)	0	0	0	0
Harinas /cereales simples (arroz blanco, cereales desayuno, pan blanco, etc.)	0	0	0	0	5	(50)	0	0	2	(20)	3	(30)
Harinas/cereales complejos (pan integral, arroz integral, etc.)	5	(50)	2	(20)	2	(20)	0	0	1	(10)	0	0
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas, soya)	2	(20)	0	0	4	(40)	0	0	4	(40)	0	0
Lácteos (leche en polvo, leche, yogurt)	4	(40)	3	(30)	2	(20)	1	(10)	0	0	0	0

Continúa en la siguiente página.

Continuación de la tabla 27 frecuencia de consumo.

Alimento	Menos de una vez por semana o nunca		1 vez por semana		2 o 3 veces a la semana		4 a 6 veces a la semana		1 vez al día		2 o más veces al día	
	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%	Ab	%
Proteínas												
Huevo	1	(10)	1	(10)	4	(40)	0	0	1	(10)	0	0
Pollo	0	0	0	0	6	(60)	2	(20)	1	(10)	1	(10)
Pescado o atún	2	(20)	1	(10)	5	(50)	2	(20)	0	0	0	0
Carne de res (cortes magro ejemplo molida magra, bistec de lomo)	1	(10)	2	(20)	6	(60)	0	0	1	(10)	0	0
Carne de cerdo magra posta de cerdo, filet de posta de cerdo)	1	(10)	2	(20)	5	(50)	0	0	2	(20)	0	0
Proteínas altas en grasa (chicharrones, embutidos regulares, tocineta, costilla de cerdo, costilla de res)												
Grasas (aceites, manteca, mantequilla)	2	(20)	2	(20)	3	(30)	0	0	3	(30)	0	0
Grasas (semillas secas como maní, almendras; aguacate, mantequillas de maní, almendra, marañón)	3	(30)	2	(20)	4	(40)	0	0	1	(10)	0	0
Azúcares (azúcar regular, miel)	2	(20)	4	(40)	2	(20)	1	(10)	1	(10)	0	0
Otros (helados, comidas rápidas,	4	(40)	4	(40)	1	(10)	1	(10)	0	0	0	0

chocolates,
repostaría)

Fuente: Elaboración propia, 2023.

De acuerdo a la tabla 29 de frecuencia de consumo, se observa que con respecto al grupo de las frutas se consumen más de 2 a 3 veces a la semana, en cuanto a los vegetales no harinosos y harinosos se consumen más de 2 a 3 veces a la semana, los cereales simples se consumen más de 2 a 3 veces a la semana, seguido de 2 o más veces al día, seguidamente los cereales complejos se consumen en menos cantidad ya que la opción más seleccionada fue de menos de una vez por semana o nunca, según la leguminosas cumplen con la particularidad ya que se consumen de 2 a 4 veces a la semana y cumple con las mismas características de consumo 1 vez al día ya en ambas fueron marcadas por 4 personas, en cuanto a los lácteos se refleja que su consumo es poco casi nulo ya que 4 personas marcaron la opción de menos de una vez por semana o nunca. Respecto a las proteínas las más consumidas son el pollo y la carne de res con una frecuencia de 2 a 3 veces a la semana, de acuerdo a las proteínas altas en grasa la frecuencia más significativa de consumo es de 2 a 3 veces a la semana. Referente a las grasas es representativo su consumo de 2 a 3 veces a la semana y 1 vez al día con 3 personas seleccionando en total cada uno de esas opciones, con respecto a las grasas monoinsaturadas se consume más de 2 a 3 veces a la semana y en menos cantidad 1 vez al día, según el consumo de azúcar predomina 1 vez por semana y por último entre otros alimentos las frecuencias más características son de 1 vez a la semana y menos de una vez por semana o nunca.

Tabla 30

Distribución según ECNT de la población trabajadora entre 20 y 64 años del cantón central de Pococí, Limón.

Variable	Respuesta	
	Ab	%
Padecimientos familiares mas comunes		
Hipertensión Arterial	6	(60)
Diabetes	1	(10)
Dislipidemias	1	(10)
Obesidad	2	(20)
Enfermedad cardiovascular	2	(20)
Cáncer	2	(20)
Enfermedades Repiratorias	1	(10)
Padecimientos personales		
Hipertensión	1	(10)
Obesidad	1	(10)
Ninguna de las anteriores	9	(90)
Diagnóstico último padecimiento		
6 meses a menos de 1 año	1	(10)
Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico		
No	2	(20)
Si	1	(10)
Cumple con el tratamiento farmacológico		
No	2	(20)

Fuente: Elaboración propia, 2023.


En la tabla 30 describe las características encontradas con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles la cual destaca que entre los padecimientos familiares más comunes se encuentra la hipertensión arterial con un total de 6 personas, seguido de ECV, OB y cáncer cada una con 2 personas. En cuanto a los padecimientos personales únicamente 1 persona

marco HTA y OB. Con respecto al diagnóstico del último padecimiento solamente 1 persona marco haber sido diagnosticada de 6 meses a menos de 1 año, seguidamente si se encuentra con tratamiento farmacológico solo 1 selecciono la opción si y por último 2 personas no cumplen con el tratamiento farmacológico asignado.

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA

Yo Fiorela Vargas Naranjo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 603890288 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: *“Relación entre el estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023”*, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veinte cuatro.



Firma del estudiante:

Cédula: 603890288

ANEXO 5

San José, 23 de febrero, 2024

Departamento de registro
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores (as):

La estudiante Fiorela Vargas Naranjo, número de identificación 6-0389-0288, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA y Hábitos Alimentarios con la Prevalencia de Padecimientos de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Trabajadoras entre 20 y 64 años, del Cantón Central de la Provincia de Limón, 2023”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han incluido las observaciones y realizado 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

a)	Originalidad del tema	10	10
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20	15
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30	30
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20	20
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20	20
	TOTAL		95

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

Atentamente,

OLMAN JOSE Firmado digitalmente
por OLMAN JOSE
 VARELA LEON VARELA LEON (FIRMA)
 (FIRMA) Fecha: 2024.02.23
20:09:37 -06'00'

Dr. Olman José Varela León.
Nutricionista // CPN: 3143-22

ANEXO 6

San José, 29 de abril del 2024

Universidad Hispanoamericana
Departamento de Servicios Estudiantiles
Sede Aranjuez

Estimados señores:

En calidad de lector de la Tesis titulada "*Relación entre estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023*", elaborada por la estudiante Fiorela Vargas Naranjo, doy fe que he revisado el documento y considero la aprobación de este para la siguiente etapa.

Atentamente



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

ANEXO 7

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

San José, 9 de mayo del 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana


Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Fiorela Vargas Naranjo con número de identificación 603890288 autor (a) del trabajo de graduación titulado "*Relación entre el estilo de vida y hábitos alimentarios con la prevalencia de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en personas trabajadoras entre 20 y 64 años, del cantón central de la provincia de Limón, 2023*", presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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,


_____, 603890288

Firma y Documento de Identidad