

**UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA**

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, CALIDAD DEL SUEÑO
Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO
EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 20-64
AÑOS DEL CANTÓN DE ESPARZA, 2024**

NANCY LÓPEZ VEGA

OCTUBRE 2024

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.1 Antecedentes del problema.....	16
1.1.2 Delimitación del problema	21
1.1.3 Justificación.....	21
1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.3.1. Objetivo general	22
1.3.2. Objetivos específicos.....	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23
1.4.1. Alcances de la investigación	23
1.4.2. Limitaciones de la investigación	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	25
2.1.1 Hábitos alimentarios.....	25
2.1.2 Factores que influyen en los hábitos alimentarios	26
2.1.3 Sueño.....	27
2.1.4 Calidad y duración del sueño	27
2.1.5 Factores que influyen en la calidad del sueño.....	28
2.1.6 Comportamiento sedentario y sedentarismo	29
2.1.7 Consecuencias del comportamiento sedentario en población adulta	31
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	32

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	33
3.3.1 Población.....	33
3.3.2 Muestra.....	33
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.4.1 Validez del cuestionario	36
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	37
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
3.7 PLAN PILOTO.....	51
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	51
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	52
3.10 ANALISIS DE DATOS	52
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	53
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	54
4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	55
4.3 CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN ÍNDICE DE PSQI.....	80
4.4 COMPORTAMIENTO SEDENTARIO SEGÚN CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) Y CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO SEDENTARIO (SBQ)	85
4.4.1 Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ).....	85
4.4.2 Cuestionario de comportamiento sedentario SQB	87
4.5 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO.....	91
4.6 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO.....	96
4.7 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA CALIDAD DEL SUEÑO	97
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	103
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	104
5.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	105
5.3 CALIDAD DEL SUEÑO	112
5.4 COMPORTAMIENTO SEDENTARIO.....	113

5.5 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO.....	116
5.6 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO.....	118
5.7 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA CALIDAD DE SUEÑO	119
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	121
6.1 CONCLUSIONES.....	122
6.2 RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS	125
ANEXOS.....	135
ANEXO 1 DECLARACIÓN JURADA	135
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	136
ANEXO 5 CARTA DEL TUTOR.....	189
ANEXO 6 CARTA DEL LECTOR.....	190
ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN	191

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Actividades sedentarias con gasto de energía < 1,5 MET</i>	30
Tabla 2 <i>Criterios de Inclusión y exclusión</i>	34
Tabla 3 <i>Operacionalización de las variables</i>	39
Tabla 4 <i>Características sociodemográficas de adultos de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	54
Tabla 5 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según tiempos de comida, 2024, n=96</i>	57
Tabla 6 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según horarios de los tiempos de comida principales, 2024, n=96.</i>	58
Tabla 7 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de agua, 2024, n=96.</i>	59
Tabla 8 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas energizantes, 2024, n=96</i>	60
Tabla 9 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas durante la noche, 2024, n=96.</i>	60
Tabla 10 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según endulzante que más utiliza para las bebidas, 2024, n=96.</i>	62
Tabla 11 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de azúcar blanca, 2024, n=96.</i>	63
Tabla 12 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas, 2024, n=96.</i> ...	63
Tabla 13 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según adición de sal a la comida ya preparada, 2024, n=96.</i>	64
Tabla 14 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según quien prepara los alimentos en el hogar, 2024, n=96.</i>	64
Tabla 15 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según lugar donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día, 2024, n=96.</i>	65
Tabla 16 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según duración del tiempo para ingerir los alimentos, 2024, n=96.</i>	65
Tabla 17 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según grasa utilizada regularmente para cocinar, 2024, n=96.</i>	66

Tabla 18 <i>Frecuencia de consumo de lácteos de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	69
Tabla 19 <i>Frecuencia de consumo de harinas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	70
Tabla 20 <i>Frecuencia de consumo de leguminosas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	71
Tabla 21 <i>Frecuencia de consumo de frutas y vegetales, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	72
Tabla 22 <i>Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	73
Tabla 23 <i>Frecuencia de consumo de grasas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	75
Tabla 24 <i>Frecuencia de consumo de azúcares y sustitutos, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	76
Tabla 25 <i>Frecuencia de consumo de snacks u otros, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	77
Tabla 26 <i>Frecuencia de consumo de bebidas y alcohol, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96</i>	78
Tabla 27 <i>Calidad subjetiva del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	80
Tabla 28 <i>Latencia del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	80
Tabla 29 <i>Duración del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	81
Tabla 30 <i>Eficiencia de sueño habitual de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	81
Tabla 31 <i>Perturbaciones del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	82
Tabla 32 <i>Uso de medicación para poder dormir en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	83
Tabla 33 <i>Somnolencia de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	83
Tabla 34 <i>Ánimo para desarrollar actividades de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	84

Tabla 35 <i>PSQI total de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	84
Tabla 36 <i>Cantidad de horas sentado durante el día de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	86
Tabla 37 <i>Tiempo de actividades sedentarias durante la semana de los adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	88
Tabla 38 <i>Tiempo de actividades sedentarias durante los fines de semana de los adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	89
Tabla 39 <i>Relación entre los hábitos alimentarios y el comportamiento sedentario entre semana en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza</i>	91
Tabla 40 <i>Hábitos alimentarios según comportamiento sedentario entre semana en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza</i>	94
Tabla 41 <i>Relación entre la calidad del sueño y el comportamiento sedentario entre semana y durante fines de semana, en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza</i>	96
Tabla 42 <i>Relación entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza</i>	97
Tabla 43 <i>Hábitos alimentarios según la calidad del sueño en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza</i>	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según asistencia nutricional anteriormente, 2024, n=96</i>	56
Figura 2 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza que actualmente siguen un plan de alimentación, 2024, n=96</i>	56
Figura 3 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de líquidos una hora antes de acostarse, 2024, n=96</i>	61
Figura 4 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según uso del celular o televisión mientras se consumen los alimentos, 2024, n=96</i>	61
Figura 5 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar los vegetales, 2024, n=96</i>	66
Figura 6 <i>Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar las carnes, 2024, n=96</i>	67
Figura 7 <i>Nivel de actividad física según IPAQ de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96</i>	85

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia por apoyarme en todo momento y brindarme los medios necesarios para concluir esta gran etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por permitirme finalizar mi carrera profesional.

A mis papás y hermanos que me han apoyado durante todos estos años.

A todos los profesores que fueron parte de mi formación académica y a mi tutora por ayudarme en todo este proceso.

RESUMEN

Introducción: Actualmente la interacción entre los hábitos alimentarios, la calidad del sueño y el comportamiento sedentario ha cobrado relevancia en la investigación de la salud pública debido a su impacto en el bienestar físico y mental. Comprender cómo estas variables se relacionan entre sí es esencial para el diseño de estrategias que promuevan estilos de vida saludables, prevengan enfermedades crónicas y mejoren la calidad de vida en la población adulta, por lo que esta investigación plantea relacionar estas variables, en población adulta del cantón de Esparza. **Objetivo general:** Relacionar los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024. **Metodología:** La presente investigación es de enfoque cuantitativo y tipo correlacional. Se cuenta con una muestra total de 96 personas de ambos sexos en edades de 20 a 64 años a los cuales se les realiza una encuesta sobre datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, calidad de sueño según el PSQI y comportamiento sedentario según cuestionario de IPAQ y SBQ. **Resultados:** En general, no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el comportamiento sedentario, ya que la mayoría de los valores de p fueron mayores a 0.05. No obstante, se encontraron asociaciones significativas en el consumo de ciertos alimentos, como el huevo, el aceite vegetal, las galletas dulces y el café, lo que sugiere que estos alimentos podrían estar vinculados al comportamiento sedentario. En cuanto a la calidad del sueño, aunque no se encontró una relación significativa entre el comportamiento sedentario y las alteraciones del sueño, un porcentaje moderado de la población presentó dificultades para dormir, con un 30,2% que requería atención médica y un 31,2% que necesitaba tratamiento más intensivo. Respecto a los hábitos alimentarios, la población mostró patrones moderadamente saludables, caracterizados por un consumo regular de las tres comidas principales, un consumo moderado de azúcares, un bajo consumo de frutas, vegetales y grasas saturadas y un alto consumo de harinas refinadas. Se observó que un mayor consumo de azúcar y margarina estaba asociado con una menor calidad del sueño. **Discusión:** Ciertos patrones dietéticos pueden influir en el nivel de actividad física y aumentar los comportamientos sedentarios, lo que podría tener implicaciones para la salud pública. En cuanto a la calidad del sueño, la falta de una relación significativa con el comportamiento sedentario podría indicar que otros factores, como el estrés que juega un papel más importante en la alteración del sueño. Por lo tanto, es necesario realizar estudios más profundos y específicos que consideren otros factores

adicionales para obtener una comprensión más integral de las interacciones entre estos elementos y su impacto en la salud de la población. **Conclusión:** No se encontraron relaciones generales entre los hábitos alimentarios, el comportamiento sedentario y la calidad del sueño, sin embargo, se destaca la importancia de estudiar más detalladamente ciertos alimentos y su posible influencia en estos comportamientos, para orientar futuras estrategias de salud pública.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, sedentarismo, sueño, adultos.

ABSTRACT

Introduction: Currently the interaction between eating habits, sleep quality and sedentary behavior has gained relevance in public health research due to its impact on physical and mental well-being. Understanding how these variables relate to each other is essential for the design of strategies that promote healthy lifestyles, prevent chronic diseases and improve the quality of life in the adult population, which is why this research proposes relating these variables in the adult population lives in Esparza.

General Objective: To relate eating habits, sleep quality, and sedentary behavior in the adult population aged 20-64 years residing in the canton of Esparza, 2024.

Methodology: This research follows a quantitative approach and is of a correlational type. The total sample consists of 96 individuals of both sexes, aged 20 to 64, who completed a survey on sociodemographic data, eating habits, sleep quality according to the PSQI, and sedentary behavior according to the IPAQ and SBQ questionnaires.

Results: In general, no significant relationship was found between eating habits and sedentary behavior, as most p-values were greater than 0.05. However, significant associations were found with the consumption of certain foods, such as eggs, vegetable oil, sweet cookies, and coffee, suggesting that these foods may be linked to sedentary behavior. Regarding sleep quality, although no significant relationship was found between sedentary behavior and sleep disturbances, a moderate percentage of the population reported difficulties sleeping, with 30.2% requiring medical attention and 31.2% needing more intensive treatment. Regarding eating habits, the population exhibited moderately healthy patterns, characterized by regular consumption of three main meals, moderate sugar consumption, low intake of fruits, vegetables, and saturated fats, and high consumption of refined grains. Higher consumption of sugar and margarine was associated with poorer sleep quality. **Discussion:** Certain dietary patterns may influence physical activity levels and increase sedentary behaviors, which could have public health implications. Regarding sleep quality, the lack of a significant relationship with sedentary behavior may indicate that other factors, such as stress, play a more important role in sleep disturbances. Therefore, more in-depth and specific studies are needed that consider additional factors to provide a more comprehensive understanding of the interactions between these elements and their impact on population health. **Conclusion:** No general relationships were found between eating habits, sedentary behavior, and sleep quality. However, the importance of studying specific foods in more detail and their possible

influence on these behaviors is highlighted, to guide future public health strategies.

Keywords: Eating habits, sedentary behavior, sleep, adult.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente capítulo se describen los antecedentes del problema tanto internacionales como nacionales de esta investigación. Así como la delimitación y la justificación de la investigación.

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, se presentan los antecedentes que explican la problemática, en donde se detallan estudios internacionales como nacionales.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

En el estudio titulado “Ingesta de alimentos ultraprocesados y riesgo de enfermedad cardiovascular: estudio de cohorte prospectivo” por Srour et al. (2019), se muestra como el consumo elevado de alimentos ultraprocesados está directamente relacionado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y mortalidad prematura. Demostrando que en la actualidad, la mala alimentación es uno de los problemas de salud pública más significativos a nivel global y que los hábitos alimentarios de muchas personas han cambiado drásticamente en las últimas décadas.

Según el Informe de la Nutrición Mundial (2021), existen datos en donde los avances en la mejora de la alimentación de la población adulta es poca, ya que los hábitos alimentarios inadecuados contribuyen a seguir un patrón alimentario deficiente en frutas, verduras, frutos secos, cereales integrales, y alta en carnes rojas y procesadas y bebidas azucaradas. Esto atribuye a que una cuarta parte de todas las muertes entre los adultos.

Un estudio realizado en Lima-Perú en el año 2021, recopila información sobre hábitos alimentarios y sedentarismo en adultos mayores de 18 años, casi cuatro de cada diez participantes presentan un aumento de peso. Esto se asoció con hábitos alimenticios poco

saludables como un consumo frecuente de bocadillos entre comidas o presencia de antojos de azúcar todos los días y ayunos prolongados, y los comportamientos sedentarios como un tiempo sentado más de lo habitual y tiempo en pantalla durante más de cinco horas en la última semana (Agurto, Alcantara-Diaz, Espinet-Coll y Toro-Huamanchumo, 2021).

Una revisión sistemática sobre los hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios en Colombia expone tendencias significativas con un 87,72 % de los adultos jóvenes universitarios, no practican hábitos alimentarios saludables. En donde, su alimentación se caracteriza por ser poco variada y de baja calidad nutricional, con un alto consumo de dulces, grasas y comidas rápidas y ultraprocesada. Asimismo, se muestra que los malos hábitos alimenticios tienen una alta incidencia en la salud y se relaciona con sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y Diabetes (Maza-Ávila, Caneda-Bermejo y Vivas-Castillo, 2022).

Datos reportados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran como los hábitos alimentarios inadecuados contribuyen a aumentar el riesgo de muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en adultos menores de 70 años a nivel mundial. Se destacan los principales factores de riesgo dietéticos en muchos países como las altas ingestas de sodio, bebidas azucaradas, grasas trans y las bajas ingestas de frutas y granos enteros (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Una investigación europea en donde se estudia la actividad física y mortalidad por todas las causas en todos los niveles de adiposidad general y abdominal en hombres y mujeres europeos, se muestra cómo puede el comportamiento sedentario estar asociado con una serie de problemas de salud física y que el sedentarismo prolongado está vinculado con un aumento del 25-30% en el riesgo de enfermedades crónicas (Ekelund et al, 2015).

Según Arocha Rodulfo (2019), en su investigación acerca del sedentarismo, expone que casi un tercio de la población del mundo es inactiva, lo que representa un serio problema de salud pública. El interés en la conducta sedentaria está justificado por la creciente evidencia que apunta hacia una relación entre esta conducta y el incremento en la prevalencia de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), a nivel mundial, se estima que más del 31% de los adultos no alcanzan los niveles mínimos de actividad física recomendados. A raíz de esto, el comportamiento sedentario aumenta perjudicando el estilo de vida de dicha población.

En el 2018 Guthold y demás autores, hacen un estudio analizando las tendencias mundiales de actividad física insuficiente del año 2001 al 2016; determinan que la prevalencia de la inactividad física es alarmantemente alta en países de ingresos altos, medios y bajos, con tendencias que muestran un aumento continuo en la última década (Guthold, Stevens, Riley y Bull, 2018).

Un estudio elaborado en México titulado “Autorreporte de enfermedades y patrón alimentario de adultos ≥ 50 años sedentarios vs. físicamente activos” muestra que los adultos inactivos tienen una mayor tendencia a consumir dietas desequilibradas y densamente calóricas, lo que agrava los problemas de salud nutricional en comparación a los adultos físicamente activos. Por lo tanto, la inactividad física puede influir en los hábitos alimentarios y las preferencias dietéticas. Las personas inactivas tienden a consumir más alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, que son densos en calorías pero pobres en nutrientes (Ramos et al., 2019).

La investigación realizada por Mentzelou et al. (2023), en donde analiza la evidencia existente sobre la relación entre los ritmos circadianos y trastornos del sueño, metabólicos

y cardiovasculares, demuestra que la privación del sueño altera el metabolismo de la glucosa y aumenta el riesgo de obesidad y diabetes. Además, el aumento de la ingesta de alimentos.

El estudio realizado por Izquierdo-Coronel et al. (2018) cuyo objetivo es determinar la prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con las horas de sueño en adultos, los principales resultados muestran que gran parte de los participantes presentan sobrepeso/obesidad y con mayor prevalencia en la edad de 35 a 44 años. El 82.0% de los participantes resulta no alcanzar las horas de sueño adecuadas. Además, los participantes que presentaron sobrepeso/obesidad son los que tienen pocas horas de sueño comparado a los que cuentan con horas de sueño correctas.

Vidal Huamán junto con otros autores en el año 2021, realizan una investigación para determinar los hábitos alimentarios y calidad de sueño en universitarios en tiempos de COVID- 19, en la ciudad de Lima. Participaron 300 estudiantes, en donde la mayoría presentan hábitos alimentarios inadecuados, así mismo, obtuvieron un nivel de mala calidad de sueño, lo que conlleva al padecimiento de enfermedades y a afectar la calidad de vida (Vidal Huamán et al, 2021).

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Según los datos reportados por la Encuesta Actualidades 2016, la cual se denomina el tema de Intensidad de la Actividad Física en Costa Rica, es realizada por estudiantes de la Universidad de Costa Rica (UCR), se registra un 65% de costarricenses que son inactivos o sedentarios, dada la situación puede generar que aumenten los casos de sobrepeso u obesidad, estrés, hipertensión arterial y diabetes en el país (Universidad de Costa Rica, 2017).

Según la UCR (2019), Costa Rica ocupa la sexta posición en Latinoamérica con el mayor porcentaje de adultos con obesidad. Parte de esta problemática es que en la actualidad la tecnología ha incrementado comportamientos sedentarios en la población costarricense. Además, se detalla como en el país es mayor el número de locales de comidas que de espacios para practicar deporte.

El estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) incluyó a Costa Rica en donde se evaluó la ingesta nutricional y la actividad física en poblaciones urbanas de América Latina. Los resultados destacaron una prevalencia de dietas desequilibradas, con altos consumos de alimentos procesados y bajos consumos de frutas y vegetales, lo cual contribuye a problemas de salud como la obesidad y enfermedades crónicas en Costa Rica (Guevara et al, 2019).

Estos cambios en los hábitos alimentarios están directamente relacionados con el aumento de la prevalencia de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el año 2023 más del 38% de los ingresos son de la población adulta que presenta sobrepeso u obesidad, condiciones que están asociadas con un mayor riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La combinación de inactividad física y malos hábitos alimentarios tiene consecuencias severas para la salud nutricional (Castro Mora, 2024).

Un estudio realizado en el año 2020 a lo largo de las 7 provincias del país por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica (IIP-UCR), reporta que el 62% de los costarricenses presentan trastornos del sueño, en su mayoría mujeres adultas, provocando problemas de salud y calidad de vida (Cordero Parra, 2021).

Según el Dr. Bonilla, Psicólogo y Psicoanalista de Costa Rica (2022), expone que el insomnio es uno de los trastornos del sueño más común en el país y se ha convertido en

una problemática en distintas poblaciones. Además, detalla las posibles causas de insomnio, una de ellas es la ingesta de sustancias que pueden alterar los ciclos del sueño como el café, bebidas energizantes, gaseosas o chocolates y que se puede tomar como factor de riesgo la falta de actividad física, pudiendo generar trastornos del sueño.

1.1.2 Delimitación del problema

En esta investigación se contempla como sujetos de estudio a los adultos de ambos sexos dentro de las edades de 20-64 años, pertenecientes del cantón de Esparza. El tiempo establecido abarca desde junio a noviembre del 2024.

1.1.3 Justificación

Actualmente se ha destacado la importancia de adoptar estilos de vida saludables, esto se debe a que la salud tiende a deteriorarse con el tiempo, principalmente por ciertos factores como los malos hábitos alimentarios, no priorizar el descanso y mayor comportamiento sedentario, lo cual se ha desarrollado a lo largo de los años (Gómez, Salas, Sheik y Ferrari, 2023).

Se conoce que el sobrepeso y el surgimiento de enfermedades crónicas se pueden relacionar con la falta de actividad física y los hábitos alimentarios no saludables. En los últimos años, ha habido una transición nutricional hacia una dieta que se caracteriza por un alto contenido de carbohidratos refinados, azúcares, grasas saturadas y mientras que hay una disminución en la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados y fibra dietética (Guevara-Villalobos et al, 2019).

Relacionado a la calidad de sueño, se ha visto cómo se puede ver afectada por los hábitos alimentarios y nivel de actividad física. Un sueño reparador es esencial para la recuperación física y mental, la consolidación de la memoria y el mantenimiento de un sistema inmunológico fuerte. Sin embargo, hábitos alimentarios como el consumo de

caféina, alimentos picantes o pesados antes de dormir, pueden interferir en la calidad del sueño, dificultando conciliar el sueño y reduciendo la duración y la profundidad del mismo (Cuella, 2022).

Otra variable de la presente investigación es el comportamiento sedentario en adultos, el ejercicio físico aporta beneficios significativos para la salud. Estos incluyen la reducción de la mortalidad general y la mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares, así como la disminución de la incidencia de hipertensión, ciertos tipos de cáncer y diabetes tipo 2. Además según la OMS (2020), se observan mejoras en la calidad del sueño, siendo este un punto de evaluación importante.

Realizar esta investigación en el cantón de Esparza tiene su grado de interés ya que según el Ministerio de Salud (2023), en el análisis sobre la situación de salud en Esparza, se demuestra que parte de los problemas en la salud y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2 principalmente, son causadas por los inadecuados hábitos de alimentación y el sedentarismo.

1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años, residentes del cantón de Esparza, 2024?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se indican el objetivo general y específicos planteados para el desarrollo de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Relacionar los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.
2. Determinar la calidad de sueño en la población de estudio por medio del cuestionario de Calidad de sueño de Pitts Burgh (PSQI).
3. Identificar la presencia del comportamiento sedentario en la población de estudio por medio del cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y el cuestionario de comportamiento sedentario SBQ.
4. Relacionar los hábitos alimentarios con el comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, por medio de pruebas estadísticas.
5. Relacionar la calidad del sueño con el comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, por medio de pruebas estadísticas.
6. Relacionar los hábitos alimentarios con la calidad de sueño en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, por medio de pruebas estadísticas.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

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

1.4.1. Alcances de la investigación

No se encontraron alcances más allá de los objetivos planteados en esta investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

En el desarrollo de la investigación no se encontraron limitaciones, ya que se logra concluir la recolección de datos de manera exitosa.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este segundo capítulo se detalla cada una de las variables de la investigación y sus relaciones por medio de teorías, así como los diversos enfoques que la componen, con el fin de fundamentar la presente investigación.

2.1.1 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son actitudes, costumbres o comportamientos que dirigen a las personas a seleccionar, preparar y consumir los alimentos, estos tienden a ser adquiridos por tradiciones familiares, desde la infancia y perduran en la vida adulta. Además tienen relación con la cultura de la zona en la que se desenvuelve el individuo y socioeconomía (Herrera y Uberli, 2021).

Los hábitos alimentarios saludables consisten en mantener una alimentación equilibrada, variada y sana la cual se basa en la elección de todos los grupos de alimentos, como por ejemplo un consumo de frutas y vegetales mínimo 5 porciones diarias, consumo de lácteos y sus derivados con bajo contenido de grasa, consumo de carnes y sustitutos bajos en grasa 2 a 3 veces por semana, legumbres y cereales principalmente integrales. Además, optar por una correcta ingesta de líquidos y grasas (Andrade y Parra, 2022).

El Ministerio de Salud (2011) propone tener conocimiento en las proporciones para cada individuo para que el cuerpo humano funcione adecuadamente, considerar los horarios de comida regulares de 3 a 5 tiempos de comida y preferir las preparaciones caseras ya que en los comercios la cocción de los alimentos suele ser altos en azúcar, grasas y calorías.

La importancia de adoptar buenos hábitos de alimentación es que ayudan a mejorar el estado de salud, contribuyen con la prevención de algunas enfermedades, se mantiene un peso adecuado y una correcta hidratación. Sin embargo, depende de la situación de cada

persona ya que existen factores que influyen en los hábitos alimentarios (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales [NIDDK], 2019).

2.1.2 Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Si bien los hábitos de alimentación se forman en el núcleo familiar existen diversos factores que los pueden determinar y en el transcurso de la vida pueden cambiar por distintas razones como por ejemplo el nivel económico (diferencias en la accesibilidad de los productos, gustos, preferencias, e infraestructuras de las familias), educativo (nivel de escolaridad, educación nutricional), socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estilo de vida) así como los factores ambientales (disponibilidad de alimentos y cambio climático) (Huamán Villa, 2020).

Otro factor es la situación laboral ya que se ha relacionado con una menor disposición para preparar los alimentos lo que también está teniendo un gran impacto en los cambios en los hábitos alimentarios en la población adulta (Sayán, 2018).

Actualmente el desconocimiento respecto a lo que caracteriza una alimentación equilibrada y los hábitos alimentarios incorrectos en la población adulta se ha visto relacionado con aspectos como el sobrepeso, la obesidad, la baja actividad física y una dieta de mala calidad, los cuales aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas en el corto o mediano plazo (Navarro et al., 2017).

A nivel Nacional los hábitos alimentarios de la población en general se han caracterizado hoy en día por ser poco variados y por tener un consumo elevado del café junto con panes y repostería (mayormente harinas refinadas), arroz blanco, bebidas azucaradas y leguminosas principalmente los frijoles, frutas, vegetales harinosos como la papa y el pescado. Por lo tanto, se han creado programas nutricionales con el fin de mejorar los hábitos de alimentación en Costa Rica (Guevara, et al., 2019).

2.1.3 Sueño

El sueño se conoce como una condición natural y reversible la cual actúa sobre las funciones cognitivas, el almacenamiento de información y consolidación de la memoria por lo que es una etapa fundamental para el equilibrio y reparación de las actividades fisiológicas del organismo, lo que la hace necesaria para la vida humana (Afolalu et al., 2018).

El sueño se organiza en ciclos que incluyen fases de sueño, la etapa de REM (movimiento ocular rápido) se encarga de la activación cerebral periódica durante el sueño, es decir en los procesos recuperativos, la consolidación de la memoria y en la regulación emocional, y la etapa no REM (no movimiento ocular rápido) se encarga de la conservación de la energía y en la recuperación del sistema nervioso. Estas etapas son fundamentales para la consolidación de la memoria, el equilibrio hormonal y la reparación celular (Zielinski et al., 2016).

2.1.4 Calidad y duración del sueño

La calidad del sueño no solo se refiere a las horas que se haya dormido durante la noche, sino a la profundidad y continuidad del sueño para que se desarrollen satisfactoriamente las actividades del día, por lo tanto, una buena calidad del sueño es importante para la salud y mejor calidad de vida. Un sueño insuficiente o de mala calidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión, obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Mancilla, 2021).

La duración y la calidad del sueño pueden ser considerados indicadores importantes de la calidad de vida. Según Hirshkowitz et al. (2015) las recomendaciones de la Fundación Nacional del Sueño la población adulta requiere de una duración de sueño promedio de 7 a 9 horas por día, debido a que se ha asociado que las personas con una privación del

sueño pueden generar cambios en el ritmo circadiano lo que conlleva a alteraciones en las hormonas del hambre y saciedad, ocasionando una mayor ingesta calórica y prevalencia al aumento de peso (León, 2020).

Presentar dificultad para conciliar el sueño al acostarse, despertares frecuentes que interrumpen las etapas profundas del descanso y una sensación de cansancio o somnolencia persistente, incluso después de haber dormido las horas recomendadas se consideran como signos de una mala calidad del sueño o un sueño comprometido (CDC, 2024).

La calidad del sueño es distinta en cada persona por lo que es importante su evaluación, debido a esto se han desarrollado instrumentos sensibles y validados que permitan hacer una medición de la calidad del sueño para identificar las problemáticas que se pueden presentar, uno de ellos es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PQSI) que comprende aspectos como la duración del sueño, latencia (tiempo que toma quedarse dormido) , la eficiencia (porcentaje del tiempo que se duerme respecto al tiempo que se pasa acostado en la cama) y demás aspectos (Mancilla, 2021).

2.1.5 Factores que influyen en la calidad del sueño

Una calidad de sueño inadecuada compromete a los mecanismo de homeostasis del cuerpo debido a la privación del sueño, diversos factores pueden ser causa de ello, estos abarcan aspectos fisiológicos, psicológicos, ambientales y están relacionados con el estilo de vida según Silva et al., (2022) estos son algunos:

- El ambiente: A la hora de dormir es importante el ambiente como la exposición a la luz y los equipos electrónicos antes de acostarse afectan la calidad del sueño.
- Problemas de salud mental y condiciones de salud física: El estrés y trastornos psicológicos interfieren con mayor latencia del sueño así como mantener el sueño

durante la noche, además la apnea del sueño y dolor crónico o enfermedades cardiovasculares provoca despertares durante la noche.

- Hábitos del sueño y rutina diaria: No contar con una rutina para la hora de acostarse y despertarse, altera el reloj biológico lo que ocasiona un sueño menos reparador.
- Dieta y actividad física: Alteración de horarios de comida afecta los ritmos circadianos, consumo el café, alcohol, consumir comidas pesadas cerca de la hora de acostarse puede interrumpir el sueño.

2.1.6 Comportamiento sedentario y sedentarismo

El término de comportamiento sedentario se utiliza para referirse a aquellas actividades que se realizan en posición acostada en estado de vigilia o sentada las cuales implican un gasto energético mínimo de $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (METs). Dentro de las actividades del comportamiento sedentario se incluyen el ver televisión, trabajo frente a la computadora, conducir o leer, entre otras, estas usualmente se dan en ámbitos de trabajo, viajes y tiempo de ocio (Meneguci et al., 2015).

Se estima que a nivel global el 55% y 70% de las actividades diarias que se realizan durante el día a excepción del tiempo destinado para dormir con un promedio de 6 a 8 horas son de tipo sedentarias, lo cual es preocupante ya que el sedentarismo se ha visto asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, y ciertos trastornos metabólico (Colomer y Puig-Ribera, 2022).

A continuación, se muestran ejemplos de actividades de tipo sedentarias

Tabla 1*Actividades sedentarias con gasto de energía < 1,5 MET*

Hogar	Trabajo/escuela	Transporte	Distracciones
Ver TV, sentado o reclinado	Trabajo en ordenador	Conducir o como pasajero en un vehículo	Tocar un instrumento
Hablar por teléfono	Sentado		Artes y manualidades
Escuchar música	Escribir		Tejer/coser
Comer	Hablar por teléfono		Meditación
Ducharse	Sentado en clase		Juego de cartas o tableros
Leer	Escribir a máquina o teclado		Ver un evento deportivo
	Leer		Asistir a un evento religioso

Fuente: Young et al., 2016.

Es importante recalcar que el comportamiento sedentario no es sinónimo de inactividad física total, ya que una persona puede tener un amplio tiempo sedentario y tener un nivel bajo de actividad física (1,6-2,9 MET). Además, se identifica el sedentarismo como un problema de salud pública, ya que se ha demostrado que tiene implicaciones directas sobre la mortalidad y morbilidad a largo plazo (Maldonado, 2024).

Para evaluar el comportamiento sedentario, existen diversas herramientas de medición se puede evaluar a partir de instrumentos de autoinforme o mediante el uso de dispositivos de medición objetivos (acelerómetros). Los cuestionarios de autoinforme no son tan precisos sin embargo tienen gran validez y sensibilidad entre los más utilizados se encuentran el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Cuestionario del Comportamiento Sedentario (SBQ). Ambas herramientas permiten obtener información

detallada sobre el tiempo dedicado a actividades sedentarias, proporcionando una visión clara del comportamiento en diferentes contextos. El IPAQ obtiene información sobre el nivel de actividad física (alto, moderado y bajo) y comportamiento sedentario según horas sentado durante el día, en cambio el (SBQ) especifica el tiempo en cada actividad sedentaria realizadas entre semana y fines de semana (Maldonado, 2024).

2.1.7 Consecuencias del comportamiento sedentario en población adulta

El sedentarismo tiene consecuencias tales como cambios negativos en la salud física, debido al desuso del sistema músculo esquelético lo que conlleva a una reducción de capacidades físicas como pérdida de fuerza, pérdida de masa muscular, y disminuye la capacidad funcional. También al estar asociado con la obesidad se presentan consecuencias fisiológicas como una baja capacidad cardiorrespiratoria y metabólica (Vásquez y Zagaceta, 2022).

Otras consecuencias psicosociales que da paso a desequilibrios de los hábitos alimentarios saludables debido a la falta de movilidad generan descompensación de las funciones de los neurotransmisores lo que conlleva estrés y ansiedad; problemas de sueño afectando la calidad del sueño por el tiempo largo de uso de pantallas lo que afecta la conciliación del sueño (Vásquez y Zagaceta, 2022).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se utiliza la recolección de datos midiendo las principales variables de estudio mediante una encuesta para obtener los datos en valores numéricos, que son analizados con técnicas estadísticas, con la finalidad de establecer una relación entre los hábitos alimentarios, la calidad de sueño y el comportamiento sedentario en las personas adultas residentes del cantón de Esparza.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación a realizar es de tipo correlacional (analítico), debido a que se busca conocer la relación que presentan las variables utilizadas, las cuales son hábitos alimentarios, la calidad de sueño y el comportamiento sedentario de las personas adultas de ambos sexos del cantón de Esparza en edades entre 20 a 64 años.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis son las personas adultas de 20 a 64 años de ambos sexos. El área de estudio en el que se llevará a cabo la investigación es la zona del cantón de Esparza.

3.3.1 Población

La población por estudiar en esta investigación reside en el cantón de Esparza y se enfoca en hombres y mujeres dentro de las edades 20-64 años. Según el Ministerio de Salud (2023) las proyecciones del INEC para el año 2023 el cantón de Esparza cuenta con una población de 39 759 habitantes.

3.3.2 Muestra

El tipo de muestra de esta investigación es probabilística, ya que la selección de muestra es aleatoria. Por lo tanto, se utiliza la siguiente fórmula:

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

En donde:

N = Población total (39 759 personas)

n = muestra (subconjunto de N)

Z = valor 1,96 correspondiente a un 95% de confiabilidad

P = 0,5

Q = 1-P = 0,5

d = 0,1 como margen de error permisible

$$n = \frac{39\,759 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (39\,759 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 96$$

Según los resultados de dicha fórmula, la muestra obtenida es de 96 personas de ambos sexos en edades entre 20 a los 64 años del cantón de Esparza.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y de exclusión empleados en la investigación.

Tabla 2

Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Hombres y mujeres dentro de las edades 20-64 años	Adultos que presenten discapacidad física.

Residentes del cantón de Esparza.	Personas adultas que presenten dificultades cognitivas.
Aceptar el consentimiento informado.	Personas adultas que consumen medicamentos para dormir todos los días.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos de esta investigación se va a llevar a cabo utilizando un instrumento de elaboración propia, el cual contiene cuestionarios ya validados en diversos estudios científicos que se adaptan para medir cada variable y se divide en cuatro apartados.

El primer apartado corresponde a las características sociodemográficas, el cual incluye preguntas personales con el fin de perfilar a cada sujeto según su edad, estado civil, sexo, entre otros.

El siguiente apartado corresponde a un cuestionario de elaboración propia con preguntas que pertenecen a los hábitos alimentarios, en el cual se indaga sobre métodos de cocción, tiempos de comida y horarios. Además cuenta con una frecuencia de consumo en donde se pregunta por la frecuencia en la que se consumen cada grupo alimenticio (harinas, frutas, verduras, lácteos, carnes y grasas), también se toman en cuenta alimentos como embutidos, snacks, bebidas, alcohol. De esta manera se asegura que el cuestionario cubra todos los aspectos relevantes de los hábitos alimenticios.

Para evaluar la calidad de sueño de la población de estudio, el tercer apartado del cuestionario se utiliza el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, el cual consiste en evaluar los siete campos asociados al sueño, en cada uno se puntúan del 1 al 7 y se

evalúa la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia habitual del sueño, los desórdenes del sueño, el empleo de medicamentos para dormir y la disfunción diurna, cada componente cuenta con un valor de 0 a 3 puntos y se debe hacer la sumatoria de estos para determinar la calificación global del cuestionario, cuando se presenta una calificación mayor de 5 puntos indica que el sujeto cuenta con una mala calidad del sueño (Covarrubias y Landa, 2019).

Por último, para evaluar el comportamiento sedentario, en el cuarto y último apartado del instrumento se hace uso de dos cuestionarios. El primero es la versión corta validada del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), el cual está diseñado para ser empleado en población adulta entre los 18 a 65 años, esta versión consta de 7 preguntas sobre la frecuencia, duración e intensidad de la actividad ya sea moderada o intensa durante los últimos 7 días, incluyendo así como el caminar y el tiempo sentado, de esta manera otorga información sobre el tiempo que la persona realiza en cada apartado (Carrera, 2017).

El segundo instrumento es el Cuestionario de Comportamiento Sedentario (SBQ-s) para valorar el tiempo que se dedica a las actividades sedentarias específicas a través de nueve ítems como por ejemplo ver televisión, leer, haciendo trabajo universitario, leyendo o conduciendo, entre otras., ya sea entre semana y fin de semana (Munguia et al., 2013).

3.4.1 Validez del cuestionario

Las sección de hábitos alimentarios es de elaboración propia, por lo que el cuestionario se valida por medio de un plan piloto, el cual es realizado con el 10% de la población de estudio con características similares a la población de estudio.

El cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh es un instrumento validado en su versión en español y ha sido ampliamente utilizada en población adulta, posee

consistencia interna: 0.83 lo que demuestra ser una herramienta valida y confiable (Baruque Villa, 2023).

Por otra parte, para la detección del comportamiento sedentario el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) esta validado y se ha utilizado en numerosas investigaciones tanto nacionales como internacionales en adultos, ya que permite conocer la actividad física realizada (Crespo, Delgado, Blanco y Aldecoa, 2014).

Rosenberg et al. (2010), en el estudio inicial, el cuestionario de comportamiento sedentario SBQ se obtuvo la validez y confiabilidad para evaluar el comportamiento sedentario en población adulta.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

En cuanto a la confiabilidad de los cuestionarios, el índice de Pittsburgh cuenta con una sensibilidad de 89.6% y especificidad 86.5% (Monterrosa, Ulloque y Carriazo, 2014).

El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) se determina con buenas propiedades de medida ya que cuenta las correlaciones típicas estuvieron cerca de 0,80 para la confiabilidad y 0,30 para la validez y considerando la diversidad de muestras y países (Mantilla Toloza y Gómez-Conesa, 2007).

Para el cuestionario de comportamiento sedentario (SBQ) esta herramienta se aplicó en 114 participantes, donde los resultados fueron buenos se mostró un coeficiente de correlación muy buena (0.83 a 0.86), se concluyó que presentan buena confiabilidad y una validez (Munguia et al., 2013).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación se clasifica como no experimental transversal, debido a que no se realizará manipulación de las variables y los datos son recolectados en un tiempo determinado.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación se muestra a detalle la operacionalización de las variables del estudio

Tabla 3

Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.	Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de	Se aplica un cuestionario a la población de estudio para identificar los principales hábitos alimentarios y una frecuencia de consumo de alimentos.	Ha asistido al nutricionista anteriormente Actualmente sigue un plan de alimentación Cuántos tiempos de comida realiza por día	Si No Si No Menos de 3 tiempos de comida 3 tiempos de comida 4-6 tiempos de comida	Cuestionario elaboración propia y frecuencia de consumo.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
		estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.		Seleccione los tiempos de comida que realiza al día	Más de 6 tiempos de comida Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo Merienda de la tarde Cena Colación nocturna	
				Indique la hora en la que suele desayunar	Antes de las 7am 7 am – 9 am 9 am – 10 am Después de las 10 am	
				Indique la hora en la que suele almorzar	11 am – 12 md 12 md – 1 pm 1 pm – 2 pm	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					Después de las 2 pm	
				Indique la hora en la que suele cenar	6pm – 7pm 7pm – 8pm 8pm – 9pm 9pm – 10pm	
				Cuánta agua consume durante el día aproximadamente	Después de las 10 pm No consumo agua 1-2 vasos (250 ml – 500 ml) 3-4 vasos (750 ml – 1000 ml) 5-6 vasos (1250 ml – 1500 ml) 7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml)	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Consume bebidas energizantes	Más de 8 vasos (más de 2000 ml)	
				Consume bebidas como el café, té o chocolate en la noche	Si No Siempre/casi siempre	
				Toma líquidos una hora antes de acostarse	A veces Nunca/ casi nunca	
				Utiliza el celular o ve televisión mientras consume alimentos	Sí No	
				Cuál es el endulzante que más utiliza para las bebida	Azúcar blanca/ azúcar moreno	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					Miel	
					Edulcorantes artificiales (Splenda, Sacarina, Stevia)	
				Cuántas cucharaditas de azúcar blanca consume durante el día	Tapa de dulce Ninguno 1-3 cucharaditas 4-6 cucharaditas 7-8 cucharaditas más de 8	
				Con que frecuencia consume usted alimentos fuera de casa o comidas rápidas	cucharaditas No consumo Nunca/ casi nunca 1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					5 a 6 veces por semana	
				Suele agregar sal a las comidas ya preparadas	Todos los días 1 vez al mes	
				En su hogar, ¿quién suele preparar los alimentos?	Sí No	
				Cuánto tiempo necesita para ingerir los alimentos	Usted mismo/a Algún familiar Compra comidas ya preparadas Otro	
					10 a 15 minutos 15 a 20 minutos 20 a 30 minutos 30 a 45 minutos	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Qué tipo de grasas utiliza regularmente para cocinar	Mas de 45 minutos Aceite vegetal (girasol, maíz, de soya, etc.) Aceite en espray Aceite de coco Manteca	
				Método de cocción que más utiliza para cocinar vegetales	Mantequilla Margarina Frito Al vapor A la plancha	
				Método de cocción que más utiliza para cocinar las carnes	Hervido Freidora de aire Frito Al vapor A la plancha	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Frecuencia de consumo	Hervido Freidora de aire Nunca o casi nunca 1 vez al mes 1 a 2 veces por semana 3 a 4 veces por semana 5 a 6 veces por semana Todos los días	
Determinar la calidad de sueño en la población de estudio por medio del cuestionario de	Calidad de sueño	Hecho del dormir bien durante la noche, además tener un buen funcionamiento	Se aplica el cuestionario de calidad de sueño de Pitts Burgh (PSQI).	Mediante 19 preguntas se divide de la siguiente manera: Calidad de sueño subjetiva	Calidad de sueño subjetiva: 0-3 Latencia de sueño:0-3 Duración del dormir:0-3	Cuestionario de calidad de sueño de Pitts Burgh (PSQI)

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Pitts Burgh (PSQI).		diurno (Borquez, 2011).		Latencia de sueño Duración del dormir Eficiencia del dormir Alteraciones de sueño Uso de medicamentos al dormir Disfunción nocturna:	Eficiencia del dormir: 0-3 Alteraciones de sueño: 0-3 Uso de medicamentos al dormir: 0-3 Disfunción nocturna: 0-3	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar la presencia del comportamiento sedentario en la población de estudio por medio del cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y el cuestionario de comportamiento sedentario SQB.	Comportamiento sedentario	Se define como el tiempo que se pasa en posición sentada o acostada con un escaso gasto energético (OMS, 2021).	Se aplica el cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versión corta en español. Se aplica el cuestionario de comportamiento sedentario SQB	Clasificación de actividad física Actividades sedentarias entre semana y fines de semana	Actividad física de alta intensidad Actividad física de moderada intensidad Caminatas Tiempo total diario sentado Tiempo total diario sentado en actividades específicas: tiempo emplea viendo la televisión, tiempo emplea comiendo sentado en cada tiempo de comida, tiempo emplea	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) Cuestionario de comportamiento sedentario SQB

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					descansando acostado en el día, tiempo emplea haciendo manualidades sentado, tiempo emplea a los videojuegos sentado, tiempo emplea escuchando música y/o leyendo sentado, tiempo emplea en redes sociales como Facebook, TikTok, Instagram, etc., tiempo emplea haciendo trabajo en	

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					la computadora sentado, tiempo emplea conduciendo o viajando en un carro, bus.	

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.7 PLAN PILOTO

Se realiza el plan piloto a una población de 11 personas. La aplicación del cuestionario se lleva a cabo mediante el llenado de la información por parte de la persona participante del estudio en un formulario en Google forms. El instrumento cuenta con un encabezado que contiene información del estudio, el consentimiento informado y las instrucciones generales.

A la hora de aplicar el formulario se permite detectar ciertos puntos a mejorar los cuales se señalan a continuación:

- En la sección de hábitos de alimentación, se agrega una pregunta para el horario del almuerzo y en la frecuencia de consumo, se separan los alimentos de cada grupo alimentario para mayor comprensión de los resultados.
- En la sección de calidad de sueño, en la pregunta 4, se decide colocar las horas por rango y no separadas para agilizar la lectura del participante, además de que es más exacto al momento de hacer el análisis.
- En la sección del comportamiento sedentario se sugiere utilizar un segundo cuestionario (cuestionario de comportamiento sedentario SQB) para que la clasificación del comportamiento sedentario sea más exacta.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se recopila un total de 96 personas de 20 a 64 años. La recolección de los datos se ejecuta por medio del sistema del Formulario de Google. Antes de aplicar el formulario se corrobora de manera verbal con anterioridad si puede ser sujeto de estudio según los criterios de inclusión y exclusión establecidos, seguido se envía el enlace del formulario

vía WhatsApp o correo electrónico con las indicaciones necesarias para que la persona encuestada lo complete.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos obtenidos a través del instrumento aplicado se organizan en un documento de Excel, creando una base de datos que integra todas las variables y resultados. Esta base permite analizar los datos de manera detallada y llevar a cabo la interpretación de los mismos, facilitando la clasificación y comprensión de las variables presentadas en el estudio.

3.10 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se lleva a cabo en dos etapas. Primero, se generan tablas de frecuencias y porcentajes para describir las variables registradas en la base de datos. Después, para la relación de las variables se aplica la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, la cual es una herramienta estadística que ayuda a determinar si hay diferencias significativas entre lo que se esperaba y lo que realmente se observó en categorías cualitativas. La prueba se realiza con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un 95% de confianza, proporcionando información clave sobre las relaciones entre las variables estudiadas.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo IV se describen los resultados obtenidos de la muestra de estudio a través del instrumento aplicado, se presentan figuras y tablas según el orden de los objetivos de la investigación.

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación, se describen las principales características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla 4

Características sociodemográficas de adultos de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Características sociodemográficas	Número de personas	Porcentaje
Sexo		
Femenino	51	53,1
Masculino	45	46,9
Prefiero no decirlo		
Edad		
20-29 años	19	19,8
30-39 años	20	20,8
40-49 años	19	19,8
50-59 años	25	26,0
60-64 años	13	13,5
Estado civil		
Soltero/a	24	25,0
Unión libre	18	18,8
Casado/a	49	51,0
Divorciado/a	4	4,2
Viudo/a	1	1,0
Nivel educativo		
Primaria incompleta	3	3,1
Primaria completa	7	7,3
Secundaria incompleta	13	13,5
Secundaria completa	19	19,8
Técnico	6	6,3
Universidad incompleta	18	18,8
Universidad completa	30	31,3

Características sociodemográficas	Número de personas	Porcentaje
Ocupación		
Estudiante	3	3,1
Trabaja	64	66,7
Trabaja y estudia	6	6,3
No trabaja/ no estudia	23	24,0

Nota: En la opción “Prefiero no decirlo” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 4 se observan las características sociodemográficas de los participantes, donde se destaca que el 53,1% (n= 51) es del sexo femenino y el 46,9% (n= 45) del sexo masculino. En cuanto a la edad, participan todos los rangos de edad en porcentajes muy igualados entre los rangos de 20 hasta los 59 años y una minoría con un 13,5% (n=13) en el rango de 60 a 64 años; para el estado civil la mayoría de encuestados se encuentran casados 51% (n= 49), un 25% (n=24) solteros y un 18,8% (n=18) en unión libre.

En términos del nivel educativo la muestra es variada, un 31,3% (n= 30) de participantes tienen una educación universitaria completa, un 18,8% (n=18) con universidad incompleta, seguido del 19,8% (n=19) con secundaria completa y el 13,5% (n=13) con secundaria incompleta.

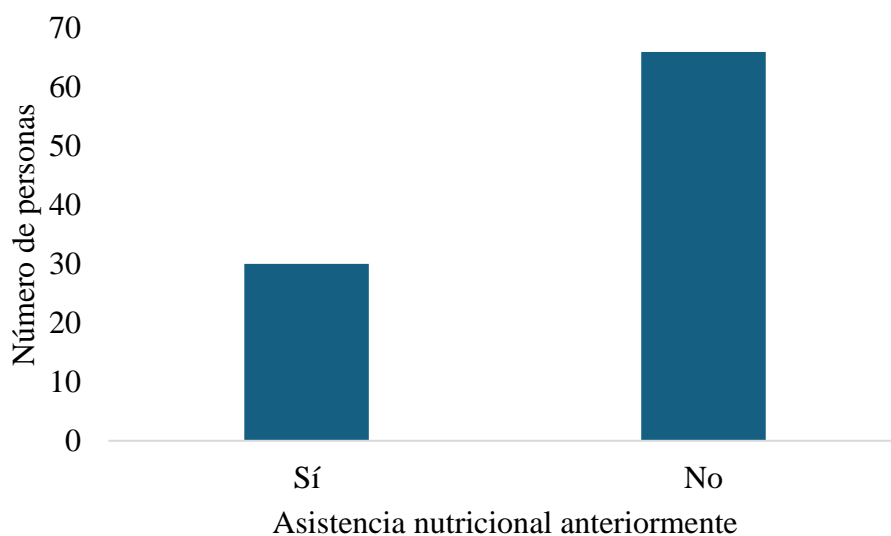
En cuanto a la ocupación la mayoría de los participantes refleja un 66,7% (n= 64) solo trabaja, sin embargo, el 24% (n=23) indica no trabar ni estudiar.

4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

En este apartado se muestran los resultados del primer objetivo de la investigación, en donde se conocen los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.

Figura 1

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según asistencia nutricional anteriormente, 2024, n=96.

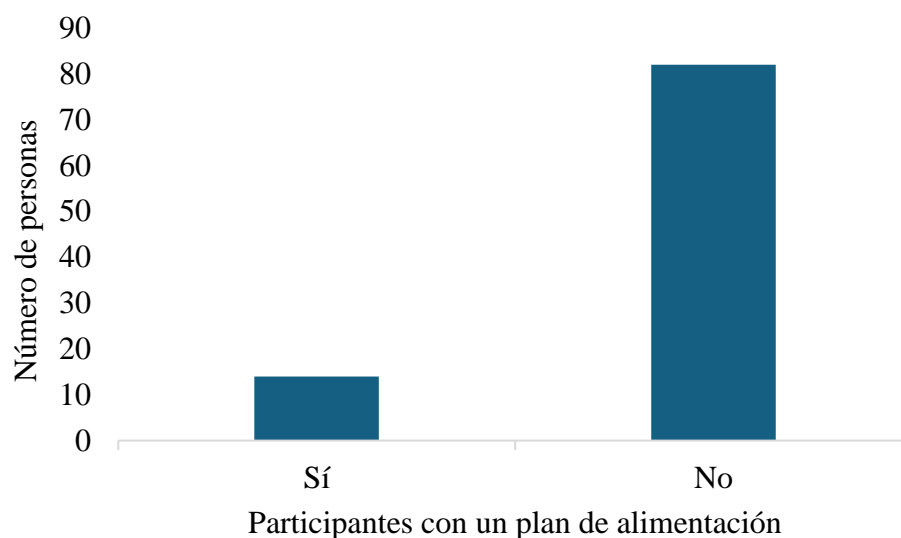


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 1 se muestra que la mayoría de los participantes, es decir, el 68,8% (n=66) no han asistido con anterioridad a un/una nutricionista, mientras que solo el 31,3% (n=30) de los participantes indicaron si haber asistido anteriormente.

Figura 2

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza que actualmente siguen un plan de alimentación, 2024, n=96.



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la figura 2 se observa que de los encuestados que anteriormente ha asistido a un nutricionista la mayoría siendo un 85,4% (n=82) actualmente no cuentan o siguen un plan de alimentación y solo el 14,6% (n=14) indica seguir un plan alimentario actualmente.

Tabla 5

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según tiempos de comida, 2024, n=96.

Tiempos de comida	Número de personas	Porcentaje
Cantidad de tiempos de comida realizados por día		
Menos de 3 tiempos de comida	10	10,4
3 tiempos de comida	38	39,6
4-6 tiempos de comida	44	45,8
Mas de 6 tiempos de comida	4	4,2
Tiempos de comida realizados		

Tiempos de comida	Número de personas	Porcentaje
Desayuno	92	95,8
Merienda de la mañana	22	22,9
Almuerzo	93	96,9
Merienda de la tarde	57	59,4
Cena	88	91,7
Colación nocturna	17	17,7

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 5 primeramente se muestra la cantidad de tiempos de comida realizados durante el día, un 45,8% (n=44) de los entrevistados mayormente realizan entre 4 a 6 tiempos de comida, seguido de un 39,6% (n=38) que realiza 3 tiempos de comida, un 10,4% (n=10) hace menos de 3 tiempos de comida y solo el 4,2% (n=4) indica realizar más de 6 tiempos de comida; de los cuales el 96,9% (n=93) de los participantes indica siempre almorzar, el 95,8% (n=92) hacen el tiempo del desayuno, un 91,7% (n=88). La merienda que más hace la población estudiada es la merienda de la tarde con un 59,4% (n=57), ya que solo el 22,9% (n=22) realizan merienda de la mañana y el 17,7% (n=17) colación nocturna.

Tabla 6

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según horarios de los tiempos de comida principales, 2024, n=96.

Horarios de los tiempos de comida desayuno y cena	Número de personas	Porcentaje
Hora en la que suele desayunar		
Antes de las 7 am	20	20,8
7 am - 9am	55	57,3
9 am - 10 am	15	15,6
Después de las 10 am	3	3,1
Hora en la que suele almorzar		
11 am – 12 md	17	17,7
12 md – 1 pm	53	55,2

Horarios de los tiempos de comida desayuno y cena	Número de personas	Porcentaje
1 pm – 2 pm	19	19,8
Después de las 2 pm	5	5,2
Hora en la que suele cenar		
6 pm - 7 pm	27	28,1
7 pm - 8 pm	45	46,9
8 pm - 9 pm	13	13,5
9 pm - 10 pm	6	6,3
Después de las 10 pm		

Nota: En la opción “Después de las 10 pm” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al horario en el que suelen realizar los tiempos de comida principales, en la tabla 6 se observa que la mayoría de los participantes 57,3% (n=55) suele desayunar en el rango de 7 am a 9 am, para el almuerzo la mayoría 55,2% (n=53) indica el horario de 12 md a 1 pm y para el horario de la cena, se destaca que el 46,9% (n=45) cena entre las 7 pm a 8 pm, ningún participante cena después de las 10 pm.

Tabla 7

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de agua, 2024, n=96.

Consumo diario de agua	Número de personas	Porcentaje
No consume agua	2	2,1
1-2 vasos (250 ml – 500 ml)	17	17,7
3-4 vasos (750 ml – 1000 ml)	25	26,0
5-6 vasos (1250 ml – 1500 ml)	15	15,6
7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml)	20	20,8
Más de 8 vasos (más de 2000 ml)	17	17,7

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 7 se encuentran diferentes patrones indicados por los participantes según su consumo de agua diario, el 26% (n=25) consume mayormente de 3-4 vasos (750 ml –

1000 ml), seguido de un 20,8% (n=20) que toma de 7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml) un 17,7% (n=17) toma de 1-2 vasos (250 ml – 500 ml), mientras que el otro 17,7% (n=17) consume más de 8 vasos (más de 2000 ml). Solo el 2,1% (n=2) no consume agua.

Tabla 8

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas energizantes, 2024, n=96.

Consumo de bebidas energizantes	Número de personas	Porcentaje
Sí	14	14,6
No	82	85,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 8 se observa el consumo de bebidas energizantes, en donde la mayoría de los participantes siendo un 85,4% (n=82) indican no consumir bebidas energéticas, mientras que el 14,6% (n=14) si consume.

Tabla 9

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas durante la noche, 2024, n=96.

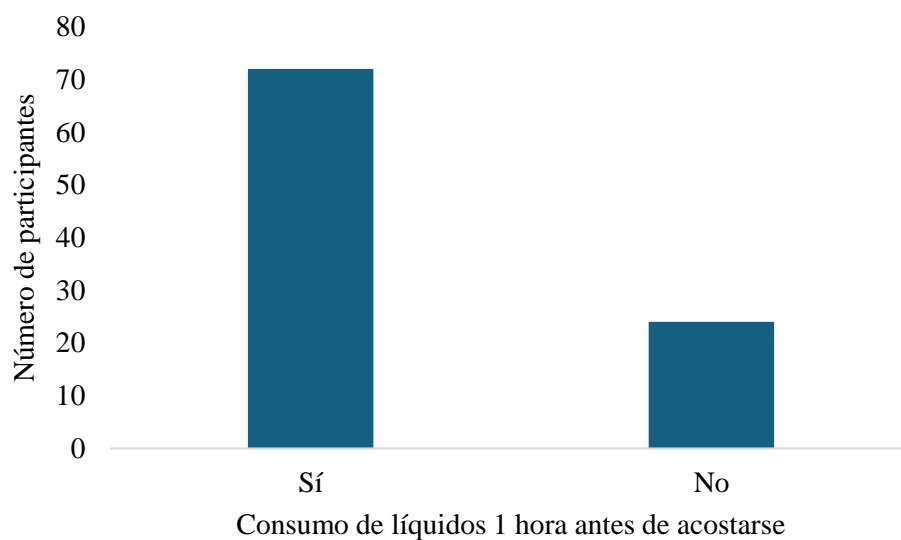
Consumo de bebidas como el café, té o chocolate durante la noche	Número de personas	Porcentaje
Siempre/ casi siempre	34	35,4
A veces	31	32,3
Nunca/ casi nunca	31	32,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 9, se muestra que gran parte de los participantes consume bebidas como el café, té o chocolate durante la noche, ya que un 35,4% (n=34) indica siempre o casi siempre y un 32,3% (n=31) a veces, sin embargo, el otro 32,3% (n=31) nunca o casi nunca consume estas bebidas de noche.

Figura 3

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de líquidos una hora antes de acostarse, 2024, n=96.

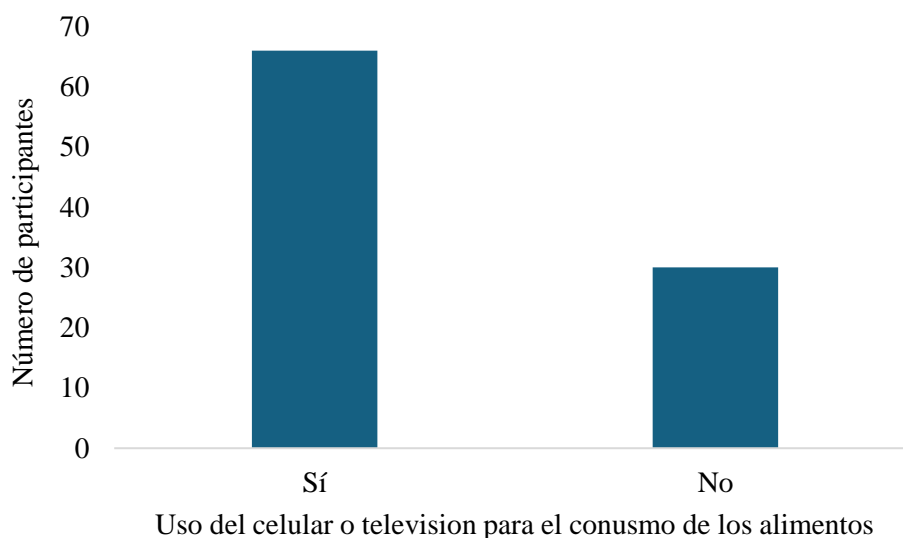


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 3 se muestra que la mayoría de los participantes 75% (n=72) si consume líquidos 1 hora antes de acostarse, mientras que solo el 25% (n=24) reporta no consumir ningún líquido.

Figura 4

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según uso del celular o televisión mientras se consumen los alimentos, 2024, n=96.



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 4, se observa que la mayoría de los participantes el 68,8% (n=66) utiliza el celular o televisión mientras consumen alimentos, lo cual hace parte de sus hábitos alimentarios. Solo el 31,3% (n=30) indica no utilizar estos dispositivos a la hora de consumir los alimentos.

Tabla 10

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según endulzante que más utiliza para las bebidas, 2024, n=96.

Endulzante que más utiliza para las bebidas	Número de participantes	Porcentaje
Azúcar blanca/ azúcar moreno	65	67,7
Ninguno	14	14,6
Edulcorantes artificiales (Splenda, Sacarina, Stevia)	17	17,7
Tapa de dulce		
Miel		

Nota: En la opción “Tapa de dulce” y “Miel” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 10 se demuestra que mayormente el 67,7% (n=65) de las personas encuestadas utilizan el azúcar blanca/morena para endulzar las bebidas, seguido del 17,7% (n=17) que utiliza edulcorantes artificiales, mientras que el 17,7% (n=17) indica nunca utilizar ningún tipo de endulzante.

Tabla 11

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de azúcar blanca, 2024, n=96.

Consumo diario de azúcar blanca	Número de participantes	Porcentaje
1-3 cucharaditas	47	49,0
4-6 cucharaditas	15	15,6
7-8 cucharaditas	3	3,1
Más de 8 cucharaditas	1	1,0
No consumo	30	31,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 11 se observa que la mayoría de los participantes 49% (n=47) indica consumir de 1-3 cucharaditas de azúcar diario, seguido de un 15,6% (n=15) que consume de 4-6 cucharaditas, sin embargo, el 31,1% (n=30) no consume azúcar blanca.

Tabla 12

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas, 2024, n=96.

Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas	Número de participantes	Porcentaje
Nunca/ casi nunca	19	19,8
1 a 2 veces por semana	41	42,7
3 a 4 veces por semana	11	11,5
5 a 6 veces por semana	4	4,2
Todos los días	2	2,1
1 vez al mes	19	19,8

Fuente: Elaboración propia, 2024

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas en la tabla 12 se deja ver que la mayoría de los participantes el 42,7% (n=41) indica hacerlo de 1 a 2 veces por semana, un 11,5% (n=11) 3 a 4 veces por semana, un 4,2% (n=4) 5 a 6 veces por semana y solo el 2,1% (n=2) todos los días, sin embargo, un 19,8% (n=19) indica solo 1 vez al mes y el otro 19,8% (n=19) reporta nunca o casi nunca.

Tabla 13

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según adición de sal a la comida ya preparada, 2024, n=96.

Adición de sal a la comida ya preparada	Número de participantes	Porcentaje
Sí	15	15,6
No	81	84,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 13 se observa que la mayoría de los participantes 84,4% (n=81) no agrega sal a las comidas ya preparadas, mientras que el 15,6% (n=15) indica que sí.

Tabla 14

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según quien prepara los alimentos en el hogar, 2024, n=96.

Persona que prepara los alimentos en el hogar	Número de participantes	Porcentaje
Usted mismo/a	55	57,3
Algún familiar	37	38,5
Compra comidas ya preparadas	3	3,1
Otro	1	1,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a quien prepara los alimentos en el hogar de las personas encuestadas, en la tabla 14 se muestra que la mayoría de los participantes 57,3% (n=55) son ellos mismos

los que preparan sus comidas, el 38,5% (n=37) indica ser algún familiar, mientras que el 3,1% (n=3) compra comidas ya preparadas.

Tabla 15

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según lugar donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día, 2024, n=96.

Lugar donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día	Desayuno		Merienda de la mañana		Almuerzo		Merienda de la tarde		Cena	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Casa	78	81,3	33	34,4	62	64,6	44	45,8	86	89,6
Restaurante/ Soda	2	2,1			4	4,2	2	2,1	5	5,2
Trabajo/ Universidad	14	14,6	15	15,6	24	25,0	19	19,8		
Otro			2	2,1	2	2,1	3	3,1		

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 15 se observa el lugar donde mayormente los participantes realizan las comidas del día es en el hogar, seguido en el trabajo/universidad, ya que el 25% (n=24) almuerza y un 19,8% (n=19) merienda de la tarde. Por último el restaurante/soda es el lugar donde menos tiempos de comida realizan.

Tabla 16

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según duración del tiempo para ingerir los alimentos, 2024, n=96.

Duración del tiempo para ingerir los alimentos	Número de participantes	Porcentaje
10 a 15 minutos	43	44,8
15 a 20 minutos	26	27,1
20 a 30 minutos	21	21,9
30 a 45 minutos	3	3,1
Más de 45 minutos	3	3,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 16 se observa el tiempo que necesitan los participantes para ingerir los alimentos y se destaca que el 44,8% (n=43) dura 10 a 15 minutos, un 27,1% (n=26) de 15 a 20 minutos, un 21,9% (n=21) de 20 a 30 minutos, mientras que un 3,1% (n=3) indica necesitar entre 30 a 45 minutos y el otro 3,1% (n=3) su duración del tiempo es de más de 45 minutos.

Tabla 17

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según grasa utilizada regularmente para cocinar, 2024, n=96.

Grasa utilizada regularmente para cocinar	Número de participantes	Porcentaje
Aceite vegetal (girasol, maíz, de soya, etc.)	72	75,0
Aceite en aerosol	8	8,3
Manteca	7	7,3
Mantequilla	6	6,3
Aceite de coco	3	3,1
Margarina		

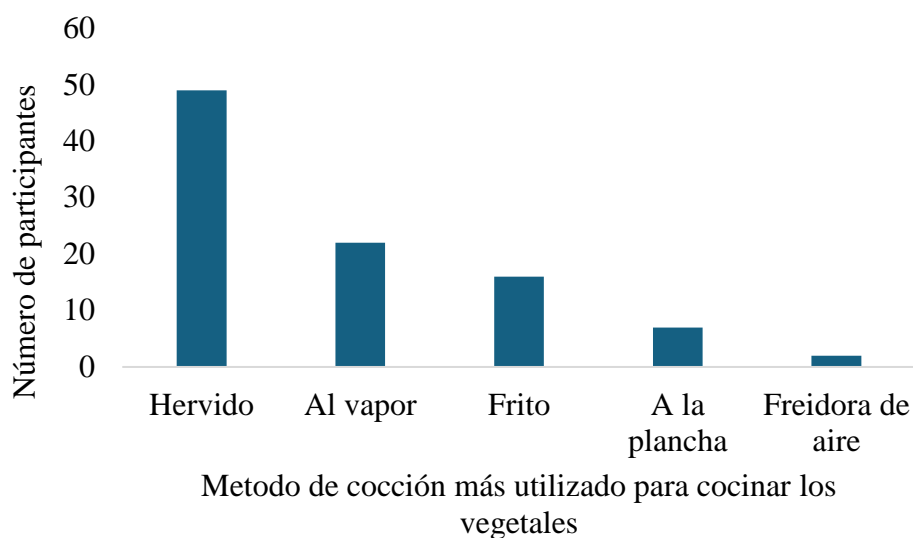
Nota: En la opción “Margarina” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 17 muestra el tipo de grasa más utilizada para cocinar por los participantes, en donde el 75% (n=72) mayormente utiliza aceite vegetal, mientras que un 8,3% (n=8) indica usar aceite en aerosol, un 7,3% (n=7) manteca. Las grasas menos utilizadas son la mantequilla, aceite de coco y margarina.

Figura 5

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar los vegetales, 2024, n=96.

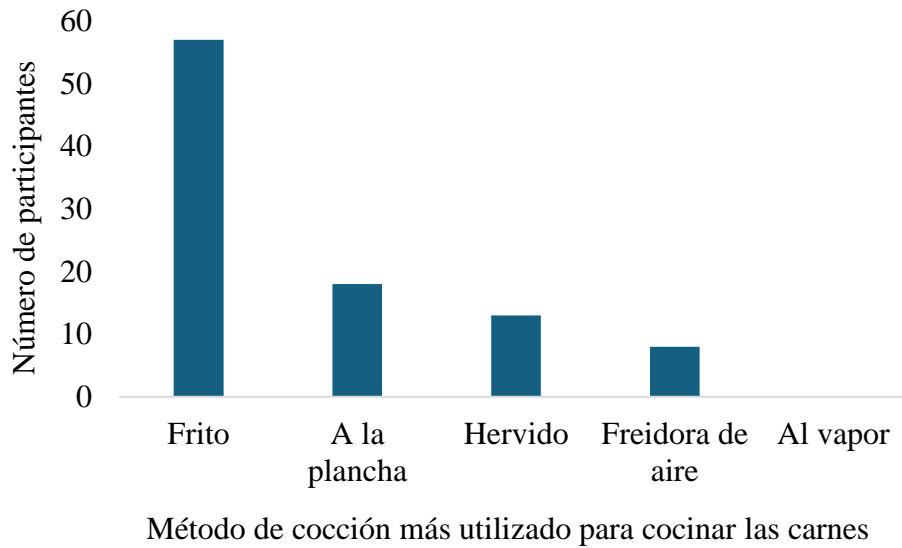


Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al tipo de cocción utilizado para cocinar los vegetales, en la figura 5 la mayoría de los participantes 51% (n=49) prefiere hervido, un 22,9% (n=22) al vapor, un 16,7% (n=16) frito, mientras que el 7,3% (n=7) opta por el método a la plancha y solo el 2,1% (n=2) cocina los vegetales en freidora de aire.

Figura 6

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar las carnes, 2024, n=96.



Fuente: Elaboración propia, 2024

Para el tipo de cocción más utilizado para cocinar las carnes, en la figura 6 la mayoría de los participantes 59,4% (n=57) prefiere frito, seguido del método a la plancha 18,8% (n=18), un 13,5% (n=13) hervido y solo el 8,2% (n=8) opta por la cocción en freidora de aire. Ningún participante utiliza el método al vapor para cocinar las carnes.

Tabla 18

Frecuencia de consumo de lácteos de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de lácteos	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leche 0% grasa o descremada	61	63,5	12	12,5	7	7,3	4	4,2	3	3,1	9	9,4
Leche 2% grasa o semidescremada	60	62,5	9	9,4	14	14,6	4	4,2	5	5,2	4	4,2
Leche entera	50	52,1	12	12,5	18	18,8	7	7,3	1	1,0	8	8,3
Leche en polvo	58	60,4	15	15,6	11	11,5	6	6,3	2	2,1	4	4,2
Yogurt	58	60,4	18	18,8	14	14,6	4	4,2	1	1,0	1	1,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla 18 existen diferentes clasificaciones de lácteos y su respectiva frecuencia de consumo en los encuestados. El consumo de lácteos en general es bajo, ya que la mayoría de los participantes indicaron nunca/casi nunca o una vez al mes consumir estos productos, sin embargo, por semana ya sea de 1 a 2 veces por semana predomina el consumo de leche entera con un 18,8% (n=18), un 14,6% (n=14) de leche 2% grasa y el otro 14,6% (n=14) yogurt.

Tabla 19

Frecuencia de consumo de harinas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de harinas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pan blanco (cuadrado, baguette, dulce)	11	11,5	12	12,5	35	36,5	22	22,9	6	6,3	10	10,4
Tortilla (palmeada, tortirricas, etc.)	16	16,7	19	19,8	34	35,4	16	16,7	5	5,2	6	6,3
Arroz blanco	4	4,2	0	0,0	13	13,5	15	15,6	12	12,5	52	54,2
Pastas (canelones, caracolitos, macarrones, etc.)	10	10,4	32	33,3	41	42,7	9	9,4	2	2,1	2	2,1
Avena	43	44,8	12	12,5	20	20,8	10	10,4	2	2,1	9	9,4
Productos integrales (pan integral, galletas integrales, arroz integral, pasta integral)	47	49,0	14	14,6	14	14,6	6	6,3	8	8,3	7	7,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a la frecuencia de consumo de harinas, en la tabla 19 se observa que los participantes prefieren las harinas refinadas, ya que el consumo de pastas siendo un 42,7% (n=41), el pan blanco un 36,5% (n=35) y tortillas con un 35,4% (n=34) es mayor 1 a 2 veces por semana y

para el arroz blanco un 54,2% (n=52) la frecuencia es diaria. En cuanto a las harinas menos consumidas se encuentra la avena con un 44,8% (n=43) y los productos integrales con un 49% (n=47), debido a que gran parte de los encuestados reportaron nunca o casi nunca consumirlas.

Tabla 20

Frecuencia de consumo de leguminosas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96.

Frecuencia de consumo de leguminosas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frijoles	6	6,3	5	5,2	16	16,7	20	20,8	8	8,3	41	42,7
Lentejas	51	53,1	32	33,3	8	8,3	2	2,1	0	0,0	3	3,1
Garbanzos	48	50,0	35	36,5	9	9,4	2	2,1	0	0,0	2	2,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 20 se muestra a frecuencia de consumo de las leguminosas, un 42,7% (n=41) de los encuestados mayormente consumen frijoles todos los días y un 20,8% (n=20) 3 a 4 veces por semana, mientras que la ingesta de lentejas con un 53,1% (n=51) y de garbanzos con un 50% (n=48) es menos frecuente, ya que los participantes indican nunca o casi nunca consumirlas.

Tabla 21

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas (banano, sandía, manzana, mango, papaya, piña, etc.)	6	6,3	12	12,5	32	33,3	26	27,1	10	10,4	10	10,4
Vegetales harinosos (plátano, papa, camote, yuca, etc.)	1	1,0	5	5,2	24	25,0	36	37,5	12	12,5	18	18,8
Vegetales no harinosos (tomate, zanahoria, chayote, brócoli, lechuga, pepino, entre otros)	3	3,1	16	16,7	32	33,3	29	30,2	10	10,4	6	6,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 21 se observa que la frecuencia de consumo de las frutas y vegetales, se percibe una distribución diversa en las respuestas. En el consumo de frutas un 33,3% (n=32) indica consumirlas de 1 a 2 veces por semana y un 27,1% (n=26) de 3 a 4 veces por semana y solo el 10,4% (n=10) todos los días. En cuanto a los vegetales, los no harinosos se consumen con mayor frecuencia 1 a 2 veces por semana con un 33,3% (n=32)

y solo un 6,3% (n=6) todos los días. Para los vegetales harinosos un 37,5% (n=36) su ingesta es mayor de 3 a 4 veces por semana y el consumo diario es mayor con un 18,8% (n=18) en comparación con la frecuencia diaria de frutas y vegetales no harinosos.

Tabla 22

Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Huevo	0	0,0	1	1,0	18	18,8	25	26,0	17	17,7	35	36,5
Queso	6	6,3	12	12,5	27	28,1	31	32,3	7	7,3	13	13,5
Pollo (pechuga, alas, muslo)	2	2,1	8	8,3	39	40,6	22	22,9	20	20,8	5	5,2
Carne de res (molida, bistec, etc.)	8	8,3	12	12,5	36	37,5	27	28,1	9	9,4	4	4,2
Carne de cerdo (chuleta, posta, etc.)	7	7,3	7	7,3	36	37,5	32	33,3	9	9,4	5	5,2
Pescado	20	20,8	25	26,0	33	34,4	11	11,5	4	4,2	3	3,1
Atún	5	5,2	17	17,7	37	38,5	22	22,9	12	12,5	3	3,1
Vísceras (hígado, corazón, etc.)	63	65,6	19	19,8	9	9,4	3	3,1	0	0,0	2	2,1

Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
Embutidos (salchichón, jamón de pavo, salchichas, chorizo)	16	16,7	31	32,3	27	28,1	14	14,6	4	4,2	4	4,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al consumo de las proteínas de origen animal, en la tabla 22 se observa que un 36,5% (n=34) señala consumir a diario huevo, seguido de un 26% (n=25) 3 a 4 veces por semana y un 18,8% (n=18) 1 a 2 veces por semana, para la ingesta del queso es mayor la frecuencia 3 a 4 veces por semana con un 32,3% (n=31) y un 28,1% (n=27) 1 a 2 veces por semana. Las carnes que más se consumen de 1 a 2 veces por semana son el pollo con un 40,6% (n=39), carne de res y de cerdo con un 37,5% (n=36) en ambas, el pescado con un 34,4% (n=33) y el atún con un 38,5% (n=37). Una proporción significativamente 65,6% (n=63) señala nunca o casi nunca consumir vísceras, asimismo, un 32,3% (n=31) consume 1 vez al mes embutidos.

Tabla 23

Frecuencia de consumo de grasas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96.

Frecuencia de consumo de grasas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aceite vegetal (girasol, soya, maíz)	13	13,5	4	4,2	16	16,7	13	13,5	12	12,5	38	39,6
Mantequilla	15	15,6	9	9,4	33	34,4	23	24,0	5	5,2	11	11,5
Margarina	63	65,6	8	8,3	13	13,5	10	10,4	1	1,0	1	1,0
Manteca	71	74,0	8	8,3	7	7,3	2	2,1	0	0,0	8	8,3
Mayonesa	25	26,0	22	22,9	34	35,4	13	13,5	2	2,1	0	0,0
Queso crema	29	30,2	27	28,1	31	32,3	8	8,3	1	1,0	0	0,0
Natilla	15	15,6	16	16,7	39	40,6	18	18,8	8	8,3	1	1,0
Semillas (maní, almendras, linaza, chía)	30	31,3	27	28,1	25	26,0	8	8,3	3	3,1	3	3,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 23, se puede observar que la grasa más consumida diariamente es el aceite vegetal con un 39,6% (n=38). En cuanto a las grasas saturadas, los participantes indican nunca o casi nunca consumir mantequilla con un 65,5% (n=63) y margarina con un 74% (n=71), la ingesta de mayonesa con un 35,4% (n=34), queso crema con un 32,3% (n=31) y de natilla 40,6% (n=39) predomina 1 a 2 veces por semana. El consumo de

grasas saludables como las semillas (maní, almendras, linaza, chía) es bajo ya que un 31,3% (n=30) indica nunca o casi nunca consumirlas y un 28,1% (n=27) solo 1 vez al mes, sin embargo, el 26% (n=25) las consume 1 a 2 veces por semana y solo el 3,1% (n=3) todos los días.

Tabla 24

Frecuencia de consumo de azúcares y sustitutos, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de azúcares y sustitutos	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Azúcar de blanca, morena	32	33,3	8	8,3	13	13,5	7	7,3	8	8,3	28	29,2
Mermelada, jalea	46	47,9	21	21,9	18	18,8	9	9,4	0	0,0	2	2,1
Miel de abeja, miel de maple	54	56,3	20	20,8	12	12,5	6	6,3	0	0,0	4	4,2
Tapa de dulce	66	68,8	14	14,6	10	10,4	3	3,1	0	0,0	3	3,1
Edulcorantes artificiales (Stevia, sacarina, Splenda)	71	74,0	2	2,1	7	7,3	3	3,1	6	6,3	7	7,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla 24, positivamente los participantes indican nunca o casi nunca consumir los azúcares como las mermeladas/jaleas con un 47,9% (n=46), un 56,3% (n=54) las mieles y un 68,8% (n=66) la tapa de dulce respectivamente, a excepción del azúcar blanca/morena ya que

un 29,2% (n=28) la consumen a diario. Los edulcorantes artificiales son los que menos preferidos por los participantes ya que un 74% (n=71) indica nunca o casi nunca consumirlos.

Tabla 25

Frecuencia de consumo de snacks u otros, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de snacks u otros	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Galletas dulces (Chiky, cremitas, oreo, etc.)	32	33,3	18	18,8	25	26,0	15	15,6	3	3,1	3	3,1
Chocolate	27	28,1	29	30,2	33	34,4	5	5,2	2	2,1	0	0,0
Helado	23	24,0	35	36,5	30	31,3	8	8,3	0	0,0	0	0,0
Papas tostadas (Picaritas, Mejitos, etc.)	33	34,4	27	28,1	24	25,0	9	9,4	2	2,1	1	1,0
Dulces (confites, gomitas)	40	41,7	30	31,3	21	21,9	4	4,2	1	1,0	0	0,0
Comidas rápidas (hamburguesa, pollo frito, papas fritas, etc.)	20	20,8	35	36,5	33	34,4	7	7,3	0	0,0	1	1,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a los alimentos altamente calóricos como algunos snacks y comidas rápidas, en la tabla 25 se observa un 33,3% (n=32) nunca o casi nunca consumen galletas dulces y un 26% (n=25) 1 a 2 veces por semana, existe una similitud en la ingesta de chocolates un 30,2% (n=29) y de helados con un 36,5% (n=35) 1 vez al mes, asimismo la ingesta de papas tostadas (Mejitos, Picaritas, etc.) con un 34,4% (n=33) y dulces con un 41,7% (n=40) es baja ya que se reporta una frecuencia de nunca o casi nunca consumirlos. Por otro lado, el consumo de comidas rápidas es de 1 vez al mes con un 36,5% (n=35) y 1 a 2 veces por semana con un 34,4% (n=33).

Tabla 26

Frecuencia de consumo de bebidas y alcohol, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=96

Frecuencia de consumo de bebidas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agua	2	2,1	1	1,0	10	10,4	10	10,4	2	2,1	71	74,0
Café	14	14,6	4	4,2	10	10,4	11	11,5	2	2,1	55	57,3
Té (manzanilla, menta, etc.)	42	43,8	16	16,7	14	14,6	14	14,6	4	4,2	6	6,3
Gaseosas (Coca Cola, Fanta, Mirinda)	23	24,0	17	17,7	30	31,3	15	15,6	4	4,2	7	7,3
Jugos procesados (Tropical, Hi-C, etc.)	47	49,0	17	17,7	22	22,9	6	6,3	1	1,0	3	3,1
Fresco natural	27	28,1	22	22,9	21	21,9	10	10,4	4	4,2	12	12,5
Bebidas energéticas (Red Bull, Monster Energy, etc.)	77	80,2	7	7,3	7	7,3	1	1,0	0	0,0	4	4,2

Frecuencia de consumo de bebidas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.)	47	49,0	26	27,1	16	16,7	6	6,3	1	1,0	1	1,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a los distintos tipos de bebidas en la tabla 26, se muestra que las bebidas que más se destacan para el consumo diario es el agua con un 74% (n=71) y el café con un 57,3% (n=55). Las gaseosas con un 31,3% (n=30) y frescos naturales con un 22,9% (n=22) ocupan una frecuencia de 1 a 2 veces por semana. Dentro de las bebidas que nunca o casi nunca consumen los participantes el té con un 43,8% (n=42), las bebidas energéticas con un 80,2% (n=77), jugos procesados un 49% (n=47) y bebidas alcohólicas con otro 49% (n=47).

4.3 CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN ÍNDICE DE PSQI

A continuación se muestran los resultados del segundo objetivo de la investigación, en donde se determina la calidad de sueño en la población de estudio por medio del cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI).

Tabla 27

Calidad subjetiva del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Calidad subjetiva del sueño	Número de participantes	Porcentaje
Muy buena	42	43,8
Bastante buena	39	40,6
Bastante mala	11	11,5
Muy mala	4	4,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la calidad subjetiva del sueño indicada por los participantes, en la tabla 27 se observa que un 43,8% (n=42) considera muy buena su calidad de sueño, un 40,6% (n=39) bastante buena, mientras que el 11,5% (n=11) indica tener bastante mala calidad de sueño y solo el 4,2% (n=4) muy mala.

Tabla 28

Latencia del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Latencia del sueño en el último mes	Número de participantes	Porcentaje
Menos de 15 minutos	53	55,2
Entre 16-30 minutos	31	32,3
Entre 31-60 minutos	8	8,3
Más de 60 minutos	4	4,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 28 anterior, la mayoría 55,2% (n=53) de los participantes cuenta con una latencia del sueño menos de 15 minutos, el 32,3% (n=31) entre 16-30 minutos, sin embargo, un 8,3% (n=8) cuenta con una latencia entre 31-60 minutos y un 4,2% (n=4) más de 60 minutos.

Tabla 29

Duración del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Duración del sueño en el último mes	Número de participantes	Porcentaje
Más de 7 horas	22	22,9
Entre 6-7 horas	27	28,1
Entre 5-6 horas	38	39,6
Menos de 5 horas	9	9,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 29 muestra la duración del sueño de los participantes en el último mes, la mayoría de los participantes 39,6% (n=38) indican una duración entre 5 a 6 horas, un 28,1% (n=27) entre 6 a 7 horas y el otro 22,9% (n=22) más de 7 horas. Solo un 9,4% (n=9) cuenta con una duración del sueño menor a 5 horas.

Tabla 30

Eficiencia de sueño habitual de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Eficiencia de sueño habitual	Número de participantes	Porcentaje
Más de 85%	9	9,4
Entre 75-84%	36	37,5
Entre 65-74%	16	16,7
Menos de 65%	25	26,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a la eficiencia de sueño habitual de los participantes en la tabla 30, el 37,5% (n=36) de los participantes tiene un 75-84% que corresponde a una adecuada eficiencia, un 9,4% (n=9) con más del 85% significando una excelente eficiencia de sueño, sin embargo, el 16,7% (n=16) de los participantes indican tener entre 65-74% lo que corresponde a una eficiencia de sueño no adecuada y el 26% (n=25) indica mala eficiencia de sueño con menos del 65%, esto significa que un 42,7% de la población estudiada cuenta con una eficiencia del sueño incorrecta.

Tabla 31

Perturbaciones del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Perturbaciones del sueño en el último mes	Ninguna vez en el último mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No poder conciliar el sueño en la primera media hora	41	42,7	26	27,1	19	19,8	10	10,4
Despertarse durante la noche o de madrugada	20	20,8	24	25,0	24	25,0	28	29,2
Tener que levantarse para ir al servicio	13	13,5	28	29,2	23	24,0	32	33,3
No poder respirar bien	75	78,1	10	10,4	5	5,2	6	6,3
Toser o roncar ruidosamente	56	58,3	17	17,7	14	14,6	9	9,4
Sentir frío	34	35,4	23	24,0	25	26,0	14	14,6
Sentir demasiado calor	41	42,7	30	31,3	13	13,5	12	12,5
Tener pesadillas o malos sueños	66	68,8	17	17,7	10	10,4	3	3,1
Sufrir dolores	55	57,3	14	14,6	14	14,6	13	13,5

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a las perturbaciones del sueño en el último mes, en la tabla 31 se puede observar que la mayoría de los participantes ninguna vez al mes presentan perturbaciones del sueño, sin embargo, un 19,8% (n=19) indica no poder conciliar el sueño 1 o 2 veces a la semana, un 29,2% (n=28) suele despertarse durante la noche o de madrugada 3 o más

veces a la semana, igualmente con un 33,3% (n=32) suele levantarse para ir al servicio, el 10,4% (n=10) indica no poder respirar bien y el 17,7% (n=17) tose o ronca ruidosamente menos de 1 vez a la semana, un 26% (n=25) siente frío al dormir 1 o 2 veces a la semana y un 31,3% (n=30) siente calor, un 17,7% (n=17) suele tener pesadillas o malos sueños así como el 14,6% (n=14) sufre dolores al menos de 1 vez a la semana.

Tabla 32

Uso de medicación para poder dormir en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Uso de medicación para poder dormir	Número de participantes	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	73	76,0
Menos de una vez a la semana	10	10,4
Una o dos veces a la semana	3	3,1
Tres o más veces a la semana	10	10,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 32 un 76% (n=73) siendo la mayoría de los participantes no utiliza medicación para poder dormir en el último mes, sin embargo, un 10,4% (n=10) si utiliza medicación menos de una vez a la semana y otro 10,4% (n=10) tres o más veces a la semana y solo el 3,1% una a dos veces por semana.

Tabla 33

Somnolencia de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Somnolencia	Número de participantes	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	44	45,8
Menos de una vez a la semana	20	20,8
Una o dos veces a la semana	15	15,6
Tres o más veces a la semana	17	17,7

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 33 se muestra la somnolencia a la hora de realizar actividades del día como comer, conducir y otras más de los participantes, la frecuencia mayoritaria es un 45,8% (n=44) que indica ninguna vez en el último mes, un 20,8% (n=20) menos de una vez a la semana, luego con un 15,6% (n=15) una o dos veces a la semana y el otro 17,7% (n=17) menciona tres o más veces a la semana.

Tabla 34

Ánimo para desarrollar actividades de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Ánimo para desarrollar actividades	Número de participantes	Porcentaje
Ningún problema	54	56,3
Sólo un leve problema	31	32,3
Un problema	7	7,3
Un grave problema	4	4,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla 34, la mayoría de los participantes 56,3% (n=54) no presenta ningún problema de ánimo para desarrollar las actividades del día, sin embargo, el 32,3% (n=31) indica tener solo un leve problema, un 7,3% (n=7) indica tener un problema y un 4,2% (n=4) presenta un grave problema.

Tabla 35

PSQI total de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96

Calidad del sueño (PSQI total)	Número de participantes	Porcentaje
Merece atención médica	29	30,2
Merece atención médica y tratamiento médico	30	31,2
Problemas graves de sueño	5	5,2
Sin problemas de sueño	32	33,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 35 muestra los resultados obtenidos del puntaje total del índice de Pittsburgh, el 30,2% (n=29) de los participantes refiere según la clasificación solo merece atención médica, solo un 31,2% (n=30) merece atención y tratamiento, y el 5,2% (n=5) presenta problema grave de sueño. Esto significa que el más del 60% de la población estudiada cuenta con dificultades en su descanso. Solo un 33,3% (n=32) no refleja problemas de sueño.

4.4 COMPORTAMIENTO SEDENTARIO SEGÚN CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ) Y CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO SEDENTARIO (SBQ)

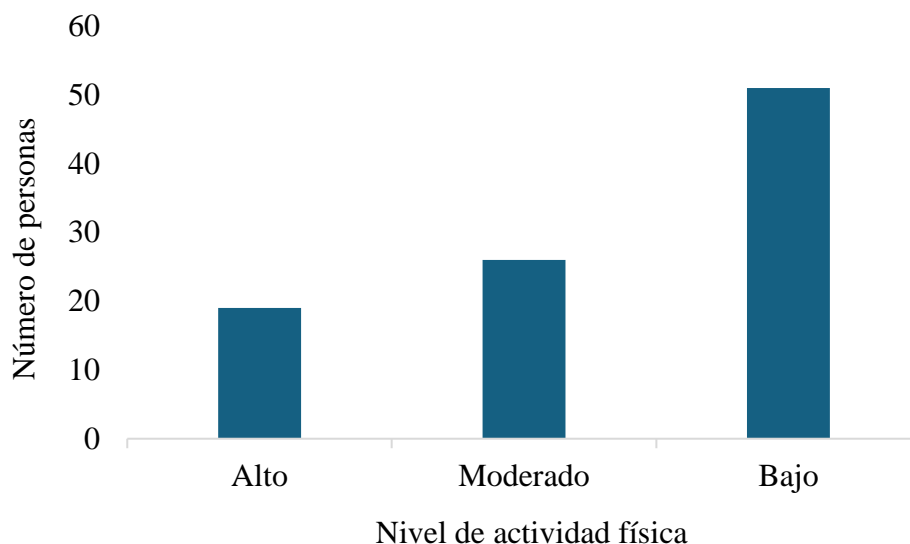
Se presentan los resultados para identificar la presencia del comportamiento sedentario en la población de estudio por medio del cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y el cuestionario de comportamiento sedentario SBQ.

4.4.1 Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ)

A continuación se muestran los resultados del Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ).

Figura 7

Nivel de actividad física según IPAQ de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96.



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 7 se demuestra la clasificación del IPAQ según nivel de actividad física, la mayoría de los participantes 53,1% (n=51) cuenta con un nivel de actividad física bajo, un 27,1% (n=26) con nivel moderado y solo un 19,8% (n=19) tiene un nivel alto.

Tabla 36

Cantidad de horas sentado durante el día de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96.

Cantidad de horas sentado durante el día	Número de participantes	Porcentaje
5 horas	54	56,3
6 horas	8	8,3
7 horas	6	6,3
8 horas	11	11,5
9 horas	7	7,3
Más de 10 horas	10	10,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 34 se muestra la cantidad de horas que pasó sentado durante un día hábil, la mayoría de los participantes 56,3% (n=54) pasan una cantidad de horas sentado menor a 6 horas y el 8,3% (n=8) 6 horas. Los participantes que cuentan con más de 6 horas

sentado, es decir, el 35,4% restante cuentan con comportamiento sedentario según el cuestionario IPAQ.

4.4.2 Cuestionario de comportamiento sedentario SQB

Se muestran los resultados del Cuestionario de comportamiento sedentario SQB.

Tabla 37

Tiempo de actividades sedentarias durante la semana de los adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96.

Actividad	Tiempo sedentario																	
	Nada		≤15 min		30 min		1 hora		2 horas		3 horas		4 horas		5 horas		≥ 6 horas	
Lunes a viernes	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Viendo televisión	29	30,2	8	8,3	13	13,5	14	14,6	10	10,4	16	16,7	3	3,1	2	2,1	1	1,0
Comiendo	1	1,0	50	52,1	33	34,4	9	9,4	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Descansando durante el día (acostado)	30	31,3	18	18,8	17	17,7	16	16,7	5	5,2	2	2,1	2	2,1	1	1,0	5	5,2
Haciendo manualidades	54	56,3	12	12,5	9	9,4	5	5,2	3	3,1	4	4,2	3	3,1	1	1,0	5	5,2
Jugando videojuegos	73	76,0	8	8,3	5	5,2	2	2,1	2	2,1	4	4,2	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Escuchando música y/o leyendo	42	43,8	22	22,9	18	18,8	3	3,1	1	1,0	3	3,1	0	0,0	2	2,1	5	5,2
Viendo redes sociales como Facebook, TikTok, Instagram, etc.	8	8,3	19	19,8	23	24,0	14	14,6	12	12,5	7	7,3	2	2,1	4	4,2	7	7,3
Haciendo trabajo en la computadora	46	47,9	5	5,2	6	6,3	9	9,4	3	3,1	3	3,1	5	5,2	6	6,3	13	13,5
Conduciendo o viajando en un carro, bus	25	26,0	17	17,7	23	24,0	11	11,5	6	6,3	2	2,1	4	4,2	3	3,1	5	5,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 35 se observan los porcentajes de tiempo sedentario de lunes a viernes, se identifica que la actividad a la que más tiempo sedentario se le invierte (>6 horas) es el trabajo en la computadora con un 13,5% (n=13), seguido del tiempo en que se pasa en redes sociales que es de 15 a 2

horas, mientras que las actividades en las que menos tiempo se invierte es el hacer manualidades 56,3% (n=54), jugar video juegos 76% (n=73) y escuchar música y/o leer con un 43,8% (n=42).

Tabla 38

Tiempo de actividades sedentarias durante los fines de semana de los adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=96.

Actividad	Tiempo sedentario (%)																	
	Nada		≤15 min		30 min		1 hora		2 horas		3 horas		4 horas		5 horas		≥ 6 horas	
Fines de semana	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Viendo televisión	31	32,3	9	9,4	15	15,6	7	7,3	11	11,5	12	12,5	5	5,2	2	2,1	4	4,2
Comiendo	1	1,0	49	51,0	31	32,3	11	11,5	1	1,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Descansando durante el día (acostado)	26	27,1	13	13,5	15	15,6	14	14,6	12	12,5	6	6,3	6	6,3	0	0,0	4	4,2
Haciendo manualidades	66	68,8	6	6,3	11	11,5	5	5,2	1	1,0	2	2,1	3	3,1	0	0,0	2	2,1
Jugando videojuegos	76	79,2	4	4,2	4	4,2	3	3,1	1	1,0	5	5,2	1	1,0	1	1,0	1	1,0
Escuchando música y/o leyendo	51	53,1	15	15,6	13	13,5	7	7,3	0	0,0	4	4,2	2	2,1	1	1,0	3	3,1
Viendo redes sociales como Facebook, TikTok, Instagram, etc.	12	12,5	13	13,5	24	25,0	17	17,7	12	12,5	1	1,0	9	9,4	2	2,1	6	6,3
Haciendo trabajo en la computadora	52	54,2	10	10,4	12	12,5	4	4,2	6	6,3	3	3,1	2	2,1	2	2,1	5	5,2
Conduciendo o viajando en un carro, bus	43	44,8	10	10,4	18	18,8	12	12,5	4	4,2	0	0,0	2	2,1	4	4,2	3	3,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a las actividades sedentarias durante los fines de semana, se puede ver que en la tabla 36 que las actividades que más tiempo sedentario ocupan es ver la televisión y las redes sociales en un rango de 30 minutos a 2 horas, mientras que las actividades que menos tiempo sedentario ocupan por los participantes es el hacer manualidades 68,8% (n=66), jugar video juegos 79,2% (n=76) y escuchar música y/o leer con un 53,1% (n=51). A diferencia que entre semana, el estar en la computadora el 54,2% (n=52) nunca lo hace.

A continuación se conocen los resultados bivariados, en el cual se procede a determinar las relaciones entre las variables de la presente investigación.

4.5 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

En este apartado se presentan los resultados de la relación entre la variable de hábitos alimentarios con la variable de comportamiento sedentario, mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado.

Tabla 39

Relación entre los hábitos alimentarios y el comportamiento sedentario entre semana en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
¿Cuántos tiempos de comida realiza por día?	2.5637	0.8431	No hay relación
Tiempos de comida que realiza al día	18.8372	0.7941	No hay relación
Hora en la que suele desayunar	4.4885	0.7166	No hay relación
Hora en la que suele almorzar	2.2254	0.9770	No hay relación
Hora en la que suele cenar	6.3018	0.5812	No hay relación
¿Cuánta agua consume durante el día aproximadamente?	12.1292	0.2279	No hay relación
¿Consume bebidas energizantes?	0.4960	0.8296	No hay relación
¿Consume bebidas como el café, té o chocolate en la noche?	6.0755	0.1999	No hay relación
¿Toma líquidos 1 hora antes de acostarse?	0.8378	0.8226	No hay relación
¿Utiliza el celular o ve televisión mientras consume alimentos?	0.9831	0.6782	No hay relación
¿Cuál es el endulzante que más utiliza para las bebidas?	2.5797	0.6627	No hay relación
¿Cuántas cucharaditas de azúcar blanca consume durante el día?	5.5887	0.5702	No hay relación
¿Con que frecuencia consume usted alimentos fuera de casa o comidas rápidas?	9.5406	0.4153	No hay relación
¿Suele agregar sal a las comidas ya preparadas?	2.7473	0.2174	No hay relación
En su hogar, ¿quién suele preparar los alimentos?	6.3083	0.2379	No hay relación

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Donde suele consumir el Desayuno	1.9839	0.8286	No hay relación
Donde suele consumir la Merienda de la mañana	1.9078	0.9095	No hay relación
Donde suele consumir el Almuerzo	6.9647	0.4188	No hay relación
Donde suele consumir la Merienda de la tarde	3.7206	0.8086	No hay relación
Donde suele consumir la Cena	1.0019	0.9055	No hay relación
¿Cuánto tiempo necesita para ingerir los alimentos?	2.5978	0.9375	No hay relación
¿Qué tipo de grasas utiliza regularmente para cocinar?	8.7426	0.3473	No hay relación
Método de cocción para vegetales	7.7126	0.4128	No hay relación
Método de cocción para carnes	1.9597	0.9595	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche 0% grasa o descremada]	4.0111	0.9115	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche 2% grasa o semidescremada]	18.2678	0.0990	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche entera]	3.6346	0.9640	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche en polvo]	6.9089	0.6162	No hay relación
Frecuencia de consumo [Yogurt]	14.6751	0.1419	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pan blanco]	11.8448	0.2799	No hay relación
Frecuencia de consumo [Tortilla palmeadas o tortiricas]	6.6865	0.7161	No hay relación
Frecuencia de consumo [Arroz blanco]	7.3942	0.4323	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pastas]	12.5756	0.1769	No hay relación
Frecuencia de consumo [Avena]	6.5453	0.7356	No hay relación
Frecuencia de consumo [Harinas integrales]	6.0145	0.8001	No hay relación
Frecuencia de consumo [Frijoles]	12.9371	0.2304	No hay relación
Frecuencia de consumo [Lentejas]	3.8896	0.7941	No hay relación
Frecuencia de consumo [Garbanzos]	7.3135	0.3693	No hay relación
Frecuencia de consumo [Frutas]	6.4122	0.8226	No hay relación
Frecuencia de consumo [Vegetales no harinosos]	8.4281	0.4863	No hay relación
Frecuencia de consumo [Vegetales harinosos]	12.3560	0.2439	No hay relación
Frecuencia de consumo [Huevo]	16.7512	0.0295	Hay relación
Frecuencia de consumo [Queso]	10.8589	0.3643	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pollo]	6.3651	0.7316	No hay relación
Frecuencia de consumo [Carne de res]	10.2316	0.3738	No hay relación
Frecuencia de consumo [Carne de cerdo]	13.6774	0.1984	No hay relación

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo [Pescado]	7.5381	0.6232	No hay relación
Frecuencia de consumo [Atún]	9.8173	0.4358	No hay relación
Frecuencia de consumo [Visceras]	5.2998	0.5937	No hay relación
Frecuencia de consumo [Embutidos]	18.3547	0.0650	No hay relación
Frecuencia de consumo [Aceite vegetal]	23.2852	0.0135	Hay relación
Frecuencia de consumo [Mantequilla]	13.7412	0.1754	No hay relación
Frecuencia de consumo [Margarina]	4.0047	0.9315	No hay relación
Frecuencia de consumo [Manteca]	16.3530	0.0765	No hay relación
Frecuencia de consumo [Mayonesa]	5.9264	0.5872	No hay relación
Frecuencia de consumo [Queso crema]	5.0504	0.7051	No hay relación
Frecuencia de consumo [Natilla]	8.8337	0.4743	No hay relación
Frecuencia de consumo [Semillas]	4.0926	0.9020	No hay relación
Frecuencia de consumo [Azúcar blanca]	16.0618	0.0940	No hay relación
Frecuencia de consumo [Mermelada o jalea]	6.5693	0.5092	No hay relación
Frecuencia de consumo [Miel de abeja]	4.4123	0.7736	No hay relación
Frecuencia de consumo [Tapa de dulce]	10.4970	0.2004	No hay relación
Frecuencia de consumo [Edulcorantes artificiales]	8.7484	0.4683	No hay relación
Frecuencia de consumo [Galletas dulces]	22.6258	0.0355	Hay relación
Frecuencia de consumo [Chocolate]	2.8033	0.9190	No hay relación
Frecuencia de consumo [Helados]	6.9904	0.3378	No hay relación
Frecuencia de consumo [Papas tostadas]	12.3604	0.1609	No hay relación
Frecuencia de consumo [Dulces]	3.0467	0.9160	No hay relación
Frecuencia de consumo [Comidas rápidas]	4.6990	0.7606	No hay relación
Frecuencia de consumo [Agua]	11.9700	0.1859	No hay relación
Frecuencia de consumo [Café]	32.6408	0.0080	Hay relación
Frecuencia de consumo [Té]	5.2206	0.8591	No hay relación
Frecuencia de consumo [Gaseosas]	3.8549	0.9605	No hay relación
Frecuencia de consumo [Jugos procesados]	8.2708	0.4568	No hay relación
Frecuencia de consumo [Fresco natural]	14.6688	0.1519	No hay relación
Frecuencia de consumo [Bebidas energéticas]	10.1460	0.2109	No hay relación
Frecuencia de consumo [Bebidas alcohólicas]	4.8446	0.8606	No hay relación

Nota: significancia $0,06 < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los resultados indican que, en general, no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el comportamiento sedentario entre semana en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza, ya que la mayoría de los valores de p son mayores a 0.05. Sin embargo, se identificaron relaciones significativas en el consumo de ciertos alimentos. La frecuencia de consumo de huevo, el consumo de aceite vegetal, las galletas dulces y el café mostraron una relación estadísticamente significativa con el comportamiento sedentario. Estos resultados sugieren que estos elementos específicos de la dieta podrían estar asociados al comportamiento sedentario en esta población.

Con el fin de comprender la interacción entre estas variables se presenta la siguiente tabla comparativa:

Tabla 40

Hábitos alimentarios según comportamiento sedentario entre semana en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza

Variable	Nivel de sedentarismo entre semana					
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%
Frecuencia de consumo [Huevo]						
1 vez al mes	0	0.00%	0	0.00%	1	1.04%
1 a 2 veces por semana	0	0.00%	8	8.33%	10	10.42%
3 a 4 veces por semana	0	0.00%	19	19.79%	6	6.25%
5 a 6 veces por semana	2	2.08%	11	11.46%	4	4.17%
Todos los días	0	0.00%	20	20.83%	15	15.63%
Frecuencia de consumo [Aceite vegetal]						
1 vez al mes	0	0.00%	2	2.08%	2	2.08%
1 a 2 veces por semana	0	0.00%	4	4.17%	12	12.50%

Variable	Nivel de sedentarismo entre semana					
	Bajo	%	Moderado	%	Alto	%
3 a 4 veces por semana	0	0.00%	9	9.38%	4	4.17%
5 a 6 veces por semana	0	0.00%	11	11.46%	1	1.04%
Nunca o casi nunca	0	0.00%	5	5.21%	8	8.33%
Todos los días	2	2.08%	27	28.13%	9	9.38%
Frecuencia de consumo [Galletas dulces]						
1 vez al mes	0	0.00%	12	12.50%	6	6.25%
1 a 2 veces por semana	1	1.04%	18	18.75%	6	6.25%
3 a 4 veces por semana	0	0.00%	10	10.42%	5	5.21%
5 a 6 veces por semana	0	0.00%	1	1.04%	2	2.08%
Nunca o casi nunca	0	0.00%	17	17.71%	15	15.63%
Todos los días	1	1.04%	0	0.00%	2	2.08%
Frecuencia de consumo [Café]						
1 vez al mes	0	0.00%	1	1.04%	3	3.13%
1 a 2 veces por semana	0	0.00%	5	5.21%	5	5.21%
3 a 4 veces por semana	1	1.04%	8	8.33%	2	2.08%
5 a 6 veces por semana	1	1.04%	1	1.04%	0	0.00%
Nunca o casi nunca	0	0.00%	7	7.29%	7	7.29%
Todos los días	0	0.00%	36	37.50%	19	19.79%

Nota: significancia $0,06 < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En el caso del consumo de huevo, la mayoría de quienes lo consumen diariamente o entre tres y seis veces por semana se ubican en niveles de sedentarismo moderado o alto, lo que sugiere que un mayor consumo de huevo podría estar asociado a un estilo de vida menos activo.

Para el aceite vegetal, el consumo diario es predominante en personas con niveles de sedentarismo moderado, mientras que el grupo con consumo bajo o inexistente tiende a mostrar mayor variabilidad entre los niveles de sedentarismo. Esto indica que el consumo frecuente de aceite vegetal se asocia principalmente con sedentarismo moderado.

Respecto a las galletas dulces, quienes consumen este alimento con menor frecuencia tienden a presentar niveles de sedentarismo moderado y alto. No obstante, el consumo diario de galletas dulces es mínimo en todos los niveles de sedentarismo, lo cual podría reflejar una tendencia hacia el consumo esporádico en lugar de regular.

En el caso del café, el consumo diario es más frecuente en personas con sedentarismo moderado, seguido de quienes tienen un sedentarismo alto. Esto sugiere que el café, consumido de manera cotidiana, es popular entre personas con distintos niveles de sedentarismo, pero especialmente entre aquellos con sedentarismo moderado.

4.6 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

En esta sección se presentan los resultados de las pruebas estadísticas utilizando Chi Cuadrado para la relación entre la variable de calidad del sueño con la variable de comportamiento sedentario.

Tabla 41

Relación entre la calidad del sueño y el comportamiento sedentario entre semana y durante fines de semana, en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza.

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Comportamientos sedentarios entre semana	3.8842	0.6602	No hay relación

Nota: significancia $0,06 < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, no se encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y los comportamientos sedentarios entre semana.

Esto se refleja en el valor p del análisis (0.6602), el cual supera el umbral de significancia, indicando que las variaciones en el comportamiento sedentario no están asociadas a cambios en la calidad del sueño en esta muestra.

4.7 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA CALIDAD DEL SUEÑO

Se presentan los resultados de la relación entre la variable de hábitos alimentarios con la variable de calidad del sueño, por medio de la prueba estadística de Chi Cuadrado.

Tabla 42

Relación entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
¿Cuántos tiempos de comida realiza por día?	5.2287	0.8271	No hay relación
Tiempos de comida que realiza al día	58.4515	0.1894	No hay relación
Hora en la que suele desayunar	16.5305	0.1489	No hay relación
Hora en la que suele almorzar	16.4721	0.1744	No hay relación
Hora en la que suele cenar	10.3652	0.6052	No hay relación
¿Cuánta agua consume durante el día aproximadamente?	14.3975	0.5277	No hay relación
¿Consume bebidas energizantes?	3.4090	0.3413	No hay relación
¿Consume bebidas como el café, té o chocolate en la noche?	6.5837	0.3623	No hay relación
¿Toma líquidos 1 hora antes de acostarse?	0.5651	0.9265	No hay relación
¿Utiliza el celular o ve televisión mientras consume alimentos?	1.8926	0.6487	No hay relación
¿Cuál es el endulzante que más utiliza para las bebidas?	8.8941	0.1859	No hay relación
¿Cuántas cucharaditas de azúcar blanca consume durante el día?	24.6796	0.0465	Hay relación
¿Con que frecuencia consume usted alimentos fuera de casa o comidas rápidas?	19.4196	0.2039	No hay relación
¿Suele agregar sal a las comidas ya preparadas?	1.2615	0.7796	No hay relación
En su hogar, ¿quién suele preparar los alimentos?	11.9154	0.1759	No hay relación

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Donde suele consumir el Desayuno	16.0921	0.0695	No hay relación
Donde suele consumir la Merienda de la mañana	9.5812	0.4098	No hay relación
Donde suele consumir el Almuerzo	10.4768	0.5852	No hay relación
Donde suele consumir la Merienda de la tarde	5.6094	0.9385	No hay relación
Donde suele consumir la Cena	8.7715	0.1669	No hay relación
¿Cuánto tiempo necesita para ingerir los alimentos?	10.2191	0.6082	No hay relación
¿Qué tipo de grasas utiliza regularmente para cocinar?	16.5057	0.1614	No hay relación
Método de cocción para vegetales	18.2093	0.1114	No hay relación
Método de cocción para carnes	12.0205	0.2209	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche 0% grasa o descremada]	13.1285	0.6087	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche 2% grasa o semidescremada]	17.1200	0.3098	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche entera]	12.4701	0.6252	No hay relación
Frecuencia de consumo [Leche en polvo]	19.1777	0.2069	No hay relación
Frecuencia de consumo [Yogurt]	13.3759	0.5112	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pan blanco]	13.5550	0.5757	No hay relación
Frecuencia de consumo [Tortilla palmeadas o tortiricas]	15.7137	0.4243	No hay relación
Frecuencia de consumo [Arroz blanco]	6.5200	0.9145	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pastas]	12.5730	0.6337	No hay relación
Frecuencia de consumo [Avena]	18.8063	0.2214	No hay relación
Frecuencia de consumo [Harinas integrales]	18.3858	0.2489	No hay relación
Frecuencia de consumo [Frijoles]	24.1992	0.0680	No hay relación
Frecuencia de consumo [Lentejas]	14.8924	0.2389	No hay relación
Frecuencia de consumo [Garbanzos]	16.5470	0.1699	No hay relación
Frecuencia de consumo [Frutas]	15.1329	0.4563	No hay relación
Frecuencia de consumo [Vegetales no harinosos]	11.0226	0.7631	No hay relación
Frecuencia de consumo [Vegetales harinosos]	15.2774	0.4353	No hay relación
Frecuencia de consumo [Huevo]	8.2595	0.7626	No hay relación
Frecuencia de consumo [Queso]	11.5356	0.7181	No hay relación
Frecuencia de consumo [Pollo]	12.5200	0.6567	No hay relación
Frecuencia de consumo [Carne de res]	10.2309	0.8311	No hay relación
Frecuencia de consumo [Carne de cerdo]	7.7582	0.9510	No hay relación

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor P	Interpretación
Frecuencia de consumo [Pescado]	17.9486	0.2699	No hay relación
Frecuencia de consumo [Atún]	11.4803	0.7336	No hay relación
Frecuencia de consumo [Vísceras]	6.3296	0.9020	No hay relación
Frecuencia de consumo [Embutidos]	19.7787	0.1704	No hay relación
Frecuencia de consumo [Aceite vegetal]	8.4143	0.9310	No hay relación
Frecuencia de consumo [Mantequilla]	17.7931	0.2729	No hay relación
Frecuencia de consumo [Margarina]	34.6779	0.0090	Hay relación
Frecuencia de consumo [Manteca]	10.5680	0.5392	No hay relación
Frecuencia de consumo [Mayonesa]	9.5687	0.6757	No hay relación
Frecuencia de consumo [Queso crema]	13.0248	0.3233	No hay relación
Frecuencia de consumo [Natilla]	8.9423	0.9145	No hay relación
Frecuencia de consumo [Semillas]	11.0855	0.7736	No hay relación
Frecuencia de consumo [Azúcar blanca]	11.6404	0.7321	No hay relación
Frecuencia de consumo [Mermelada o jalea]	14.2705	0.2969	No hay relación
Frecuencia de consumo [Miel de abeja]	10.9292	0.5222	No hay relación
Frecuencia de consumo [Tapa de dulce]	7.1123	0.8546	No hay relación
Frecuencia de consumo [Edulcorantes artificiales]	18.2727	0.2429	No hay relación
Frecuencia de consumo [Galletas dulces]	18.8966	0.2144	No hay relación
Frecuencia de consumo [Chocolate]	8.6704	0.7241	No hay relación
Frecuencia de consumo [Helados]	8.1722	0.5462	No hay relación
Frecuencia de consumo [Papas tostadas]	14.0449	0.4988	No hay relación
Frecuencia de consumo [Dulces]	10.0057	0.5987	No hay relación
Frecuencia de consumo [Comidas rápidas]	11.3146	0.4688	No hay relación
Frecuencia de consumo [Agua]	10.8156	0.7521	No hay relación
Frecuencia de consumo [Café]	11.4313	0.7296	No hay relación
Frecuencia de consumo [Té]	14.3317	0.5097	No hay relación
Frecuencia de consumo [Gaseosas]	23.7197	0.0750	No hay relación
Frecuencia de consumo [Jugos procesados]	14.1778	0.4678	No hay relación
Frecuencia de consumo [Fresco natural]	16.8916	0.3243	No hay relación
Frecuencia de consumo [Bebidas energéticas]	9.1406	0.6817	No hay relación
Frecuencia de consumo [Bebidas alcohólicas]	14.4923	0.4263	No hay relación

Nota: significancia $0,06 < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Se identificaron dos variables que mostraron una relación significativa con la calidad del sueño: el consumo de azúcar blanca, con un valor p de 0.0465, y la frecuencia de consumo de margarina, que presentó un valor p de 0.0090. Estos resultados sugieren que un mayor consumo de azúcar y margarina podría estar asociado con una disminución en la calidad del sueño, lo que tiene implicaciones importantes para la salud de los individuos en esta población.

Por otro lado, la mayoría de las variables analizadas no mostraron relaciones significativas. Entre ellas se incluyen la cantidad de comidas realizadas por día, los tiempos de comida, las horas de desayuno, almuerzo y cena, el consumo de agua, y la frecuencia de consumo de alimentos como frutas, verduras, lácteos, y otros productos. La falta de asociación significativa en estas variables indica que, en general, no existe una conexión directa entre la calidad del sueño y la mayoría de los hábitos alimentarios en esta muestra, lo que sugiere que otros factores pueden influir en la calidad del sueño de los adultos en esta región.

Para analizar la interacción entre las variables que presentan una relación, se realiza a continuación la siguiente tabla comparativa:

Tabla 43

Hábitos alimentarios según la calidad del sueño en la población adulta de 20-64 años residentes del cantón de Esparza

Variable	Calidad del sueño							
	Sin problemas de sueño	%	Merece atención médica	%	Merece atención médica y tratamiento médico	%	Problemas graves de sueño	%
¿Cuántas cucharaditas de azúcar blanca consume durante el día?								
1-3 cucharaditas	18	18.75%	12	12.50%	15	15.63%	2	2.08%
4-6 cucharaditas	7	7.29%	4	4.17%	4	4.17%	0	0.00%
7-8 cucharaditas	0	0.00%	2	2.08%	1	1.04%	0	0.00%
más de 8 cucharaditas	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.04%
No consumo	7	7.29%	11	11.46%	10	10.42%	2	2.08%
Frecuencia de consumo [Margarina]								
1 vez al mes	5	5.21%	1	1.04%	2	2.08%	0	0.00%
1 a 2 veces por semana	4	4.17%	6	6.25%	1	1.04%	2	2.08%

3 a 4 veces por semana	3	3.13%	1	1.04%	5	5.21%	1	1.04%
5 a 6 veces por semana	0	0.00%	0	0.00%	1	1.04%	0	0.00%
Nunca o casi nunca	20	20.83%	21	21.88%	21	21.88%	1	1.04%
Todos los días	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.04%

Nota: significancia $0,06 < 0,05$.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al consumo de azúcar blanca, se nota que aquellos que consumen de 1 a 3 cucharaditas presentan la mayor proporción de personas con "sin problemas de sueño" ($n=18$), mientras que el grupo que consume más de 8 cucharaditas muestra una tendencia preocupante, con 1 persona que merece atención médica. Además, aquellos que no consumen azúcar tienen un número considerable de personas con problemas de sueño que requieren atención médica ($n=11$), lo que sugiere que el no consumo de azúcar también podría estar asociado con problemas de sueño, aunque esto podría deberse a otras variables subyacentes. En relación con la margarina, se observa que quienes nunca o casi nunca consumen este producto también presentan una alta proporción de individuos sin problemas de sueño. En contraste, el consumo de margarina 1 a 2 veces por semana muestra una tendencia a problemas de sueño más graves, con 2 personas que merecen atención médica y 1 que requiere tratamiento médico. Esto sugiere que un mayor consumo de margarina podría estar asociado con una disminución en la calidad del sueño.

**CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

En este capítulo se lleva a cabo la discusión e interpretación de los resultados obtenidos y las relaciones encontradas. A continuación, se discuten los resultados.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tal y como se observa en los resultados referentes a la caracterización sociodemográfica de la población, en la distribución por sexo de la muestra, la participación es ligeramente mayor por el sexo femenino siendo un 53,1% (n= 51) y un 46,9% (n= 45) del sexo masculino, de los cuales se encuentran mayoritariamente en los rangos de 20 a 59 años y menor en el rango de 60 a 64 años. Según con las estimaciones del INEC (2010), se muestra una proyección para el año 2024 la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza es de 11 920 mujeres y 11 609 hombres, siendo ligeramente mayor por el sexo femenino y dentro del rango de edad el que predomina es de 30 a 39 años y el que menor habitantes tiene es el rango de 60 a 64 años, por lo que se demuestra que la población participante cumple con la variable de género, sin embargo, no con la del rango de edad.

En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes del estudio se encuentran casados, seguido del estado civil solteros y unión libre, de acuerdo con los datos conyugales por provincia del INEC, en la población de la provincia de Puntarenas predomina el soltero(a), seguido las personas casado(a) y tercero unión libre. Por lo que se puede demostrar que la población encuestada cumple con este dato (INEC, 2016).

Con respecto al nivel educativo se destaca un 31,3% (n= 30) de participantes con educación universitaria completa, siendo el dato más significativo, seguido del 19,8% (n=19) con secundaria completa, lo cual se ajusta según los datos del Índice de Competitividad Nacional, ya que indica que la escolaridad media de la población del cantón de Esparza es la secundaria completa (Consejo de Promoción de la Competitividad, 2022).

En relación con la ocupación la mayoría de los encuestados trabajan. Según la Encuesta Continua de Empleo, trimestre (Julio – Agosto – Setiembre 2024) a nivel nacional la tasa de desempleo disminuyó en comparación al año pasado y la tasa de empleo aumentó. Por lo que se puede demostrar que la población encuestada cumple con este dato (INEC, 2024).

5.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Con respecto a la distribución de los tiempos de comida, los participantes mayormente realizan entre 4 a 6 tiempos de comida, seguido por 3 tiempos de comida; mientras que los tiempos de comida más realizados son los tres principales (desayuno, almuerzo y cena), seguido de la merienda de la tarde y por último la merienda de media mañana. Según la Guía de recomendaciones sobre alimentación y nutrición para la población costarricense, lo recomendable es hacer los tres tiempos de comida principales y dos meriendas pequeñas, esto indica que gran parte de la población estudiada posee un buen hábito a la hora del fraccionamiento de sus comidas (Universidad de Costa Rica, 2020).

En cuanto al horario de las comidas principales, gran parte de los participantes cuentan con horarios regulares ya que la mayoría suele desayunar en el rango de 7 am a 9 am, almuerzan de 12 md a 1 pm y para la cena de 7 a 8 pm, de acuerdo con estos datos, en un estudio realizado por Chamorro et al. (2018) se observa que la mantención de horarios regulares de alimentación podría constituir un factor importante para una mejor utilización metabólica y estabilidad del peso corporal.

Con respecto a la ingesta de agua diaria, los participantes consumen mayormente de 3-4 vasos (750 ml – 1000 ml) y solo el 2% reporta no beber agua. En recomendaciones generales en la investigación realizada por Salas-Salvadó et al. (2021), mencionan que el Instituto de Medicina de Estados Unidos y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, indica que los hombres deberían consumir entre 2.5 a 3.7 litros de agua y las mujeres 2.0 a 2.7 litros de agua diarios, sin embargo, todo va a depender del estado de salud de las personas o demandas durante el día lo que hace que el requerimiento de agua sea más individualizado.

Para el consumo de bebidas energizantes, en donde la mayoría de los participantes indican no consumir bebidas energéticas y solo el 14,6% si consume, estos resultados concuerdan con la investigación por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones ya que según el consumo de bebidas energéticas en la población adulta no es frecuente o va disminuyendo, la población adulta joven (universitarios) es la que más frecuenta consumir estas bebidas y como consecuencia en estos sujetos es mayor la prevalencia de insomnio (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023).

Gran parte de los participantes consume bebidas como el café, té o chocolate durante la noche, ya que un 35,4% indica siempre o casi siempre y un 32,3% a veces, sin embargo, el otro 32,3% nunca o casi nunca consume. Esto es importante ya que para el 35,4% de los participantes que cuentan con este hábito, la calidad del sueño puede verse afectada debido a que según la investigación por Santander et al (2022) encontró que la frecuencia de trastornos del sueño fue mayor en los universitarios que consumen estas bebidas en relación con los que no consumen.

Estas bebidas (café, té o chocolate) se consideran estimulantes por su alto contenido de cafeína o teobromina, las cuales tienen una sensibilidad muy alta con el ciclo sueño-vigilia, lo que prolonga la latencia y acorta la duración total del sueño (Gamarra et al, 2022).

Siguiendo con el consumo de líquidos en la noche, la mayoría de los participantes 75% indica consumir líquidos una hora antes de acostarse, lo cual es importante ya que la alta ingesta de líquidos durante la noche puede interrumpir el descanso nocturno por la diuresis. Según Merino et al. (2016) la Sociedad Española del Sueño para evitar interferencias con la frecuencia del sueño se recomienda no consumir más de 200 ml de líquido una hora antes de acostarse.

Otro hábito alimentario que caracteriza a la mayor parte de la población estudiada es utilizar el celular o televisión mientras consumen alimentos, lo cual se entiende como un comportamiento poco saludable. Según Tabares, et al. (2022) concluye en su estudio que el del celular ha aumentado desde

el confinamiento debido a la pandemia por Covid-19 y a su vez esto ha modificado la conducta de comer, lo cual tiene consecuencias en la regulación de la ingesta.

Además el consumo de alimentos mientras hace uso del celular genera que las personas ingieran mayor cantidad de alimento debido que el cerebro se enfoca en la actividad que le genere más interés que en este caso es el celular o televisión, por lo tanto, el cerebro no procesa las señales de saciedad y el consumo de alimentos sea desmedido llevando a un aumento de las posibilidades de sobrepeso y obesidad (Tabares, et al. 2022).

El tipo de endulzante que más utilizan los participantes para las bebidas es el azúcar blanca/morena, con un consumo diario entre 3 a 6 cucharaditas. Según las recomendaciones del consumo diario de azúcar de la OMS, para la población adulta debe reducir el consumo de azúcar al 5 % de la ingesta calórica diaria o solo 5 a 6 cucharaditas de azúcar de mesa al día, teniendo esto en cuenta, la mayoría de la población estudiada el consumo de azúcar es el recomendado (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa la mayoría de los participantes el 42,7% (n=41) indica hacerlo de 1 a 2 veces por semana. Villacis¹ et al. (2015) realizaron una investigación en la que se encontró que el comer fuera de casa se relaciona con una clase pobre de las grasas en la dieta y de los carbohidratos, en general una alimentación de baja calidad nutricional.

En cuanto al consumo de sal, según la literatura en Costa Rica la principal fuente de sodio alimentaria es la sal común agregada a los alimentos durante su preparación o cuando están listos para su consumo, en este estudio la población indica en su mayoría que no agrega sal a las comidas ya preparadas (84,4%), mientras que el 15,6% indica que sí. Según la investigación realizada por el Ministerio de Salud se determina que la población adulta en el país consume en promedio 11 gramos de sal al día, siendo más del doble del máximo recomendado por la OMS (Ministerio de Salud, 2022).

En cuanto a quien prepara los alimentos en el hogar, la mayoría de los participantes son ellos mismos los que preparan sus comidas y solo el 3% compra comidas ya preparadas, lo cual es positivo ya que se puede relacionar a una mayor calidad en la dieta. Según Thorpe et al. (2013) en su estudio demuestra que el hecho de preparar la propia comida y participar en actividades culinarias y evitar las comidas preparadas se asocia con una mejor calidad de la dieta en adultos jóvenes.

Respecto al lugar donde realizan las comidas del día, la mayor parte de la población estudiada consume los alimentos en el hogar, sin embargo, el 25% almuerza y el 19,8% merienda de la tarde en el trabajo/universidad. En la investigación por Alonso et al. (2022) las personas que consumen sus alimentos en el trabajo, el motivo más frecuente es que el horario de trabajo no permita ir a comer al hogar, además gran parte de la población adulta declara tener que comer fuera de casa por trabajo.

Para el tiempo que necesitan los participantes para ingerir los alimentos, se destaca que la mayoría (44,8%) dura 10 a 15 minutos, sin embargo, un 27,1% de 15 a 20 minutos y un 21,9% de 20 a 30 minutos. Una investigación en donde se comparan los hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral, un elevado porcentaje de adultos dedicaba menos de 30 minutos por comida principal, se expone que esta cantidad de tiempo resulta insuficiente, ya que el poco tiempo para comer reduce la atención necesaria para disfrutar los alimentos, y obtener beneficios como la ingesta de menor cantidad de alimentos calóricos (Paredes et al, 2018).

En cuanto al tipo de grasa más utilizada para cocinar por los participantes, mayormente utilizan aceite vegetal y las grasas menos utilizadas son las grasas saturadas, esto tiene sentido ya que el aceite vegetal es el más habitual a nivel mundial, sin embargo, Montenegro et al (2023) en su análisis sobre aceites vegetales proponen preferir el consumo de aceites que presenten menos cambios estructurales durante la cocción para evitar el consumo y formación de compuestos que dañan la salud.

Finalmente, los métodos de cocción más utilizados por la población estudiada son: el método hervido para la cocción de los vegetales y frito para la preparación de las carnes. El hecho que los participantes

acostumbren a freír las carnes no es favorable nutricionalmente, ya que según Castro y Cerda (2020) la fritura se considera un factor de riesgo para la salud debido a su alto contenido calórico y la formación de compuestos tóxicos como las acrilamidas y oxisteroles, que se han relacionado con enfermedades cardiovasculares y cáncer.

El consumo de lácteos reportado en la frecuencia de consumo de la población estudiada en general es bajo, ya que la mayoría de los participantes indicaron nunca/casi nunca o una vez al mes consumir estos productos, dentro de los que más se consumen a diario es la leche descremada y leche entera. Estos resultados son similares a la investigación por Ortega et al. (2019) en donde se reportó un bajo consumo diario de lácteos en la mayoría de la población adulta, situación que se asocia al desconocimiento del valor nutricional de los lácteos y el consumo recomendado (2-4 raciones/día).

Los lácteos dentro de la dieta contribuyen con beneficios a la salud dado por su alto contenido en calcio, proteínas, magnesio, potasio y zinc (Moliterno, 2018). Además el tipo de leche si es mejor descremada o entera, existen estudios epidemiológicos de grandes cohortes poblacionales a largo plazo que muestran que el consumo de productos lácteos, especialmente de yogur, no se asocia con un aumento del riesgo cardiovascular, por lo que no existen suficientes evidencias científicas para recomendar a la población general el consumo de productos lácteos bajos en grasa de forma preferente, en lugar de su versión entera (Salas-Salvadó, 2020).

Con respecto a la frecuencia de consumo de harinas, los participantes prefieren las harinas refinadas, ya que el consumo de pastas, el pan blanco y tortillas es mayor 1 a 2 veces por semana y para el arroz blanco la frecuencia es diaria, mientras que las harinas menos consumidas son la avena y los productos integrales, lo cual es poco favorable para la población ya que los alimentos integrales proveen una fuente de fibra, nutrientes y vitaminas como la B, además se relacionan en reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad y mantiene la salud intestinal (Mayoclinic, 2020).

Para la frecuencia de consumo de las leguminosas, los encuestados mayormente consumen frijoles todos los días, mientras que la ingesta de lentejas y de garbanzos menos frecuente. Según Polak et al. (2015) las leguminosas tienen la característica que aportan fibra, proteínas de origen vegetal, vitaminas del complejo B, cobre, magnesio, zinc y fosforo, por lo que incluir este alimento en el día a día puede ser una buena opción ya que controla el efecto saciante.

Es importante destacar que el consumo frecuente (diario) del arroz blanco y los frijoles es común de observar en la población de estudio ya que son ingredientes principales de la comida típica costarricense. Además al combinar estos alimentos se logra obtener una proteína vegetal de buena calidad (Ministerio de Cultura y Juventud, 2021).

Respecto al consumo de las frutas y vegetales, la mayoría de la población estudiada indica consumir mayormente frutas y vegetales no harinosos 1 a 2 veces por semana, sin embargo, el consumo de vegetales harinosos es de 3 a 4 veces por semana, estos resultados indican que la mayoría de los encuestados no llegan a la recomendación del Ministerio de Salud (5 porciones entre frutas y vegetales diarios), una ingesta variada asegura una fuente adecuada de vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra y por lo cual son componentes importantes en una dieta saludable. Por otra parte, un bajo consumo de frutas y vegetales está asociado a una mala salud y aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles (OMS, 2021).

En cuanto al consumo de las proteínas de origen animal, las que más se consumen a diario son el huevo y el queso, las carnes (pollo, res y cerdo) mayormente se consumen 1 a 2 veces por semana y las que menos se consumen son las vísceras y pescado, estos resultados tienen similitud con otros estudios latinoamericanos en donde la frecuencia de proteínas es mayor la del huevo y el consumo de carnes no llega a las recomendación diaria (Federik et al., 2020).

En la ingesta de embutidos, mayormente los participantes reportan consumirlos 1 vez al mes, seguido de 1 a 2 veces por semana, estos resultados son similares con el estudio realizado por Chacón (2022)

en donde se reporta una frecuencia de consumo de embutidos 1 a 2 veces por semana en estudiantes de la UCR, la razón es por las preocupaciones de un impacto negativo en la salud.

Como ya se mencionó anteriormente la grasa más consumida diariamente es el aceite vegetal, de las grasas saturadas la más consumida es la mantequilla, sin embargo, la mayoría de los participantes reportan casi nunca consumirlas, de igual manera para las grasas más saludables como las semillas. Es necesario que la población aumente el consumo de grasas saludables ya que según el tipo de grasa puede traer beneficios para la salud, por ejemplo las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas son beneficiosas y consideradas cardioprotectores (Ros, 2015).

En cuanto a los alimentos altamente calóricos como algunos snacks y comidas rápidas, los participantes consumen de 1 a 2 veces por semana comidas rápidas, chocolate, galletas y helados, mientras que los que menor frecuencia tienen son las papitas (mejitos, picaritas) y dulces. A pesar de que la población de la presente investigación no indica un exceso en el consumo de estos, es importante mencionar que el consumo de comidas rápidas y snacks en muchas investigaciones se asocian a efectos adversos a la salud cuando se convierte en un hábito, llegando a afectar el bienestar y la calidad de vida de las personas, favoreciendo no sólo la obesidad sino que también es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades asociadas (Oliva Chávez y Fragosó Díaz, 2015).

Con respecto a los distintos tipos de bebidas, las más consumidas son el agua y el café con una frecuencia diaria, las gaseosas y frescos naturales mayormente ocupan una frecuencia de 1 a 2 veces por semana, dentro de las bebidas que nunca o casi nunca consumen el té, las bebidas energéticas, jugos procesados y bebidas alcohólicas.

El consumo de frescos naturales usualmente se elabora con grandes cantidades de azúcar en los hogares y el añadir azúcar a los alimentos se ha asociado con enfermedades metabólicas como la obesidad, enfermedades del corazón y diabetes, ya que lo que se consume es un exceso calórico sin

aporte de ningún nutriente, lo cual es un aspecto importante para la población en estudio (Erickson y Slavin, 2015).

5.3 CALIDAD DEL SUEÑO

Dentro de los aspectos que caracterizan al sueño, la duración del sueño es uno de los más afectados, ya que la mayoría de los participantes duermen entre 5 a 6 horas, lo que se ve reflejado en el 42,7% de la población que cuenta con una eficiencia del sueño inadecuada, sin embargo, la mayoría indica de 15 a 30 minutos en conciliar el sueño. Estos resultados son similares con el estudio Conesa y García (2024) en población adulta española se encontró que los puntos más problemáticos son la latencia, la duración y la eficacia del sueño ya que interfiere en el estado de ánimo y actividades, estas dificultades son debido a diversos factores como los horarios laborales, conciliación familiar, uso de pantallas, entre otras.

Según Fabres y Moya (2021) en la actualidad la población adulta cada vez es más difícil que se cumpla con la recomendación del descanso nocturno que va de 7 a 9 horas, debido a esto también se puede ver afectado la eficiencia del sueño y llevar a problemas metabólicos y hormonales. Además, un sueño de corta duración contribuye la presencia de fatiga diurna, lo cual se ve reflejado en el 32,3% que indicaron tener un problema leve en desarrollar las actividades del día.

Hartley et al. (2020) menciona que la latencia del sueño se puede considerar como el tiempo en el que la persona tarde en dormirse, esto es importante ya que la latencia no debe de ser mayor a 30 minutos para que la duración total del sueño se vea afectada.

La mayoría de los participantes ninguna vez al mes presentan perturbaciones del sueño, sin embargo, de 3 a más veces por semana se destaca el despertarse durante la noche o de madrugada y tener que levantarse para ir al servicio. En el estudio por Merino et al. (2016) se encontró que el sueño interrumpido puede desencadenar somnolencia diurna, a raíz de esto se puede generar la privación ya

sea parcial o total del sueño. Sin embargo, en la investigación presente solo el 17,7% indica tener somnolencia durante el día.

Por otro lado, en la calidad de sueño que perciben subjetivamente los participantes la mayoría refiere tener “muy buena” y “bastante buena” lo cual deriva en una percepción errónea por parte de la población estudiada, ya que su calidad real del sueño según el puntaje de PSQI total resulta en tratamiento y atención médico. La estimación de la duración del sueño de las personas en general a menudo no concuerda con la duración real del sueño (Fabres y Moya, 2021).

Por lo tanto, resultados obtenidos del puntaje total del índice de Pittsburgh, el 33,3% no refleja problemas de sueño, lo que se puede considerar que este porcentaje de la población estudiada tienen un sueño relativamente saludable, sin interrupciones importantes.

Sin embargo, el 30,2% de los participantes solo merece atención médica y el otro 31,2% merece atención y tratamiento médico. Esto quiere decir los participantes que solo merece atención medica cuentan con dificultades en su sueño lo suficientemente notables, en cambio los que requieren tratamiento médico indica mayor gravedad en los problemas de sueño, que podría requerir intervenciones más intensivas para mejorar la calidad del sueño.

Según León (2020) una alteración en la cantidad y calidad del descanso nocturno puede generar un problema para el organismo, interfiriendo en las actividades físicas y mentales de una persona, afectando su calidad de vida.

5.4 COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

Según los resultados obtenidos del cuestionario IPAQ, la población estudiada mayormente cuenta con un nivel de actividad física bajo. Esto quiere decir que en el 53,1% de los participantes la actividad física que realizan no es suficiente y que no cumple con las recomendaciones internacionales de actividad física, por lo que los resultados de la presente investigación concuerdan con el estudio en

España donde se demostró que casi la mitad de la población adulta española no realiza ninguna otra actividad en su tiempo libre que le suponga cierto requerimiento físico (Rosales, 2017).

Asimismo, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos encontró que en el año 2021 existe una prevalencia de actividad física insuficiente en la población ecuatoriana de 18 a 69 años del área rural y urbana (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022).

Por otro lado, los participantes que se clasificaron con un nivel de actividad física moderado y alto en menor porcentaje, puede que se relacione con los adultos más jóvenes, ya que en un estudio donde se evaluó el nivel de actividad física y comportamiento sedentario en adultos en edades de 20-59 años, se observa que las personas mayores de 40 años tienen menos tiempo de práctica de actividad física y presentaron más chances de permanecer inactivas en comparación con los participantes más jóvenes (Martins et al., 2020).

Por lo tanto, es importante mencionar que la recomendación universal para la población adulta es involucrarse en actividades físicas de una intensidad moderada de al menos 30 minutos diarios o la mayoría de los días de la semana, tomándose así como una estrategia para reducir el sedentarismo (Hamilton, 2018).

A pesar de que la mayoría de los participantes cuentan con un bajo nivel de actividad física, en la cantidad de horas sentado habitualmente, se obtiene como resultado que la mayoría de los participantes (56,3%) pasan una cantidad de horas sentado menor a 6 horas, solo el 35,4% restante cuentan con comportamiento sedentario según el cuestionario IPAQ ya que sobrepasan a las 6 horas sentado. Por lo que se demuestra que la población adulta de Esparza cuenta con un nivel de actividad física bajo, sin embargo, no invierte tanto tiempo en actividades las sedentarias.

A esto, Maldonado (2024) también ha podido evidenciar su investigación que de la mitad de la población adulta evaluada muestran un comportamiento sedentario (> de 6 horas sentado), lo que

sugiere un estilo de vida predominantemente sedentario en este grupo, aun así la mayoría de los participantes haya reportado actividad física alta o moderada, Por lo tanto, menciona que existe una correlación débil entre actividad física y comportamiento sedentario, ya que el aumento de actividad física no reduce proporcionalmente el comportamiento sedentarismo porque esto depende más del tiempo que las personas dedican al día en actividades sedentarias.

Un estudio de seguimiento en la población adulta brasileña pudo demostrar que una exposición más prolongada al comportamiento sedentario puede contribuir a un mayor riesgo cardiometabólico y que también estos comportamientos se pueden relacionar con el desarrollo de enfermedades metabólicas. Al contrario, se menciona como la actividad física como protector de estos resultados adversos para la salud (Pitanga et al., 2019).

Respecto a los resultados en cuanto al tiempo que los participantes dedican a las actividades sedentarias tanto entre semana como fines de semana, se identifica que entre semana la actividad a la que más tiempo sedentario se le invierte (>6 horas) es el trabajo en la computadora, seguido del tiempo en que se pasa en redes sociales que es de 15 minutos a 2 horas, en cambio en los fines de semana, las actividades que más tiempo sedentario ocupan es ver la televisión y las redes sociales en un rango de 30 minutos a 2 horas.

De manera similar con la presente investigación, en un estudio en población adulta se presentó muchos comportamientos sedentarios durante la semana laboral, más que los comportamientos sedentarios en los fines de semana, además se encontró asociación positiva entre el riesgo cardiovascular para la población con comportamiento sedentario entre semana (Loredo, 2019).

Aunque solo sea una de todas las actividades sedentarias por los participantes que sobrepasa a las 6 horas, esto es preocupante ya que se realiza 5 días a la semana, lo cual puede perjudicar en un futuro el estado de salud. En Ecuador el comportamiento sedentario en la población adulta se asoció con las principales causas de mortalidad como enfermedades del corazón, Diabetes Mellitus y demás

enfermedades no transmisibles, las cuales representan una carga significativa para la salud. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022).

Debido a esto, en una investigación se encontró que el 10,1% de los adultos que informaron un estado de salud general malo/muy malo estuvo relacionado con los que estaban sentados en condiciones elevadas en sus actividades diarias principales, sobre todo durante las horas laborales (Bennie et al. 2013).

Además en otro estudio en población adulta universitaria se logra identificar que la actividad a la que más tiempo sedentario se le dedica es el trabajo universitario frente a la computadora con un tiempo mayor a 6 horas, tanto en semana como en el fin de semana, y las que menos tiempo se reportó fueron las artesanías como las manualidades, además se menciona que estas conductas sedentarias han aumentado en la población en general y como esto puede ser de gran importancia para la salud pública (Montoya et al., 2022).

Las intervenciones para reducir el sedentarios deben estar orientadas en reducir el tiempo sedentario, estas deberán centrarse principalmente en aquellos entornos más asociados con el comportamiento sedentario como la actividad de ver televisión o redes sociales y el lugar de trabajo (Manini et al., 2015).

5.5 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

Los resultados indican que en general no existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza. Sin embargo, se identificaron relaciones estadísticamente significativas en el consumo de huevo, aceite vegetal, las galletas dulces y el café que fue mayor por los participantes que indicaron tener comportamiento sedentario (> 6 horas) y un nivel de sedentarismo moderado y alto, se sugieren que

estos alimentos de la dieta podrían estar asociados al sedentarismo por ende mayor comportamiento sedentario en esta población. Sin embargo, no se encuentran investigaciones que relacionen estos alimentos en específico con el comportamiento sedentario.

Como menciona Forero et al., (2021), los aspectos de la modernidad como el comportamiento sedentario juega un rol decisivo en la regulación del apetito y la saciedad. Además, Martínez et al., (2020), encontraron en su investigación que el sedentarismo se asocia a una disminución a la saciedad fisiológica y sistema de señalización, generando un cambio en la respuesta hedónica de los estímulos alimentarios, por esta razón es que en muchos estudios se ha visto la relación del consumo de alimentos con mayor densidad calórica con sujetos físicamente inactivos. Por lo tanto, puede ser esta la razón por la que se destaca el consumo del huevo, galletas dulces, aceites y café en los adultos con comportamiento sedentario.

La exploración de las asociaciones entre la alimentación y el comportamientos sedentario son sumamente llamativos en el siguiente estudio. De acuerdo con Santaliestra-Pasias (2012) se encuentra una asociación con el consumo de los alimentos altamente calóricos y el comportamiento sedentario en población adolescente, ya que los que pasaban más tiempo viendo la televisión y usando computadoras todos los días fue mayor la ingesta de galletas y snacks.

En otro estudio que busca asociar el sedentarismo y malos hábitos alimentarios en una población mayor a 18 años, se determina que los individuos jóvenes sedentarios presentan un mal comportamiento alimentario comparado con los que realizaban algún tipo de actividad física, por lo que sugieren que aumentar el nivel de actividad física se asocia a un mejor patrón de alimentación (Gatica et al., 2017).

Por último, las personas con comportamiento sedentario se han relacionado con tener menor motivación para preparar las comidas más variedad nutricional por lo que optan en su lugar por alimentos rápidos de preparar. Según Saunders y Vallance (2017) concluyen que el comportamiento

sedentario, especialmente el tiempo frente a pantallas (televisión, celular) está asociado con una menor frecuencia de consumo de alimentos frescos y caseros. Los participantes sedentarios mostraron preferencia por comidas rápidas debido a la facilidad de acceso y la falta de motivación para cocinar.

5.6 RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO CON EL COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

Para la contrastación de la calidad del sueño con el comportamiento sedentario, se aplica una prueba no paramétrica de Chi Cuadrado tomando en cuenta la clasificación del índice de Pitts Burgh (PSQI) y variable de comportamiento sedentario semanal. El análisis estadístico arrojó un valor p de 0.6602, superando el umbral común de significancia estadística ($p < 0.05$). Este hallazgo indica que, en esta muestra específica, las variaciones del comportamiento sedentario entre semana no están relacionadas con alteraciones en la calidad del sueño.

Aunque no se encontró una correlación directa entre el tiempo sedentario y la calidad del sueño en el presente estudio, en otras investigaciones similares han sugerido que el tiempo dedicado a actividades sedentarias, como el uso de pantallas (televisor, celulares), pueden tener una influencia negativa en la calidad del sueño del sueño, debido a la exposición a luz azul y la reducción del tiempo dedicado a la actividad física (Carter et al., 2016).

En otro estudio observacional con población adulta, se reportó que los adultos que indicaron tener niveles altos de comportamientos sedentarios contaron con una mala calidad del sueño, se ha observado que conductas sedentarias se asocian con trastornos del sueño como el insomnio, ya que mencionan que por cada 1 hora adicional de conducta sedentaria se incrementa en 16 a 22% la probabilidad de sentirse cansado y con sueño durante el día (Vancampfort et al., 2018).

Que no exista una relación significativa en los datos de este estudio podría deberse a diversos factores que no se evaluaron, como el estrés o las condiciones laborales la cuales pueden actuar como variables

moderadoras en la relación entre sedentarismo y calidad del sueño. Además al ser la muestra muy diversa entre las edades de los participantes puede influir en el análisis, ya que se comportan de manera diferente. Además, es posible que el tipo de comportamiento sedentario (por ejemplo, trabajo frente a pantallas vs. ocio pasivo) tenga impactos distintos en el sueño, aspecto que no se profundizó en este análisis.

5.7 RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LA CALIDAD DE SUEÑO

Los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que ciertos hábitos alimentarios pueden influir en la calidad del sueño de los adultos del cantón de Esparza, específicamente con el consumo de azúcar blanca y margarina, lo que sugiere que una ingesta elevada de estos alimentos podría estar asociada con una reducción en la calidad del sueño.

La relación que se encontró para el azúcar blanca, es que el consumo moderado (1-3 cucharaditas) parece estar asociado con una proporción más alta de personas sin problemas de sueño. Sin embargo, tanto el consumo elevado (más de 8 cucharaditas) como la ausencia de consumo, muestran tendencias hacia problemas de sueño más graves. Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que una dieta alta en azúcares refinados puede alterar los ritmos circadianos y afectar negativamente el sueño. Además, en las dietas bajas en carbohidratos también se encontraron relaciones con disminuir la calidad de sueño, sin embargo, esta asociación va más hacia los factores metabólicos o psicológicos asociados con las restricciones alimentarias. (St-Onge et al., 2016).

Otro estudio que concuerda con los resultados obtenidos pero en población universitaria se observó una asociación significativa con el consumo de azúcares añadidos según el recordatorio de 24 y la calidad del sueño, ya que los universitarios que contaron con mayor ingesta de azúcares añadidos se relacionaron con una mala calidad del sueño (Alahmary et al., 2019).

La relación de la ingesta elevada en azúcares con las alteraciones del sueño se debe a que se ha demostrado en diversos estudios que la falta del sueño está relacionada con alteraciones de glucosa como los picos de los niveles de azúcar en sangre los cuales hacen parte del patrón asociado de elecciones de alimentos poco saludables y un aumento del apetito, generando caídas bruscas lo que provoca somnolencia y puede dar lugar a una disminución del sueño nocturno. Por lo tanto, parece que hay un círculo vicioso entre el sueño y el azúcar (Zambudio, 2023). Sin embargo, se necesitan más estudios para aclarar los mecanismos subyacentes del impacto desfavorable de la ingesta de azúcares añadidos en la calidad del sueño.

En cuanto al consumo de margarina, los adultos que la consumen con mayor frecuencia (1-2 veces por semana) presentaron una peor calidad de sueño, lo que podría estar relacionado con la presencia de grasas trans en este producto. No se encontraron estudios que relacionen directamente el consumo de la margarina y la poca calidad de sueño, sin embargo, existen investigaciones que han demostrado que el consumo elevado de grasas trans y saturadas se asocia con dietas con alto componente inflamatorio las cuales se han relacionado con menor eficiencia, una larga latencia y mayor trastornos del sueño (Godos et al., 2019). Además, los participantes que consumieron margarina con menor frecuencia o no la consumieron, mostraron una mayor proporción de personas sin problemas de sueño, lo que refuerza la idea de que las grasas trans pueden ser perjudiciales para el descanso.

Por otro lado, es importante mencionar que otras variables alimentarias en los hábitos alimentarios no mostraron asociaciones significativas en este estudio, como la cantidad de comidas diarias, los horarios de comida, y el consumo de frutas, verduras y lácteos. Este resultado podría indicar que, aunque la dieta en su conjunto influye en la salud general, factores como el consumo específico de azúcares y grasas trans son más determinantes para la calidad del sueño en este caso. No obstante, existen muchas investigaciones en donde se asocia la calidad del sueño con bebidas como el café o los horarios de comidas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Como conclusión general, la relación entre los hábitos alimentarios, la calidad del sueño y el comportamiento sedentario no fue consistente ni estadísticamente significativa en su totalidad en la población adulta de 20-64 del cantón de Esparza. Sin embargo, se destaca la asociación significativa del consumo del azúcar y margarina con menor calidad del sueño así como el consumo el café, aceite, galletas dulces y huevo con el comportamiento sedentario.

La población estudiada presenta hábitos alimentarios moderadamente saludables y de carácter tradicional, con patrones alimentarios como el cumplimiento de los tres tiempos de comida principales y tiene un consumo moderado de azúcares. Sin embargo, destaca un alto consumo de harinas refinadas y un mayor consumo de huevo y queso, se observa un bajo consumo de grasas saludables y grasas saturadas. Este perfil dietético puede servir como base para futuras intervenciones dirigidas a promover hábitos alimentarios más equilibrados en esta población.

Según el Índice de Pittsburgh se determina que la calidad de los sueño de la población adulta de Esparza la mayoría enfrenta algún nivel de dificultad para dormir, desde problemas moderados hasta condiciones severas.

De acuerdo los cuestionarios IPAQ y SBQ que miden el comportamiento sedentario, en general la población estudiada muestra una tendencia hacia comportamientos sedentarios prolongados, influenciados por actividades laborales y de ocio, lo que resalta la importancia de diseñar estrategias para reducir el tiempo sentado y fomentar estilos de vida más activos en esta comunidad.

Se identificaron relaciones estadísticamente significativas en la frecuencia de consumo de algunos alimentos específicos, como el huevo, el aceite vegetal, las galletas dulces y el café, los cuales mostraron una asociación con el comportamiento sedentario prolongado en esta población, lo que

resalta la necesidad de profundizar en estudios futuros para comprender mejor estas asociaciones específicas y su impacto en la salud de la población.

No se encontró una relación significativa en la calidad de sueño con el comportamiento sedentario ya que al parecer las alteraciones en la calidad del sueño de la muestra estudiada no están asociadas al mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias, lo que podría sugerir otros factores podrían influir más directamente en el descanso nocturno.

Existen ciertas relaciones significativas entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño, aunque estas no se reflejan de manera generalizada en todos los alimentos evaluados. En particular, se observó que el consumo elevado de azúcar blanca y margarina podría estar asociado con una disminución en la calidad del sueño.

6.2 RECOMENDACIONES

A lo largo de la investigación se proponen varias sugerencias para futuros estudios relacionados con la temática abordada.

- Se sugiere para próximos estudios abordar una población con un solo rango de edad o no tan extenso para que se haga un mejor análisis.
- Profundizar en el análisis de alimentos específicos y patrones dietéticos sobre el comportamiento sedentario y calidad de sueño.
- Considerar las variables como estrés, actividad física, salud mental y horas laborales para comprender mejor cómo interactúan con los hábitos alimentarios, el sueño y el comportamiento sedentario.
- Usar herramientas o dispositivos de monitoreo como podómetro o aplicaciones móviles para obtener datos más precisos sobre la calidad del sueño y el tiempo de sedentarismo.
- Desarrollar intervenciones como estudios experimentales que prueben intervenciones en los hábitos alimentarios o en la reducción del sedentarismo y evalúen su impacto directo en la calidad del sueño.
- Realizar investigaciones entre distintas regiones del país para identificar patrones culturales o ambientales que puedan influir en los resultados.

REFERENCIAS

- Afolalu, E.F., Ramlee, F. y Tang, NKY. (2018). Effects of sleep changes on pain-related health outcomes in the general population: A systematic review of longitudinal studies with exploratory meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 39, 82–97. doi: 10.1016/j.smrv.2017.08.001
- Agurto, H.S., Alcantara-Diaz, A.L., Espinet-Coll, E. y Toro-Huamanchumo, C.J. (2021). Eating habits, lifestyle behaviors and stress during the COVID-19 pandemic quarantine among Peruvian adults. *PeerJ*, 11(9), 1-13. DOI 10.7717/peerj.11431
- Alahmary, S.A., Alduhaylib, S.A., Alkawii, H.A., Olwani, M.M., Shablan, R.A., Ayoub, H.M., Purayidathil, T.S, Abuzaid, O.I. y Khattab, R.Y. (2019). Relationship Between Added Sugar Intake and Sleep Quality Among University Students: A Cross-sectional Study. *Am J Lifestyle Med*, 16(1), 122-129. doi: 10.1177/1559827619870476
- Alonso Aperte, E., Achón, M., García González, A., Giménez de Azcárate, A.M.P y Varela Moreiras, G. (2022). *Alimentación en la sociedad del siglo XXI post pandemia: decisión alimentaria (2022)*. Cyan, Proyectos Editoriales, S.A. https://noticias.fundacionmapfre.org/media/2023/03/Alimentacion_en_la_sociedad_Fundacion-Mapfre-ok.pdf
- Andrade, C. y Parra, D. (2022). *Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022*. [Trabajo final para obtener el título en Licenciatura en Nutrición y Dietética, Universidad de Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
- Arocha Rodulfo, J.I. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31(5), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2019.04.004>
- Baruque Villa, J.D. (2023). *Calidad del sueño del instrumentador quirúrgico en Costa Rica*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Costa Rica]. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/67361a53-8b18-4c31-af91-8d15c390b066/content>
- Bennie, J.A., Chau, J.Y., Van der Ploeg, H., Stamatakis, E., Do, A. y Bauman, A. (2013). The prevalence and correlates of sitting in European adults - a comparison of 32 Eurobarometer-participating countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(107), 2-13. <https://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>
- Bonilla Cortes, C. (12 de enero de 2022). *Insomnio en Costa Rica. Todo lo que tienes que saber*. Psicólogos en Costa Rica. <https://www.psicologosencostarica.com/insomnio-en-costa-rica/>
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 8(1), 80-91. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n1/a09.pdf>

- Chacón Villalobos, A. (2021). Consumo de carne y productos cárnicos entre estudiantes de la Universidad de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). Doi: 10.15517/psm.v19i2.46174
- Chamorro, R., Farías, R. y Peirano, P. Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. *Rev Chil Nutr*, 45(3): 285-292. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v45n3/0717-7518-rchnut-45-03-0285.pdf>
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D. y Paradkar, M.S. (2016). Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*, 170(12), 1202–1208. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.2341
- Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(1), 49-54.
- Castro-Arrieta, J., y Cerna-Solís, I. (2020). Hábitos alimentarios, estado nutricional y riesgo cardiovascular en bomberos de 20 a 59 años del batallón XII, Costa Rica, 2020. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 166-174. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.64.446>
- Castro Mora, G. (04 de marzo de 2024). *Egresos por obesidad en hospitales de la CCSS aumentaron 38% entre 2022 y 2023*. CCSS. <https://www.ccss.sa.cr/noticia?v=340042294903>
- Centers for Disease Control and Prevention. (15 de mayo de 2024). *About sleep*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/sleep/about/index.html>
- Crespo, J.J., Delgado, J.L., Blanco, O. y Aldecoa, S. (2014). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Aten Primaria*, 47(3), 175-183. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714002911>
- Colomer, F.A. y Puig-Ribera, A. (2022). Inactividad física y sedentarismo. *AMF*, 18(2), 66-75. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/suma_salut/noticies/activitat_fisica/02_Los-principales-problemas-de-salud_Febrero_22.pdf
- Conesa Gimenez, M. y García Palacios, A. (2024). Calidad del sueño en población española. *Àgora de Salut*, 9, 69-77. <https://repositori.uji.es/server/api/core/bitstreams/c2fc7d46-f0ea-4fd7-b20b-602c6967bbed/content>
- Consejo de Promoción de la Competitividad. (2022). *Índice de Competitividad Nacional 2022*. <https://icn.cr/wp-content/uploads/2023/02/602-Esparza-2022.pdf>
- Cordero Parra, M. (2021). La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad. <https://iip.ucr.ac.cr/es/noticias/la-otra-epidemia-costa-rica-supera-crecimiento-mundial-de-casos-por-depresion-y-ansiedad#:~:text=Costa%20Rica%3>
- Covarrubias, A. y Landa, A.Y. (2019). Evaluación de la calidad del sueño en pacientes con dolor de origen oncológico. *Gaceta mexicana de oncología*, (18), 131-140. https://www.gamomeo.com/files/es/gamo_19_18_3_131-140.pdf

- Cuella, M. (2022). *Asociación entre la dieta y la calidad de sueño en población adulta: revisión sistemática*. [Máster Universitario de Nutrición y Salud]. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146608/4/mcuellasTFM0622memoria.pdf>
- Ekelund, U. et al. (2015). Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer Nutrition Study (EPIC). *Am J Clin Nutr*, 101(3), 613-21. DOI: 10.3945/ajcn.114.100065
- Erickson, J., & Slavin, J. (2015). Total, Added, and Free Sugars: Are Restrictive Guidelines Science-Based or Achievable? *Nutrients*, 7(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/nu7042866>
- Fabres, L. y Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- Federik, M.A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S.A., Monsalvo, C., Pinto, M., Vázquez C.C. y Laguzzi, M.E. (2020). Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. *Nutrición Clínica Dietética Hospitalaria*, 40(3), 84-91. DOI: 10.12873/403federik
- Forero-Bogotá, M.A. y Gómez Leguizamón, M. (2021). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(1), 85-93. <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/170/371>
- Gamarra Sequea, H., Vera Garzón, A.F. y Gómez Fierro, W.A. (2022). Efectos del consumo de café como bebida estimulante. *Revista Semilleros de Investigación*, 7(1), 6-13. https://www.researchgate.net/publication/379021162_Efectos_del_consumo_de_cafe_como_bebida_estimulante
- Gatica, R., Yunge, W., Quintana, C., Helmrich, M.A., Fernández, E., Hidalgo, A., Fuentes, J., Fehrmann, P., Delgado, D. y Silva, M.T., Durán-Agüero, S. (2017). Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 67(2). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2017/2/art-7/>
- Godos, J., Ferri, R., Caraci, F., Cosentino, F.II., Castellano, S., Shivappa, N., Hebert, J.R., Galvano, F., Grosso, G. (2019). Dietary Inflammatory Index and Sleep Quality in Southern Italian Adults. *Nutrients*, 11(6), 1324. doi: 10.3390/nu11061324
- Guevara-Villalobos, D. et al. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Medica Costarricense*, 61(4), 152-159. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n4/0001-6002-amc-61-04-152.pdf>
- Guthold, R., Stevens, G.A., Riley, L.M. y Bull, F.C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*, 6(10), 1077-1086. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext)

- Hamilton, M.T. (2018). The role of skeletal muscle contractile duration throughout the whole day: Reducing sedentary time and promoting universal physical activity in all people. *J Physiol*, 596, 1331-1340 <http://dx.doi.org/10.1113/JP273284>
- Hartley, S., Francs, C., Aussert, F., Martinot, C., Pagneaux, S., Londe, V., . . . Parola, S. (2020). The effects of quarantine for SARS-CoV-2 on sleep: An online survey. Elsevier *Public Health Emergency Collection*, 3(46), 53-59. doi:10.1016/j.encep.2020.05.003
- Herrera, M. y Uberli, J. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021*. [Thesis, Universidad Privada Norbert Wiener]. repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S.M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E.S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D.N., O'Donnell, A.E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R.C., Setters, B., Vitiello, M.V., Ware, J.C. y Adams Hillard, P.J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- Huamán Vila, E. (2020). *Hábitos alimentarios: conceptualización, factores que influyen en los deficientes hábitos alimentarios, consecuencias en la salud*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Educación]. <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f5e7ac2-2865-4054-9045-a850f3293fee/content>
- Informe de la Nutrición Mundial. (2021). *Lo que comemos importa: el impacto mundial de las dietas en la salud y el medio ambiente*. Development Initiatives. https://media.globalnutritionreport.org/documents/2021_Global_Nutrition_Report_Chapter_2_Spanish.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Proyección de Población*. INEC Costa Rica. <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2016). *Censo 2011*. INEC Costa Rica. <https://inec.cr/estadisticasfuentes/censos/censo2011?filtertext=estado%2520conyugal>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Encuesta Continua de Empleo, trimestre (Julio – Agosto – Setiembre 2024)*. INEC Costa Rica. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2024-11/coECE_JAS2024_08112024.pdf
- Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. (2019). *Cómo cambiar sus hábitos para tener una mejor salud*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/alimentacion-nutricion/como-cambiar-sus-habitos-para-tener-una-mejor-salud>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Actividad física y comportamiento sedentario en el Ecuador*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Actividad_fisica/Actividad_Fisica.pdf

- Izquierdo-Coronel, D., Álvarez-Ochoa, R. y Cordero-Cordero, G. (2018). Prevalencia de sobrepeso/obesidad y su relación con las horas de sueño en personal de salud del Departamento de Clínica Médica de la Fundación Favaloro, Buenos Aires. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 5(2), 37-43. DOI: 10.26423/rctu.v5i2.346.
- León, C. M. (2020). Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios. *Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud*, 9(2), 47-65. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6897464>
- Loredo Muñiz, J.M. (2019). *Condición Física, Comportamientos Sedentarios y Calidad de vida en empleados Universitarios con riesgo cardiovascular*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/18801/1/Tesis%20Condici%C3%B3n%20F%C3%ADsica%20Comportamientos%20Sedentarios%20y%20Calidad%20de%20Vida%20en%20Empleados%20Universitarios%20Con%20Riesgo%20Cardiovascular.pdf>
- Maldonado García, L.S. (2024). *Nivel de actividad física y comportamiento sedentario de los servidores públicos del Centro de salud, tipo C, Nabón, 2024*. [Tesis de Maestría, Arizona State University]. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/7034/1/UIDE-Q-TMSP-2024-35.pdf>
- Mancilla, M. (29 septiembre, 2021). *Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh*. *Psicología UANL Blog de estudiantes y docentes*. <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/#:~:text=Es%20un%20indicador%20de%20su,de%20somnolencia%20al%20d%C3%ADa%20siguiente>.
- Manini, T.M., Carr, L.J., King, A.C., Marshall, S., Robinson, T.N. y Rejeski, W.J. (2015). Interventions to reduce sedentary behavior. *Med Sci Sports Exerc*, 47(6), 1306-10. doi: 10.1249/MSS.0000000000000519.
- Mantilla Toloza, S.C. y Gómez-Conesa, A. (2007). El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 10(1), 48-52.
- Martínez-Ávila, W. D., Sánchez-Delgado, G., Acosta, F. M., Jurado-Fasoli, L., Oustric, P., Labayen, I., ... Ruiz, J. R. (2020). Eating Behavior, Physical Activity and Exercise Training: A Randomized Controlled Trial in Young Healthy Adults. *Nutrients*, 12(12), 3685. doi:10.3390/nu12123685
- Martins, H.X., Araujo de Assis Camargo, H.X., Herzog Siquiera, J., Enriquez Martínez, O.G., Oliveira Aprelini, C.M., Silva Pereira, T.S. y Bisi Molina, M.C. (2020). Actividad física, comportamiento sedentario y factores asociados en adultos brasileños. *Av Enferm*, 38(3), 347-357. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n3/0121-4500-aven-38-03-347.pdf>
- Mayoclinic. (17 de abril 2020). *Carbohidratos: cómo pueden formar parte de una alimentación saludable*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/carbohydrates/art-20045705>

- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente* 25(47), 1-31. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Mentzelou, M. et al. (2023). Evaluating the Relationship between Circadian Rhythms and Sleep, Metabolic and Cardiovascular Disorders: Current Clinical Evidence in Human Studies. *Metabolites*, 13(370), 2-16. <https://doi.org/10.3390/metabo13030370>
- Meneguci, J., Teles Santos, D.A., Barboza Silva, R., Gomes Santos, R., Sasaki, Jeffer E., Tribess, S., Damião, R. y Virtuoso Júnior, J.S. (2015). Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. *Motricidade*, 11(1), 160-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273040838016>
- Merino-Andreu, M., Álvarez-Ruiz de Larrinaga, A., Madrid-Pérez, J.A., Martínez-Martínez, M.A., Puertas Cuesta, F.J., Asencio-Guerra, A.J., et al. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(2) 1-27. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Análisis de Situación de Salud de Esparza*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-de-niveles-locales-2023/region-pacifico/7372-asis-ars-esparza/file>
- Ministerio de Salud. (2023). *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>
- Ministerio de Cultura y Juventud, (MCJ). (17 de septiembre 2021). *Descubra los sabores, especias y platillos del Bicentenario*. <https://mcj.go.cr/sala-deprensa/noticias/descubra-los-sabores-especias-y-platillos-del-bicentenario>
- Moliterno, P. (2018). *Importancia del consumo de lácteos en la ingesta de nutrientes y prevención de enfermedades crónicas*. https://www.researchgate.net/publication/326920764_Importancia_del_consumo_de_lacteos_en_la_ingesta_de_nutrientes_y_prevencion_de_enfermedades_cronicas
- Montoya Gonzalez, S., Mera-Mamián, A.Y., Mondragón Barrera, M.A., Muñoz Rodríguez, D.I. y Gonzalez-Gómez, D. (2022). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Comportamiento Sedentario (SBQ-s) en universitarios colombianos. *Retos*, 46, 745-757. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/94103/69685>
- Montenegro-Bonilla, D.M., Flores-Flores, N.L., Rodriguez-Lira, B.M., Arriaga-Montiel, N.I., Yáñez-Chávez, D.I. y Ramírez-Moreno, E. (2023). Análisis de los aceites vegetales y su estabilidad en la fritura. *Publicación Semestral*, 11(22), 58-66. DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10217>
- Monterrosa, A., Ulloque, L. y Carriazo, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Duazary*, 11(2), 85-97.

- Munguía-Izquierdo, D., Segura-Jiménez, V., Camiletti-Moirón, D., Alvarez-Gallardo, I.C., Estévez-López, F., Romero, A., Chillón, P., Carbonell-Baeza, A., Ortega, F.B., Ruiz, J.R. y Delgado-Fernández, M. (2013). Spanish adaptation and psychometric properties of the Sedentary Behaviour Questionnaire for fibromyalgia patients: the al-Andalus study. *Clinical and Experimental Rheumatology* 31(6), 81-96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23710552/>
- Navarro Cruz, A.R., Vera López, O., Munguía Villeda, P., Ávila Sosa-Sánchez, R., Lazcano Hernández, M., Ochoa Velasco, C. y Hernández Carranza, P. (2017). Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(2), 31-37. DOI: 10.14642/RENC.2017.23.sup.2.5176
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). *Bebidas energéticas*. https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/pdf/20231204_OEDA_BebidasEnergeticasESTUDES2023_.pdf
- Oliva Chávez, O. H., & Fragoso Díaz, S. (2015). Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 4(7), 176. <https://doi.org/10.23913/ride.v4i7.93>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Ingesta de azúcares para adultos y niños*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de junio de 2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de septiembre de 2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
- Ortega, R.M., Jiménez Ortega, A.I., Perea Sánchez, J.M., Cuadrado Soto, E., Aparicio Vizueté, A. y López-Sobaler, A.M. (2019). Valor nutricional de los lácteos y consumo diario aconsejado. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 25-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048937>
- Paredes, F.G., Ruiz Díaz, L. y González, N. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Rev. Chil. Nutr.*, 45(2), 119-127. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v45n2/0716-1549-rchnut-45-02-0119.pdf>
- Pitanga FJG, Matos SMA, Almeida MCC, Patrão AL, Molina MCB y Aquino EML. (2019). Association between leisure-time physical activity and sedentary behavior with cardiometabolic health in the ELSA-Brasil participants. *SAGE Open Med*, 7, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/2050312119827089>
- Polak, R., Phillips, E. M., & Campbell, A. (2015). Legumes: Health Benefits and Culinary Approaches to Increase Intake. *Clinical Diabetes : A Publication of the American Diabetes Association*, 33(4), 198. <https://doi.org/10.2337/diaclin.33.4.198>

- Ramos, A. et al. (2019). Autorreporte de enfermedades y patrón alimentario de adultos ≥ 50 años sedentarios vs. físicamente activos. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 26(3). DOI: <https://doi.org/10.30878/ces.v26n3a6>
- Ros, E. (2015). Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población. *Nutrición Hospitalaria*, 2, 435-477. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9202>
- Rosales, J. (07 Julio 2017) *Cada hora mueren 66 personas en España a causa de la inactividad física. Nutrición España Activa*. <http://espanaactiva.es/cada-hora-mueren-66-personas-en-espana-a-causa-de-la-inactividad-fisica/>
- Rosenberg, D.E., Norman, G.J., Wagner, N., Patrick, K., Calfas, K.J. y Sallis, J.F. (2010). Reliability and validity of the Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) for adults. *J Phys Act Health*, 7(6), 697-705. doi: 10.1123/jpah.7.6.697.
- Saunders, T.J y Vallance, J.K. (2017). Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. *Appl Health Econ Health Policy*, 15(3):323-331. doi: 10.1007/s40258-016-0289-3.
- Santaliestra-Pasías, A.M., Mouratidou, T., Verbestel, V., et al. (2012). Food Consumption and Screen-Based Sedentary Behaviors in European Adolescents: The HELENA Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 166(11), 1010–1020. doi:10.1001/archpediatrics.2012.646
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., y Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Sayán Brito, J.S. (2018). *Hábitos alimentarios y rendimiento académico en estudiantes del I.E.P Franklin D. Roosevelt, Comas, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad de César Vallejo]. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-lima/etica-civica/sayan-bjs/98875094>
- Santander Villalba, S., Servín Barrios, P.A.M, Stumpfs Díaz, J.P., Vargas Ayala, J.C., Vázquez Pavón, A.A., Velázquez Ojeda, A.B., Magalí Villamayor Mancuello, P.A. y Vera San Miguel, A.O. (2022). Trastornos del sueño y el consumo de bebidas estimulantes en estudiantes de medicina del segundo semestre de la FCM-UNA. *Revista Paraguaya de Biofísica*, 2(2), 44-47. <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/3725/3085>
- Silva, A.F., Barcellos Dalri, R.C.M., Luiz Eckeli, A., Pires de Sousa Uva, A.N., Oliveira Cruz Mendes, AM., Carmo Cruz Robazzi, M.L. (2022). Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, 1-14. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?format=pdf&lang=es>
- Srour, B. et al. (2019). Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *TheBMJ*, 365:l145, 1-13. doi: 10.1136/bmj.l1451
- St-Onge, M.P., Mikic, A. y Pietrolungo, C.E. (2016). Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr*, 7(5):938-49. doi: 10.3945/an.116.012336.

- Tabares-Tabares, M., León-Landa, E., Aguilera-Cervantes, V.G., López-Espinoza, A., Vélez-Álvarez, C. y Granada-Aguirre, E. (2022). Uso del teléfono celular y relación con conducta alimentaria durante la pandemia por Covid-19. *Papeles de Población*, 112, 225-245. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v28n112/2448-7147-pp-28-112-225.pdf>
- Thorpe, M.G., Kestin, M., Riddell, L.G., Keast, RSJ. y McNaughton, S.A. (2013). Diet quality in young adults and its association with food-related behaviours. *Public Health Nutrition*, 17(8), 1767–1775. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10282490/pdf/S1368980013001924a.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2017). *Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/1/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria/pdf.html?empotrar=true&ruta=https%3A%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2017%2F1%2F23%2Fmayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria.html>
- Universidad de Costa Rica. (26 de abril de 2019). *Costa Rica vive la peor epidemia de obesidad registrada en toda su historia*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/4/26/costa-rica-vive-la-peor-epidemia-de-obesidad-registrada-en-toda-su-historia.html>
- Universidad de Costa Rica. (2020). *Guía de recomendaciones sobre alimentación y nutrición para la población costarricense ante la situación de emergencia por COVID-19*. Obtenido de Universidad de Costa Rica: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2020/guia-de-recomendaciones-sobre-alimentacion.pdf>
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Firth, J., Hagemann, N., Myin-Germeys, I., Rintala, A., Probst, M., Veronese, N. y Koyanagi, A. (2018). Sedentary behaviour and sleep problems among 42,489 community-dwelling adults in six low- and middle-income countries. *J Sleep Res*, 27(6), e12714. doi: 10.1111/jsr.12714.
- Vásquez, C.A. y Zagaceta, L.N. (2022). Sedentarismo en los docentes de edad dorada: factores predictores, consecuencias y estrategias de afrontamiento. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(2), 81 -89. <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/135/401>
- Vidal Huamán, G., Vidal Pozo, M., Huilca Maldonado, H., Gutiérrez Ludeña De Castro, E., Castro Mattos, M. y Gomez Rutti, Y. (2021). Hábitos alimentarios y calidad de sueño en universitarios en tiempos de COVID- 19, Lima-Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 41(4), 90-97. DOI: 10.12873/414vidal
- Villacis, C., Zazpe, I., Santiago, S., Fuente-Arrillaga, C., Bes-Rastrollo, M. y Martínez-González, M.A. (2015). Frecuencia de comidas fuera de casa y calidad de hidratos de carbono y de grasas en el Proyecto SUN. *Revista Hospitalaria*, 31(1), 466-474. <https://www.aulamedica.es/nh/pdf/8153.pdf>
- Young, D.R., Hivert, M.F., Alhassan, S., Camhi, S.M., Ferguson, J.F., Katzmarzyk, P.T., Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Functional Genomics and Translational Biology; and Stroke Council, et al. (2016). Sedentary behavior and cardiovascular morbidity and mortality: A science advisory from the American Heart

Association. *Circulation*, 134(13), 262-279.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000440>

Zambudio Barros, A. (2023). *Calidad de sueño y relación del antojo de azúcares con los hábitos de desayuno en estudiantes universitarios*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de las Illes Balears].
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/162834/Zambudio_Barros_Anabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zielinski, M.R., McKenna, J.T. y McCarley, R.W. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS Neuroscience*, 3 (1), 67-104. DOI: 10.3934/Neuroscience.2016.1.67

ANEXOS

ANEXO 1 DECLARACIÓN JURADA

Yo Nancy López Vega , cédula de identidad número 1-1755-0240, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Nutrición titulado “Relación de los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza, 2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez, San José, el 6 de diciembre de 2024.



Nancy López Vega

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Relación de los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza, 2024

Nombre del Investigador (a) Principal: Nancy López Vega

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Esta investigación es realizada por la estudiante Nancy López Vega de la Universidad Hispanoamericana, con el fin de optar el grado académico de Licenciatura en Nutrición. El propósito es relacionar los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza, 2024.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se aplicará un cuestionario por medio de la plataforma digital de Google Forms, la cual puede ser llenada desde su computadora, Tablet o celular con acceso a internet. Dicho cuestionario cuenta con 42 preguntas acerca de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, calidad de sueño y comportamiento sedentario.
2. Los participantes deben ser residentes del cantón de Esparza, hombres y mujeres dentro de las edades 20-64 años que hayan aceptado las condiciones impuestas en el consentimiento informado.
3. La persona dispuesta a participar debe comprometerse en contestar todas las preguntas y saber que su información es confidencial y será utilizada únicamente para la investigación.
4. La participación en la investigación es de 20 minutos aproximadamente.

C. RIESGOS:

La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted debido a que puede sentir incomodidad, ya que se le solicitan datos personales y específicos, sin embargo, se espeta su privacidad y anonimato.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de los hábitos de alimentación de una parte de la población del país y como estos pueden influir en la calidad del sueño y comportamiento sedentario, por lo que este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Nancy López Vega quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 86291186 en el horario 9 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290 en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

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

Si estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

Nombre completo

Indique su número de cedula

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cuidadosamente las preguntas y responda según lo que se solicita. Antes de enviar el cuestionario asegúrese de completarlo en su totalidad.

I PARTE. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Marque con una "x" en el paréntesis, lo que se le solicita. Solo se permite una respuesta por pregunta.

1. Sexo

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

2. Indique el rango de edad en el que se encuentra

- 20 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 a 64 años

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a

- Viudo/a
4. Indique su nivel de escolaridad
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico
- Universidad incompleta
- Universidad completa
5. Indique su ocupación
- Estudiante
- Trabaja
- Trabaja y estudia
- No trabaja/ no estudia

II PARTE. HABITOS ALIMENTARIOS

Este apartado se divide en dos secciones, sección A se muestran 21 preguntas de selección única, y en la sección B una frecuencia de consumo.

A. SELECCIÓN ÚNICA

Marque con una "x" las opciones que pertenezca a sus hábitos alimentarios.

6. ¿Ha asistido al nutricionista anteriormente?
- Sí
- No
7. ¿Actualmente sigue un plan de alimentación?
- Sí
- No

8. ¿Cuántos tiempos de comida realiza por día?
- Menos de 3 tiempos de comida
 - 3 tiempos de comida
 - 4-6 tiempos de comida
 - Más de 6 tiempos de comida
9. Seleccione los tiempos de comida que realiza al día. Puede marcar varias opciones.
- Desayuno
 - Merienda de la mañana
 - Almuerzo
 - Merienda de la tarde
 - Cena
 - Merienda o colación nocturna
10. Indique la hora en la que suele desayunar. Si no realiza este tiempo de comida pase a la siguiente pregunta.
- Antes de las 7 am
 - 7 am – 9 am
 - 9 am – 10 am
 - Después de las 10 am
11. Indique la hora en la que suele almorzar. Si no realiza este tiempo de comida pase a la siguiente pregunta.
- 11 am – 12 md
 - 12 md – 1 pm
 - 1 pm – 2 pm
 - Después de las 2 pm

12. Indique la hora en la que suele cenar. Si no realiza este tiempo de comida pase a la siguiente pregunta.

- 6pm – 7pm
- 7pm – 8pm
- 8pm – 9pm
- 9pm – 10pm
- Después de las 10 pm

13. ¿Cuánta agua consume durante el día aproximadamente?

- No consumo agua
- 1-2 vasos (250 ml – 500 ml)
- 3-4 vasos (750 ml – 1000 ml)
- 5-6 vasos (1250 ml – 1500 ml)
- 7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml)
- Más de 8 vasos (más de 2000 ml)

14. ¿Consume bebidas energizantes?

- Si
- No

15. ¿Consume bebidas como el café, té o chocolate en la noche?

- Siempre/casi siempre
- A veces
- Nunca/ casi nunca

16. ¿Toma líquidos 1 hora antes de acostarse?

- Sí
- No

17. ¿Utiliza el celular o ve televisión mientras consume alimentos?
- Sí
- No
18. ¿Cuál es el endulzante que más utiliza para las bebidas?
- Azúcar blanca/ azúcar moreno
- Miel
- Edulcorantes artificiales (Splenda, Sacarina, Stevia)
- Tapa de dulce
- Ninguno
19. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar blanca consume durante el día?
- 1-3 cucharaditas
- 4-6 cucharaditas
- 7-8 cucharaditas
- más de 8 cucharaditas
- No consumo
20. ¿Con que frecuencia consume usted alimentos fuera de casa o comidas rápidas?
- Nunca/ casi nunca
- 1 a 2 veces por semana
- 3 a 4 veces por semana
- 5 a 6 veces por semana
- Todos los días
- 1 vez al mes
21. ¿Suele agregar sal a las comidas ya preparadas?
- Si
- No

22. En su hogar, ¿quién suele preparar los alimentos?

- () Usted mismo/a
- () Algún familiar
- () Compra comidas ya preparadas
- () Otro

23. Marque con una X donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día

Tiempos de comida	Casa	Restaurante/ Soda	Trabajo/ Universidad	Otros
Desayuno				
Merienda de la mañana				
Almuerzo				
Merienda de la tarde				
Cena				

24. ¿Cuánto tiempo necesita para ingerir los alimentos?

- () 10 a 15 minutos
- () 15 a 20 minutos
- () 20 a 30 minutos
- () 30 a 45 minutos
- () Mas de 45 minutos

25. ¿Qué tipo de grasa utiliza regularmente para cocinar?

- () Aceite vegetal (girasol, maíz, de soya, etc.)
- () Aceite en espray

- () Aceite de coco
- () Manteca
- () Mantequilla
- () Margarina
- () No utilizo

26. ¿Cuál es el método de cocción que más utiliza para cocinar vegetales?

- () Frito
- () Al vapor
- () A la plancha
- () Hervido
- () Freidora de aire

27. ¿Cuál es el método de cocción que más utiliza para cocinar las carnes (pollo, res, pescado, cerdo etc.)?

- () Frito
- () Al vapor
- () A la plancha
- () Hervido
- () Freidora de aire

B. FRECUENCIA DE CONSUMO

En la siguiente tabla, marque la frecuencia en la que acostumbra a consumir los siguientes alimentos:

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Lácteos						

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Leche 0% grasa o descremada						
Leche 2% grasa o semidescremada						
Leche entera						
Leche en polvo						
Yogurt						
Harinas refinadas						
Pan blanco (cuadrado, baguette, dulce)						
Tortilla (palmeada, tortirricas, etc.)						
Arroz blanco						
Pastas (canelones, caracolitos, macarrones, etc.)						
Avena						
Productos integrales (pan integral, galletas integrales, arroz integral, pasta integral)						
Leguminosas						

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Frijoles						
Lentejas						
Garbanzos						
Frutas						
Banano, sandía, manzana, mango, papaya, piña, entre otras						
Vegetales						
Vegetales harinosos (plátano, papa, camote, yuca, etc.)						
Vegetales no harinosos (tomate, zanahoria, chayote, brócoli, lechuga, pepino, entre otros)						
Proteínas animales						
Huevo						
Queso						
Pollo (pechuga, alas, muslo)						
Carne de res (molida, bistec, etc.)						

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Carne de cerdo (chuleta, posta, etc.)						
Pescado						
Atún						
Vísceras (hígado, corazón, etc.)						
Embutidos (salchichón, jamón de pavo, salchichas, chorizo)						
Grasas						
Aceite vegetal (girasol, soya, maíz)						
Mantequilla						
Margarina						
Manteca						
Mayonesa						
Queso crema						
Natilla						
Semillas (maní, almendras, linaza, chía)						
Azúcares y sustitutos						
Azúcar de blanca, morena						

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Mermelada, jalea						
Miel de abeja, miel de maple						
Tapa de dulce						
Edulcorantes artificiales (Stevia, sacarina, Splenda)						
Snacks y otros						
Galletas dulces (Chiky, cremitas, oreo, etc..)						
Chocolate						
Helado						
Papas tostadas (picaritas, mejitos, etc.)						
Dulces (confites, gomitas)						
Comidas rápidas (hamburguesa, pollo frito, papas fritas, etc.)						
Bebidas						
Agua						
Café						
Té (manzanilla, menta, etc.)						
Gaseosas (coca cola, fanta, mirinda)						

Alimento	Nunca o casi nunca	1 vez al mes	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a 6 veces por semana	Todos los días
Jugos procesados (tropical, Hi-C, etc.)						
Fresco natural						
Bebidas energéticas (Redbull, monster, etc.)						
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.)						

III PARTE. CALIDAD DE SUEÑO

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido durante el último mes. En sus respuestas debe indicar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Elija la respuesta que más se ajuste a su caso e intente contestar todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

() 6 pm a 7 pm

() 7 pm a 8 pm

() 8 pm a 9 pm

() 9 pm a 10 pm

() 10 pm a 11 pm

() 11 pm a 12 am

() 12 am a 1 am

- 1 am a 2 am
 - 2 am a 3 am
 - Después de las 3 am
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
- Menos de 15 minutos
 - Entre 16-30 minutos
 - Entre 31-60 minutos
 - Más de 60 minutos
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
- 4 am a 5 am
 - 5 am a 6am
 - 6 am a 7 am
 - 7 am a 8 am
 - 8 am a 9 am
 - 9 am a 10 am
 - 10 am a 11 am
 - Después de las 11 am
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
- 1 a 4 horas
 - 5 a 6 horas
 - 7 a 8 horas
 - Más de 8 horas

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de alguna de las siguientes situaciones: (Marque con una X la casilla correspondiente)

Problemas para dormir	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
Despertarse durante la noche o de madrugada				
Tener que levantarse para ir al servicio				
No poder respirar bien				
Toser o roncar ruidosamente				
Sentir frío				
Sentir demasiado calor				
Tener pesadillas o malos sueños				
Sufrir dolores				

6. Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- () Muy buena
 () Bastante buena
 () Bastante mala
 () Muy mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- () Ninguna vez en el último mes
 () Menos de una vez a la semana
 () Una o dos veces a la semana
 () Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- () Ningún problema
 - () Sólo un leve problema
 - () Un problema
 - () Un grave problema
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
- () Solo
 - () Con alguien en otra habitación
 - () En la misma habitación, pero en otra cama
 - () En la misma cama

IV PARTE. COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

Este apartado se divide en dos partes (Parte I y II). En donde la primera parte consiste en evaluar el nivel de actividad física según el cuestionario de IPAQ y la segunda parte se detallan las actividades sedentarias realizadas entre semana y fines de semana.

Parte I. Nivel de actividad física

A continuación, se presentan preguntas de selección única para conocer su nivel de actividad física. Las preguntas se referirán al tiempo que usted considera estar físicamente

activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó actividades físicas intensas como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? **(Si no realiza actividades intensas pase a la pregunta 3)**
 - 1 día a la semana
 - 2 días a la semana
 - 3 días a la semana
 - 4 días a la semana
 - 5 días a la semana
 - Todos los días
2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad intensa?
 - 120 minutos
 - 45 minutos
 - 1 hora
 - 30 minutos
 - No estoy seguro/a
3. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días realizó actividades moderadas como levantar pesos livianos, andar en bicicleta a una velocidad regular, saltar cuerda? **No incluye caminar. (Si no realiza actividades moderadas pase a la pregunta 5)**
 - 1 día a la semana
 - 2 días a la semana

- 3 días a la semana
 - 4 días a la semana
 - 5 días a la semana
 - Todos los días
4. Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad moderada?
- 60 minutos
 - 45 minutos
 - 30 minutos
 - No estoy seguro/a
5. Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? **(Si no realiza ninguna caminata pase a la pregunta 7)**
- 1 día a la semana
 - 2 días a la semana
 - 3 días a la semana
 - 4 días a la semana
 - 5 días a la semana
 - 6 días a la semana
 - Todos los días
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?
- 10 minutos
 - 15 minutos
 - 20 minutos
 - 30 minutos
 - 45 minutos
 - 60 minutos

ANEXO 3 PLAN PILOTO

Parte I: Variables sociodemográficas

Tabla 1

Características sociodemográficas de adultos de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Característica sociodemográfica	Número de personas	Porcentaje
Sexo		
Femenino	7	63,6
Masculino	4	36,4
Prefiero no decirlo		
Edad		
20-29 años	4	36,4
30-39 años	3	27,3
40-49 años	1	9,1
50-59 años	1	9,1
60-64 años	2	18,2
Estado civil		
Soltero/a	9	81,8
Casado/a	2	18,2
Divorciado/a		
Viudo/a		
Nivel educativo		
Primaria incompleta		
Primaria completa	1	9,1
Secundaria incompleta	1	9,1
Secundaria completa	1	9,1
Técnico		0
Universidad incompleta	2	18,2
Universidad completa	6	54,5
Ocupación		
Estudiante		
Trabaja	5	45,5
Trabaja y estudia	5	45,5
No trabaja/ no estudia	1	9,1

Nota: En la opción “Prefiero no decirlo”, “Divorciado/a”, “Viudo/a”, “Primaria incompleta”, “Técnico” y “Estudiante” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla anterior se observan las características sociodemográficas de los participantes, el total de la muestra para el plan piloto es de 11 personas donde se destaca que el 63,6%

(n= 7) es del sexo femenino y el 36,4% (n= 4) del sexo masculino. En cuanto a la edad, la muestra es diversa ya que participan todos los rangos de edad, sin embargo, la mayoría de los participantes tienen edades comprendidas entre 20 y 39 años; para el estado civil el 81,8% (n= 9) de los participantes se encuentran soltero/a y solo el 18,2% (n= 2) reporta estar casado/a.

En términos del nivel educativo la muestra es variada, un 54,5% (n= 6) de participantes tienen una educación universitaria completa y un 18,2% (n= 2) con universidad incompleta.

En cuanto a la ocupación de los participantes se refleja que un 45,5% (n= 5) solo trabajan, otro 45,5% (n= 5) para los que indicaron trabajar y estudiar y solo el 9,1% (n= 1) indico no trabajar ni estudiar.

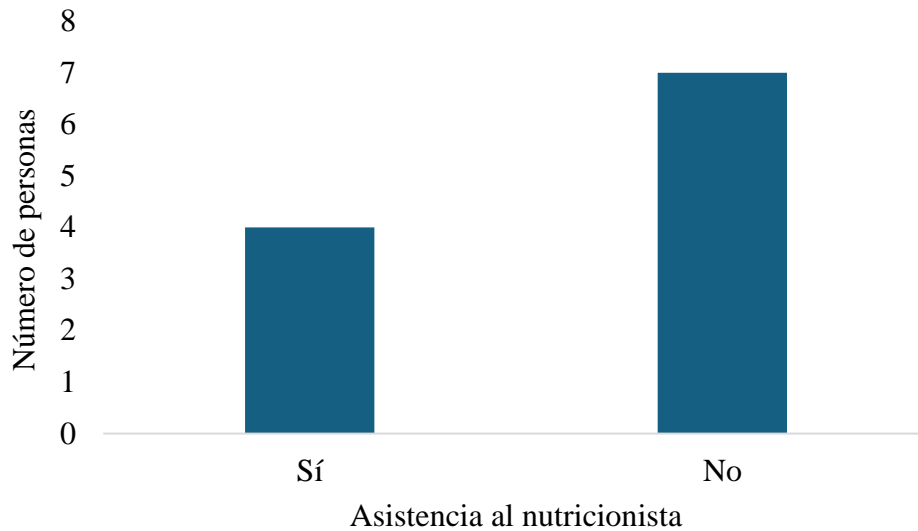
A continuación se contestan los primeros 3 objetivos del presente estudio:

Parte II: Hábitos alimentarios

Con respecto al primer objetivo, es conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio mediante un cuestionario y frecuencia de consumo de alimentos.

Figura 1

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según asistencia al nutricionista, 2024, n=11.

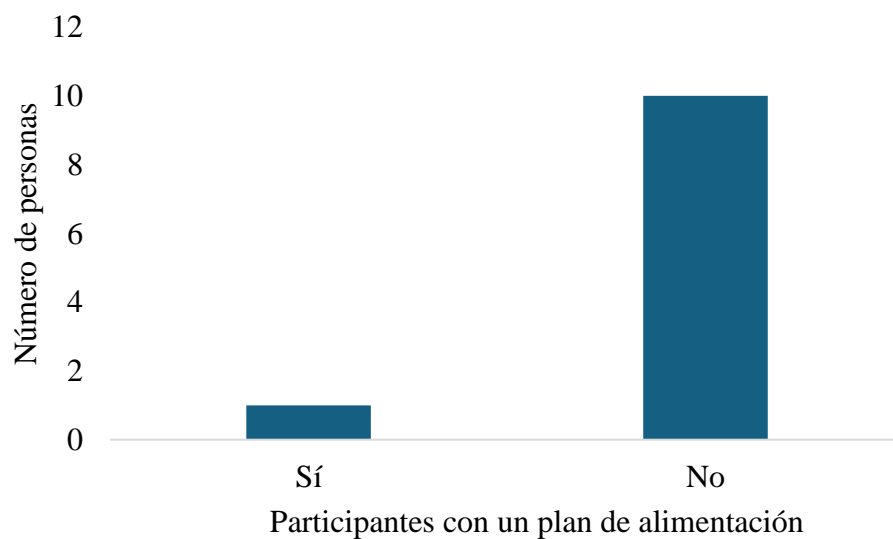


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 1 se observa que la mayoría de los participantes es decir el 63,6% (n= 7) no han asistido con anterioridad a un/una nutricionista, sin embargo, solo el 36,4% (n= 4) de los participantes indicaron si haber asistido anteriormente.

Figura 2

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza que actualmente siguen un plan de alimentación, 2024, n=11.



Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la figura 2 se observa que el 90,9% (n= 10) de los participantes actualmente no cuentan o siguen un plan de alimentación y solo el 9,1% (n= 1) indica seguir un plan alimentario.

Tabla 2

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según características sobre los tiempos de comida, 2024, n=11.

Características sobre los tiempos de comida	Número de personas	Porcentaje
Cantidad de tiempos de comida realizados por día		
Menos de 3 tiempos de comida	1	9,1
3 tiempos de comida	3	27,3
4-6 tiempos de comida	7	63,6
Mas de 6 tiempos de comida		
Tiempos de comida realizados		
Desayuno	9	81,8
Merienda de la mañana	2	18,2
Almuerzo	10	90,9
Merienda de la tarde	9	81,8
Cena	11	100,0
Colación nocturna	3	27,3

Nota: En la opción “Mas de 6 tiempos de comida” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al cumplimiento de los tiempos de comida, en la tabla 2 deja ver que un 63,6% (n= 7) de los entrevistados realizan entre 4 a 6 tiempos de comida durante el día, un 27,3% (n= 3) realizan 3 tiempos de comida y solo el 9,1% (n= 1) hace menos de 3 tiempos de comida; de los cuales el 100% (n= 11) de los participantes indica siempre cenar, el 90,9% (n= 10) hacen el tiempo del almuerzo, un 81,8% (n= 9) desayunan y realizan la merienda de la tarde, demostrando que la mayoría de los participantes al menos cumple con las 3

comidas principales del día. Solo el 27,3% (n= 3) realizan colación nocturna y el 18,2% (n= 2) merienda de la mañana.

Tabla 3

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según horarios de los tiempos de comida desayuno y cena, 2024, n=11.

Horarios de los tiempos de comida desayuno y cena	Número de personas	Porcentaje
Hora en la que suele desayunar		
Antes de las 7 am	2	18,2
7 am - 9am	4	36,4
9 am - 10 am	3	27,3
Después de las 10 am		
No desayuno	2	18,2
Hora en la que suele cenar		
		0,0
6 pm - 7 pm	4	36,4
7 pm - 8 pm	4	36,4
8 pm - 9 pm	3	27,3
9 pm - 10 pm		
Después de las 10 pm		
No ceno		

Nota: En la opción “Después de las 10 am”, “9 pm - 10 pm”, “Después de las 10 pm” y “No ceno” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al horario en el que suelen realizar los tiempos de comida que pueden verse mayormente afectados por el descanso nocturno, en la tabla 3 se observa que la mayoría de los participantes suele desayunar en el rango de 7 am a 10 am, solo el 18,2% (n= 2) indica desayunar antes de las 7 am o del todo no realiza este tiempo de comida. Para el horario de la cena, ningún participante cena después de las 9 pm.

Tabla 4

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de agua, 2024, n=11.

Consumo diario de agua	Número de personas	Porcentaje
No consume agua*		
1-2 vasos (250 ml – 500 ml)	1	9,1
3-4 vasos (750 ml – 1000 ml)	2	18,2
5-6 vasos (1250 ml – 1500 ml)	6	54,5
7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml)	2	18,2
Más de 8 vasos (más de 2000 ml)		

Nota: En la opción “Más de 8 vasos (más de 2000 ml)” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En términos de la cantidad de agua consumida al día, en la tabla 4 se encuentran diferentes patrones indicados por los participantes, el 54,5% (n= 6) consume mayormente de 5-6 vasos (1250ml-1500ml), el 18,2% (n= 2) solo toma de 3-4 vasos (750 ml – 1000 ml), el 9,1% (n= 1) toma de 1-2 vasos (250 ml – 500 ml), mientras que el otro 18,2% (n= 2) consume de 7-8 vasos (1750 ml – 2000 ml). Por lo que se demuestra que la mayoría de los participantes no cumple con el requerimiento diario mínimo del consumo de agua.

Tabla 5

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas energizantes, 2024, n=11.

Consumo de bebidas energizantes	Número de personas	Porcentaje
Sí		
No	11	100

Nota: En la opción “Sí” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Respecto al consumo de bebidas energéticas, en la tabla anterior se observa que el 100% (n= 11) de los participantes indica no consumir bebidas energéticas.

Tabla 6

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de bebidas durante la noche, 2024, n=11.

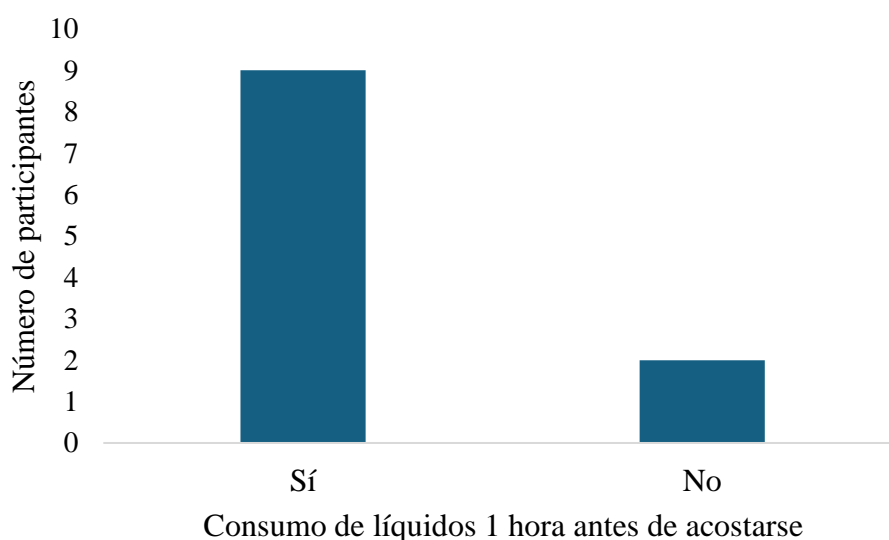
Consumo de bebidas como el café, té o chocolate durante la noche	Número de personas	Porcentaje
Siempre/ casi siempre	2	18,2
A veces	3	27,3
Nunca/ casi nunca	6	54,5

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 6, se muestra que un 54,5% (n=6) de los participantes indica nunca o casi nunca consumir bebidas como el café, té o chocolate durante la noche, mientras que el 27,3% (n=3) a veces consume estas bebidas de noche y solo el 18,2% (n=2) siempre o casi siempre las consume.

Figura 3

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo de líquidos una hora antes de acostarse, 2024, n=11.

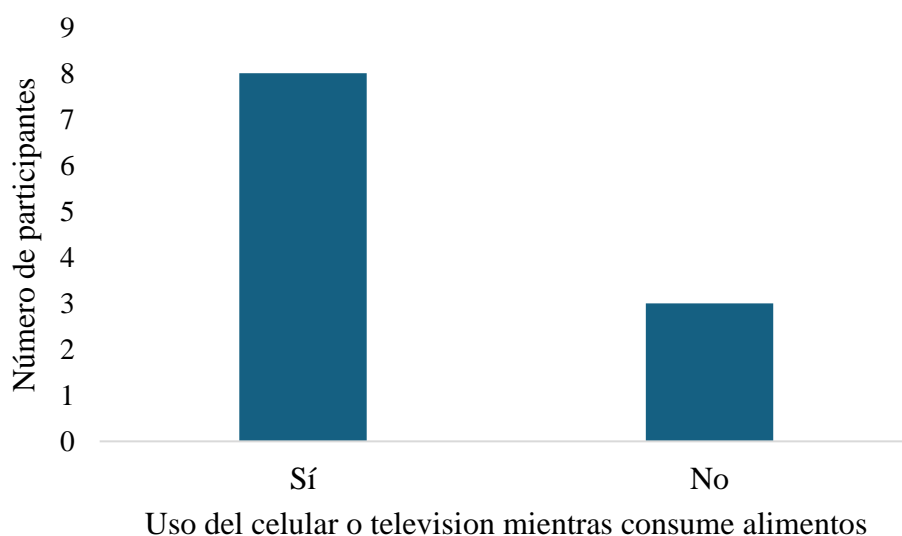


Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 3 se muestra que la mayoría de los participantes 81,8% (n= 9) si consume líquidos 1 hora antes de acostarse, mientras que solo el 18,2% (n= 2) reporta no consumir ningún líquido.

Figura 4

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según uso del celular o televisión mientras se consumen los alimentos, 2024, n=11.



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura anterior, se observa que la mayoría de los participantes el 72,2% (n= 8) utiliza el celular o televisión mientras consumen alimentos, lo cual hace parte de sus hábitos alimentarios. Solo el 27,3% (n= 3) indica no utilizar estos dispositivos a la hora de consumir los alimentos.

Tabla 7

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según endulzante que más utiliza para las bebidas, 2024, n=11.

Endulzante que más utiliza para las bebidas	Número de participantes	Porcentaje
Azúcar blanca/ azúcar moreno	6	54,5
Ninguno	3	27,3
Edulcorantes artificiales (Splenda, Sacarina, Stevia)	1	9,1
Tapa de dulce	1	9,1
Miel		

Nota: En la opción “Miel” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En relación con la tabla 7 se demuestra que el 54,5% (n= 6) de las personas encuestadas agregan azúcar blanca/morena para endulzar las bebidas, seguido del 27,3% (n= 3) que no utiliza ningún tipo de endulzante, solo el 9,1% (n= 1) utiliza edulcorantes artificiales y el otro 9,1% (n= 1) tapa de dulce.

Tabla 8

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según consumo diario de azúcar blanca, 2024, n=11.

Consumo diario de azúcar blanca	Número de participantes	Porcentaje
1-3 cucharaditas	2	18,2
4-6 cucharaditas	2	18,2
7-8 cucharaditas		
Más de 8 cucharaditas	2	18,2
No consumo	5	45,5

Nota: En la opción “7-8 cucharaditas” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 8 se observa que en total un 54,5% (n= 6) de los participantes consumen a diario azúcar blanca pero en distintas proporciones, es decir, un 18,2% (n= 2) indica consumir de 1-3 cucharaditas, un 18,2% (n= 2) de 4-6 cucharaditas y el otro 18,2% (n= 2) más de 8 cucharaditas, mientras tanto, el 45,5% (n= 5) restante reporta no consume.

Tabla 9

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas, 2024, n=11.

Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas	Número de participantes	Porcentaje
Nunca/ casi nunca	2	18,2
1 a 2 veces por semana	5	45,5
3 a 4 veces por semana	1	9,1
5 a 6 veces por semana		
Todos los días		
1 vez al mes	3	27,3

Nota: En la opción “5 a 6 veces por semana” y “Todos los días” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa o comidas rápidas en la tabla 9 se deja ver que la mayoría de los participantes el 45,5% (n= 5) indica hacerlo de 1 a 2 veces por semana, seguido de un 27,3% (n= 3) solo 1 vez al mes, el 18,2% (n= 2) reporta nunca o casi nunca y el 9,1% (n= 1) lo hace de 3 a 4 veces por semana.

Tabla 10

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según adición de sal a la comida ya preparada, 2024, n=11.

Adición de sal a la comida ya preparada	Número de participantes	Porcentaje
Sí		
No	11	100

Nota: En la opción “Sí” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 10 se observa que el 100% (n= 11) de los participantes no agrega sal a las comidas ya preparadas.

Tabla 11

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según quien prepara los alimentos en el hogar, 2024, n=11.

Persona que prepara los alimentos en el hogar	Número de participantes	Porcentaje
Usted mismo/a	8	72,7
Algún familiar	3	27,3
Compra comidas ya preparadas		
Otro		

Nota: En la opción “Compra comidas ya preparadas” y “Otro” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a quien prepara los alimentos en el hogar de las personas encuestadas, en la tabla 11 se muestra que el 72,7% (n= 8) de los participantes son ellos mismos los que preparan los alimentos, mientras que el 27,3% (n= 3) es algún familiar.

Tabla 12

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según lugar donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día, 2024, n=11.

Lugar donde suele consumir la mayor parte de las comidas del día	Desayuno		Merienda de la mañana		Almuerzo		Merienda de la tarde		Cena	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Casa	8	72,7	6	54,5	5	45,5	4	36,4	9	81,8
Restaurante/ Soda	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	9,1	0	0,0
Trabajo/ Universidad	1	9,1	1	9,1	4	36,4	5	45,5	2	18,2
Otro										

Nota: En la opción “Otro” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 12 se observa el lugar donde mayormente realizan la mayor parte de las comidas del día, la mayor parte de los participantes desayunan, meriendan en la mañana, almuerzan y cenan en el hogar, en el trabajo/universidad el 36,4% (n= 4) almuerza, un 45,5% (n= 5) merienda en la tarde y el 18,2% (n= 2) cenan. Por último el restaurante/soda es el lugar donde menos tiempos de comida realizan, en donde solo el 9,1% (n= 1) indica almorzar o merendar en la tarde.

Tabla 13

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según duración del tiempo para ingerir los alimentos, 2024, n=11.

Duración del tiempo para ingerir los alimentos	Número de participantes	Porcentaje
10 a 15 minutos	6	54,5
15 a 20 minutos	4	36,4
20 a 30 minutos	1	9,1
30 a 45 minutos		
Más de 45 minutos		

Nota: En la opción “30 a 45 minutos” y “Más de 45 minutos” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 13 se observa el tiempo que necesitan los participantes para ingerir los alimentos y se destaca que el 54,5% (n= 6) dura de 10 a 15 minutos, un 36,4% (n= 4) de 15 a 20 minutos y solo el 9,1% (n= 1) de 20 a 30 minutos. Ningún participante indica durar mas de 30 minutos para ingerir los alimentos.

Tabla 14

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según grasa utilizada regularmente para cocinar, 2024, n=11.

Grasa utilizada regularmente para cocinar	Número de participantes	Porcentaje
--	--------------------------------	-------------------

Aceite de coco		
Margarina		
Mantequilla	1	9,1
Aceite en spray	2	18,2
Manteca	3	27,3
Aceite vegetal (girasol, maíz, de soya, etc.)	5	45,5

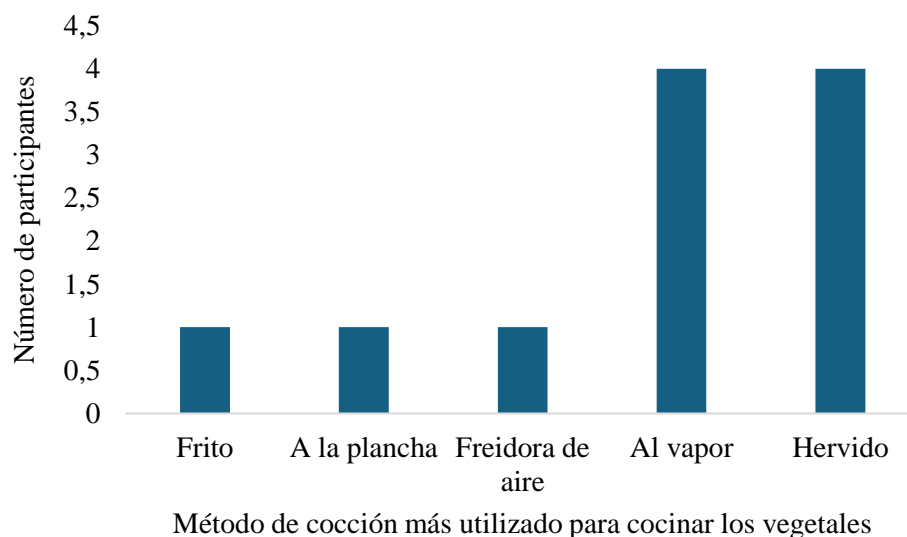
Nota: En la opción “Aceite de coco” y “Margarina” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla anterior muestra el tipo de grasa más utilizada para cocinar por los participantes, en donde el 45,5% (n= 5) mayormente utiliza aceite vegetal, seguido de que un 27,3% (n= 3) indica usar manteca, un 18,2% (n= 2) aceite en spray y el 9,1% (n= 1) utiliza mantequilla.

Figura 5

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar los vegetales, 2024, n=11.

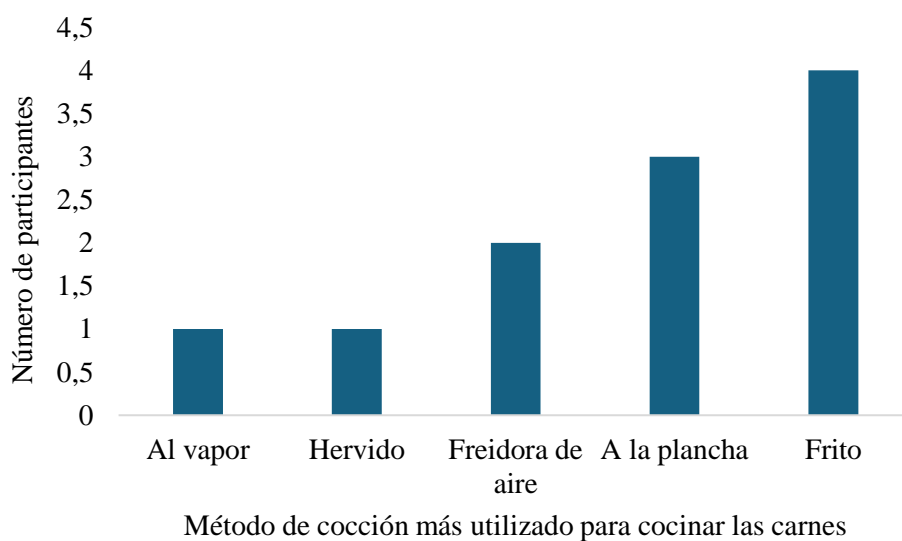


Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al tipo de cocción utilizado para cocinar los vegetales, en la figura 5 la mayoría de los participantes prefiere la al vapor o hervido, sin embargo, el 9,1% (n= 1) cocina los vegetales en freidora de aire, a la plancha o frito.

Figura 6

Distribución de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza según método de cocción más utilizado para cocinar las carnes, 2024, n=11.



Fuente: Elaboración propia, 2024

Para el tipo de cocción más utilizado para cocinar las carnes, en la figura 6 el 36,4% (n=4) de los participantes prefiere frito, seguido del método a la plancha 27,3% (n= 3), un 18,2% (n= 2) en freidora de aire, mientras que solo el 9,1% (n= 1) opta por la cocción hervido o al vapor.

Frecuencia de consumo

Tabla 15

Frecuencia de consumo de lácteos de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de lácteos	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leche líquida, leche en polvo, yogurt natural	1	9,1	1	9,1	4	36,4	2	18,2	0	0,0	3	27,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla 15 un 36,4% (n= 4) de los participantes consumen los lácteos como la leche líquida, leche en polvo o yogurt natural 1 a 2 veces por semana, un 27,3% (n= 3) los consumen a diario y un 18,2% (n= 2) de 5 a 6 veces por semana, mientras que solo el 9,1% (n= 1) los consume 1 vez al mes y otro 9,1% (n= 1) reporta nunca o casi nunca consumirlos. En general la mayoría de los participantes el consumo de los lácteos es bueno y están presentes en su día a día.

Tabla 16

Frecuencia de consumo harinas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de harinas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Harinas refinadas												
Arroz blanco, pan plano, tortilla, pastas, pan cuadrado, plátano, yuca, camote	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	9	81,8
Harinas integrales												
Pan integral, galletas integrales, arroz integral, pasta integral)	3	27,3	1	9,1	5	45,5	0	0,0	1	9,1	1	9,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto al consumo de harinas refinadas como integrales, en la tabla 16 se observa que los participantes prefieren las harinas refinadas ya que el 81,8% (n= 9) indica consumirlas todos los días mientras que para las harinas integrales gran parte de los encuestados reportaron un 45,5% (n=5) consumirlas de 1 a 2 veces por semana y otro 27,3% (n= 3) indican nunca o casi nunca consumirlas.

Tabla 17

Frecuencia de consumo de leguminosas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de leguminosas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frijoles, lentejas, garbanzos	1	9,1	0	0,0	2	18,2	4	36,4	1	9,1	3	27,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 17 se muestra la frecuencia de consumo de las leguminosas como los frijoles, lentejas o garbanzos, se puede notar una variedad en las frecuencias, un 36,4% (n= 4) de los participantes los consumen mayormente de 3 a 4 veces por semana, seguido de un 27,3% (n= 3) a diario y un 18,2% (n= 2) 1 a 2 veces por semana. Solo el 9,1% (n= 1) indica nunca o casi nunca consumirlos.

Tabla 18

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas												
Banano, sandía, manzana, mango, papaya, piña, entre otras	1	9,1	0	0,0	3	27,3	3	27,3	1	9,1	3	27,3
Vegetales no harinosos												
Tomate, zanahoria, chayote, brócoli, lechuga, pepino, entre otros	1	9,1	2	18,2	2	18,2	2	18,2	0	0,0	4	36,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 18 se observa que la frecuencia de consumo de las frutas y vegetales no harinosos, se percibe una distribución diversa en las respuestas. En el consumo de frutas un 27,3% (n= 3) indica consumirlas de 1 a 2 veces por semana, un 27,3% (n= 3) de 3 a 4 veces por semana y otro 27,3% (n= 3) todos los días. En cuanto a los vegetales es mayor el consumo diario, sin embargo, el 18,2% (n= 2) indica consumirlos de 1 a 2 veces por semana y otro 18,2% (n= 2) de 3 a 4 veces por semana. En general el consumo de frutas y vegetales de los participantes es bajo ya que menos de la mitad de la población los consume diariamente.

Tabla 19

Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de proteínas de origen animal	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Carnes y sustitutos												
Huevo, queso, carne molida, bistec de res, pollo entero, pechuga de pollo deshuesada, carne de cerdo, pescado, atún, sardina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	1	9,1	7	63,6
Embutidos												
Salchichón, jamón de pavo, salchichas, chorizo	2	18,2	3	27,3	4	36,4	1	9,1	1	9,1	0	0,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto al consumo de las proteínas de origen animal, las carnes (carne molida, bistec de res, pollo, cerdo, pescado, etc.) y los sustitutos como el huevo o queso, en la tabla 19 la mayoría de los participantes con un 63,6% (n= 7) las consumen a diario y un 27,3% (n= 3) de 3 a 4 veces por semana. En cuanto a la frecuencia del consumo de los embutidos, un 36,4% (n= 4) los consumen de 1 a 2 veces por semana, un 27,3% (n= 3) 1 vez al mes y un 18,2% (n= 2) nunca o casi nunca.

Tabla 20

Frecuencia de consumo de grasas, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de grasas	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mantequilla, margarina, queso crema, natilla, aceite vegetal, maní, mayonesa	1	9,1	1	9,1	0	0,0	3	27,3	2	18,2	4	36,4

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 20, se puede observar que la frecuencia del consumo de grasas como el aceite vegetal, mantequilla, margarina, queso crema, entre otros., el 36,4% (n= 4) el consumo es diario, seguido de un 27,3% (n= 3) de 3 a 4 veces por semana, un 18,2% (n= 2) de 5 a 6 veces por semana, mientras que un 9,1% (n= 1) indica consumirlas 1 vez al mes y el otro 9,1% (n= 1) nunca o casi nunca.

Tabla 21

Frecuencia de consumo de azúcares y snacks, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de azúcares y snacks	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Azúcares												
Azúcar de mesa, mermelada, jalea, miel de abeja, miel de maple, tapa de dulce	3	27,3	3	27,3	0	0,0	2	18,2	0	0,0	3	27,3
Snacks y otros												
Galletas, chocolate, helados, papas tostadas, tortillitas tostadas, coca cola, jugos, bebidas energéticas	0	0,0	2	18,2	1	9,1	4	36,4	2	18,2	2	18,2

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla 21, la frecuencia de consumo de azúcares de los participantes es variada, ya que un 27,3% (n= 3) indica nunca o 1 vez al mes consumirlas, mientras que un 18,2% (n= 2) los consume de 3 a 4 veces por semana y un 27,3% (n= 3) todos los días. En cuanto a los snacks

u otros, el 36,4% (n= 4) mayormente los consume de 3 a 4 veces por semana, un 18,2% (n= 2) 5 a 6 veces por semana y otro 18,2% (n= 2) todos los días.

Tabla 22

Frecuencia de consumo de bebidas y alcohol, de la población adulta de 20 a 64 años del cantón de Esparza, 2024. n=11

Frecuencia de consumo de bebidas y alcohol	Nunca o casi nunca		1 vez al mes		1 a 2 veces por semana		3 a 4 veces por semana		5 a 6 veces por semana		Todos los días	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bebidas												
Agua, café, té	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	18,2	7	63,6
Alcohol												
Cerveza, vino, etc.	7	63,6	2	18,2	1	9,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a los distintos tipos de bebidas en la tabla 22, se observa la frecuencia de consumo de agua, café o té es diario por la mayoría de los participantes. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 63,6% (n= 7) de los participantes indican nunca o casi nunca consumirlas y un 18,2% (n= 2) 1 vez al mes.

III Parte: Calidad del sueño según índice de PSQI

El segundo objetivo de la investigación es determinar la calidad de sueño en la población de estudio por medio del cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI).

Tabla 23

Calidad subjetiva del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Calidad subjetiva del sueño	Número de participantes	Porcentaje
Muy buena	3	27,3
Bastante buena	5	45,5
Bastante mala	0	0,0
Muy mala	3	27,3

Nota: En la opción “Bastante mala”, no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la calidad subjetiva del sueño indicada por los participantes, en la tabla 23 se observa que un 45,5% (n= 5) considera bastante buena su calidad de sueño, un 27,3% (n=3) muy buena, mientras que el otro 27,3% (n= 3) indica tener muy mala calidad de sueño.

Tabla 24

Latencia del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Latencia del sueño en el último mes	Número de participantes	Porcentaje
Menos de 15 minutos	5	45,5
Entre 16-30 minutos	6	54,5
Entre 31-60 minutos		
Más de 60 minutos		

Nota: En la opción “Entre 31-60 minutos”, “Más de 60 minutos” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

De acuerdo con la tabla 24 anterior, el 54,5% (n= 6) tiene una latencia de sueño en el último mes entre 16-30 minutos, 45,5% (n= 5) menos de 15 minutos, es decir, ningún participante cuenta con una latencia del sueño mayor de 30 minutos.

Tabla 25

Duración del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Duración del sueño en el último mes	Número de participantes	Porcentaje
Más de 7 horas	2	18,2
Entre 6-7 horas	2	18,2
Entre 5-6 horas	7	63,6
Menos de 5 horas		

Nota: En la opción “Menos de 5 horas” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 25 muestra la duración del sueño de los participantes en el último mes, la mayoría de los participantes indican una duración entre 5 a 6 horas, un 18,2% (n= 2) entre 6 a 7 horas y el otro 18,2% (n= 2) más de 7 horas.

Tabla 26

Eficiencia de sueño habitual de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Eficiencia de sueño habitual	Número de participantes	Porcentaje
Más de 85%	3	27,3
Entre 75-84%	4	36,4
Entre 65-74%	3	27,3
Menos de 65%	1	9,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto a la eficiencia de sueño habitual de los participantes en la tabla 26, la mayoría 36,4% (n= 4) de participantes tienen un 75-84% que corresponde a una adecuada eficiencia, un 27,3% (n= 3) con más del 85% significando una excelente eficiencia de sueño, el otro 27,3% (n= 3) de los participantes indican tener entre 65-74% lo que corresponde a una eficiencia de sueño no adecuada y solo el 9,1% (n= 1) indica mala eficiencia de sueño con menos del 65%.

Tabla 27

Perturbaciones del sueño en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Perturbaciones del sueño en el último mes	Ninguna vez en el último mes		Menos de 1 vez a la semana		1 o 2 veces a la semana		3 o más veces a la semana	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No poder conciliar el sueño en la primera media hora	5	45,5	2	18,2	1	9,1	3	27,3
Despertarse durante la noche o de madrugada	0	0,0	6	54,5	2	18,2	3	27,3
Tener que levantarse para ir al servicio	3	27,3	4	36,4	0	0,0	4	36,4
No poder respirar bien	11	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toser o roncar ruidosamente	8	72,7	1	9,1	0	0,0	2	18,2
Sentir frío	3	27,3	3	27,3	5	45,5	0	0,0
Sentir demasiado calor	6	54,5	2	18,2	3	27,3	0	0,0
Tener pesadillas o malos sueños	7	63,6	3	27,3	0	0,0	1	9,1
Sufrir dolores	8	72,7	2	18,2	0	0,0	1	9,1

Fuente: Elaboración propia, 2024

En cuanto a las perturbaciones del sueño en el último mes, en la tabla 27 se puede observar que la mayoría de los participantes ninguna vez al mes presentan perturbaciones del sueño, sin embargo, un 27,3% (n= 3) indica no poder conciliar el sueño 3 o más veces a la semana, un 54,5% (n= 6) suele despertarse durante la noche o de madrugada menos de

1 vez a la semana, un 36,4% (n= 4) suele levantarse para ir al servicio de 3 o más veces a la semana y así mismo un 18,2% (n= 2) tose o ronca ruidosamente, un 45,5% (n= 5) siente frío al dormir y un 27,3% (n= 3) siente calor 1 o 2 veces a la semana, un 27,3% (n= 3) suele tener pesadillas o malos sueños así como el 18,2% (n= 2) sufre dolores al menos de 1 vez a la semana.

Tabla 28

Uso de medicación para poder dormir en el último mes de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Uso de medicación para poder dormir	Número de participantes	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	11	100,0
Menos de una vez a la semana		
Una o dos veces a la semana		
Tres o más veces a la semana		

Nota: En la opción “Menos de una vez a la semana”, “Una o dos veces a la semana”, “Tres o más veces a la semana” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la tabla 28 el 100% (n= 11) de los participantes no utiliza medicación para poder dormir en el último mes.

Tabla 29

Somnolencia de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Somnolencia	Número de participantes	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	5	45,5
Menos de una vez a la semana	3	27,3

Una o dos veces a la semana	2	18,2
Tres o más veces a la semana	3	27,3

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 29 se muestra la somnolencia a la hora de realizar actividades del día como comer, conducir y otras más de los participantes, la frecuencia mayoritaria es un 45,5% (n= 5) que indica ninguna vez en el último mes, un 27,3% (n= 3) menos de una vez a la semana, luego con un 18,2% (n= 2) una o dos veces a la semana y el otro 27,3% (n= 3) menciona tres o más veces a la semana.

Tabla 30

Ánimo para desarrollar actividades de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Ánimo para desarrollar actividades	Número de participantes	Porcentaje
Ningún problema	5	45,5
Sólo un leve problema	5	45,5
Un problema		
Un grave problema	1	9,1

Nota: En la opción “Un problema” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de los participantes 45,5% (n= 5) no presenta ningún problema de ánimo para desarrollar las actividades del día, sin embargo el otro 45,5% (n= 5) indica tener un leve problema y solo el 9,1% (n= 1) presenta un grave problema.

Tabla 31

PSQI total de adultos de 20 a 64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11

Calidad de sueño (PSQI total)	Número de participantes	Porcentaje
Sin problemas de sueño	1	9,1
Merece atención médica	8	72,7
Merece atención y tratamiento médico	2	18,2
Problema de sueño grave		

Fuente: Elaboración propia, 2024

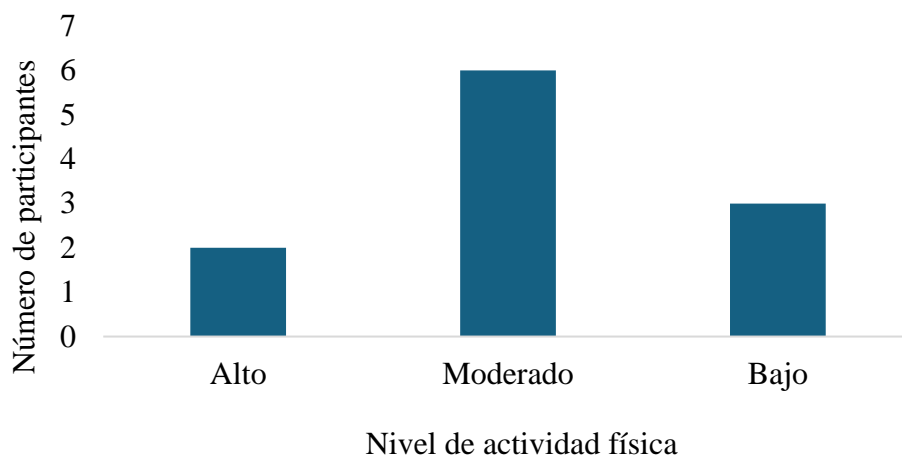
La tabla 31 muestra los resultados obtenidos del puntaje total del índice de Pittsburgh, mayoritariamente el 72,7% (n= 8) de los participantes refiere según la clasificación solo necesita atención médica, solo un 18,2% (n= 2) merece atención y tratamiento médico y solo el 9,1% (n= 1) no refleja problemas de sueño. Ninguno de los participantes presenta problema de sueño grave.

IV Parte: Comportamiento sedentario según Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ)

El tercer objetivo es identificar la presencia del comportamiento sedentario en la población de estudio por medio del cuestionario International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Figura 7

Nivel de actividad física según IPAQ de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11.



Fuente: Elaboración propia, 2024

En la figura 7 se demuestra la clasificación del IPAQ según nivel de actividad física, la mayoría de los participantes 54,5% (n= 6) cuenta con un nivel de actividad física moderado, un 27,3% (n= 3) un nivel bajo, el cual también se puede considerar como sedentario y solo un 18,2% (n= 2) tiene un nivel alto.

Tabla 32

Cantidad de horas sentado durante el día de adultos de 20-64 años residentes del cantón de Esparza, 2024, n=11.

Cantidad de horas sentado durante el día	Número de participantes	Porcentaje
5 horas	1	9,1
6 horas		
7 horas	1	9,1
8 horas	5	45,5
9 horas	3	27,3
Más de 10 horas	1	9,1

Nota: En la opción “6 horas” no se obtienen respuestas.

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 32 se muestra la cantidad de horas que pasó sentado durante un día hábil, la mayoría de los participantes pasan una cantidad de horas sentado mayor a 6 horas, lo cual

según el cuestionario IPAQ define como conducta sedentaria. Solo un 9,1% (n=1) indica menos de 6 horas.

ANEXO 5 CARTA DEL TUTOR

Carta de Tutor

San José, 6 de diciembre de 2024

Servicios estudiantiles
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

La estudiante **NANCY LÓPEZ VEGA** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CALIDAD DEL SUEÑO Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 20-64 AÑOS DEL CANTÓN DE ESPARZA, 2024"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20 %
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 TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

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

Atentamente,



Paola Ortiz Acosta

Cedula de identidad: 801070272

Carné Colegio Profesional: 661-10

ANEXO 6 CARTA DEL LECTOR**CARTA DE LECTOR**

San José, 13 diciembre 2024

**Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera Nutrición**

Estimado

La estudiante Nancy López Vega, cédula de identidad 1 1755 0240, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Relación de los hábitos alimentarios, calidad del sueño y comportamiento sedentario en la población adulta de 20-64 años del cantón de Esparza, 2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Nutrición.

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

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

Atte.



**Dr. Pablo Mora Poveda. MBA
Ced 603890451
CPN 2787-19**

ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN

**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, 15 de diciembre del 2024

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Nancy López Vega con número de identificación 1-1755-0240 autor (a) del trabajo de graduación titulado "RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CALIDAD DEL SUEÑO Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 20-64 AÑOS DEL CANTÓN DE ESPARZA, 2024" presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



1-1755-0240

Firma y Documento de Identidad