

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

**RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, EL ESTILO DE VIDA Y LA
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN
COLABORADORES DEL SERVICIO
NACIONAL DE SALUD ANIMAL (SENASA),
MAYO 2022.**

DANIELA BRENES VEGA

Agosto, 2022.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Antecedentes del problema	2
1.1.2 Delimitación del problema	8
1.1.3 Justificación.....	8
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivo específico.....	10
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	11
1.4.1 Alcances de la investigación	11
1.4.2 Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEORICO	12
2.1 CONTEXTO TEORICO CONCEPTUAL.....	13
2.1.1 Definición y generalidades de la edad adulta	13
2.1.2 Alimentación en la etapa adulta.....	14
2.1.3 Hábitos alimentarios	15
2.1.4 Estilo de vida	19
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	34
3.3.1 Población.....	34
3.3.2 Muestra.....	35
3.2.3 Criterios.....	35
3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.1 Validez del cuestionario	36
3.3.2 Confiabilidad del cuestionario.....	36
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37

3.5 PLAN PILOTO	42
3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	42
3.8 ANÁLISIS DE DATOS.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	45
4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	46
4.3 ESTILO DE VIDA	54
4.4 PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	58
CAPÍTULO V.....	62
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	62
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	63
5.1.1 Datos socio demográficos	63
5.1.2 Hábitos alimentarios	64
5.1.3 Estilo de vida	80
5.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles	81
CAPÍTULO VI.....	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
6.1 CONCLUSIONES.....	87
6.2 RECOMENDACIONES.....	89
BIBLIOGRAFIA	90
GLOSARIO Y ABREVIATURA.....	101
ANEXOS.....	102
Anexo 1. Instrumento	102
Anexo 2. Resultados del Plan Piloto.....	111
Anexo 3. Tablas de resultados de relación de variables.....	120
Anexo 4. Declaración Jurada.....	122
Anexo 5. Carta de Tutor	123
Anexo 6. Carta del Lector.....	124
San José, 29 agosto 2022	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	35
Tabla 2. Operacionalización de variables por evaluar en los adultos que laboran en el Servicio de Salud Animal, 2022.	38
Tabla 3. Características Sociodemográficas de la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	45
Tabla 4. Hábitos alimentarios en la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	46
Tabla 5. Frecuencia de consumo de carbohidratos en la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80	49
Tabla 6. Frecuencia de consumo de vegetales y frutas de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	50
Tabla 7. Frecuencia de consumo de alimentos varios en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	50
Tabla 8. Frecuencia de consumo de lácteos y sus derivados en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	51
Tabla 9. Frecuencia de consumo de carnes y sus derivados en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80.....	52
Tabla 10. Frecuencia de consumo de grasas en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80	53
Tabla 11. Estilo de vida en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 80	54

Tabla 12. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n= 80.....	58
Tabla 13. Diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n= 33	59
Tabla 14. Relación de los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022	60
Tabla 15. Relación del estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022.	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia del ejercicio en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 52.....	55
Figura 2. Tiempo que se dedica al ejercicio en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 52	56
Figura 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 25	57

Resumen

Introducción. La OMS fomenta los adecuados hábitos alimentarios en las personas, así como tener un saludable estilo de vida esto para evitar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** Relacionar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), durante abril a mayo, 2022. **Métodos:** La investigación es de carácter mixto, pues se recolecta datos numéricos como las frecuencias de consumo, y datos cualitativos como los hábitos alimentarios, el estilo de vida y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. **Resultados:** la mayoría de los adultos presentan hábitos alimentarios adecuados, sin embargo, se pueden mejorar, y evitan hábitos nocivos como el consumo de alcohol y cigarro. No frecuentan un consumo elevado de alimentos lácteos y productos integrales. **Discusión:** Los hábitos alimentarios y el estilo de vida influyen sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. **Conclusión:** Se concluye la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. **Palabras clave:** hábitos de alimentación, estilo de vida, enfermedades crónicas no transmisibles.

Abstract: The WHO promotes proper eating habits in people, as well as having a healthy lifestyle to avoid the prevalence of chronic non-communicable diseases. **Objective:** To relate eating habits, lifestyle and the prevalence of chronic non-communicable diseases in collaborators of the Servicio Nacional Salud Animal (SENASA), May, 2022. **Methods:** The research is of a mixed nature, since it is collected numerical data such as consumption frequencies, and qualitative data such as eating habits, lifestyle and prevalence of chronic non-communicable diseases. **Results:** most adults have adequate eating habits; however, they can be improved, and they avoid harmful habits such as alcohol and cigarette consumption. They do not frequent a high consumption of dairy foods and whole grain products. **Discussion:** Eating habits and lifestyle influence the prevalence of chronic noncommunicable diseases. **Conclusion:** The existence of a statistically significant relationship between eating habits and lifestyle with the prevalence of chronic non-communicable diseases is concluded.

Key Words: eating habits, lifestyle, chronic non-communicable diseases

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siguiente capítulo se explica el problema que se desea abordar en la población en estudio, así como los antecedentes del problema y la justificación de la investigación.

1.1.1 Antecedentes del problema

La evidencia indica que cuatro tipos de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) son las que más contribuyen a la mortalidad en todos los países. En el continente europeo durante el año 2008, las enfermedades cardiovasculares causaron casi 17 millones de muertes, el cáncer contribuyó con 7,6 millones, las enfermedades respiratorias crónicas fueron responsables de 4,3 millones, y la diabetes causó 1,3 millones. Siendo la Hipertensión Arterial (HTA) el principal factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La prevalencia de la HTA difiere sustancialmente entre las diferentes regiones a nivel mundial, tanto por las diferencias sociales y ambientales entre las regiones como por los criterios que se utilizan para identificarla. Dos estudios han demostrado que la prevalencia de HTA en la población estadounidense es de 32%, misma que se mantiene relativamente constante desde 1999, siendo más elevada a nivel urbano (alrededor de 4 puntos porcentuales). De igual forma, un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que la tasa de incidencia anual de hipertensión estandarizada por edad es de 5,4% a 8,6% para hombres y 5,6% a 8,2% para mujeres. Con respecto a la etnia, es conocido que la prevalencia de HTA es alrededor de un 42% más alta en los adultos afrodescendientes no hispanos (MSP, 2019).

De igual manera, a escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos. La diabetes causó 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años (OMS, 2016).

Del mismo modo, la OMS (2022) atestigua que el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, en el año 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, una de cada seis de las que se registran. Revela también que los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata. Y que alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.

Agregando a lo anterior, estimaciones recientes de la OMS indican que entre los años 1975 y 2016 la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado, al punto de que se ha convertido en un problema sanitario categorizado como pandemia. En el 2017, alrededor del 13% de la población adulta mundial (11% de los hombres y 15% de las mujeres) presentaba obesidad (Guevara et al, 2019). El sobrepeso y la obesidad están, en gran medida, relacionados a los hábitos alimentarios, que son el conjunto de costumbres que condicionan las forma en como las personas eligen,

preparan y consumen alimentos, influidos por el nivel de educación nutricional, disponibilidad y acceso a los mismos (Manzano, J, 2019). En el 2017, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que, de siete países estudiados dentro de América Latina, el 23% de la población se clasifica como obesa.

Un alto porcentaje de ECNT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo modificables, el sedentarismo, alimentación no saludable, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol, que actúan mucho tiempo antes de que se produzca una ECNT. La Universidad de Carabobo en Venezuela, el 2006 realizó un estudio, cuyos resultados fueron que los estudiantes de medicina poseen factores de riesgo para ECNT como el sedentarismo (72%), consumo de alcohol (68%), alimentación con alto contenido de grasas saturadas (38%), consumo de tabaco (34%), sobrepeso y obesidad (33%), señalando la necesidad urgente de implementar acciones educativas y medidas de prevención primaria para evitar la presencia de ECNT en los estudiantes (ChoqueZurita et al, 2018).

Según Rodríguez *et al* (2018) estudios realizados en países de América Latina y el Caribe, han mostrado asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de DM2 y sus diferentes factores asociados, especialmente el sobrepeso, obesidad central y total, la inactividad física, la hipertensión arterial y los hábitos de alimentación. Por otro lado, la OPS (2021) indica que las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) se encuentran entre las causas principales de muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Las ERC incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación del

aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de las ERC.

En la región de las Américas en el 2019, las enfermedades respiratorias crónicas causaron: 534 242 defunciones en ambos sexos combinados, 267 516 (50%) defunciones en hombres y 266 725 (50%) defunciones en mujeres 35,8 defunciones por 100 000 habitantes (tasa estandarizada por edad), la cual fue más alta en hombres (42,2 defunciones por 100 000) que en mujeres (31,0 defunciones por 100 000 habitantes) (OPS, 2021).

Por otra parte, un estudio realizado en Estados Unidos de América muestra que un 22 % de las personas aumentaron de peso entre 5 a 10 libras (2,26 a 4,5 kilos) cuando permanecieron en sus casas posteriormente a la aparición de la pandemia. Esta investigación estudió los posibles factores asociados con el grupo que no modificó sus hábitos, y se encontraron diferencias significativas en aspectos como la vista y el olor ($p < 0.048$), stress ($p = 0.0431$), comer después de la cena, ($p = <0.016$) y reducción de la actividad física ($p = <0.021$), reducción que fue hallada también en nuestro estudio (Severi, C & Medina, M, 2020).

Igualmente, un estudio realizado en Argentina sobre una muestra de 1500 personas a dos semanas de la cuarentena encontró que casi la cuarta parte de las personas habían disminuido el consumo de frutas y verduras, factores protectores, y que el 40 % había incrementado el consumo de golosinas, aperitivos, refrescos y bebidas alcohólicas, que incrementan el riesgo de ECNT (Severi, C & Medina, M, 2020).

También, un estudio hecho sobre 7965 funcionarios británicos sugiere que el estrés laboral, aumenta la probabilidad de aumento de peso entre los hombres con un mayor IMC 27 kg/m² y predice la pérdida de peso entre hombres con IMC menor a 22 kg/m². En la actualidad, los trabajadores sufren diferentes situaciones de estrés laboral; el cual influye en sus hábitos alimentarios produciendo falta de apetito o ansiedad y como resultado altera el IMC (Manzano, J, 2019).

Debido a lo anterior, en octubre de 2017, el Director General de la OMS, Sr. Adhanom Ghebreyesus, estableció una nueva Comisión Independiente de Alto Nivel sobre ECNT, ante la falta de progresos mundiales en la lucha contra las mismas. En su informe “Es hora de actuar”, presentado en el año 2018, se evidenció que la falta de intervenciones eficaces está incrementando rápidamente los costos de atención sanitaria y ocasionará el fallecimiento prematuro de muchas personas por cuatro enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes (OMS, 2018).

Del mismo modo, en Costa Rica, las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) han ido aumentando en las últimas décadas, siendo así una de las primeras causas en la tasa de mortalidad, superando al cáncer. Estudios mencionan que las ECV más frecuentes en nuestro país son la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular y afirman que estas patologías se encuentran distribuidas por todo el país de forma semejante (Chevez et al, 2020).

Incluso, según la segunda “Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular” (EFRCV) realizada por la CCSS en el 2014 evidenció que la prevalencia general HTA diagnosticada fue de 31,2%, y la no diagnosticada fue de 5,0%. La prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada en el sexo

masculino fue de 28,2% y la no diagnosticada fue de 6,6%. Para el sexo femenino, la prevalencia de hipertensión diagnosticada fue de 34,2% y la no diagnosticada fue de 3,4%. En el quinquenio 2014-2018 se han notificado en promedio 14.378 casos de hipertensión arterial por año, con una tasa promedio de 294,2 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de esta enfermedad aumenta con la edad, a partir de los 40 años, representa el 75% del total de los casos, es mayor en el grupo de 65 a 69 años con una tasa promedio de 814,2 casos por 100.000 habitantes. Afecta más a las mujeres que a los hombres con una tasa promedio de 314,7 casos por 100.000 mujeres y 273,8 casos por 100.000 hombres (MINSA, 2018).

Además, en la última Encuesta Nacional de Nutrición Costarricense (2008-2009) demostró que la prevalencia de exceso de peso en personas de 20 a 64 años es de 62,4% en hombres y 66,6% en mujeres. Asimismo, la prevalencia de la diabetes diagnosticada en la población general costarricense fue de 10,0% y la de diabetes no diagnosticada fue de 2,8%. Comparando la información con la obtenida en la encuesta en el 2011 se observa una disminución en la prevalencia de diabetes mellitus del 0,5%. En el quinquenio 2014-2018 se notificaron en promedio 8.851 casos por año, con una tasa de 181,0 casos por 100.000 habitantes. Las provincias con tasa mayor a la nacional son Puntarenas, San José y Cartago con tasas de 261,2, 205,4 y 198,2 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Los cantones con mayor tasa de incidencia fueron Acosta con una (tasa de 425,5 por cada 100.000 habitantes), seguido de Palmares (tasa de 404,4) y en tercer lugar Parrita (tasa de 369,1). Los cantones con menor tasa promedio en el período fueron Alajuela, Talamanca y Atenas (MINSA, 2018).

Desde el año 2011, el cáncer de la glándula mamaria ha ocupado el primer lugar para las mujeres costarricenses, seguido del cáncer gástrico, colon, cérvix, pulmón, y, en quinto lugar, el cáncer hepático. Mientras que, para los hombres costarricenses la neoplasia maligna de la glándula prostática ha ocupado el primer lugar de incidencia en hombres, seguido por el cáncer de piel y en tercer lugar el de estómago (Vargas, S, 2016).

De acuerdo con la población costarricense fallecida por EPOC el 95% corresponde a las personas mayores de 65 años. Este grupo de edad se desarrolló no solo con el uso de cocinas de leña, o en industrias que generan diversos contaminantes, sino que el consumo de tabaco era muy alto durante la juventud y adultez ya sea de forma directa o como humo de segunda mano, lo que a largo plazo generaría no solo mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer, sino por EPOC (MINSA, 2019).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con un grupo de 80 adultos, entre hombres y mujeres con edades entre 18 y 64 años, un nivel de escolaridad variada desde secundaria incompleta hasta universidad completa, y con un nivel económico diverso; pues se toma la muestra al azar, las personas laboran en el SENASA a nivel nacional, durante el año 2022.

1.1.3 Justificación

El propósito de la investigación es relacionar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la prevalencia de ECNT, de los funcionarios de la institución SENASA. La población de estudio

cuenta con edades de 18 -64 años, son económicamente activos, poseen diferentes tipos de puestos desde veterinarios, microbiólogos, técnicos, ingenieros, administradores, secretarios y oficinistas. El estudio se efectúa a través de una investigación cuantitativa.

El tema fue elegido ya que en los últimos años se ha incrementado la vulnerabilidad a los hábitos alimentarios y el estilo de vida en la población costarricense, debido a la influencia de múltiples factores culturales, económicos, sociales, educativos y también la falta de tiempo, la actividad de física, el consumo de comida rápida, etc., trayendo como consecuencia diversas enfermedades crónicas.

De igual forma, el aporte que brinda este estudio da una visión general de la situación alimentaria y el estilo de vida de los colaboradores, y de este modo se pueden plantear nuevas pautas de ayuda hacia ellos, para que puedan tener una alimentación más apropiada a sus necesidades fisiológicas, para un mejor rendimiento laboral. Asimismo, es muy importante porque se concientiza respecto a la alimentación, y se pueden generar mejores condiciones de vida y prevenir enfermedades.

Por todo lo anterior, se busca aportar evidencia de la situación actual a la clínica de empresa del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), del cual pertenece el SENASA, con la finalidad de exponer ante ellos como se encuentran los funcionarios a nivel nutricional, y como puede mejorar la situación, si fuera necesario.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios, estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores del SENASA, mayo 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Enseguida se detalla el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general

Relacionar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), mayo, 2022.

1.3.2 Objetivo específico

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población del SENASA mediante un instrumento de elaboración propia.
- Identificar los hábitos alimentarios de la población en estudio a través de un cuestionario de hábitos, prácticas alimentarias y frecuencia de consumo.
- Conocer el estilo de vida de los participantes del estudio a través de un instrumento de evaluación clínica.
- Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que presentan los colaboradores del SENASA, mediante un cuestionario digital que realiza cada funcionario en estudio.

- Relacionar los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal a través de un análisis bivariado.
- Relacionar el estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal a través de un análisis bivariado.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se encuentran alcances en la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Al concluir esta investigación se puede determinar que un aspecto limitante es la pandemia del Covid-19, que por esta razón no se logró aplicar el instrumento de evaluación de manera presencial, por lo tanto, se opta por uno virtual, y llega a ser un poco impersonal la recolección de datos.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1 CONTEXTO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1 Definición y generalidades de la edad adulta.

Según el diccionario de la Real Academia Española la edad adulta se define como la llegada del ser humano a su mayor crecimiento y desarrollo. Es importante mencionar que, desde que el ser humano nace debe de comer para poder vivir. Zapata *et al* (2018) afirma que la comida es universal, existente en toda sociedad, cultura y clase social, pero sus significados simbólicos difieren entre individuos y grupos. Los alimentos y su consumo pueden ser estudiados e interpretados desde diferentes niveles o perspectivas, en términos de nutrientes, de ingredientes, de preparaciones o recetas, de comidas, y de cocinas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define el estado nutricional como la “condición del organismo de una persona que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”. El estado nutricional es condicionado por el comportamiento alimentario, que constituye uno de los principales factores del estado nutricional. Aunque dichos hábitos se forman en la infancia, existen factores como el lugar de trabajo, la disponibilidad y la posibilidad de libre consumo de alimentos, que pueden influenciar en las prácticas alimentarias y, consecuentemente, alterar el estado nutricional de las personas (Manzano, J, 2019).

De acuerdo con Zapata *et al* (2018) la dieta de un individuo implica una combinación compleja de varios alimentos, y sus formas de preparación pueden modificar su composición nutricional limitando la comprensión de la relación causa efecto. Esto muchas veces se refleja en la edad

adulta, ya que, la persona desde edades tempranas se les enseña o brinda un patrón por lo padres o cuidadores de la alimentación día a día. Por lo tanto, cuando los individuos están adultos generalmente permanecen con ese patrón de alimentación sea o no el más adecuado.

2.1.2 Alimentación en la etapa adulta

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), una dieta sana para los adultos incluye lo siguiente:

- ✓ Frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas, garbanzos y frijoles), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz moreno no procesados).
- ✓ Al menos 400 g (o sea, cinco porciones) de frutas y hortalizas al día, excepto papas, camote, yuca y otros tubérculos feculentos.
- ✓ Menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres, que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso corporal saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, aunque para obtener beneficios de salud adicionales lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total. Los azúcares libres son todos aquellos que los fabricantes, cocineros o consumidores añaden a los alimentos o las bebidas, así como los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los zumos y concentrados de frutas.
- ✓ Menos del 30% de la ingesta calórica diaria procedente de grasas. Las grasas no saturadas (presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente

(presentes en pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, aceites de cocina y pastas untables), y grasas trans de rumiantes (presentes en la carne y los productos lácteos de rumiantes tales como vacas, ovejas y cabras). Se sugirió reducir la ingesta de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta total de calorías, y la de grasas trans a menos del 1%. En particular, las grasas trans producidas industrialmente no forman parte de una dieta saludable y se deberían evitar.

- ✓ Menos de 5 gramos (aproximadamente una cucharadita) al día de sal y debería ser yodada.

2.1.3 Hábitos alimentarios

De acuerdo con Hernández *et al* (2021), los hábitos de alimentación son definidos como aquellas acciones por las cuales elegimos lo que comemos, llevándonos a la selección, preparación e ingesta; son comportamientos individuales y grupales, resultantes de prácticas socioculturales. Por otra parte, la alimentación es un proceso voluntario y social, a través del cual se aportan nutrientes y energía para las funciones físicas y los procesos metabólicos.

En las últimas décadas se ha observado un cambio drástico en la alimentación atribuyéndose a la influencia de factores económicos, sociales y familiares, así como al crecimiento demográfico y horarios laborales y académicos los que provocan limitaciones para acceder fácilmente a la adquisición y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. Asimismo, aspectos como las tradiciones culturales, han inculcado el consumo de alimentos altos en grasas saturadas y azúcares refinadas, así como productos no saludables (Hernández *et al*,2021).

Los hábitos alimentarios sí pueden restablecerse y modificarse hasta llegar a ser saludables, muchas veces la ignorancia de las personas hace que al preparar o elegir los alimentos no sean los

correctos para mantener el organismo saludable. Por lo tanto, se necesita de ayuda de profesionales en nutrición para educar a la población, y ofrecer las razones por las cuales se debe de comer saludablemente, y con ello, obtener hábitos alimentarios correctos, que sean extendidos de generación en generación.

Manzano, J (2019) afirma que los hábitos alimentarios se relacionan con diversos factores, entre ellos el estrés, que condiciona el metabolismo y retrasa la digestión produciendo un ineficiente metabolismo de los alimentos y sensación errada de satisfacción de las necesidades nutricionales, dando paso a trastornos agudos y crónicos. Así como se ha observado que determinados estados emocionales, llevan a la emisión de conductas habituales para el sujeto, por ejemplo, la tristeza y ansiedad llevan a la sobrealimentación rica en alimentos altamente calóricos.

A lo largo del tiempo, los profesionales de la salud han recomendado a la población realizar al menos 5 tiempos de comida al día, pues, se considera una forma de poder alcanzar y no sobrepasar el requerimiento calórico diario de cada individuo. Concha *et al* (2019) indica que uno de los tiempos de comidas fundamentales para distribuir de forma adecuada la ingesta calórica durante el día es el desayuno. Pues, han sugerido que individuos que no acostumbran a desayunar pueden tener un mayor consumo de calorías durante las horas de tarde/noche. De lo contrario, a través de un estudio aleatorizado realizado en 93 mujeres con exceso de peso, con un desayuno alto en calorías, y una ingesta reducida en la cena es benéfico y puede ser una alternativa útil para el manejo de la obesidad y síndrome metabólico.

Al desayunar adecuadamente, ayuda al organismo a adquirir la energía necesaria para iniciar el día. Luego se recomienda realizar una merienda en la mañana, seguido del almuerzo al medio día,

ya que, mantiene satisfecho al cuerpo y, por lo tanto, evita atracones y malas elecciones de alimentos en las tardes y noches. Concha *et al* (2019) afirma que se puede establecer una relación de dependencia entre los horarios de alimentación y el porcentaje de grasa corporal. Se observó que los sujetos obesos presentaban una menor ingesta al desayuno y al almuerzo en relación a lo recomendado; y un mayor consumo de snack no saludables, en horarios nocturnos.

Por mucho tiempo, se ha visualizado que comer fuera de casa, puede ser una causa del sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, hay factores importantes como la frecuencia de esos consumos, las elecciones de los restaurantes y las cantidades que se ingieren fuera de casa. Pues, de acuerdo con Díaz, C & García I (2018), se puede afirmar que la comida fuera de casa no es la responsable de la obesidad, pero tampoco es una práctica ajena a este problema. Se ha confirmado que los individuos obesos salen menos a comer fuera de casa que el resto y no se puede descartar que una de las estrategias que utilizan para controlar sus ingestas y no aumentar de peso, sea evitar la comida fuera del hogar.

La alimentación extra-doméstica es una manera de comer donde las relaciones son un aliciente para su ejecución. Esto la aproxima a una práctica recreativa, incluso cuando responde a motivaciones laborales. Estas particularidades explican el sentido que tiene la comida fuera de casa y que sirve de “desrutinizador” de la vida diaria (Díaz, C & García I, 2018). Muchas veces, esta práctica la realiza la población con la finalidad de socializar mutuamente, y poder convivir con los seres queridos de una manera diferente, saliéndose de la rutina para sentirse plenos y felices.

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

El agua es fundamental para la homeostasis celular y la vida, su ausencia sería letal en cuestión de días. Es el mayor componente del cuerpo humano, representando 60% del peso corporal del adulto. Los beneficios de su consumo diario son: hidratación, mejor calidad de la piel y funciones esenciales como cognitiva, digestiva, metabólica, renal, termorreguladora, cardíaca, respuesta hemodinámica, equilibrio hidroeléctrico, transporte de nutrientes, eliminación de desechos, entre otros (Labraña et al, 2021). El consumo de agua en cualquier etapa de la vida es fundamental, ya que, el individuo durante todo el día pierde agua por medio del sudor, las heces, la orina, del tracto respiratorio a través del vapor de agua en el aire espirado y las mujeres aparte de ello, pierden de este líquido en el flujo menstrual o la leche materna.

La ingesta adecuada de agua es la que cubre las necesidades de todos los individuos sanos en los distintos grupos de la población. Esta recomendación se establece para prevenir los efectos nocivos de la deshidratación, que incluyen anomalías metabólicas y funcionales. La *Food and Nutrition Board* de la *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*, de los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.), señala como ingesta diaria adecuada de agua entre 2,3 y 3,7 litros para

adultos. La OMS promueve una ingesta de 2 l/día. Esta ingesta varía según país, hábitos alimentarios, estilos de vida y condiciones ambientales (Labraña et al, 2021).

2.1.4 Estilo de vida

Según Pérez *et al* (2022) el estilo de vida se entiende “la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en un sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características individuales”; un estilo de vida saludable implica conductas y hábitos que influyen de manera positiva en la salud de la persona.

Conforme Márquez, J (2020) el ejercicio físico adecuadamente prescrito, asesorado y controlado por profesionales de la salud, representa múltiples beneficios para la salud física, mental, social y pública, e incide de forma significativa en la prevención de enfermedades en las diferentes etapas y condiciones especiales de la vida. De acuerdo con lo reportado en diferentes estudios, los principales efectos positivos generales de la actividad física y el ejercicio sobre la salud, sin contar los beneficios en los múltiples sistemas corporales, son:

- ✓ Disminuye la mortalidad por enfermedad cardiovascular (incluyendo enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular), hipertensión, diabetes tipo 2, resistencia a la insulina, cáncer de diferentes tipos (vejiga, mama, colon, recto, endometrio, esófago, riñón, pulmón, estómago, cabeza y cuello, leucemia mieloide, mieloma).
- ✓ Mejora el perfil de lípidos.
- ✓ Mejora la salud ósea, función músculo-tendinosa, función física.
- ✓ Mejora el estado de ánimo, la sensación de bienestar, la autoestima y la calidad del sueño, ayudando a disminuir la ansiedad y la depresión.

- ✓ Ayuda a perder y mantener el peso.
- ✓ Mejora la función sexual.
- ✓ Tiene efectos antienvjecimiento.
- ✓ Mejora la calidad de vida

A pesar de que los humanos gastamos aproximadamente una tercera parte de nuestra vida durmiendo, los científicos del sueño todavía no están seguros acerca de por qué tenemos que dormir. Las principales teorías actuales formulan la hipótesis de que se necesita dormir para mantener el equilibrio de la energía y/o facilitar las redes neuronales para recuperarse de la actividad del estado de vigilia y ayudar en los procesos de aprendizaje y memoria (De la Serna, J, 2018).

En promedio, la mayoría de la gente tiende a dormir de 7 a 8 horas por la noche. Aunque la duración media del sueño ha disminuido durante las últimas décadas. Parece ser, que también hay quien de forma natural duerme poco y sobreviven bien a lo largo de su vida con sólo unas pocas horas de sueño por noche. Del mismo modo, algunas personas dicen necesitar más de 9 a 10 horas cada noche para sentirse bien descansados. También existen diferencias de género, las mujeres duermen en promedio veinte minutos más que los hombres por noche (De la Serna, J, 2018).

De la Serna, J (2018) afirma que la pérdida de sueño afecta el cerebro disminuyendo el rendimiento cognitivo, como la memoria y el aprendizaje. Además, el metabolismo en el cerebro se ve afectado. La adenosina es una molécula que aumenta en un área determinada en el cerebro durante la vigilia, cuando las reservas de energía del cerebro caen. La adenosina impulsa el estado de sueño al

producirse mediante la unión en los receptores de adenosina. Hay alimentos que pueden alterar el efecto de la adenosina. Por ejemplo, el consumo de café puede retrasar el efecto de la adenosina al bloquear estos receptores con cafeína. Sin embargo, la cafeína no destruye la adenosina formada, por lo que no elimina la presión del sueño creado. La pérdida de sueño no ataca sólo el cerebro, sino también a los sistemas periféricos, tales como el sistema inmune y el metabolismo de hidratos de carbono. Hay por ejemplo una conexión entre la regulación del apetito y la regulación del sueño.

Cabe destacar que se ha informado de que la cantidad de la grelina “hormona del hambre” puede aumentar y la cantidad de la leptina “hormona de la saciedad” disminuir, como resultado de la pérdida de sueño. Esto posiblemente puede causar comer en exceso y puede conducir a la obesidad. (De la Serna, J, 2018). El sueño puede influir también en la actividad física y mental que realiza la persona a lo largo del día, el agotamiento que sienta y la necesidad que tenga de descansar, y esto, llega a ser individual para cada persona.

Por otra parte, Ahumada *et al* (2017) testifica que el consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Esto al considerarse un factor determinante para algunos trastornos neuropsiquiátricos y de enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres. De acuerdo con la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; es el primer lugar en América y el Pacífico Occidental y el segundo en Europa.

Agregando a lo anterior, el consumo de bebidas alcohólicas es un tema bastante conversado en los últimos años, ya que, en todas partes del mundo es bastante común la venta de estas bebidas, generalmente, se utilizan para socializar entre la población. Sin embargo, de acuerdo con Ahumada *et al* (2017) a nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible. La prevalencia anual en el 2012 para este consumo fue del 42%, tomando en cuenta que esta práctica es considerada como legal en la mayoría de los países.

Es importante mencionar que se ha evidenciado que al consumir bebidas alcohólicas habitualmente llega a ser perjudicial para el organismo de la persona como tal. Pues, los problemas de salud son las principales consecuencias del consumo de alcohol, relacionado como la causa de 60 tipos de enfermedades tanto agudas como crónicas. Mismas que se pueden agrupar en tres categorías (Condiciones de salud íntegramente atribuibles al consumo de alcohol, condiciones crónicas que tienen el alcohol como factor contribuyente y condiciones agudas en las cuales el alcohol es factor contribuyente), reflejadas por la naturaleza de su condición y su relación etiológica del consumo de alcohol (Ahumada *et al*, 2017).

Igualmente, Ahumada *et al* (2017) atestigua que por tipo de trastorno se pueden clasificar de la siguiente manera:

- ✓ Trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.
- ✓ Trastornos digestivos. Orofaringe (queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea),

esófago (reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas), estómago (gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera de estómago y cáncer de estómago), páncreas (pancreatitis aguda, colelitiasis), hígado (hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma), intestino delgado (mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición).

- ✓ Trastornos hematológicos. Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.
- ✓ Trastornos osteomusculares. Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rbdomiólisis. Trastornos metabólicos. Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.
- ✓ Trastornos endocrinos. Hipogonadismo hipo gonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad, feminización por aumento de estrógenos plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo, esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.
- ✓ Infecciones. Neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- ✓ Cáncer. Oro faríngeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama. - Trastornos neurológicos. Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de Wernicke Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava- Bignami, mielinólisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia cerebral, epilepsia, factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía.

Por otra parte, por muchos años el consumo de alcohol estuvo vinculado a los hombres, esto no quiere decir que las mujeres no consumieran, sino que su patrón de consumo era menor y más disimulado. Muy probablemente, esto pasaba por causa del machismo tan grande que existía en esos tiempos. Hoy por hoy las encuestas muestran un estrechamiento de las diferencias de consumo de alcohol por género, relacionando estos incrementos al cambio de rol femenino tradicional y el cambio de posición social. El papel que tradicionalmente cumplían las mujeres en la sociedad se está equiparando con el de los hombres, asumiendo roles que tradicionalmente se habían asociado a los hombres (Cortez, et al, 2017).

De modo similar, Espinoza *et al* (2020) asevera que el tabaquismo es una adicción compleja que posee varios determinantes, entre los cuales, los principales identificados son físicos, sociales y psicosociales. Estos dos últimos representan un eje de análisis de las inequidades sociales en el consumo de tabaco. Como determinantes sociales identificados, se mencionan en particular aquellos asociados a la posición socioeconómica (nivel de escolaridad, ocupación, empleo e ingresos). La mayoría de veces que las personas empiezan a fumar tabaco es en edades tempranas y se alarga hasta la edad adulta, dependiendo de este por muchos años. La cantidad de cigarrillos que se consume al día, es relativa para cada persona, sin embargo, la nicotina presente en el tabaco genera adicción.

De manera que, Miranda *et al* (2018) muestra que el desarrollo de la adicción a la nicotina es que esta atraviesa la barrera hematoencefálica (ubicada entre los capilares cerebroespinales y el líquido en contacto directo con el sistema nervioso central). Además, la nicotina activa receptores nicotínicos, un núcleo profundo del cerebro denominado área tegmental ventral (VTA, por sus

siglas en inglés), la cual libera dopamina en el núcleo profundo accumbens (NAc, por siglas en inglés). Un gran número de estudios indica que el efecto de la dopamina en el NAc estimula el centro de recompensa cerebral, lo que refuerza su abuso y predisposición a la adicción.

La evidencia sugiere la existencia de un gradiente social continuo entre todos los estratos sociales, en el que las personas provenientes de las poblaciones socioeconómicas más bajas son aquellas que poseen mayores posibilidades de consumir tabaco. Estudios internacionales mencionan que las tasas de tabaquismo son particularmente altas entre las personas que llevan mucho tiempo desempleadas, las personas sin hogar, las que tienen enfermedades mentales, los privados de libertad, los padres solteros y algunos grupos de nuevos inmigrantes y minorías étnicas. Con respecto a los determinantes psicosociales, un autovaloramiento reducido y autoestima, así como el aislamiento social, son factores asociados al inicio del consumo del tabaco e influyen en la cesación del consumo de tabaco (Espinoza et al, 2020).

Durante el 2015, el Ministerio de Salud de Costa Rica (MINSA) realizó la Encuesta de Consumo Global de Tabaquismo en Adultos (GATS por sus siglas en inglés: *Global Adults Tobacco Survey*), que es el estándar mundial para el monitoreo sistemático del consumo de tabaco en personas adultas (fumadoras y no fumadoras) de 15 y más años. Los temas tratados en la encuesta fueron: la prevalencia del consumo de tabaco (fumado y sin humo), la exposición al humo de tabaco ajeno y políticas relacionadas, el abandono del tabaquismo, los conocimientos, las actitudes y percepciones, y la exposición a los medios y economía. Con los resultados se elaboró y publicó una hoja resumen y un resumen ejecutivo. Los resultados de la primera GATS demostraron que

Costa Rica ha puesto en marcha políticas de control del tabaco y que estas han sido exitosas (Espinoza et al, 2020).

De tal forma que, GATS Costa Rica es una encuesta de representación nacional, por lo que los resultados de este estudio pueden generalizarse a toda la población. Los hombres fuman más que las mujeres (13,4% frente a 4,4% respectivamente, $P < 0,01$). De igual manera, existe una relación significativa entre la edad y el consumo de tabaco, donde los que más fuman son los que tienen 45-64 años. Las personas que viven en la zona rural fuman menos que las personas que viven en zona urbana (7,1% frente a 9,6%, $P < 0,01$). Los que completaron la educación secundaria fuman menos que las personas que no la completaron (7,5% frente a 9,6%). No existe una relación significativa entre el número de artefactos en la casa y el consumo de tabaco. Por último, la composición del hogar guarda relación con el consumo de tabaco (Espinoza et al, 2020).

El país ha realizado esfuerzos exitosos para reducir el consumo del tabaco, la prevalencia disminuyó de 14,3% a 8,9% en un período de 25 años (Espinoza et al, 2020). La promoción de la salud es un factor importante donde se educa a la población con herramientas válidas de lo nocivo que es el vicio de fumar tabaco, y las consecuencias que trae a mediano y largo plazo en el cuerpo. La población hoy en día tiene más información al alcance, en comparación a otros años. Por lo tanto, existe más conciencia a la hora de tomar decisiones con respecto a un vicio, como lo es ser fumador activo.

2.1.7 Enfermedades crónicas no transmisibles

La Organización Mundial de la Salud (2021) afirma que las enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ECNT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Por otra parte, hay riesgos metabólicos que pueden aumentar el riesgo de padecer de estas enfermedades, los cuales son el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia (concentraciones elevadas de grasa en la sangre) y la hiperlipemia (concentraciones elevadas de grasa en la sangre). De acuerdo con la OPS (2021) el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.

Según Flores *et al* (2021), la hipertensión y la obesidad constituyen dos problemas de salud pública frecuentes, numerosos estudios realizados en diferentes países coinciden en señalar que existe mayor riesgo en desarrollar hipertensión en pacientes obesos. Además, un IMC elevado es un importante factor de riesgo de ECNT, como las enfermedades cardiovasculares, que fueron la principal causa de muertes en 2012 junto a la diabetes; los trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cánceres. Los factores de riesgo en el ámbito metabólico que aumentan la predisposición de desarrollar una ECNT son “aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y obesidad”

Las guías chilenas GES de HTA, señalan que: “hipertensión arterial corresponde a la elevación persistente de la presión arterial sobre límites normales, que por convención se ha definido en PAS ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg” (Tagle, R, 2018). La hipertensión es una enfermedad crónica silenciosa, que puede atacar a las personas en cualquier momento. Sin embargo, el desarrollo de la HTA es multicausal, debido a que podría influir la carga genética, la raza y el sexo, hasta el padecimiento de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus y dislipidemia, e inclusive factores comportamentales como el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo (Zurique et al 2019). Sin embargo, el elevado consumo de alimentos ultra procesados, consumo abusivo del alcohol y el alto consumo de sodio diariamente, es un factor importante para adquirir esta enfermedad crónica.

El elevado aporte calórico de la alimentación actual, adicionalmente de un consumo habitual de bebidas azucaradas, alcohólicas y comidas rápidas con alto contenido de grasa, y el sedentarismo, son los principales causantes de un notable incremento de la obesidad en la sociedad. Estos factores se encuentran estrechamente relacionados con la aparición y el pobre control de patologías crónicas y multifactoriales como la diabetes mellitus tipo 2 (Blanco, et al 2021). Estos factores son modificables, pues con una ingesta adecuada al requerimiento diario individual de cada persona, además, de un aporte alto de vitaminas y minerales, asimismo, de una realización continua de actividad física, se logra alcanzar un IMC apropiado.

Por otro lado, el término diabetes mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la

insulina. (Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD),2019). Asimismo, pacientes portadores de esta patología requieren un estilo de vida saludable para el control adecuado de los niveles de glucemia y evitar de esta forma el avance de la enfermedad. Es el tratamiento no farmacológico, es decir, la modificación del estilo de vida y en especial la reducción del peso corporal en el paciente con sobrepeso, es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con DM2. Estos problemas metabólicos incluyen la hiperglucemia, la resistencia a la insulina, la hipertensión arterial. La modificación del estilo de vida comprende el plan de educación terapéutica, alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables (Blanco et al, 2021).

Sociedades internacionales encargadas del manejo de la diabetes han descrito el término “terapia médico nutricional” (TMN) para darle el énfasis que se merece, este no sólo interviene en el control glucémico, sino que afecta todo el control metabólico, y además previene la aparición y progresión de la propia diabetes. Los cinco componentes de la TMN son el control del peso, la actividad física, la ingesta calórica, la consistencia diaria de carbohidratos, el contenido nutricional y el horario de las comidas (Blanco et al, 2021). Esto, para disminuir el avance de la enfermedad como tal y que el paciente diabético tenga calidad de vida como sea posible.

Por el contrario, las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Según la OMS se pueden clasificar en hipertensión arterial (presión alta), cardiopatía coronaria (infarto de miocardio), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías (OMS, 2019). Los factores de riesgo cardiovascular se dividen en no modificables y modificables. Los no modificables son aquellos imposibles de cambiar, como edad,

sexo y antecedentes familiares. Los modificables son los susceptibles al cambio, bien sea mejorando el estilo de vida o con terapia farmacológica, ejemplo: hipercolesterolemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo (Chevez et al 2020).

Entre los factores de riesgo principales, el tabaquismo está implicado en el proceso crónico de la arteriosclerosis, debido a compuestos como la nicotina que actúa a niveles del organismo produciendo alteraciones fisiológicas y a su vez aumenta la presión arterial, generando hipertensión arterial. Otro factor principal es el hipercolesterolemia, en la cual hay demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o “colesterol malo”) en la sangre, estas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de una ECV denominada aterosclerosis (Chevez et al, 2020).

De acuerdo con Martínez *et al* (2020), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo. Los factores de riesgo tienen que ver con la interacción entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales. La prevalencia de la EPOC y la del tabaquismo están directamente relacionadas; sin embargo, el desarrollo de la enfermedad es multifactorial: uno de los factores de riesgo más importantes es la contaminación atmosférica en el exterior, en el espacio laboral y en espacios interiores.

Según la OMS, “las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón.” El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar, son consideradas como las más frecuentes. Para estas enfermedades existen

factores de riesgo comportables modificables, es decir, que pueden evitarse para tener menos posibilidad de prevalencia de estas enfermedades. Estos factores son el consumo de tabaco, la inactividad física, dietas no saludables y el uso nocivo del alcohol (Martínez et al, 2020).

Por otra parte, una enfermedad crónica no tan común como las mencionadas anteriormente, pero no menos importante, es la enfermedad renal. La organización internacional Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) define a la Enfermedad Renal Crónica por la presencia de alteraciones de estructura o función renal durante un periodo superior a tres meses, con consecuencias para la salud independientemente de la causa puestas de manifiesto mediante distintos criterios (García et al, 2021).

De acuerdo con el criterio inicial García *et al* (2021), atestigua el descenso del filtrado glomerular (FG) ($< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$), ya sea medido con marcadores exógenos o estimado mediante ecuaciones a partir de marcadores endógenos. Asimismo, otro criterio importante es la presencia de lesión o daño renal, referido a la existencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón detectadas directamente en la biopsia renal o indirectamente, por la presencia de albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, en pruebas de imagen, hidroelectrolíticas o de otro tipo de origen tubular o historia de trasplante renal.

Finalmente, conforme indica la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2018), el cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por un crecimiento descontrolado y propagación de células anormales. Si la propagación no se controla, puede resultar en la muerte. El cáncer es causado por factores externos, tales como tabaco, organismos infecciosos y una dieta poco saludable, y por factores internos, tales como mutaciones genéticas hereditarias, hormonas y afecciones del sistema

inmunitario. Estos factores pueden actuar en conjunto o en secuencia para causar el cáncer. A menudo pasan diez o más años entre la exposición a factores externos y el cáncer detectable. Las opciones de tratamiento para el cáncer incluyen cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia y terapia dirigida.

Específicamente, alrededor de 1 de cada 5 casos de cáncer se atribuye al tabaquismo; una proporción similar se atribuye a los efectos combinados de exceso de peso corporal, consumo de alcohol, dieta poco saludable e inactividad física. Estas causas son generadas, ya que, el cuerpo no se mantiene en un estado óptimo saludable conllevando estas prácticas. Por lo tanto, pueden propagarse anomalías como el cáncer, y depende de cada persona se aloja en diferentes partes del cuerpo, los principales sitios del cáncer a nivel mundial son en el seno femenino, el colon y recto, pulmón y bronquio y la próstata. Sin embargo, la Sociedad Americana Contra El Cáncer (2018), detecta sitios del cáncer con tasas más elevadas en hispanos como lo son en el hígado y conducto biliar intrahepático, el estómago, el cuello uterino y la vesícula biliar.

En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas (OMS, 2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter cuantitativa, se recolectan datos numéricos con preguntas cerradas, de acuerdo con los hábitos alimentarios, estilo de vida y enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio transversal, descriptivo de enfoque cuantitativo debido a que se recolecta información como género, escolaridad, frecuencia de consumo de varios alimentos que involucran un análisis de la diversidad de la dieta, entre otros aspectos.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Unidad de estudio: funcionarios que laboran en el SENASA, según la base de datos “Reporte por Edad y Género” suministrada por el departamento de Recursos Humanos de esta institución, cuentan con 286 hombres y 215 mujeres activas laborando hasta el día de hoy. De los cuales, 460 funcionarios tienen más de 30 años. Por el contrario, 41 colaboradores tienen menos de 30 años. Asimismo, es importante mencionar que estas personas laboran a tiempo completo, y que según el puesto que ejercen realizan trabajo de oficina o por el contrario trabajo de campo, el cual consiste en desplazarse a inspeccionar fincas, mataderos, plantas de procesos, carnicerías, subastas, clínicas veterinarias, etc.

3.3.1 Población

La población son 501 funcionarios que laboran actualmente en SENASA, son adultos de ambos sexos con edades entre 18 y 64 años.

3.3.2 Muestra

Fórmula para determinación del tamaño de la muestra

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n = \frac{501 * (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2 (501- 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{481,1604}{5,9604}$$
$$n = 80,7$$

Para la recopilación de información se realiza un muestreo probabilístico, considerando adultos de 18 a 64 años de edad, que laboran en el SENASA, donde se les realiza un cuestionario digital con preguntas de acuerdo a los hábitos alimentarios, estilo de vida y la prevalencia de ECNT.

Además, para este muestreo se seleccionan 80 colaboradores de forma aleatoria, esto con base al resultado de la fórmula de estimación del tamaño de la muestra. Asimismo, el tamaño de la muestra es de 501 funcionarios activos, y el nivel de confianza utilizado es de 95%.

3.2.3 Criterios

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión requeridos para la investigación.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Funcionarios que laboran en el SENASA.	Personas que laboran en el Servicio Fitosanitario del Estado.
Adultos entre 18 y 64 años.	Niños menores de 12 años.
Personas con disponibilidad de dispositivo electrónico para completar la encuesta.	Adultos que no quieren participar o no quieren brindar su consentimiento para la investigación.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Enseguida se especifican aspectos importantes en relación con los instrumentos para recolectar los datos por medio de la validez del cuestionario y la confiabilidad.

3.3.1 Validez del cuestionario

Para la recolección de datos se utiliza un formulario de elaboración propia, con el fin de conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida, las enfermedades crónicas no transmisibles, y preguntas sobre datos socioeconómicos. Este instrumento se evalúa en el plan piloto, el cual consta de un 10% de la población en estudio, esto para verificar si cumple con los objetivos de la investigación, y si es necesario realizar modificaciones respectivas.

3.3.2 Confiabilidad del cuestionario

Se muestran aspectos fundamentales en cuanto a los instrumentos a utilizar para la recolección de datos en la investigación. Se utilizan instrumentos mixtos que permiten evaluar los datos referentes a los hábitos alimentarios, el estilo de vida de cada funcionario y la prevalencia de ECNT.

De acuerdo con los hábitos alimentarios se utiliza una encuesta de frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos basada en la encuesta realizada por Gil-Toro *et al* (2017), a la cual se le realizan modificaciones para ajustarla a los objetivos de la investigación. De la misma manera se incluye en el cuestionario aspectos sociodemográficos, estilo de vida, de salud; esto con la finalidad de obtener una amplia gama de respuestas necesarias para la investigación.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es no experimental debido a que el fenómeno es observado en su contexto natural sin manipulación implícita de ninguna variable, además es de tipo transversal debido a que contempla la recolección de datos en un tiempo específico.

Tabla 2. Operacionalización de variables por evaluar en los adultos que laboran en el Servicio de Salud Animal, 2022.

Objetivo específico	VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población de estudio.	Perfil Sociodemográfico	Características sociales de una población determinada.	Cuestionario para la descripción del perfil sociodemográfico de la población de estudio.	Sexo	Masculino Femenino	Cuestionario virtual
				Edad	Rango de edad 18 a 29 años. 30 a 44 años. 45 a 64 años.	
				Provincia de residencia.	San José – Alajuela - Cartago – Heredia - Guanacaste - Puntarenas - Limón.	
				Zona de residencia	Urbana Rural	
Identificar los hábitos alimentarios de la población en estudio a través de un cuestionario de hábitos, prácticas	Hábitos Alimentarios	Adopción de hábitos de consumo de alimentos de acuerdo con los gustos y preferencias,	Cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos y prácticas alimentarias.	Nivel escolaridad	Secundaria incompleta - Secundaria completa - Técnico - Universidad incompleta - Universidad completa.	Cuestionario virtual
				Estado Civil	Soltero (a) Casado (a) Unión Libre Divorciado(a) Predesayuno Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo Merienda de la tarde Cena	

alimentarias y frecuencia de consumo

también la forma de preparar los alimentos que consume la persona.

Colación nocturna

Consumo de alimentos entre comidas principales	Sí No
Origen de los alimentos	Comprados fuera de casa Preparados en casa
Se encarga de la preparación de las comidas	Sí No
Consumo de vasos con agua al día	No consumo de agua 1- 2 vasos con agua 3- 4 vasos con agua 5 - 6 vasos con agua 6 o más vasos con agua
Agrega sal a la comida ya preparada	Sí No
Tipo de grasa más habitual para preparar los alimentos	Aceite en spray Aceite vegetal Manteca Margarina Mantequilla
Técnicas de cocción más habituales para preparar los alimentos	Asado Freidora de aire Fritura Hervido A la plancha Al Vapor
Tipo de endulzante que utiliza en las bebidas	Azúcar blanca Azúcar moreno Edulcorantes (splenda, stevia, etc) Miel de abeja Ninguno
Consumo de carbohidratos	Nunca Diario

					Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
				Consumo de vegetales y frutas	Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
				Consumo de alimentos varios	Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
				Consumo de lácteos y sus derivados	Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
				Consumo de carnes y sus derivados	Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
				Consumo de grasas	Semanal Mensual Ocasional Nunca Diario	
Conocer el estilo de vida de los participantes del estudio a través de un instrumento de evaluación clínica.	Estado Nutricional. Estilo de Vida.	De acuerdo con la OMS los estilos de vida saludables son una “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de	Cuestionario que refleje estilos de vida.	Realiza algún tipo de ejercicio Frecuencia del ejercicio Tiempo que dedica al ejercicio en cada sesión realizada Habitualmente consume bebidas alcohólicas	Sí No 1 día a la semana 2- 3 días a la semana 4- 6 días a la semana Todos los días Menos de 30 minutos De 30 a 60 minutos Más de 60 minutos Sí No	Cuestionario virtual

<p>Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que presentan los colaboradores del SENASA.</p>	<p>Enfermedades Crónicas no Transmisibles.</p>	<p>conducta determinados por factores socioculturales y características personales</p> <p>Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración, de evolución lenta y las cuales se pueden desarrollar por estilos de vida, así como alimentación inadecuada.</p>	<p>Cuestionario sobre padecimiento de ECNT</p>	<p>Frecuencia de consumo de las bebidas alcohólicas Es fumador activo</p> <p>Horas de sueño aproximadamente al día</p> <p>Clasificación de trabajo</p> <p>Realiza teletrabajo</p> <p>Padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles</p> <p>Diagnóstico de la enfermedad crónica</p>	<p>Diario Semanal Ocasional</p> <p>Sí No</p> <p>Menos de 5 horas De 5 a 8 horas Más de 8 horas</p> <p>De oficina De campo Mixto</p> <p>Sí No</p> <p>Hipertensión Obesidad Diabetes Mellitus Enfermedades cardiovasculares Enfermedades respiratorias Enfermedades renales Cáncer No padece de enfermedades mencionadas</p> <p>Menos de 5 años de diagnóstico Entre 5 y 10 años de diagnóstico Más de 10 años de diagnóstico</p>	<p>Cuestionario virtual</p>
--	--	--	--	---	---	-----------------------------

Fuente: Elaboración propia, 2022.

3.5 PLAN PILOTO

El plan piloto se aplica al 10% de la muestra calculada; la cual se representa por un total de 10 personas. Este se aplica a seis hombres y cuatro mujeres. Luego de la aplicación del plan piloto, se encuentra en la pregunta número 30, una confusión, por lo que se decide cambiar de “Si padece de alguna o algunas enfermedades mencionadas anteriormente, indique hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esta enfermedad” a “Si padece de alguna o algunas enfermedades mencionadas anteriormente, indique hace cuánto tiempo fue diagnosticado (a) por primera vez con alguna de estas enfermedades” ya que, lo que se necesita saber es cuando fue que la persona empezó a ser diagnosticado con una enfermedad crónica. (Anexo 2)

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de esta investigación se utiliza una encuesta previamente elaborada, y adaptada para la población en estudio.

El cuestionario se realiza de manera virtual con el programa de Microsoft Forms. Se envía mediante WhatsApp, Microsoft Forms y correo electrónico conteniendo la explicación de la investigación, también el consentimiento informado y con esto, confirmar la participación.

3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados que se obtienen mediante la aplicación del instrumento se organizan en una base de datos creada en el programa Excel, en donde se codifica cada una de las variables cuantitativas para posteriormente realizar su respectivo análisis.

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

La información recopilada para el estudio se analiza de manera univariada y bivariada. En cuanto al análisis de los datos, con ayuda de la base de datos elaborada en el documento Excel, posteriormente, en una nueva hoja se elabora uno a uno los gráficos según las diferentes variables seleccionadas en la hoja de base de datos, para posteriormente realizar la tabla en Word con esos datos. Es decir, todos los datos cuantitativos se analizan estadísticamente por medio de Excel en forma de gráficos, para traducirlos a tablas y posteriormente transcribirlos textualmente para facilitar la interpretación de los resultados. Como modelo estadístico se utiliza la prueba exacta de Fisher, que brinda el valor p y otra técnica para confirmar el coeficiente de correlación como lo es el chi cuadrado. Primero se realiza las pruebas chi cuadrado. La toma de decisión sobre si hay una relación o no, se basa en una probabilidad llamada valor p, cuando el valor p es menor al nivel de significancia, en este caso se escoge 0,05, entonces se dice hay una relación. Por el contrario, cuando el valor p es mayor a 0,05 no hay suficiente evidencia para decir que hay una relación entre las variables. Ver anexo 3.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se resumen los resultados obtenidos de la recolección de datos. Se muestran por medio de tablas y figuras, además, se evidencia las relaciones entre variables por medio de un análisis univariado y bivariado.

4.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, se muestra los datos sociodemográficos.

Tabla 3. Características Sociodemográficas de la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Características sociodemográficas	Cantidad de personas	Porcentaje
Sexo		
Femenino	47	59%
Masculino	33	41%
Edad		
18 – 29 años	9	11%
30 – 44 años	41	51%
45 – 64 años	30	38%
Provincia de residencia		
San José	15	19%
Alajuela	16	20%
Cartago	9	11%
Heredia	33	41%
Guanacaste	3	4%
Puntarenas	2	2,5%
Limón	2	2,5%
Zona de residencia		
Urbana	59	74%
Rural	21	26%
Nivel de escolaridad		
Secundaria incompleta	5	6%
Secundaria completa	9	11%
Técnico	7	9%
Universitaria incompleta	11	14%
Universitaria completa	48	60%
Estado civil		

Casado (a)	35	44%
Divorciado (a)	12	15%
Soltero (a)	24	30%
Unión libre	9	11%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla N3, predomina el sexo femenino representado por 47 mujeres (59%), sobre el sexo masculino que es representado por 33 hombres (41%). El rango de edades más sobresaliente en la población es de los 30 a 44 años, por el contrario el rango de edades entre 18 a 29 años es el menos representativo con solo 9 personas (11%). La mayoría de los encuestados viven en la provincia de Heredia representado por 33 individuos (41%), y las provincias menos representativas de residencia son Guanacaste, Puntarenas y Limón. La zona urbana es donde viven la mayoría de las personas encuestadas con un 74% de ellas, y el restante de la población vive en zona rural. El nivel de escolaridad predominante es de personas universitarias representado por un 74% y el menos representativo es de secundaria incompleta con solo un 6% de la población. Por otra parte, predominan las personas casadas con 35 personas (44%), seguido por Soltero (a) representado por 24 personas (30%).

4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Tabla 4. Hábitos alimentarios en la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio

Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Tiempos de comida que realiza durante el día		
Pre desayuno	3	4%
Desayuno	75	94%

Merienda de la mañana	46	58%
Almuerzo	77	96%
Merienda de la tarde	45	56%
Cena	64	80%
Colación nocturna	3	4%
Consumo de alimentos entre comidas principales		
Sí	36	45%
No	44	55%
Origen de los alimentos		
Comprados fuera de casa	6	7%
Preparados en casa	74	93%
Se encarga de la preparación de las comidas		
Sí	60	75%
No	20	25%
Consumo de vasos con agua al día		
No consumo de agua	2	2%
1 - 2 vasos con agua	15	19%
3 - 4 vasos con agua	24	30%
5 - 6 vasos con agua	24	30%
6 o más vasos con agua	15	19%
Agrega sal a la comida ya preparada		
Sí	16	20%
No	64	80%
Tipo de grasa más habitual para preparar los alimentos		
Aceite en spray	16	20%
Aceite vegetal	59	74%
Manteca	2	2,5%
Margarina	1	1%
Mantequilla	2	2,5%
Técnicas de cocción más habituales para preparar los alimentos		
Asado	28	35%
Freidora de aire	36	45%
Fritura	59	74%
Hervido	38	48%
A la plancha	34	43%
Al Vapor	14	18%
Tipo de endulzante que utiliza en las bebidas		
Azúcar blanca	27	34%
Azúcar moreno	18	22%
Edulcorantes (Splenda, Stevia, etc)	14	17%
Miel de abeja	2	3%
Ninguno	19	24%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla N4, más del 93% de los encuestados realizan desayuno y almuerzo durante el día. Por el contrario, solo un 4% realizan pre desayuno y colación nocturna. En cuanto a si consumen alimentos entre comidas principales un 45% responde de forma afirmativa, el restante de la población no consume alimentos entre comidas principales. De acuerdo, con el origen de los alimentos, un 93% de la población indica preparar los alimentos en casa. Los individuos que preparan por cuenta propia los alimentos son representados por 60 personas (75%), al restante de la población le preparan los alimentos.

Seguidamente, la mayoría de los encuestados consumen de 3 a 6 vasos con agua al día, representado por 48 personas (60%), y solo 15 personas (19%) consumen más de 6 vasos con agua durante el día, por el contrario, solo 2 personas (2%) no beben agua. En cuanto, si agregan sal a la comida preparada, la mayoría no realiza esta práctica, representado por 64 personas (80%).

Por otro lado, el tipo de grasa que más utilizan para cocinar es el aceite vegetal, representado por 59 personas (74%), y las que menos se utilizan son la margarina, la manteca y la mantequilla representado por un 6% de la población. Asimismo, predomina con la técnica de cocción más habitual la fritura con un 74% de individuos, seguido de la técnica de hervido y de freidora de aire cercano al 50% de la población en ambas. Finalmente, representado por 27 personas (34%) el tipo de endulzante que más se utiliza en las bebidas es la azúcar blanca, y representado por 19 personas (24%) no le agregan ningún tipo de endulzante a las bebidas, asimismo, 18 individuos (22%) endulzan las bebidas con azúcar moreno, y 14 personas lo hacen con edulcorantes como, por ejemplo, Splenda o Stevia, por el contrario, solo 2 personas (3%) endulzan las bebidas con miel de abeja

Tabla 5. Frecuencia de consumo de carbohidratos en la población de colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Arroz	0	0	62	78	12	15	1	1	5	6
Leguminosa	1	1	36	45	32	40	2	3	9	11
Verduras harinosas	2	3	16	20	33	41	8	10	21	26
Pastas	1	1	1	1	38	48	16	20	24	30
Productos integrales	26	32	4	5	14	18	6	8	30	37
Pan blanco	2	3	22	27	24	30	3	4	29	36
Galletas/Repostería	5	6	14	17	26	33	7	9	28	35
Tortillas	3	4	15	19	35	44	6	7	21	26

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla N5, el alimento de consumo más predominante diariamente es el arroz con un 78% de personas. Seguido, de las leguminosas que las consumen 36 personas (45%) a diario. El consumo diario de las verduras harinosas, el pan blanco y las tortillas es cercano al 20%.

En cuanto, al consumo semanal de pastas predomina con una cantidad poblacional de 38 funcionarios (48%), sobre las verduras harinosas con 33 personas (41%). Con respecto al pan blanco y las galletas/repostería, son consumidas por un 63% de la población semanalmente. De acuerdo con el consumo mensual de los carbohidratos predominan las pastas, con un 20% de la población sobre las demás harinas.

Por otra parte, se refleja bajo consumo de productos integrales, representado con un 37% de individuos que los consumen ocasional, y un 32% de personas que nunca consumen estos productos

Tabla 6. Frecuencia de consumo de vegetales y frutas de colaboradores de 18 a 64 años del

Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Vegetales no harinosos	1	1	42	53	26	32	4	5	7	9
Frutas	2	2	55	69	14	18	2	2	7	9

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la tabla N6, el 53% de los encuestados consumen diariamente vegetales no harinosos, por el contrario, solo 1 persona nunca los consume. Semanalmente, hay un consumo de vegetales de 32% en la población en estudio.

Por otra parte, el consumo diario de frutas es conformado por 55 personas (69%). Por el contrario, solo 2 personas nunca consumen frutas. Un 18% de la población consumen semanalmente frutas.

Ocasionalmente solo 7 personas (9%) comen frutas y vegetales.

Tabla 7. Frecuencia de consumo de alimentos varios en colaboradores de 18 a 64 años del

Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Semillas	5	6	17	21	21	26	9	11	28	35
Café o té	3	4	66	82	2	2	1	1	8	10
Refrescos gaseosos	13	16	8	10	13	16	7	9	39	49
Golosinas	5	6	10	12	19	24	8	10	38	48
Comidas rápidas	3	4	1	1	28	35	11	14	37	46
Mermelada/ Miel	14	17	3	4	15	19	9	11	39	49

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la tabla N7, el alimento de consumo diario más predominante es el café o té. Y los alimentos que se consumen diariamente con menor significancia son las comidas rápidas y las mermeladas o miel, representado por debajo de un 5% de la población. En cuanto al consumo semanal de refrescos gaseosos, semillas, golosinas y mermeladas o miel se representa desde un 16% a 26% de la población. De acuerdo con el consumo ocasional de refrescos gaseosos, golosinas, comidas rápidas, mermeladas o miel es representado cerca del 50% de la población.

Se refleja una población cerca de 15 personas que nunca consumen refrescos gaseosos y mermelada o miel.

Tabla 8. Frecuencia de consumo de lácteos y sus derivados en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Leche descremada	35	44	11	14	12	15	3	4	19	24
Leche semidescremada	29	36	9	11	18	23	1	1	23	29
Leche entera	45	56	3	4	13	16	3	4	16	20
Yogurt descremado	49	61	1	1	9	11	4	5	17	21
Yogurt regular	28	35	4	5	19	24	7	9	22	27
Queso blanco	2	2	22	28	36	45	7	9	13	16
Queso amarillo	15	19	2	2	11	14	8	10	44	55

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Conforme la tabla N8, más del 35% de la población nunca consumen leche ni yogurt, de ningún tipo. Por otro lado, representado por 22 personas (28%) consumen queso blanco todos los días. Y menos del 5% consumen leche o yogurt diariamente. Cerca de un 25% de la población consumen semanalmente leche descremada y yogurt regular. Menos del 10% de los encuestados consumen leche descremada, leche semidescremada, leche entera, yogurt descremado, yogurt regular y queso

blanco mensualmente. Y ocasionalmente, hay un consumo de queso amarillo, representado por 44 personas (55%).

Tabla 9. Frecuencia de consumo de carnes y sus derivados en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Huevo	1	1	48	60	24	30	3	4	4	5
Pollo	1	1	13	16	60	75	2	3	4	5
Pescado	3	4	8	10	41	51	9	11	19	24
Mariscos	19	24	1	1	11	14	11	14	38	47
Carne de cerdo	4	5	6	7	43	54	11	14	16	20
Carne de res	2	3	11	14	52	65	5	6	10	12
Jamón	2	3	6	7	31	39	8	10	33	41
Salchicha/Salchichón	2	3	2	3	20	25	15	19	41	51
Chorizo	13	16	0	0	6	7	16	20	45	56

Fuente: Elaboración propia, 2022

En conformidad con la tabla N9, el huevo es la proteína más consumida diariamente por la población encuestada, representada por un 60% de las personas. Seguido del pollo, pescado y carne de res, representado por un 40% de los individuos. Asimismo, el pollo es consumido semanalmente por un 75% de la población, seguidamente de la carne de res con un 65% de personas. De acuerdo con el consumo ocasional, se refleja que un 56% de la población consumen chorizo, y un 47% de funcionarios consumen mariscos.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de grasas en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio

Nacional de Salud Animal, 2022. n=80

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Natilla	8	10	8	10	27	34	7	9	30	37
Queso crema	5	6	6	8	16	20	8	10	45	56
Mantequilla	3	4	16	20	24	30	8	10	29	36
Paté	34	42	0	0	7	9	3	4	36	45
Margarina	13	16	9	11	23	29	4	5	31	39

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla N10, el alimento que se consume mayormente a diario es la mantequilla, representado por un 20%. Asimismo, menos de 10 personas consumen natilla y margarina todos los días. Semanalmente, el consumo de natilla, mantequilla y margarina es cerca de un 35% de la población. Mensualmente, el consumo de natilla, queso crema y mantequilla es de un 10% de los funcionarios.

Ocasionalmente, el consumo de natilla, mantequilla y margarina es cerca del 40% de la población.

Por otro lado, 34 personas encuestadas (42%) nunca consumen paté, y 8 personas (10%) tampoco consumen queso crema y mantequilla.

4.3 ESTILO DE VIDA

Tabla 11. Estilo de vida en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud

Animal, 2022 n= 80

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Realiza algún tipo de ejercicio		
Sí	52	65%
No	28	35%
Habitualmente consume bebidas alcohólicas		
Sí	25	31%
No	55	69%
Es fumador activo		
Sí	3	4%
No	77	96%
Horas de sueño aproximadamente al día		
Menos de 5 horas	5	6%
De 5 a 8 horas	63	79%
Más de 8 horas	12	15%
Clasificación de trabajo		
De oficina	63	79%
De campo	2	2%
Mixto	15	19%
Realiza teletrabajo		
Sí	39	49%
No	41	51%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla N11, el 65% de los encuestados realizan ejercicio, representado por 52 personas. Por el contrario, el 35% de los individuos no realizan ningún tipo de ejercicio.

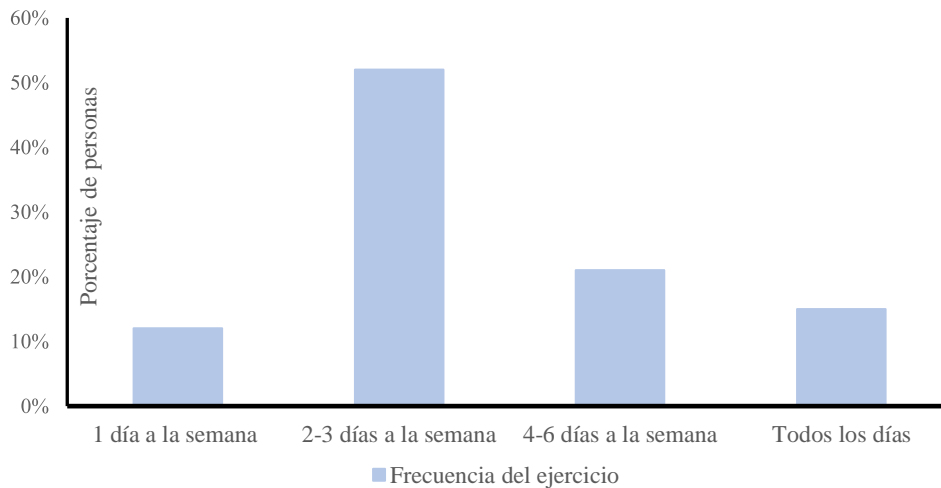
Por otra parte, la mayoría de las personas encuestadas no consumen bebidas alcohólicas habitualmente, representado por 55 funcionarios (69%). El sobrante de la población (31%) sí

consumen bebidas alcohólicas. Por otro lado, solo 3 personas (4%) son fumadores activos, el restante de la población (96%) no fuman.

Además, la mayoría de las personas, representado por un 79% duermen entre 5 a 8 horas al día. Por el contrario, solo 5 personas (6%) duermen menos de 5 horas al día.

Finalmente, el trabajo que realizan el 79% de funcionarios es de oficina, y el 19% es un trabajo mixto (de oficina y de campo). Y el 49% de los encuestados realizan teletrabajo, por el contrario el otro 51% de estas personas no realizan teletrabajo.

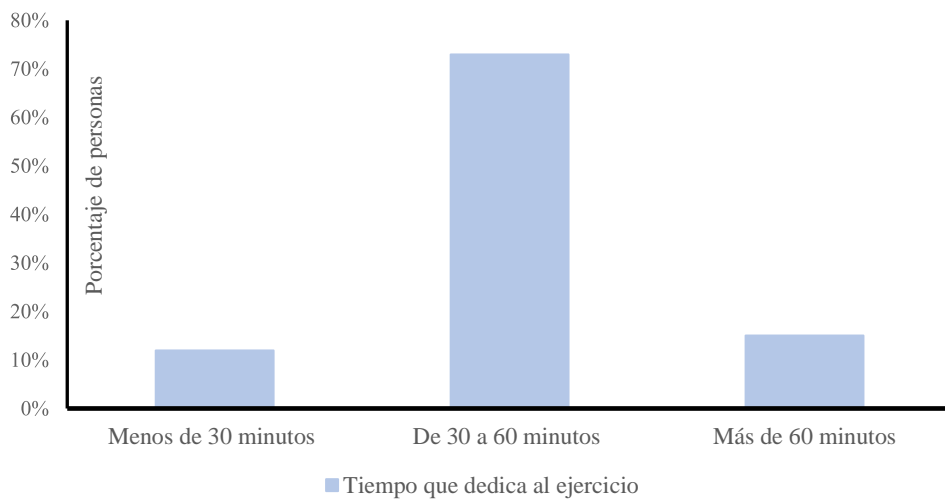
Figura 1. Frecuencia del ejercicio en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 52



Fuente: Elaboración propia, 2022.

A partir de los resultados de la tabla N11, se puede observar en la figura N1 que de los encuestados que sí realizan ejercicio, la mayor cantidad de ellos lo realizan con una frecuencia de 2 a 3 días a la semana, representado por 27 personas (52%).

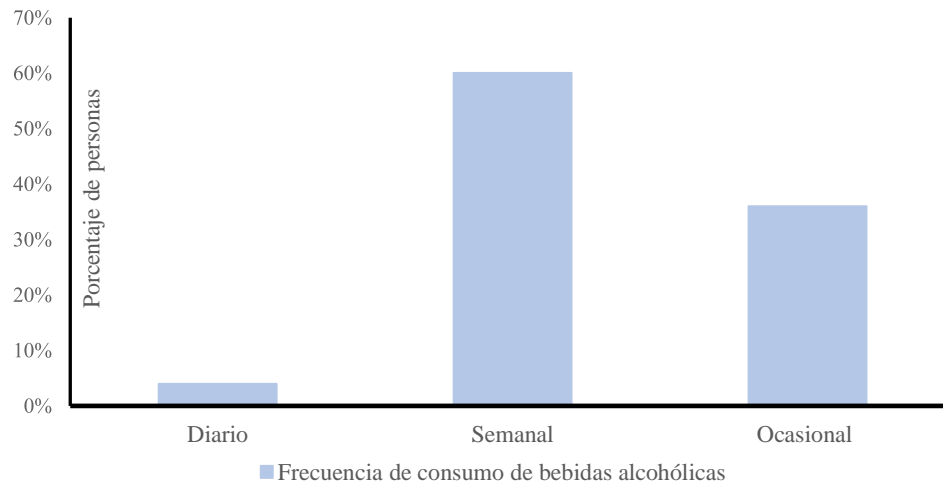
Figura 2. Tiempo que se dedica al ejercicio en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 52



Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con los resultados de la tabla N11, se puede observar en la figura N2 que de los encuestados que sí realizan ejercicio la mayoría de estas personas, dedican un tiempo de ejercicio entre 30 a 60 minutos en cada sesión realizada, representado por 38 personas (73%).

Figura 3. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n= 25



Fuente: Elaboración propia, 2022.

A partir de los resultados de la tabla N11, se puede observar en la figura N3 que de los encuestados que sí consumen bebidas alcohólicas habitualmente, la frecuencia de consumo más significativa es semanal, representado por el 60% de esta población.

4.4 PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Tabla 12. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n= 80

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Padecimientos		
Hipertensión	17	21%
Diabetes Mellitus	7	9%
Obesidad	18	22%
Enfermedades respiratorias	11	14%
Enfermedades cardiovasculares	1	1%
Enfermedades renales	1	1%
No padece de las enfermedades	47	59%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla N12, la mayor cantidad de personas, representado por un 59% no padece de enfermedades como la hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorios. Sin embargo, el 22% de los encuestados son obesos y el 21% sufren de hipertensión. Asimismo, solo un 1% padece de enfermedades cardiovasculares y renales.

Tabla 13. Diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n= 33

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Diagnóstico de la enfermedad		
Menos de 5 años de diagnóstico	4	12%
Entre 5 y 10 años de diagnóstico	9	27%
Más de 10 años de diagnóstico	20	61%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Conforme a la tabla N12, de los funcionarios que sí padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, la mayor parte de estas personas fueron diagnosticadas hace más de 10 años, representado por 20 personas (61%).

Tabla 14. Relación de los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022

Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	Valor P	Clasificación de la relación
Tiempos de comida	4.74	0.037	Relación directa*
Alimentos entre comidas	0.32	0.157	No relación
Alimentos fuera de casa	4.74	0.037	Relación directa*
Menos de 6 vasos de agua	2.68	0.062	No relación
Sal a la comida preparada	0.63	0.162	No relación
Azúcar a las bebidas	6.18	0.009	Relación directa*
Arroz diario	1.96	0.082	No relación
Pan diario	2.21	0.068	No relación
No consumir productos integrales diariamente	0.46	0.338	No relación
No consumir vegetales diariamente	1.48	0.087	No relación
No consumir frutas diariamente	0.02	0.191	No relación
Café o té diariamente	0.54	0.178	No relación
Bebidas gaseosas semanal	0.70	0.177	No relación
Consumo de golosinas diario	3.90	0.042	Relación directa*
No consumir semillas diario	0.32	0.190	No relación
Comidas rápidas semanal	0.24	0.165	No relación
Mantequilla diariamente	0.63	0.162	No relación
Embutidos semanales	3.03	0.072	No relación
Leche semidescremada diario	0.86	0.183	No relación
Carnes rojas diario	0.09	0.243	No relación

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Nota: * estadísticamente significativo con un nivel de significancia del 5%.

Conforme la tabla expuesta anteriormente, se presenta la relación de los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, de la cual se encuentra una correlación estadística significativa con un valor p de (0.037) en las personas que realizan menos de 3 tiempos de comida al día con la prevalencia de estas enfermedades mencionadas. Asimismo, existe una

relación directa con un valor p de (0.037) en la población cuyo origen de los alimentos que consumen son preparados fuera del hogar. Además, en las personas que agregan azúcar a las bebidas hay una correlación estadística significativa con un valor p de (0.009). Finalmente, existe una relación directa con un valor p de (0.042) en los individuos que consumen diariamente golosinas como chocolates, confites, caramelos, etc.

Tabla 15. Relación del estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022.

Estilo de vida	Coefficiente de correlación	Valor P	Clasificación de la relación
No realizar ejercicio	6.73	0.007	Relación directa*
Ingesta de bebidas alcohólicas	1.28	0.105	No relación
Tiempo de sueño	0.77	0.245	No relación
Teletrabajo	3.16	0.038	Relación directa*

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Nota: * estadísticamente significativo con un nivel de significancia del 5%.

En cuanto a la tabla 14, se expone la relación del estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, por tanto, se encuentra una relación directa fuerte con un valor p de (0.007) en no realizar ejercicio con la prevalencia de enfermedades crónicas mencionadas anteriormente. Asimismo, existe la correlación estadística significativa con un valor p de (0.038) en las personas que realizan teletrabajo con a futuro poder adquirir alguna enfermedad crónica no transmisible. Ver anexo

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El siguiente capítulo contiene la discusión e interpretación de los resultados, los cuales se recopila de la información de la encuesta aplicada. Se divide según las variables en estudio, iniciando por las características sociodemográficas.

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Enseguida se muestra la discusión de los resultados producto de esta investigación.

5.1.1 Datos socio demográficos

La población de estudio es conformada por los funcionarios del SENASA, por tanto, residen en diferentes provincias del país. La distribución por sexo no es equitativa, la mayoría de la población son mujeres; sin embargo, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022), la mayoría de trabajadores actualmente son los hombres con un total de 1 289 495 trabajadores, de caso contrario 811 954 de trabajadoras. Con respecto a la edad de los encuestados la mayoría se encuentran en un rango mayor a 30 años, esto confirma el “Reporte por Edad y Género” suministrada por el departamento de Recursos Humanos de la institución, donde indica que la población se conforma por personas con edades avanzadas. Una causa importante de esto es que los funcionarios del sector público adquieren “propiedad” en sus puestos. Por lo que, Venegas, R (2010) menciona que existe una estabilidad en los puestos con “propiedad”, pues hace referencia a la imposibilidad de ser despedido de su trabajo, salvo casos de reestructuración o reorganización administrativa o cuando el servidor incurra en una causal de despido. Por tanto, la gran mayoría de funcionarios permanecen en la misma institución hasta ser pensionados.

Por otro lado, la provincia de residencia que predomina es Heredia, esto se debe a que la sede central del SENASA está ubicada en esta provincia y es donde se centra la mayor cantidad de personas que laboran en la institución. Por tanto, la gran mayoría de las personas han optado por vivir en los alrededores o relativamente cerca, con la finalidad de evitar el tráfico y no perder tiempo transportándose hacia el lugar de trabajo. Por esta misma razón, prevalece la zona de residencia urbana.

Conforme al nivel de escolaridad, impera la Universidad completa, la causa principal es debido a la relación de puestos que desempeña el SENASA, ya que, requiere de profesionales principalmente médicos veterinarios, seguido de microbiólogos, y también, de administradores e ingenieros para las áreas administrativas. (Ministerio de Hacienda, sf)

Finalmente, con la variable de análisis de las características sociodemográficas, se encuentra que la mayor cantidad de personas son casadas. Esto afirma lo que indica el Reporte Funcionarios por Edad, Género y Estado Civil con el que cuenta el Departamento de Recursos Humanos del SENASA, donde encabezan los funcionarios casados. (SENASA, sf)

5.1.2 Hábitos alimentarios

De acuerdo con los hábitos alimentarios, en la investigación se realiza una cantidad significativa de preguntas para determinar los hábitos de la población de estudio. Empezando por los tiempos de comida que realizan durante el día, de los cuales sobresalen el almuerzo, seguido del desayuno que por poco la totalidad de las personas encuestadas los realizan diariamente. Y esto, es positivo, pues la gran mayoría de personas no se “brincan” estos tiempos principales de comida. Estos

resultados son concordantes con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2014 (ENCA), que mostró que el tiempo de comida que consume la mayoría de los chilenos es el almuerzo, seguido por el desayuno (Concha et al, 2019).

Por otro lado, es importante destacar que se ha descrito que omitir el desayuno no solo podría influir en los hábitos alimentarios en el resto del día, sino que también en el estilo de vida de los individuos, como lo muestra el estudio de Keski-Rahkonen et al., donde se observó que los individuos que no consumían desayuno (adolescentes y adultos) presentaban un mayor consumo de alcohol, cafeína, tabaco, y menor actividad física. Incluso, estudios postulan que tener una baja ingesta u omisión del desayuno, puede conducir a una mayor ingesta energética durante la merienda o cena, lo cual es concordante con estos resultados, además de generar inflamación de bajo grado y alterar la homeostasis de la glucosa (Concha et al, 2019).

Asimismo, saltarse las meriendas se asocia con un incremento de la probabilidad de padecer obesidad. Y de acuerdo, con la investigación solo la mitad de los encuestados meriendan tanto en la mañana como en la tarde. Por lo tanto, debe existir mayor educación nutricional al respecto, pues los alimentos consumidos durante estas ingestas podrían promover una alimentación más saludable, por su relación con el consumo de leche y derivados lácteos, frutas, semillas y hortalizas. Pues, al incluir meriendas correctas pueden contribuir significativamente a una adecuada ingesta de nutrientes (ANIBES, 2017).

La Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica (2020) indica que no se debe de modificar los tiempos habituales de alimentación ni las horas de comer. Lo recomendable son tres tiempos

de comida principales: desayuno, almuerzo y cena; y dos meriendas pequeñas, una por la mañana y otra a media tarde. Pues, con estos 5 tiempos de comida durante el día es más fácil cumplir con el requerimiento diario. Al mismo tiempo, evita atracones innecesarios, ya que, el organismo se mantiene satisfecho, porque come cada 3 horas aproximadamente.

De acuerdo con el estudio de Concha *et al* (2019), se observó un alto consumo de “snacks”. Pues se indica que los individuos obesos consumían 3 o más “snacks”, principalmente durante la tarde-noche, con una mayor elección de snacks no saludables. Por ende, en la investigación con los funcionarios de SENASA, casi la mitad de los encuestados consumen alimentos entre comidas principales, es decir, “pican” alimentos durante todo el día. Por tanto, se recomienda “calmar la ansiedad o el estrés”. Pues, se puede tratar de canalizar la ansiedad por otros medios como actividad física, manualidades, escuchar música, o por el contrario “picar” alimentos saludables, como por ejemplo vegetales o frutas con moderación. Y adicionalmente, beber agua de manera frecuente (Escuela de Nutrición UCR, 2020).

De acuerdo con el origen de los alimentos, habitualmente los colaboradores consumen alimentos preparados en casa y la mayor cantidad de ellos se encargan de la preparación de sus propios alimentos, esto llega a ser bastante positivo, pues se tiene un control más grande con la calidad y cantidad de los alimentos. Pues, Bergel *et al* (2017) testifica sobre un estudio realizado en Villaguay, Argentina sobre el criterio prioritario para decidir la preparación de la comida, el 67,0 % dijo priorizar una buena alimentación, el 18,8% optó por la rapidez y practicidad, el 17,8 % por el costo económico, el 12,9 % por una abundante alimentación y solo el 2 % por comidas con bajas

calorías. Es decir, la mayor cantidad de personas priorizan al preparar los alimentos que estos sean una buena alimentación.

Igualmente, con la utilización de sazonadores o consomés que ofrece el mercado para brindarle sabor a los platillos, pues estos están cargados de sal, que a mediano o largo plazo causa enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Ya que, la OMS (2020) recomienda para los adultos consumir menos de 5 gramos de sal por día. Es decir, menos de una cucharadita diaria, que la mayor parte del tiempo la población a nivel mundial no lo cumple, porque hoy en día aparte de la sal que traen los alimentos naturalmente, se les tiende a agregar sal para brindarle sabor a las preparaciones, adicionalmente sazonadores y consomés. Y, además, la industria alimentaria cada vez realiza más productos procesados y ultra procesados con cargas elevadas de sodio por porción sobrepasando la recomendación diaria por la OMS.

Por otro lado, la importancia de conocer la cantidad de vasos diarios que necesita el organismo. Las nuevas Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) (2020) recomiendan 8 vasos de agua segura que equivalen a 2 litros. Este requerimiento se incrementa cuando las temperaturas son altas y durante la actividad física, ya que se pierde líquido por la sudoración, por lo que si no se compensa el agua perdida el balance hídrico puede resultar negativo, llevando a la consecuente deshidratación. Referente a las respuestas de los funcionarios del SENASA estas son negativas con respecto al consumo de vasos de agua diaria, pues son pocas las personas que cumplen con la recomendación mencionada anteriormente. Este dato es preocupante, pues se debe de conocer lo fundamental que es el agua para el organismo, ya que, es el componente más abundante en nuestro cuerpo y desempeña múltiples funciones vitales para el ser humano como tal.

De modo similar, en una muestra de cuatro países de América Latina (Argentina, Brasil, México y Uruguay), aproximadamente, un tercio de los adultos no ingerían suficiente líquido para alcanzar las ingestas adecuadas de agua. Se observó también un consumo muy elevado de bebidas azucaradas, especialmente en México. Así como, comparando los datos de tres estudios de países europeos, ANIBES (España), INRAN-SCAI 2005-06 (Italia) y NutriNet-Santé (Francia), solo las mujeres de Francia cumplían con la ingesta adecuada de agua recomendada por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (Salas et al, 2021).

Luego, se refleja que la mayoría de los individuos cocinan los alimentos con aceite vegetal. No obstante, lo más indicado es conocer también la cantidad aproximada de aceite vegetal que utiliza la persona en las preparaciones. Pues la Lista de Intercambio de INCIENSA- CCSS (2013), muestra que 1 cucharadita de aceite vegetal equivale a 45 calorías. Por lo tanto, se debe de tener un control más exacto, de la cantidad como tal. Esto porque el aceite vegetal en grandes cantidades sobre pasa el requerimiento diario, y con esto ocasiona obesidad, así como otras enfermedades crónicas.

Asimismo, predomina como técnica de cocción más habitual para preparar los alimentos la fritura, si bien se sabe esta técnica llega a ser la más sencilla y fácil, y que menos tiempo se requiere en la preparación, empero no la más recomendada. De acuerdo con la OMS (2018) se debe de cocinar al vapor o hervir, en vez de freír. Asimismo, hoy en día existe la freidora de aire que llega a ocupar un papel muy importante en la industria alimentaria. Y es sustancial mencionar, que según las respuestas de los encuestados casi la mitad de ellos utilizan habitualmente esta técnica que llega a ser adecuada y recomendada, ya que, no se requiere la utilización de grasas para cocinar las

comidas. Es fundamental que toda la población en general tenga conocimiento de cuales técnicas son más saludables que otras. Esto para no entorpecer la calidad de los alimentos que se vayan a preparar.

Del mismo modo, se pregunta sobre el tipo de endulzante que se utiliza en las bebidas, del cual predomina la utilización del azúcar de mesa. Para la obtención de un dato más exacto, se requiere de la cantidad de azúcar de mesa que se le agrega a la bebida, además la cantidad de bebidas que consume diariamente como la cantidad de volumen de estas. Pues, dada la evidencia con respecto a las implicaciones del consumo de azúcar en exceso, la OMS recomienda, con vehemencia, reducir el consumo de calorías provenientes de los azúcares libres, a menos del 10% del consumo de energía total, y sugiere que un consumo máximo del 5% podría tener beneficios adicionales para la salud (Gómez, et al, 2019). El consume alto de azúcar y constante llega a ser propensa a la persona de a mediano y largo plaza padecer de diabetes mellitus. Se puede educar a la población en mezclar frutas en las bebidas, ya que, hay algunas que por si solas tienen sabor bastante dulce, por lo tanto, al mezclarlas con otras frutas, no es necesario la utilización de azúcar en las bebidas. Con la finalidad, de disminuir el consumo de azúcar diario.

Por otra parte, Guevara *et al* (2019), en un estudio pudo observar que el patrón alimentario de la población costarricense es poco variado. Los componentes del plato típico llamado “casado” continúan siendo los más incluidos en el almuerzo y en la cena, pero el consumo de leguminosas, frutas y vegetales y pescado es insuficiente, mientras que las bebidas con azúcar están presentes en todos los tiempos de comida.

De acuerdo con lo anterior, y respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, se inicia en consultar por los carbohidratos, un grupo de alimentos que muchas veces es criticado sin razón. Ya que, los hidratos de carbono proporcionan energía a las células del cuerpo. Brindan energía a todos los órganos del cuerpo, desde el cerebro hasta los músculos y funcionan como un combustible rápido y fácil. Además, intervienen reduciendo la fatiga y en la recuperación tras realizar alguna actividad física (Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, 2021). De acuerdo con las respuestas obtenidas, las personas encuestadas principalmente consumen arroz diario, esto se debe por causa de la cultura costarricense, que involucra el arroz en la gran parte de las preparaciones. Seguido, de las leguminosas con un poco menos de la mitad de las personas en consumirlas diariamente. La combinación de arroz y alguna leguminosa es bastante positivo al organismo, ya que, unidos forman una proteína de alto valor biológico. Por lo tanto, esta combinación es recomendada por profesionales.

Por otra parte, el consumo de productos integrales es bajo en la población de estudio. No obstante, es negativo, pues Aune et al (2021) afirma que los cereales de grano entero, además de aportar a la dieta una cantidad importante de proteínas, de hidratos de carbono y de fibra dietética, son una excelente fuente de vitaminas del grupo B (tiamina, riboflavina y niacina, principalmente) y también de minerales como fósforo, potasio y, en menor proporción, calcio, magnesio, hierro y otros oligoelementos. Además, indica que las poblaciones que consumen una mayor cantidad de productos integrales tienen una menor incidencia de mortalidad y un menor riesgo de padecer ECNT respecto a las que consumen una menor cantidad.

De acuerdo con los hidratos de carbono, es un tema con muchos mitos al respecto, sin embargo, lo que hay que tomar en cuenta es hacer buenas elecciones al consumir carbohidratos. Ya que, se clasifican en carbohidratos simples y complejos, de estos últimos son los que se recomienda su consumo, pues mejoran el control de la glucosa en sangre, brindan saciedad (al ser complejos, permanecen más tiempo en el intestino lo cual envía una señal de saciedad al cerebro), mejoran la composición del microbiota intestinal; al poseer fibra, regulan la concentración de colesterol en sangre y previenen el estreñimiento (Moran, L, 2021).

De lo contrario, los simples se absorben rápidamente, por tanto, se deben de consumir con moderación, pues se debe reconocer que el consumo excesivo de cualquier nutriente es perjudicial para la salud, aunque sin duda el azúcar es el más perjudicial, debido a la diversidad de problemas de salud que ocasiona y por la facilidad con la que se puede exceder en su consumo, dado que actualmente se encuentra como principal ingrediente en gran variedad de alimentos procesados (Moran, L, 2021).

Con respecto a la población de estudio, se observa que el consumo diario es más elevado en arroz, leguminosas y verduras harinosas, en comparación de pan, galletas y repostería. Por tanto, se considera que realizan una correcta elección de carbohidratos. No obstante, es importante mencionar que se desconoce las cantidades y las porciones en las que los consumen, para determinar un adecuado consumo de carbohidratos diarios.

De la misma manera, Arroyo *et al* (2018) asevera que la ingesta diaria de frutas, vegetales y hortalizas es indispensable por su aporte principal de agua, fibra y micronutrientes. Las

Organizaciones Nacionales e Internacionales coinciden en recomendar un consumo de 5 raciones de frutas y verduras diarias. Sin embargo, actualmente diversos estudios sugieren que una ingesta por encima de estas recomendaciones supone una reducción mayor en el riesgo de padecer enfermedades tanto agudas como crónicas. Sin embargo, Guevara *et al* (2019) realiza un estudio con la población costarricense y los participantes reportaron un consumo diario promedio insuficiente de frutas y vegetales no harinosos en comparación con la recomendación de las Guías Alimentarias para Costa Rica.

De lo contrario, con base a las respuestas de la población estudiada, se visualiza que la mayoría de los encuestados consumen frutas y vegetales no harinosos diariamente, esto es positivo, por los grandes beneficios mencionados anteriormente. Además, este país es privilegiado por la disponibilidad de frutas y vegetales en cualquier época del año. Pues, por ejemplo, se puede escuchar el término de frutas de temporada, esto quiere decir que, el país cultiva distintos tipos de frutas, de las cuales tienen la cosecha en épocas específicas del año, por tanto, cuando las frutas se encuentran en su temporada de cosecha, son bastante accesibles, y por esto, se puede disfrutar una amplia gama de frutas de distintos colores, sabores para todos los gustos durante todo el período. En comparación a otros países que este tipo de alimentos cargados de vitaminas y minerales son bastante escasos y, por tanto, muy costosos.

Por otro lado, si bien no es un secreto, para la población costarricense y como parte de su cultura es beber café, y esto se vio reflejado en las respuestas de los participantes, pues la gran mayoría tiene el hábito de beber diariamente café. Bonilla. J (2017) indica que el principio activo del café es la cafeína, un alcaloide del grupo de las xantinas con múltiples acciones benéficas, ya que,

mejora la atención y concentración del individuo, incrementa el nivel de alerta y reduce la sensación de fatiga mental y física. Asimismo, disminuye la incidencia de la diabetes y mejora el asma, alivia la migraña, aumenta la frecuencia y contractilidad cardíaca y el volumen de orina. No obstante, el exceso es perjudicial para la función mental, el sueño, aparatos digestivo y cardiovascular. Por lo anterior se desaconseja en personas con enfermedades digestivas, del corazón, insomnio, estrés, epilepsia y ansiedad. Del mismo modo, se debe de tomar en cuenta que se acostumbra a endulzar el café con azúcar, por consiguientemente, si excede el consumo como tal de la bebida o las cucharaditas que se le agregan, puede sobrepasar la porción de azúcares simples diarios recomendado por la OMS.

Hoy en día, la población a nivel mundial vive bastante ocupada día a día, por esto, muchas veces no les alcanza el tiempo para planear y realizar sus propios alimentos, por tanto, buscan la alternativa más sencilla como lo es, comprar “comidas rápidas” o “comidas chatarra”, esta se denomina con un valor nutricional limitado. Por lo general, ofrecen poco en términos de proteínas, vitaminas o minerales. Por el contrario, aportan una gran de calorías de azúcar y grasas saturadas, lo que se ha denominado con el término “calorías vacías”. Estos alimentos son ultra procesados, pues son formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Entre sus técnicas de fabricación se cuentan la extrusión, molienda y procesamiento previo mediante fritura o cocción. (Orjuela, R,2017)

No se recomienda un consumo habitual de estas comidas pues tienen una calidad nutricional muy baja, se diseñan para tener altas palatabilidades (muy sabrosas y deseables). La mayoría son adicionados con sustancias que generan adicción, además imitan los alimentos y se los ve erróneamente como saludables. Asimismo, se anuncian y comercializan de manera agresiva y como saludables, que facilitan la vida, que dan felicidad. Por último, son social y culturalmente destructivos, al promover el desestimulo de las cocinas tradicionales. (Orjuela, R,2017)

A nivel mundial, las ventas de productos ultra procesados aumentaron en 43,7% durante el periodo de 2000-13 (de 328 055 kilotoneladas en el 2000 a 471 476 kilotoneladas en el 2013). En América latina el aumento fue de 48% pasando de 53458 kilotoneladas a 79108 kilotoneladas. (Orjuela, R,2017). De acuerdo con las respuestas de la población encuestada, hay un 40% de personas que consumen comidas rápidas semanalmente. Esta cifra afirma el aumento tan significativo de consumo de “comidas rápidas” como se menciona anteriormente. Esto es bastante preocupante, pues se necesitan estrategias para convencer a la población de lo nocivo que es para la salud estos alimentos. Además, una reglamentación del etiquetado obligatorio y advertencias sanitarias en los envases, como hoy está regulado en otros países, además, la aplicación de impuestos para limitar el consumo de alimentos malsanos, y por último y no menos importante, que existan programas de apoyo alimentario, para educar a la población y promover el consumo de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Los cuales se definen como naturales obtenidos directamente de plantas o de animales sin sufrir ninguna alteración tras extraerse de la naturaleza. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos naturales que se han sometido a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado,

fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni otras sustancias. (Orjuela, R,2017).

Por otra parte, los refrescos gaseosos y golosinas representan una de las mayores fuentes de azúcares en la dieta, particularmente de fructosa. La fructosa sé considerada como principal responsable en el incremento de Enfermedades Cardiovasculares, debido a su metabolismo, efecto en la ganancia de peso, así como diversos efectos adversos en la salud de los individuos. (Velázquez, J, 2018) De acuerdo con los resultados del cuestionario, se observa una significativa parte de la población que consume golosinas y bebidas gaseosas tanto diario como semanalmente. Con respecto, a las bebidas gaseosas no se especifica si las consumen en versión original o en versiones tipo “light” o “zero”.

Asimismo, como se menciona anteriormente el consumo excesivo de azúcares presentes en alimentos ultra procesados como las gaseosas incrementan el sobrepeso y la obesidad, y con ello el riesgo de desarrollar ECV. Sin embargo, la aparición en el mercado de las gaseosas “libres de azúcar” (versiones light o zero), como una alternativa “menos dañina”, ha despertado el interés y preferencia de los consumidores. Estas últimas reemplazan el azúcar por edulcorantes no nutritivos como estevia, aspartame, acesulfame de potasio o sacarina; disminuyendo la carga energética del producto. No obstante, no se ha prestado atención a la variación en otro de sus nutrientes críticos como el sodio. (Azañedo et al, 2018)

Es conocido que una alimentación con elevados niveles de sodio en los alimentos y bebidas, es uno de los principales factores de riesgo para que se produzcan ECV. Debido a ello, en el año

2010, la Asociación Americana del Corazón recomendó un máximo consumo diario de sodio de 1,5 g para adultos con hipertensión y otros factores de riesgo, y de 2,3 g para adultos sanos. A pesar de dicha recomendación, la media de consumo de sodio en países de América Latina aún supera los 4 g (equivalente a 10 g de sal). (Azañedo et al, 2018)

Kanter, M (2020) afirma que los productos lácteos incluyeron leche, yogur, bebidas de yogur, queso, y se clasificaron como enteros o bajos en grasa (1-2%). Según las respuestas de la población de estudio el consumo de lácteos diariamente es bajo en comparación a las respuestas de que nunca consumen de estos productos, especialmente yogur. No obstante, de acuerdo con Kanter, M (2020) los productos lácteos son un componente vital de un sistema alimentario saludable y sustentable, son una parte esencial de las guías dietéticas mundiales, por su aporte en vitaminas como vitamina A y minerales como, por ejemplo, el calcio. Asimismo, el aporte de proteína tan significativo. Además, los productos lácteos reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se indica que una dieta rica en frutas y verduras, así como alta en productos lácteos bajos en grasa pueden reducir la presión arterial, el riesgo de padecer diabetes mellitus y reciben altas calificaciones para la salud ósea en la investigación de la Fundación Nacional de Osteoporosis.

Igualmente, la proteína del suero de leche puede aumentar la síntesis de proteína muscular y la masa corporal magra después del ejercicio. Otro beneficio son los probióticos del yogur y los productos lácteos fermentados pueden tener beneficios únicos para la salud que disminuyen el riesgo de enfermedad y promueven la salud. (Kanter, M, 2020) Por tanto, se recomienda un consumo diario de productos lácteos, en preferencia semidescremados o descremados. Con la

finalidad de no exceder la grasa total del requerimiento diario, pero sí obteniendo los grandes beneficios del consumo de lácteos.

Por otro lado, las proteínas tienen múltiples funciones en el organismo, constituir las estructuras como la queratina y tejido el tejido conectivo, regulan procesos fisiológicos, regulan los niveles de azúcar en la sangre y la célula. Asimismo, regulan el metabolismo, ejercen las contracciones del corazón, la hemoglobina quien transporta el oxígeno a las células y recoge el CO₂. Igualmente, regulan el sistema inmunológico ante la invasión de agentes extraños como los virus, bacterias, parásitos y cuerpos extraños. (Ayala, C, 2018)

De acuerdo con el consumo de proteínas, se observa que predomina el consumo de huevo diariamente en toda la población estudiada. Dussailant, C (2017) afirma que el huevo es un alimento de bajo costo y altamente nutritivo que lo hace un valioso contribuyente de una dieta balanceada y saludable con un bajo aporte calórico (75 calorías por cada unidad de tamaño mediano). En promedio, el contenido de macronutrientes del huevo incluye escasa cantidad de carbohidratos y aproximadamente 12 g de proteína de óptima calidad por cada 100 g de huevo. El contenido de lípidos corresponde en su mayor parte a ácidos grasos monoinsaturados con una escasa cantidad de grasas saturadas.

La carne es un alimento muy bien aprovechado por el organismo humano, porque es casi completamente digerida (97% de las proteínas y 96% de las grasas) (Ayala, C, 2018). La carne y los productos cárnicos son fuente importante de vitaminas del grupo B. Debe resaltarse que la carne y los productos derivados son la principal fuente de vitamina B6 y la segunda de niacina;

además, junto con el pescado y otros productos de origen animal (como huevos y leche), son la única fuente natural de vitamina B12. La ausencia de carne en la dieta hace difícil alcanzar las ingestas recomendadas de este grupo de vitaminas (Caballero, J, 2018). Esto es efectivo de acuerdo con la investigación, ya que, semanalmente hay un consumo favorable de carnes tanto como pollo, carne de res y cerdo, y también el pescado.

No obstante, Caballero, J (2018) afirma que hay una gran preocupación por la ingesta de carne roja y/o procesada pues muchos estudios asocian la ingesta de estos productos con incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer. Pues se indica que naturalmente en el animal hay grasa, colesterol y residuos contaminantes. Por lo tanto, se consideran alimentos calóricos por su elevado contenido en grasa.

Por otra parte, el pescado tiene la ventaja adicional de ser una fuente importante de ácidos grasos de la serie omega-3, que contribuyen a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. De las carnes, el pescado es la más sana, se recomienda consumir pescado dos o tres veces a la semana. Según el estudio dirigido hacia los costarricenses Guevara *et al* (2019), testifica que, con respecto a los pescados y mariscos, la población de estudio tuvo un consumo promedio diario inferior a lo recomendado por la Asociación Americana del Corazón para la prevención de las enfermedades crónicas, particularmente las cardiovasculares. Este resultado sustenta lo observado en el año 2015 y también en la presente investigación, donde la mayoría de las familias costarricenses reportaron consumir pescado solamente una vez al mes.

Los resultados del instrumento de evaluación indican que la mayor cantidad de consumo de embutidos se encuentra semanal y ocasionalmente, predominando el jamón, seguido de la salchicha y finalmente el chorizo. Algunos de los factores que contribuyen a que los embutidos sean altamente consumidos son la falta de tiempo de la población para elaborar otros alimentos, la preferencia por productos de fácil preparación y sus precios accesibles. No obstante, los embutidos son consumidos como fuente de proteína. Pero a pesar de la cantidad de proteína que puedan contener, las grasas saturadas, el sodio y los aditivos que contienen se constituyen en un factor de riesgo para enfermedades crónicas, ya que precisamente las grasas son la principal fuente de exceso de energía ligada al sobrepeso y obesidad. Asimismo, se encuentra que cada porción de 100 g/día de embutidos se asociaba con un riesgo 2 veces mayor de cardiopatía isquémica y de diabetes en comparación con el consumo de alimentos no procesados (Santamaría, C & Bekelman, T, 2021). Se debe de educar a la población que, aunque los embutidos sean bajos en grasa o “light”, de igual forma contienen gran cantidad de sodio y siguen siendo alimentos ultra procesados.

Para finalizar con las respuestas de frecuencia de consumo de la investigación, se observan el consumo de grasas para “untar” de la cual predomina diariamente el consumo la mantequilla, seguido de la margarina. Sin embargo, no se contempla la cantidad del consumo de estos productos. Por lo tanto, lo que se aconseja, es una moderación en el consumo de estas grasas. Ya que, una dieta alta en grasa total se ha relacionado con las enfermedades ateroscleróticas, la obesidad y todas sus complicaciones, puede promover el desarrollo de numerosos cánceres y de la hipertensión arterial. La principal justificación para limitar la ingestión de Ácidos Grasos Saturados (AGS) es la prevención de enfermedades cardiovasculares (Mariño et al, 2016).

5.1.3 Estilo de vida

Por otro lado, Román *et al* (2019) atestigua que la inactividad física y el sedentarismo constituyen un desafío para la salud pública a nivel mundial, fundamentalmente porque conllevan a un bajo gasto energético, el que asociado a conductas dietarías inadecuadas, han hecho aumentar en forma importante el sobrepeso, obesidad y diabetes. El sedentarismo es reconocido a nivel mundial por la OMS como uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes y el cáncer.

El ejercicio, en población sana como enferma, ha sido recomendado como una intervención de primera línea o un coadyuvante para prevenir y controlar factores de riesgo cardiovascular, para mejorar el pronóstico de distintas enfermedades crónicas. De acuerdo, con el ejercicio que practica la población en estudio, en su mayoría es realizado semanalmente, predominando la frecuencia de 2-3 días a la semana, con un tiempo de 30 a 60 minutos, por lo tanto, es reflejado positivamente en la investigación.

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, para este estudio, se encuentra que la mayoría de las personas no suelen consumir las mismas, sin embargo, se puede esperar un sesgo en las respuestas, pues puede existir “vergüenza” al contestar preguntas como esta. O también, que consuman este tipo de bebidas socialmente, es decir, en alguna fiesta, algún partido o al reunirse con amigos. Por lo tanto, se recomienda un consumo moderado de estas bebidas. Pues hay que tomar en cuenta que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población en todo el mundo y tiene una repercusión directa sobre muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

las enfermedades no transmisibles, la salud mental, los traumatismos y las intoxicaciones (OMS, 2018).

Cabe destacar que, según los resultados de los individuos en estudio, casi en su totalidad no son fumadores activos y duermen más de 5 horas al día. Esto llega a ser efectivo para la salud de cada uno de ellos. Pues, se ha evidenciado lo perjudicial que es para la salud el fumar. Además, hay que recordar que el no dormir adecuadamente las horas necesarias, causa fatiga, malestar, no se puede dar el rendimiento correcto en las tareas, y, además, se tiende a comer más para contrarrestar la energía que no se obtuvo por medio del descanso. Por lo tanto, es verdaderamente importante, descansar adecuadamente.

5.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles

Con respecto a lo mencionado por Guevara *et al* (2019), el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas se relaciona con la transición alimentaria que se ha presentado en varias regiones del mundo, por lo que es necesario conocer los hábitos de alimentación de la población costarricense en la actualidad, así como las diferencias que se presentan de acuerdo al poder adquisitivo de las familias, el género y la edad.

De acuerdo con la población de estudio, más de la mitad de ellos no padecen actualmente de enfermedades crónicas no transmisibles. Por el contrario, los funcionarios que padecen de estas enfermedades la gran mayoría han sido diagnosticados hace más de 10 años. Y predominando, la obesidad, seguido de la hipertensión como las enfermedades más comunes. Esto, refleja la

evidencia científica, que se está encontrando población que tiende a padecer de obesidad e hipertensión por inadecuados hábitos alimentario y un estilo de vida poco saludable. Es fundamental, que busquen ayuda de profesionales en nutrición, para tratar este tipo de enfermedades o evitarlas si es que aún no las padecen. Ya que, estas enfermedades tienden aparecer en la etapa adulta avanzada.

Un estudio realizado por Concha *et al* (2019), en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile asevera que, con respecto a la asociación de tiempos y horarios de comida según porcentaje de grasa corporal, se encontró una relación de dependencia, donde el 89% de los sujetos con exceso de grasa corporal también refirieron tener horarios y tiempos de comida irregulares ($p= 0.044$). Asimismo, es importante mencionar que al tener tiempos y horarios de alimentación regulares, contribuyen en la mantención de la homeostasis de las hormonas sintetizadas por el páncreas, regulando los niveles de glucosa en sangre y evitando la ansiedad.

Agregando a lo anterior, en la presente investigación se obtiene una relación directa en cuanto a la realización de consumir menos de 3 tiempos de comida diarios a padecer de ECNT. Esto se puede explicar que al comer entre 2 o 1 vez al día, se tiende a tener más hambre, y puede existir la práctica no recomendada de los “atracones” o elecciones menos saludables por el factor de “hambre” que predomina. De esta manera, la mala nutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. Pues las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles (Mariño et al, 2016).

Seguidamente, existe relación directa entre el consumo de alimentos fuera de casa y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Por tanto, Ruelas et al (2018) aconseja que es importante desarrollar habilidades que nos permitan aprender a comer sano cuando comemos fuera de casa. Primeramente, elegir lugares que ofrezcan opciones saludables y bajas en calorías. Asimismo, planear con anticipación lo que se vaya a ordenar, antes de llegar al lugar, revisar el menú. Muchos restaurantes tienen sus menús en su página de internet o Facebook, y algunos ofrecen la información nutrimental de sus platillos. Igualmente, se puede consultar si pueden usar otro tipo de preparación (a la plancha en lugar de frito, por ejemplo) o solicitar que se agregue menos cantidad de alimentos al servir el platillo.

El agregar azúcar a las bebidas y consumo de golosinas diariamente se relaciona directamente con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Mariño et al (2016) afirma que, si bien su sabor es agradable por su poder edulcorante y está en correspondencia con nuestra cultura alimentaria, su exceso puede ocasionar efectos nocivos en la salud de la población. Su aporte está determinado porque proporciona energía, sin aportar ningún tipo de nutrimento (vitaminas, minerales, fibra o fitoquímicos antioxidantes), por lo que es considerado un alimento de densidad nutrimental nula, por lo que constituye una fuente de “calorías vacías”. El consumo excesivo de azúcar se relaciona con obesidad, la aparición de la diabetes mellitus, etc. Se debe disminuir el consumo de todo tipo de dulces (caseros, industriales, caramelos, confituras y otros), bebidas endulzadas, así como la cantidad de azúcar que añade a los jugos de frutas, batidos, infusiones y a cualquier otro alimento, incluyendo los dulces caseros, así como a las bebidas que ya la contienen.

Asimismo, hay relación en las personas que no realizan ejercicio con padecer de estas enfermedades mencionadas. Es fundamental mencionar que la realización de ejercicio regular es un importante factor de protección para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y varios tipos de cáncer. Además, mejora de la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular, la incidencia de hipertensión, la incidencia de cáncer en lugares específicos² y la incidencia de diabetes de tipo 2, la salud mental (menor presencia de síntomas de ansiedad y depresión), la salud cognitiva y el sueño, y posible mejora de las mediciones de adiposidad. Por lo tanto, los adultos deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud (OMS, 2020).

Por último, y no menos importante hay relación en la población que realizan teletrabajo y la prevalencia de estas enfermedades mencionadas anteriormente. Lampert, M (2018), revela que el teletrabajo se trata de actividades esencialmente cognitivas, donde la mayor parte del tiempo se pasa sentado. En efecto, el comportamiento sedentario en sí mismo es perjudicial para la salud. Por otra parte, se ha asociado el teletrabajo con el ‘síndrome de la patata en el escritorio’, haciendo referencia a la fácil accesibilidad de comida en cualquier momento de la jornada, implicaría “un exceso de nutrientes innecesarios desequilibrando el balance gasto/consumo y descontrol en los horarios, ya que no se respetan los descansos entre las comidas”. Junto con ello, a los alimentos que generalmente se tiene acceso es a aquellos altamente calóricos. Asimismo, se encuentran

grandes probabilidades de padecer obesidad. Siendo este uno de los principales problemas de salud.

Además, según las investigaciones realizadas, las personas que tienen teletrabajo suelen tener jornadas de trabajo más largas, que aquellos empleados que trabajan en las instalaciones del empleador. Siendo más propensos a trabajar por las tardes (después del horario típico de trabajo) y los fines de semana, mucho más que sus compañeros que trabajan en la oficina (Lampert, M, 2018). Esto tiende a reducir los horarios de sueño y muchas veces, hasta tal punto que no se duermen las horas suficientes que necesita el colaborador, generando como consecuencia fatiga y estrés, que pueden llegar a causar ansiedad. Y un factor muy común de esto, es tender a comer más de lo que el cuerpo necesita. Por lo tanto, si no se tiene un control importante puede causar enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se concluye que los hábitos alimentarios y estilo de vida no saludable están relacionados con una mayor predisposición de ECNT en los colaboradores del SENASA. Los factores ambientales como hábito de fumado, no dormir lo suficiente, sedentarismo y dieta inadecuada son determinantes en la prevalencia de enfermedades crónicas siendo hipertensión y obesidad más destacables.

En cuanto a las características sociodemográficas, se concluye que la población de estudio comparte similitudes en cuanto a edad, estado civil, salud, lugar de residencia, por lo que han estado expuestos a un contexto sociocultural y demográfico similar que ha incidido sus hábitos alimentarios y estilo de vida.

De acuerdo con los hábitos alimentarios se culmina que la gran mayoría de los funcionarios tienen patrones alimentarios saludables que involucran más de 5 tiempos de comida, alimentos preparados dentro del hogar, no obstante, estas personas no tienen una adecuada hidratación, añaden sal a las comidas preparadas, realizan picoteo durante el día y utilizan técnicas de cocción como la fritura, la cual influye en una mayor predisposición al desarrollo de ECNT. A pesar de que hoy en día la mayoría de encuestados manifiestan no tener patologías como diabetes, hipertensión u obesidad, se debe resaltar que, en caso de seguir con este tipo de hábitos alimentarios, muchos de los encuestados tienen altas probabilidades de desarrollar de estas enfermedades en un mediano o largo plazo.

Referente al estilo de vida se concluye que la mayoría de los encuestados realizan poca actividad física, no cumpliendo con el requerimiento diario establecido por la OMS y entidades de salud en el ámbito nacional e internacional. Por otra parte, el fumado, ingesta de licor, falta de sueño, han sido determinantes junto a los hábitos alimentarios no saludables, a que la población de estudio hoy en día presenté ECNT, con diagnósticos de más de 10 años.

Con respecto a las ECNT se concluye que algunos funcionarios del SENASA ya presentan patologías como hipertensión y/u obesidad; que, de continuar toda la población con malos hábitos alimentarios y estilos de vida inapropiados, aumenta la probabilidad del desarrollo de estas patologías, lo que afectará su calidad de vida en el futuro, pues llegan hacer dependientes de gran cantidad de medicamentos, que conllevan gastos económicos para atención de enfermedades y la pérdida en la calidad de vida.

Finalmente, se concluye la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las personas que no realizan ejercicio diario y hacen teletrabajo con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

6.2 RECOMENDACIONES

- Contemplar equitativamente la cantidad de personas en cada provincia con la finalidad de tener más representación de todos los sectores del país.
- Indagar más acerca de las porciones, métodos de cocción de los alimentos y la calidad de los mismos, ya que, una frecuencia de consumo no refleja cuanta cantidad consume de dicho alimento, ni como lo prepara, esto podría mejorar el resultado con datos más precisos.
- Realizar una entrevista aparte del cuestionario, esto con el objetivo de conocer un poco más afondo a la población, así como sus necesidades nutricionales. Y guiarlos en la realización del instrumento de evaluación, esto podría mejorar el resultado con datos más precisos.
- Efectuar las preguntas en el cuestionario más específicas, con respecto a los alimentos de la frecuencia de consumo, es decir, incluir más alimentos, esto para abordar de una manera más integral la investigación.
- Incluir otras enfermedades crónicas no transmisibles que no se hayan consultado, esto con el fin de tener un abordaje más amplio del estado de salud de los funcionarios.
- Realizar preguntas más detalladas con respecto al ejercicio, como el tipo de ejercicio, el grado de dificultad y si es acompañado por un profesional en el momento de realizar el ejercicio.
- Hacer preguntas más específicas de acuerdo con el consumo de bebidas alcohólicas, como, por ejemplo, el tipo de bebida alcohólica y la cantidad de bebidas que consume.

BIBLIOGRAFIA

- Ahumada, J., Gámez M. y Valdez, C. (2017) El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*. 13(2) 13-24. Consultado en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- Estudio de Antropometría, Ingesta y Balance Energético en España (2017) Diferencias en los patrones alimentarios y horarios de ingesta de las comidas con respecto a la obesidad abdominal en el estudio científico. *Fundación Española de la Nutrición*. 19 4-6. Consultado en https://www.fen.org.es/anibes/archivos/documentos/ANIBES_numero_19.pdf
- Arroyo, P., Mazquiaran, L., Rodríguez, P., Valero, T., Ruíz, M., Ávila, J. y Varela, G. (2018) Informe de Estado de Situación sobre “Frutas y Hortalizas: Nutrición y Salud en la España del S. XXI” *Fundación Española de la Nutrición*. 1-8 Consultado en <https://www.fesnad.org/resources/files/Noticias/frutasYHortalizas.pdf>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes (2019) *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia*. Consultado en <https://es.scribd.com/document/441438161/5600AX191-guias-alad-2019-pdf>
- Aune, et al (2021) *Papel de los cereales de grano entero en la salud*. Consultado en https://www.finut.org/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Papel-de-los-CGE-en-la-salud_compressed.pdf
- Ayala, C (2018) Importancia nutricional de la carne. *Instituto de Investigaciones Agropecuarias y de Recursos Naturales*. 54-61 Consultado en http://www.scielo.org.bo/pdf/riiarn/v5nEspecial/v5_a08.pdf

- Azañedo, D., García, L. y Bazo, J. (2018) ¿Son menos dañinas las gaseosas sin azúcar? Un análisis de la información nutricional en dos ciudades peruanas. *Revista Perú Med Exp Salud Publica.* 35(1) 164-166. Consultado en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n1/a30v35n1.pdf>
- Blanco, E., Chavarría, G. y Garita, Y. (2021) Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista médica Sinergia* 6(2) 639. Consultado en <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
- Berguel, M., Cesani, M y Oyhenart, E. (2017) Prácticas y representaciones en torno a la alimentación familiar en distintos ambientes socioeconómicos. *Revista Población y Salud en Mesoamérica.* 15(1) 1-29. Consultado en <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.28272>
- Bonilla, J (2017) Los beneficios del consumo de café. *Revista Facultad Ciencias de la Salud.* 19 (2) 47-48. Consultado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226400>
- Caballero, J (2018) Consumo de carne y su repercusión en la salud. *Revista Paceña de medicina familiar.*7(11). Consultado en <http://residenciamflapaz.com/Revista%20Pace%C3%B1a/Revista%2011/Revista%20pdf/10%20CONSUMO%20DE%20CARNE%20Y%20SU%20REPERCUSION.pdf>
- Carrillo, R & Bernabé, A (2019) Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública.* 36(1) 26-36. Consultado en <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
- Chevez, D., Alfaro, K., Salas, F., Robledo, A., Lubker, E. y Alfaro, M. (2020) Factores de riesgo cardiovascular. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimiento.* 4(1) 6-9. Consultado en <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108/188>

ChoqueZurita, et al (2018). Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), *Revista Médica La Paz*. 24(1) 5-12. Consultado en http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v24n1/v24n1_a02

Concha, C., González, G., Piññuri, R. y Valenzuela, C. (2019) Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. *Revista Chilena Nutrición*. 46(4). Consultado en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400400>

De la Serna, J. (2018). El Ciclo del Sueño. *CronoBiología: La Biología del Tiempo*. 1(8) 62-72. Consultado en https://www.researchgate.net/publication/347613779_El_Ciclo_del_Sueno#:~:text=Uno%20de%20los%20ciclos%20m%C3%A1s%20importantes%20es%20el,toda%20la%20noche%20hasta%20el%20momento%20de%20despertase.

Díaz, C & García I (2018) "La relación entre la alimentación fuera del hogar y la obesidad: Un estudio sociológico del caso español. *Revista Espanola de Sociologia* 27(2) 251-266. Consultado en https://www.researchgate.net/publication/324955624_La_relacion_entre_la_alimentacion_fuera_del_hogar_y_la_obesidad_Un_estudio_sociologico_del_caso_espanol

Dussailant, C (2017) Consumo de huevo y enfermedad cardiovascular: una revisión de la literatura científica. *Revista Nutrición Hospitalaria*. 34(3). Consultado en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000300710

Escuela de Nutrición, (2020) Guía de recomendaciones sobre alimentación y nutrición para la población costarricense ante la situación de emergencia por Covid-19. Consultado en

<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2020/guia-de-recomendaciones-sobre-alimentacion.pdf>

Espinoza, A., Fantin, R., Barboza, C. y Salinas, A. (2020) Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Revista Panamericana Salud Pública*. 44 (08). Consultado en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51930>

Felipovich, P & Glock, A (2022) Hipertensión Arterial, su importancia como factor de riesgo cardíaco. 1-13. Consultado en <https://isfdyt48-bue.infed.edu.ar/sitio/wp-content/uploads/2022/05/Hipertension-Arterial.pdf>

Fernández, A., González, G., Vizzotti, C., Salvador, A. y Abriata, M. (2020) Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población argentina. Consultado en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

Flores, J., Guerrero, M. y García, R. (2021) La obesidad como factor de riesgo de la hipertensión arterial. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*. 5(2) 1-8. Consultado en <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/576/1015>

García, R., Bovera, J., Segura, J., Goicoechea, M., Cebollada, J., Escalada, J., Fácila, L., Gamarra, J., García, J., García, Gràcia, S., Gutiérrez, M., Hernández, J., Mazón, P, Montañés, R., Muñoz, M., De Pablos, P., Pérez, M... Górriz, J. (2021) Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología*. 42(3) 233-264. Consultado en <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>

Gómez, G., Quesada, D., Chinnock, A y Nogueira, A. (2019) Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Acta Médica Costarricense, Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica*.

- 61(3) 111-118. Consultado en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n3/0001-6002-amc-61-03-111.pdf>
- Guevara et al (2019) Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*. 61(4). Consultado en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152
- Hernández, D., González, M., Vásquez, J., Lima, A., Vásquez, C. y Colunga, C. (2021). Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: Una revisión integrativa. *Ciencia y enfermería*. 27(7) 1-13. Consultado en <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/4483/4347>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022) Costa Rica: Compendio al I trimestre del 2022 sobre los principales indicadores de la población joven y adulta. Consultado en <https://www.inec.cr/social/poblacion-joven-y-adulta>
- Kanter, M (2020) Beneficios de los productos lácteos para la salud y la nutrición. *Discover the Good*. Consultado en <https://iica.int/sites/default/files/2020-08/1%20-%20Los%20Beneficios%20de%20los%20L%C3%A1cteos%20para%20la%20Nutrici%C3%B3n%20y%20la%20Salud%20Kanter%20Aug%202020.pdf>
- Labraña, A., Ramírez, K., Martorell, M., Martínez, M., Leiva, A., Troncoso, C., Nazar, G., Celis, C. y Petermann, F. (2021) Caracterización del consumo de agua en población chilena: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Revista médica chilena*. 149(1). Consultado en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000100052&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Lampert, M (2018) Efectos positivos y negativos del teletrabajo sobre la salud. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Consultado en

[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26041/1/BCN_Efectos
del teletrabajo sobre la salud FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26041/1/BCN_Efectos_del_teletrabajo_sobre_la_salud_FINAL.pdf)

Lizano, M (2018) Políticas de Salud Pública y reducción de obesidad y otras enfermedades no transmisibles. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(2) 56-58. Consultado en <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/1076/art01v27n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manzano, J (2018) Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima. Consultado en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2221>

Mariño, A., Núñez, M y Gámez, A (2016) Alimentación saludable. Consultado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

Márquez, J (2020) Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *Revista de Educación Física*.9(2) 47-48. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/481890536/Inactividad-fisica-ejercicio-y-pandemia-COVID-19>

Martínez, M., Rojas, A., Lázaro, R., Meza, J., Ubaldo, L y Castellanos, M. (2020) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 63(3) 28-35. Consultado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un203f.pdf>

Ministerio de Salud Costa Rica (2019) Dirección y Vigilancia de la Salud. *Análisis de Situación Integral de Salud de Costa Rica*, Consultado en [https://www.binasss.sa.cr/opac-
ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20
Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019) Hipertensión arterial Guía de Práctica Clínica (GPC). Consultado en [http://181.196.146.14/website/pdf/2019/gpc_hta192019\(1\).pdf](http://181.196.146.14/website/pdf/2019/gpc_hta192019(1).pdf)

Miranda, M., Atzori, M. y Cuevas, R. (2018) La nicotina, de la adicción al uso médico. *Revista Universitarios Potosinos*. 22-27. Consultado en <https://investigacionestabaqueras.blogspot.com/2021/01/la-nicotina-de-la-adiccion-al-uso-medico.html>

Morán, L (2021) ¿Qué hidratos de carbono debemos consumir y cuáles no (y cuándo)? Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (SMNE). Consultado en https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/22_Recomendaciones_alimentacion_saludable.pdf

Núñez, N & Quirós, A (2017) El teletrabajo en Costa Rica un estudio exploratorio sobre su implementación en el Gran Área Metropolitana. *Hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento*. Consultado en http://www.prosic.ucr.ac.cr/sites/default/files/recursos/c6_dig2017.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2020) El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Consultado en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016) Informe mundial sobre la diabetes. Consultado en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud (2018) Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Consultado en

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2018) Alimentación sana. Consultado en

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Comer%20al%20menos%20400%20g,diaria%20suficiente%20de%20fibra%20diet%C3%A9tica>

Organización Mundial de la Salud (2020) Reducir el consumo de sal. Consultado en

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%3A%20la%20OMS,sal%20por%20d%C3%ADa%20(1).)

Organización de la Salud (2021) Enfermedades no transmisibles. Consultado en

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de La Salud (2022) Cáncer. Consultado en [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

[room/fact-sheets/detail/cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer)

Organización Panamericana de la Salud (2021) La carga de las enfermedades respiratorias crónicas

en la Región de las Américas. Consultado en <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental/portal-datos-enfermedades-no-transmisibles-salud-4>

Orjuela, R (2017) ¿Qué es la comida chatarra? Educar – Consumidores. Consultado en

https://aprendiendoaserpapaz.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/08/Que_es_comida_chatarra.pdf

Pabón, C & Smoczyk, M. (2021) Obesidad: Análisis de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en

la población de adultos con bajos ingresos. *Revista Ciencia & Salud UCIMED*. 5 (2) 46-

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/244/378>

Pérez, A., Estrada, C., Cruz, T., Acevedo, G. y Torres, A (2022) Asociación del índice de alimentación saludable con los estilos de aprendizaje en adultos de 20 a 40 años. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2) 503-508. Consultado en <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2731/2689>

Pérez, M., Lopez, S., Guerrero, J. y Bass, S. (2021). COVID-19, las enfermedades no transmisibles y el envejecimiento saludable en México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19 (1). Consultado en <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.47109>

Rodríguez, M., Mendoza, M., Sirtori, A., Caballero, I., Suarez, M. y Álvarez, M. (2018) Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del distrito de Barranquilla. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 17 (4), 1-10. Consultado en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184a.pdf>

Román, C., Fernández, M., Acevedo, M., Alarcón, G., Araya, M., Barquín, I., Barrenechea, J., Díaz, H., Lama, D., Lanas, F., López, R., Oliveros, M., Prat, H., Rouliez, K., Santibáñez, C., Serón, P., Troncoso, E y Varleta, P. (2019) Ejercicio: una herramienta clave en la prevención cardiovascular. *Revista Chilena Cardiovascular*. 38(1) 149-157. Consultado en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcardiol/v38n2/0718-8560-rhcardiol-38-02-00149.pdf>

Ruelas, A., Ruíz, G., Rivera, G y Márquez, A (2018) Las 4 claves para comer fuera de casa. Manual del programa Mejora Tu Vida Online (Adaptación del Programa de Prevención de Diabetes). Consultado en https://www.researchgate.net/publication/351351262_Sesion_11_Las_4_claves_para_comer_fuera_de_casa

- Santamaría, C & Bekelman, T (2021) Consumo de embutidos en mujeres costarricenses: efecto del nivel socioeconómico. *Revista de Biología Tropical*, 69(2) 665-677. Consultado en <https://doi.org/10.15517/rbt.v69i2.45428>
- Severi, C & Medina, M (2020) Cambios en los hábitos alimentarios y actividad física durante el aislamiento físico durante el COVID -19: estudio descriptivo sobre una muestra de trabajadores. *Anales de la Facultad de Medicina*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30664>
- Sociedad Americana Contra El Cáncer (2018) Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Consultado en <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
- Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (2021) Recomendaciones generales del endocrinólogo para una alimentación saludable. Consultado de https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/22_Recomendaciones_alimentacion_saludable.pdf
- Tagle, R (2018) Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 29 (1) 12-20. Consultado en <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.005>
- Vargas, S (2016) Etiología y Epidemiología del cáncer en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII*. 33-36. Consultado de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Etiolog%C3%ADa%20y%20epidemiolog%C3%ADa%20del%20c%C3%A1ncer%20en%20Costa%20Rica.pdf>
- Velázquez, J (2018) Consumo de bebidas gaseosas y su relación con marcadores de riesgo cardiovascular en adultos de San Luis Potosí. *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

Facultad de Enfermería y Nutrición. Consultado en <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5520/TesisM.FEN.2018.Consumo.pdf?sequence=1>

Venegas, R (2010) Procuraduría General de la República, Costa Rica. Consultado en http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD¶m6=1&nDictamen=16212&strTipM=T

Zapata, M., Torrent, M., Camoletto, S., Chaín, P. y Trossero, M. (2018). ¿Qué comemos cuando comemos? Diferencias en las preparaciones consumidas por adultos de la ciudad de Rosario según sexo, edad y estación del año. *Facultad de Química, Universidad de Centro Educativo Latinoamericano.* 36 (162) 21-28. Consultado en <http://aadynd.org.ar/descargas/dieta/03-Zapata-Comemos.pdf>

Zurique, M., Zurique, C., Camacho, P., Sánchez, M y Hernández, S. (2019) Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. *Acta Médica Colombiana.* 44(4) 1-15. Consultado en <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019-08.pdf>

GLOSARIO Y ABREVIATURA

ALAD: Asociación Latinoamericana de Diabetes

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2

ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles.

ECV: Enfermedad Cardiovascular.

ERC: Enfermedades respiratorias crónicas.

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FG: Filtrado glomerular.

GATS: Global Adults Tobacco Survey (Consumo Global de Tabaquismo en Adultos)

IMC: Índice de masa corporal.

MINSA: Ministerio de Salud.

NAC: Núcleo profundo accumbens.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

SENASA: Servicio Nacional de Salud Animal.

TMN: Terapia Médico Nutricional.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

VTA: Área tegmental ventral.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

A continuación, se adjunta el enlace de Microsoft Teams del instrumento de recolección de datos.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aMBRgPM9JEKxFjFSNng_EY56C2MT-MIGikwdTBJzJvVUREM1TVdBREJLUVpUWThDS1BEWUk4RjEwNSQIQCN0PWcu

Instrumento de evaluación

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Daniela Brenes, soy estudiante de la carrera de Nutrición y estoy realizando la tesis para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición. La tesis se desarrolla con la población del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), por la cual le solicito su colaboración en la recolección de la siguiente información relacionada con sus hábitos alimentarios, su estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Le agradezco su tiempo para llenar la información. Completar el cuestionario le tomará aproximadamente 8 minutos.

Consentimiento Informado

Usted funcionario del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) está siendo invitado a participar en una investigación sobre sus hábitos alimentarios, su estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Esta investigación es realizada por la estudiante Daniela Brenes Vega de la carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana.

Los derechos que incluye como participante son los siguientes:

-Todos los datos que usted brinde son totalmente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

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

1. En función a lo leído ¿Desea participar en la investigación?

Si

No

Datos sociodemográficos

A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre sus datos sociodemográficos, por favor contestarlas lo más apegado a la realidad posible.

2. Indique su sexo

Femenino

Masculino

3. Indique su edad

18 - 29 años

30 - 44 años

45 - 64 años

4. Indique su provincia de residencia

San José

Alajuela

Cartago

Heredia

Guanacaste

Puntarenas

Limón.

5. Indique su zona de residencia

Urbana

Rural

6. Indique su nivel de escolaridad

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico

Universitaria incompleta

Universitaria completa

7. Indique su estado civil

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Unión libre

Hábitos alimentarios

Seguidamente, continuamos con preguntas relacionadas con sus hábitos alimentarios. Igualmente, se le solicita contestar lo más honestamente posible.

8. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día normalmente?

1 – 2

3 - 4

5 - 6

Más de 6

9. Indique cuáles tiempos de comida realiza habitualmente

Pre desayuno

Desayuno

Merienda de la mañana

Almuerzo

Merienda de la tarde

Cena

Colación nocturna

10. Suele consumir alimentos entre tiempos principales de comida (picar)

Si

No

11. En relación con el origen de los alimentos que conforman su alimentación, podría decir

que principalmente son:

Preparados en casa

Comprados fuera de casa

12. ¿Es lo más habitual que usted se encargue de la preparación de sus comidas?

Si

No

13. ¿Cuántos vasos con agua consume diariamente?

No consumo agua

1 - 2 vasos con agua

3 - 4 vasos con agua

5 - 6 vasos con agua

6 o más vasos con agua

14. ¿Agrega sal a la comida ya preparada?

Si

No

15. ¿Qué tipo de grasas utiliza regularmente para cocinar en su hogar?

Aceite vegetal

Aceite en spray

Mantequilla (origen animal)

Margarina (origen vegetal)

Manteca

16. De las siguientes técnicas de cocción, marque las tres opciones que más utiliza habitualmente para preparar sus alimentos

Fritura

Hervido

Asado

A la plancha

Freidora de aire

Al vapor

17. ¿Qué tipo de endulzante utiliza para la preparación de sus bebidas?

Azúcar blanca

Azúcar moreno

Edulcorantes (splenda, stevia, etc)

Miel

Ninguno

Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal.

18. A continuación, se le presenta una lista de alimentos de consumo habitual. Marque la

	Nunca	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional
Arroz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pan blanco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Galletas / repostería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tortillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verduras harinosas (papa, yuca, camote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pastas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos integrales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vegetales no harinosos (tomate, lechuga,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Café o té	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrescos gaseosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Margarina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mermeladas / miel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Golosinas (chocolates, confites)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semillas (maní, almendras, marañón)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comidas rápidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal.

19. A continuación, se le presenta una lista de alimentos de consumo habitual. Marque la opción que represente la frecuencia con la que usted consume ese alimento.

	Nunca	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional
Leche descremada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche semidescremada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leche entera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yogurt descremado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yogurt regular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queso blanco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queso amarillo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jamón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salchicha / salchichón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chorizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne de cerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queso crema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantequilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estilo de vida

Posteriormente, continuamos con preguntas relacionadas con su estilo de vida. De la misma manera, se le solicita contestar lo más apegado a la realidad posible.

20. ¿Realiza usted algún tipo de ejercicio?

Si

No

21. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio?

Todos los días

6-4 días a la semana

3-2 días a la semana

1 día a la semana

22. Indique el tiempo que dedica al ejercicio en cada sesión realizada

menos de 30 minutos

de 30 a 60 minutos

Más de 60 minutos

23. ¿Consume usted habitualmente bebidas alcohólicas?

Si

No

24. Indique la frecuencia con la que consume las bebidas alcohólicas

Diario

Semanal

Ocasional

25. ¿Es usted un fumador activo?

Si

No

26. ¿Cuántas horas duerme aproximadamente al día?

Más de 8 horas

De 5 a 8 horas

Menos de 5 horas

27. Clasifique su trabajo de acuerdo con el espacio donde realiza sus funciones.

De oficina

De campo

Mixto 28.

28. ¿Usted realiza actualmente teletrabajo?

Si

No

Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente, continuamos con preguntas relacionadas con su estilo de vida. De la misma manera, se le solicita contestar lo más honesto posible.

29. ¿Padece usted de alguna de las siguientes enfermedades crónicas no transmisibles?

Hipertensión

Obesidad

Diabetes Mellitus

Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades renales

Enfermedades respiratorias

Cáncer

No padezco de las enfermedades mencionadas

30. Si padece de alguna o algunas enfermedades mencionadas anteriormente, indique hace cuánto tiempo fue diagnosticado con esta enfermedad

Menos de 5 años de diagnóstico

Entre 5 y 10 años de diagnóstico

Más de 10 años de diagnóstico

No he sido diagnosticado de ninguna enfermedad mencionada anteriormente

Anexo 2. Resultados del Plan Piloto

Tabla N°.1

Características Sociodemográficas de la población de adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022.

Características sociodemográficas	Cantidad de personas	Porcentaje
Sexo		
Femenino	4	40%
Masculino	6	60%
Edad		
18 – 29 años	1	10%
30 – 44 años	4	40%
45 – 64 años	5	50%
Provincia de residencia		
San José	3	30%
Alajuela	1	10%
Cartago	3	30%
Heredia	3	30%
Zona de residencia		
Urbana	9	90%
Rural	1	10%
Nivel de escolaridad		
Universitaria completa	7	70%

Universitaria incompleta	3	30%
Estado civil		
Casado (a)	4	40%
Divorciado (a)	2	20%
Soltero (a)	3	30%
Unión libre	1	10%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla 1, predominó el sexo masculino representado por 6 hombres (60%), y el sexo femenino solo es representado por 4 mujeres (40%). El rango de edad más sobresalientes en la población se encuentra entre los 45 a 64 años, representado por 5 personas (50%), seguido por el rango de 30 a 44 años representado por el 40%. La mayoría de los encuestados viven en las provincias de San José, Cartago y Heredia representado por el 30% en cada provincia mencionada. De la cual un 90% de las personas viven en zona urbana. El nivel de escolaridad predominante es la Universidad completa con 7 personas (70%) seguido de Universidad incompleta por 3 personas (30%).

Por otra parte, el estado civil de los encuestados predomina Casado (a) con 4 personas (40%) y seguido por Soltero (a) representado por 3 personas (30%).

Tabla N°.2

Hábitos alimentarios en la población de adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud

Animal, 2022.

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Tiempos de comida que realiza durante el día		
Pre desayuno	1	10%
Desayuno	10	100%
Merienda de la mañana	8	80%
Almuerzo	10	100%
Merienda de la tarde	9	90%
Cena	7	70%
Consumo de alimentos entre comidas principales		

Sí	2	20%
No	8	80%
Origen de los alimentos		
Comprados fuera de casa	1	10%
Preparados en casa	9	90%
Se encarga de la preparación de las comidas		
Sí	6	60%
No	4	40%
Consumo de vasos con agua al día		
1 - 2 vasos con agua	2	20%
3 - 4 vasos con agua	3	30%
5 - 6 vasos con agua	5	50%
Agrega sal a la comida ya preparada		
Sí	1	10%
No	9	90%
Tipo de grasa más habitual para preparar los alimentos		
Aceite en spray	2	20%
Aceite vegetal	8	80%
Técnicas de cocción más habituales para preparar los alimentos		
Asado	3	30%
Freidora de aire	5	50%
Fritura	7	70%
Hervido	5	50%
A la plancha	2	20%
Al Vapor	1	10%
Tipo de endulzante que utiliza en las bebidas		
Azúcar moreno	4	40%
Edulcorantes (splenda, stevia, etc)	2	20%
Ninguno	4	40%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla anterior, el 100% de los encuestados realizan el desayuno y almuerzo durante el día, representado por 10 personas, seguido con un 90% de la población realizan la merienda de la tarde y un 80% de las personas realizan la merienda de la mañana. En cuanto a si consumen alimentos entre comidas principales solo un 20% responde afirmativamente. De acuerdo, con el origen de los alimentos, predomina con un 90% de la población prepara los alimentos en casa. Y de ellos, representado por 6 personas (60%) se encargan de la preparación como tal de los alimentos. Seguidamente, la mayoría de los encuestados consumen de 5 a 6 vasos con agua al día, representado por 5 personas (50%), de lo contrario solo 2 personas (20%)

consumen de 1 a 2 vasos con agua. En cuanto, si agregan sal a la comida preparada, la mayoría no agrega sal, representado por 9 personas (90%).

Por otro lado, el tipo de grasa que más utilizan para cocinar es el aceite vegetal, representado por 8 personas (80%). Asimismo, predomina la fritura con un 70% como técnica de cocción más habitual, seguido de hervido y freidora de aire con un 50% de las personas. Finalmente, representado por 4 personas (40%) el tipo de endulzante que utilizan en las bebidas es el azúcar moreno y de la misma manera con un 40% no le agregan ningún endulzante a la bebida.

Tabla N°.3

Frecuencia de consumo de carbohidratos en la población de adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Arroz	0	0	9	90	1	10	0	0	0	0
Leguminosa	0	0	5	50	4	40	0	0	1	10
Verduras harinosas	1	10	2	20	5	50	1	10	1	10
Pastas	0	0	0	0	4	40	3	30	3	30
Productos integrales	1	10	0	0	5	50	0	0	4	40
Pan blanco	0	0	1	10	5	50	0	0	4	40
Galletas/Repostería	2	20	2	20	5	50	0	0	1	10
Tortillas	0	0	2	20	5	50	1	10	2	20

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla anterior el carbohidrato más consumido diariamente por toda la población encuestada es el arroz con un 90%. Asimismo, las leguminosas diariamente las consumen un 50% de las personas. Además, según el consumo diario de galletas / repostería y tortillas representa a 2 personas (20%) de la población.

En cuanto, a semanalmente, el consumo de verduras harinosas, productos integrales, pan blanco, galletas o repostería y tortillas es de un 50% de los encuestados. El 30% de la población consumen

pasta mensualmente. Y finalmente, un 40% de las personas consumen ocasionalmente productos integrales.

Tabla N°.4

Frecuencia de consumo de vegetales y frutas de adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022. n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Vegetales no harinosos	0	0	5	50	4	40	1	10	0	0
Frutas	0	0	5	50	2	20	1	10	2	20

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la tabla anterior, el 50% de los encuestados consumen diariamente vegetales no harinosos y frutas. De lo contrario, hay un 20% de la población que ocasionalmente consume frutas.

Tabla N°.5

Frecuencia de consumo de alimentos varios en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022 n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Semillas	0	0	2	20	3	30	3	30	2	20
Café o té	1	10	9	90	0	0	0	0	0	0
Refrescos gaseosos	0	0	1	10	1	10	3	30	5	50
Golosinas	0	0	0	0	3	30	2	20	5	50
Comidas rápidas	1	10	0	0	4	40	1	10	4	40
Mermelada/ Miel	4	40	0	0	2	20	1	10	3	30

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la tabla anterior, la mayoría de las personas representando un 90% beben café o té diariamente. En cuanto a los refrescos gaseosos, un 50% de la población los beben ocasionalmente.

En cuanto a las semillas un 30% de la población las consumen semanal y mensualmente. De acuerdo con el consumo de golosinas representado por 5 personas (50%) es de manera ocasional. Seguido el consumo semanalmente representado por 3 personas (30%). Asimismo, se muestra que un 40% de la población encuestada, consumen semanal y ocasionalmente comidas rápidas.

Tabla N°.6

Frecuencia de consumo de lácteos en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud

Animal, 2022 n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Leche descremada	4	40	1	10	2	20	1	10	2	20
Leche semidescremada	1	10	2	20	5	50	0	0	2	20
Leche entera	3	30	1	10	0	0	1	10	5	50
Yogurt descremado	6	60	0	0	3	30	0	0	1	10
Yogurt regular	2	20	0	0	5	50	1	10	2	20
Queso blanco	0	0	5	50	4	40	1	10	0	0
Queso amarillo	1	10	0	0	2	20	1	10	6	60

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la tabla 5, representado por 5 personas (50%) a diario consumen queso blanco. De lo contrario, el 60% de las personas consumen queso amarillo ocasionalmente.

Por otra parte, predomina semanalmente el consumo de leche tipo semidescremada, representado por 5 personas (50%). Además, representado por 4 encuestados (40%) nunca toman leche tipo descremada. Y un 50% de la población ocasionalmente consume leche tipo entera. Seguidamente, representado por 6 personas (60%) nunca toman yogurt descremado. De lo contrario, el 50% de las personas consumen yogurt regular semanalmente.

Tabla N°.7

Frecuencia de consumo de embutidos en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud

Animal, 2022 n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Huevo	0	0	9	90	1	10	0	0	0	0
Pollo	1	10	0	0	9	90	0	0	0	0
Pescado	0	0	0	0	7	70	1	10	2	20
Mariscos	1	10	0	0	0	0	3	30	6	60
Carne de cerdo	0	0	1	10	5	50	2	20	2	20
Carne de res	0	0	2	20	7	70	0	0	1	10
Jamón	0	0	2	20	4	40	2	20	2	20
Salchicha/Salchichón	1	10	0	0	1	10	3	30	5	50
Chorizo	2	20	0	0	1	10	1	10	6	60

Fuente: Elaboración propia, 2022

De acuerdo con la tabla anterior el huevo es más consumido diariamente por toda la población encuestada por un 90%. Asimismo, el pollo es consumido semanalmente por un 90% de la población, seguidamente de la carne de res y pescado con un 70%. De lo contrario un 60% solo ocasionalmente consume mariscos. Asimismo, representado por 4 personas (40%) semanalmente consumen jamón. De lo contrario, el 60% de las personas consumen chorizo ocasionalmente. Y el 30% consumen salchichón o salchicha mensualmente.

Tabla N°.8

Frecuencia de consumo de grasas en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud

Animal, 2022 n = 10

Frecuencia	Nunca		Diario		Semanal		Mensual		Ocasional	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Natilla	3	30	0	0	2	20	1	10	4	40
Queso crema	1	10	0	0	2	20	2	20	5	50
Mantequilla	0	0	1	10	2	20	3	30	4	40
Paté	3	30	0	0	1	10	1	10	5	50
Margarina	1	10	1	10	3	30	1	10	4	40

Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la tabla anterior el alimento más predominante semanalmente es la margarina con un 30% de la población. Seguidamente son natilla, queso crema, mantequilla y mermelada o miel con un 20% de la población.

Tabla N°.13

Estilo de vida en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Realiza algún tipo de ejercicio		
Sí	4	40%
No	6	60%
Frecuencia del ejercicio		
2- 3 días a la semana	3	75%
4- 6 días a la semana	1	25%
Tiempo que dedica al ejercicio en cada sesión realizada		
menos de 30 minutos	1	25%
de 30 a 60 minutos	3	75%
Habitualmente consume bebidas alcohólicas		
Sí	2	20%
No	8	80%
Frecuencia de consumo de las bebidas alcohólicas		
Semanal	2	100%
Es fumador activo		
Sí	1	10%
No	9	90%
Horas de sueño aproximadamente al día		
De 5 a 8 horas	9	90%
Más de 8 horas	1	10%
Clasificación de trabajo		
De oficina	6	60%
Mixto	4	40%
Realiza de teletrabajo		
Sí	5	50%
No	5	50%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla anterior, el 60% de los encuestados no realizan ejercicio, representado por 6 personas. De lo contrario, el 40% si realizan algún tipo de ejercicio. Predominando con una frecuencia de ejercicio de 2 a 3 días a la semana, representado por 3 personas (75%). La mayoría dedican de tiempo entre 30 a 60 minutos al ejercicio en cada sesión realizada, representado por 3 personas (75%).

Por otra parte, predomina el no consumo de bebidas alcohólicas habitualmente, representado por 8 personas (80%). Del 100% de la población que, si consume bebidas alcohólicas habitualmente, la frecuencia es semanal. Además, la minoría con solo 1 persona (10%) es fumador activo.

Asimismo, la mayoría de las personas, representado por un 90% duermen entre 5 a 8 horas al día. Finalmente, el trabajo que realizan el 60% es de oficina, y el 40% es un trabajo mixto (de oficina y de campo). Y el 50% de los encuestados realizan teletrabajo, por el contrario el otro 50% de estas personas no realizan.

Tabla N°.14

Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos de 18 a 64 años del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022

Variable	Cantidad de personas	Porcentaje
Padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles		
Hipertensión	3	30%
Diabetes Mellitus	1	10%
Obesidad	2	20%
Enfermedades respiratorias	2	20%
Enfermedades cardiovasculares	1	10%
No padece de las enfermedades mencionadas	6	60%
Diagnóstico de la enfermedad		
Entre 5 y 10 años de diagnóstico	2	50%
Más de 10 años de diagnóstico	2	50%

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la tabla anterior, predomina que la mayoría con un 60% de la población no padece de enfermedades como la hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorios. Sin embargo, el 30% de los encuestados son hipertensos. Y el 20% padecen de obesidad y enfermedades respiratorias. Asimismo, el 50% de los enfermos crónicos su enfermedad fue diagnosticada entre 5 y 10 años y el otro 50% tienen más de 10 años de diagnóstico.

Anexo 3. Tablas de resultados de relación de variables

Relación de los hábitos alimentarios con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022

Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	Valor P	Clasificación de la relación
Tiempos de comida	4.74	0.037	Relación directa
Alimentos entre comidas	0.32	0.157	No relación
Alimentos fuera de casa	4.74	0.037	Relación directa
Menos de 6 vasos de agua	2.68	0.062	No relación
Sal a la comida preparada	0.63	0.162	No relación
Azúcar a las bebidas	6.18	0.009	Relación directa
Arroz diario	1.96	0.082	No relación
Pan diario	2.21	0.068	No relación
No consumir productos integrales diariamente	0.46	0.338	No relación
No consumir vegetales diariamente	1.48	0.087	No relación
No consumir frutas diariamente	0.02	0.191	No relación
Café o té diariamente	0.54	0.178	No relación
Bebidas gaseosas semanal	0.70	0.177	No relación
Consumo de golosinas diario	3.90	0.042	Relación directa
No consumir semillas diario	0.32	0.190	No relación
Comidas rápidas semanal	0.24	0.165	No relación
Mantequilla diariamente	0.63	0.162	No relación
Embutidos semanales	3.03	0.072	No relación

Leche semidescremada diario	0.86	0.183	No relación
Carnes rojas diario	0.09	0.243	No relación

Fuente: Elaboración propia, 2022.

*Nota: * resulta estadísticamente significativo con un nivel de significancia del 5%.*

Relación del estilo de vida con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles de los colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal, 2022.

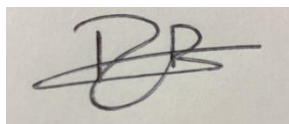
Estilo de vida	Coefficiente de correlación	Valor P	Clasificación de la relación
No realizar ejercicio	6.73	0.007	Relación directa
Ingesta de bebidas alcohólicas	1.28	0.105	No relación
Tiempo de sueño	0.77	0.245	No relación
Teletrabajo	3.16	0.038	Relación directa

Fuente: Elaboración propia, 2022.

*Nota: * resulta estadísticamente significativo con un nivel de significancia del 5%.*

Anexo 4. Declaración Jurada

Yo **Daniela Brenes Vega**, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1662-0856 egresado de la carrera de **Nutrición** de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de **Licenciatura en Nutrición**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTILO DE VIDA Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COLABORADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL (SENASA), MAYO 2022**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, **el día 29 de agosto del 2022**.



Daniela Brenes Vega

Cédula: 116620856

Anexo 5. Carta de Tutor

San José, 30 de agosto del 2022

Universidad Hispanoamericana.

Departamento de Registro.

Estimados señores:

En calidad de tutor de la sustentante Daniela Brenes Vega, hago constancia de que la misma ha elaborado su trabajo de investigación en la modalidad de tesis, titulado *“Relación entre los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores del Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), mayo 2022”*, requisito para optar por el grado académico de licenciatura.

He estado presente durante el proceso y he verificado que al documento se le han hecho las correcciones indicadas durante las tutorías en relación con la elaboración del problema, los objetivos, la justificación, los antecedentes, el marco teórico, el marco metodológico, el análisis y discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

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

	Rubro	Nota
a.	Originalidad del tema. 10 %	8.5
b.	Cumplimiento de entrega de avances. 20 %	20.0
c.	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación. 30 %	30.0
d.	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones. 20 %	18.0
e.	Calidad, detalle del marco teórico. 20 %	20.0
	Total	96.5

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

Atentamente:


Dr. Sergio Mora Mora - CPN: 162-09
Docente Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Anexo 6. Carta del Lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 17 de octubre 2022.

*Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana*

Estimados señores:

La estudiante Daniela Brenes Vega, cédula de identidad 1-1662-0856, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Investigación denominado: "RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTILO DE VIDA Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COLABORADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL (SENASA), MAYO 2022.", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

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

Por consiguiente, se avala el traslado al siguiente proceso que corresponda

Atentamente,



*Dra. Aurelia Blanco Lobo
Cédula identidad 6-0379-0947
Carné Colegio Profesional CPN 2491-18*

**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, 29 agosto 2022

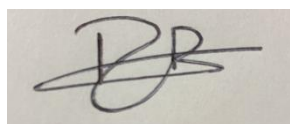
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Daniela Brenes Vega** con número de identificación **1-1662-0856** autor (a) del trabajo de graduación titulado **RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, EL ESTILO DE VIDA Y LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COLABORADORES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL (SENASA), MAYO 2022**, presentado y aprobado en el año **2022** 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,



116620856

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.