

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA,
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES DE POBLACIÓN ADULTA
JOVEN Y ADULTA MAYOR DE NICOYA,
2022.**

MARIANA MAYORGA VARGAS

ABRIL, 2023

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 Antecedentes del problema	11
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	11
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	16
1.1.2 Delimitación del problema.....	18
1.1.3 Justificación.....	18
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
2.1.1 Características sociodemográficas	23
2.1.1.1 Adulto joven	23
2.1.1.2 Adulto mayor	23
2.1.2 Estilo de vida.....	24
2.1.2.2 Sedentarismo e inactividad física	25
2.1.3 Hábitos alimentarios.....	26
2.1.3.1 Frecuencia de consumo.....	28
2.1.3.2 Grupos de alimentos	28
2.1.3.2.1 Lácteos y derivados.....	28
2.1.3.2.2 Frutas y verduras	29
2.1.3.2.3 Cereales.....	29
2.1.3.2.4 Leguminosas	30
2.1.3.2.5 Carnes.....	30
2.1.3.2.6 Grasas	31
2.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).....	31
2.1.4.1 Enfermedades cardiovasculares.....	32
2.1.4.2 Hipertensión Arterial	32

2.1.4.3. Diabetes Mellitus tipo II.....	33
2.1.4.4 Dislipidemias	34
2.1.3.5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).....	34
2.1.3.5. Sobrepeso y obesidad	34
2.1.5 Zonas azules	35
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	37
3.3.1 Población	37
3.3.2 Muestra	38
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	38
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
3.4.1 Validez del instrumento.....	39
3.4.2 Confiabilidad	39
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	40
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	43
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	43
3.10 ANÁLISIS DE DATOS	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.2 RESULTADOS BIVARIADOS	65
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	70
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	71
5.1.1 Perfil sociodemográfico de población adulta joven y adulta mayor	71
5.1.2. Estilo de vida de la población adulta joven y adulta mayor	72
5.1.3 Hábitos alimentarios de la población adulta joven y adulta mayor.....	74
5.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles de la población adulta joven y adulta mayor.....	81
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
6.1 CONCLUSIONES.....	85

6.2 RECOMENDACIONES	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	100
Anexo 1. Consentimiento informado	101
Anexo 2. Instrumento para la recolección de datos.....	102
Anexo 3. Resultados Plan Piloto	107
Anexo 4. Declaración jurada	125
Anexo 5. Carta de aprobación del tutor	126
Anexo 6. Carta de aprobación del lector	127
Anexo 6. Carta autorización CENIT	128

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 2. Operalización de variables</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 3. Características sociodemográficas de las personas adultas jóvenes y adultas mayores de Nicoya, Guanacaste, enero, 2023</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 4. Actividad física en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 5. Estilo de vida en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 6. Consumo de alcohol y fumado en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 7. Hábitos alimentarios en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 8. Enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 9. Frecuencia de consumo de lácteos en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 10. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 11. Frecuencia de consumo de cereales y leguminosas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 12. Frecuencia de consumo de carnes en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 13. Frecuencia de consumo de grasas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 14. Frecuencia de consumo de comidas rápidas y dulces en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 15. Frecuencia de consumo de bebidas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 16. Comparación de estilo de vida de los adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 17. Comparación de los hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 18. Comparación de los hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 19. Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 20. Comparación de presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 21. Comparación de estilo de vida con hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>68</i>

Tabla 22. Comparación del estilo de vida con padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.. 69

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Tiempos de comida realizados al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>50</i>
<i>Figura 2. Métodos de cocción más utilizados en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>51</i>
<i>Figura 3. Cantidad de vasos consumidos al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.....</i>	<i>52</i>

RESUMEN

Introducción: A lo largo de los años se ha observado un cambio tanto en los hábitos alimentarios como el estilo de vida de las personas, afectando la salud de la mayoría de estas a edades cada vez más jóvenes, aumentando el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica no trasmisible y con esto, reduciendo la calidad de vida. Por otra parte, se encuentran los adultos mayores que debido al proceso de envejecimiento son más propensos a padecer ciertas enfermedades y debido a modificaciones en su organismo en su mayoría se ven obligados a adoptar nuevos hábitos alimentarios que pueden afectar su salud. **Objetivo general:** Comparar el estilo de vida, hábitos alimentarios y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya, Guanacaste, 2022. **Metodología:** La investigación se realizó con un total de 100 personas mayores de 18 años que viven en Nicoya. El enfoque de esta es cuantitativo y se utilizó un cuestionario realizado por medio de Google Forms. **Resultados y discusión:** Ambas poblaciones presentaron realizar actividad física, sin embargo, al tomar en cuenta la frecuencia se observa que no cumplen con las recomendaciones mínimas por lo que se consideran físicamente inactivos. Dentro de los tiempos de comida se observó un mayor abstencionismo de las meriendas, principalmente en adultos mayores, a pesar de que sea por costumbre se ha observado que, a mayor realización de tiempos de comida, se presenta una reducción en los niveles de colesterol. La fritura es el tipo de cocción más utilizado en ambas poblaciones presentando un riesgo en el aumento de colesterol de las personas. Debido a los cambios que el organismo de la persona sufre con el envejecimiento, gran parte de los adultos mayores agregan sal a la comida ya preparada. El sobrepeso se presentó principalmente en los adultos jóvenes mientras que la hipertensión

arterial es la que presenta mayor prevalencia en los adultos mayores. **Conclusiones:** Se concluye que los adultos jóvenes son más sedentarios y consumen poca variedad de grupos de alimentos, además la presencia de sobrepeso es mayor, mientras que en los adultos mayores, se encuentra un consumo elevado de sal y mayor prevalencia de hipertensión arterial.

Palabras claves: Estilo de vida, hábitos alimentarios, enfermedades crónicas no transmisibles, adulto mayor, adulto joven. Fuente: DeCS (2023)

ABSTRACT

Introduction: Over the years a change has been observed both in people's eating habits and lifestyle, affecting the health of most of these at increasingly younger ages, increasing the risk of suffering from some type of chronic non-communicable disease and with this, reducing the quality of life. On the other hand, there are older adults who, due to the aging process, are more prone to suffer from certain diseases and, due to changes in their bodies, are mostly forced to adopt new eating habits that can affect their health. **General objective:** To compare the lifestyle, eating habits and presence of chronic non-communicable diseases of the young adult population from 18 years of age and the older adult population from 65 years of age in Nicoya, Guanacaste, 2022. **Methodology:** The research was carried out with a total of 100 people over the age of 18 who live in Nicoya. The approach of this is quantitative and a questionnaire carried out through Google Forms was used. **Results and discussion:** Both populations presented physical activity, however, when taking into account the frequency, it is observed that they do not meet the minimum recommendations, which is why they are considered physically inactive. Within meal times, greater abstentionism from snacks was observed, mainly in older adults, even though it is out of habit, it has been observed that the more meal times, there is a reduction in cholesterol levels. Frying is the

type of cooking most used in both populations, presenting a risk of increased cholesterol in people. Due to the changes that the person's body undergoes with aging, a large part of the elderly add salt to already prepared food. Overweight occurred mainly in young adults while arterial hypertension is the one with the highest prevalence in older adults. **Conclusions:** It is concluded that young adults are more sedentary and consume little variety of food groups, in addition, the presence of overweight is greater, while in older adults, there is a high salt intake and a higher prevalence of arterial hypertension.

Keywords: Lifestyle, eating habits, chronic non-communicable diseases, older adults, young adults (DeCS, 2023)

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

A continuación, se describirán los problemas tanto a nivel internacional como nacional sobre el estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles que han presentado las personas mayores de 18 años a lo largo de los años.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

El estilo de vida actual se caracteriza por el sedentarismo y la inactividad física, los nuevos avances tecnológicos han provocado que las personas prefieran pasar su tiempo libre utilizando estos dispositivos, reduciendo en gran medida el mantenerse activos, junto con esto, la presencia cada vez mayor de transporte en más zonas y la urbanización han provocado que las personas dejen de lado la actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Estos cambios observados a lo largo de los años son un problema para el área de salud ya que aumenta el riesgo de que las personas presenten estados nutricionales como sobrepeso u obesidad, por lo tanto, son más propensos a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico y cáncer, las cuales representan la principal causa de muerte a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En 2012, en la zona de Manizales, Colombia, se realizó un estudio sobre los niveles de sedentarismo a 631 personas de entre 18 a 60 años, los resultados demostraron que el 41.3% eran sedentarios, este estilo de vida se observó principalmente en mujeres, mientras que los rangos de edades donde más se observó, era de 18 a 24 años. Como observación, los adolescentes, suelen ser más sedentarios o físicamente inactivos, mientras que conforme la edad avanza, el hábito de realizar actividad física, se incorpora (Álvarez et al., 2014).

En la provincia de Córdoba, Argentina, en el año 2015, se estudió la cantidad de tiempo que dedicaban un grupo de 43 adultos de entre los 40 a 90 años a actividad física, los resultados demostraron que utilizaban la mayor parte de su tiempo a actividades sedentarias como ver televisión, el 67% de las personas presentaban riesgo de padecer algún evento cardiovascular, además, el sobrepeso y la obesidad eran el principal estado nutricional observado (García & Rodríguez, 2016).

Otro estudio realizado en la Facultad de Cultura Física de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla en 2018 a un total de 206 estudiantes, demostró que dedicaban una mayor parte de tiempo en el uso de dispositivos tecnológicos, este hábito se observó principalmente en las mujeres, mientras que los hombres se observaba una mayor cantidad de la práctica de alguna actividad física, ya sea moderada o intensa. Mientras tanto, en ambos géneros se observó el consumo frecuente de alcohol y el fumado (Rivera-Tapia et al., 2018).

Como se observa, gran parte de la población ha adoptado un estilo de vida sedentario, por esta razón, la OMS ha realizado un plan de acción mundial enfocado en la promoción de la actividad física que comprende los años 2018 a 2030. Cuenta con cuatro objetivos enfocados en una sociedad más activa por medio de la creación de entornos que promuevan la actividad física, junto con estos objetivos, se menciona la presencia de veinte medidas eficaces y viables con el fin de que la mayor parte de los países logren el aumento de la actividad física (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En este mismo documento, se explican dos soluciones para reducir la inactividad física, el primero, es enfocarse en la creación de sociedades activas por medio de la organización de eventos donde se promueva los beneficios. La siguiente solución es la creación de entornos activos, en estos se encuentra la mejora de las vías peatonales y ciclistas por medio de un

reforzamiento de la seguridad vial, además, buscan mejorar el acceso a espacios públicos para todo tipo de personas (Organización Mundial de la Salud, 2019).

El consumo excesivo de alcohol se encuentra dentro de las primeras causas de muerte prematura a nivel mundial ya que según la OMS representan el 5% de todas las muertes siendo los principales afectados aquellos que tienen de 20 a 39 años, las consecuencias de su excesivos consumo se encuentran relacionadas con una serie de enfermedades, dentro de las cuales se encuentra un deterioro neuronal por esta razón, como primer medida para la reducción de su consumo se busca la regulación de su publicidad (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2022).

La ingesta de esta bebida no sólo se observa en adultos mayores de edad, al contrario, se observa que su consumo suele iniciar desde los 12 años en adelante, son varias las razones del porqué las personas consumen esta bebida y es que más allá de su sabor o el efecto que generan, también se encuentran influenciados por la publicidad tanto en redes sociales como fuera de ellas, la relación que presenten con su familia, el estado mental de la persona o la situación por la que estén pasando son sólo algunas de estas causas (Ahumada Cortez et al., 2017).

Los malos hábitos alimentarios también afectan la salud de las personas, el consumo excesivo de alimentos procesados, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), en los últimos 20 años se ha observado un incremento en cuanto a este tipo de alimentos, generando un problema a la población debido a que contribuye a una dieta de mala calidad por ser baja en nutrientes (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO, 2020).

Además de ser bajos en nutrientes, estos productos debido a la gran cantidad de grasas saturadas, trans, sodio y azúcar que presentan suelen ser densamente calóricos, a pesar de que sus efectos dañinos son conocidos por las personas, suelen ignorar estas advertencias debido a los ingredientes que se les agrega, su sabor y aroma es potenciado, además, son alimentos que son fáciles y rápidos de preparar (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO, 2020).

En el documento realizado por la FAO sobre el impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud, se explican las diferentes políticas que los países han incluido para reducir el consumo de estos productos. Países como México y Chile han incluido la presencia de una política fiscal la cual se enfoca en la inclusión de impuestos a alimentos procesados, tomando en cuenta la cantidad de líquido o azúcar con la cuenta. Por otra parte, tanto Hungría como México cuenta con impuestos a alimentos superfluos o poco saludables por lo que se observó una reducción del 3,4% en la compra de este tipo de alimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO, 2020).

En 1989, el gobierno sueco sugirió el uso de logos para indicar que productos contaban con menor cantidad de grasas, azúcares y sales. En 1998 se incluye las Recomendaciones de Ingesta Diaria, sin embargo, se observa que a los consumidores se les dificulta entender la información por lo que no influye de manera significativa a la hora de la compra por lo que el consumo de productos con poco valor nutricional no presenta una disminución (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO, 2020).

Finalmente, en busca de reducir el consumo de estos productos, se crean otros métodos para reconocer la calidad de alimentos de una manera rápida y fácil de entender, sistemas como el Semáforo de Alimentos y NutriScore es uno de ellos. A partir de 2016, se inicia con los

sellos de advertencia o etiquetas frontales que ayudan al consumidor a reconocer qué alimentos son ultra o alta procesados en azúcares, sodio y grasas saturadas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO, 2020).

Un estudio realizado en Colombia demostró que el 95% de su población consume alimentos fritos, mientras que un 73% consumía embutidos. El consumo excesivo de estos alimentos genera una alteración en el perfil lipídico, esta alteración se encuentra relacionada con una mayor proporción de grasa en el cuerpo, la cual se encuentra relacionada a un riesgo mayor de padecer enfermedades cardio y cerebrovasculares (Cabezas-Zábala et al., 2016)

Las enfermedades no transmisibles se encuentran entre las principales causas de muerte a nivel mundial, según la OMS, al año mueren 41 millones de personas a causa de estas enfermedades, esto representa un 71% del total de muertes en el mundo. Dentro de estos datos, las enfermedades cardiovasculares son las responsables de 17, 9 millones de muertes por ECNT. Las 2 variables anteriormente explicadas (sedentarismo y malos hábitos alimentarios) son las principales causas de estas enfermedades (OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, s. f.-b).

La población diabética ha ido incrementando en las últimas décadas, principalmente en países del continente americano que cuentan con poco o mediano ingreso, habiendo un aproximado de 62 millones de personas afectadas por la diabetes mellitus tipo 2. Al ser una enfermedad degenerativa el no contar con un correcto tratamiento pone en riesgo la vida de la persona e incluso puede generar la muerte. A nivel mundial, cada año 1,5 millones de personas mueren, mientras que en América, el total es de 244 084 muertes (OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, s. f.-a).

Según la OMS para 2016, el 39% de las personas mayores de 18 años presentaba sobrepeso, mientras que un 13% era obesa, este estado nutricional se puede observar cada vez más en edades más jóvenes, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y afectar la calidad de vida de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Según Guthold, para el año 2016 la prevalencia de inactividad física en adultos era de 27,5%, lo que representa un aumento del 5% en comparación al 2001, este estudio contó con la participación de 1,9 millones de personas de 168 países, de los cuales, Costa Rica también fue participe, siendo de los principales países Latinoamericanos con mayor inactividad física tanto en hombres con un rango de 40 a 49,99% y mujeres representando más del 50%. (Guthold et al., 2018)

Para un aporte adecuado de los nutrientes es importante llevar una alimentación variada y completa, sin embargo, un estudio realizado a una muestra de 798 personas de la zona urbana de Costa Rica en 2019 demostró que el consumo de alimentos como las verduras no harinosas, el pescado y las leguminosas era bajo, por el contrario, el consumo de alimentos como el arroz, las bebidas azucaradas era mayor, lo que demuestra una pérdida en cuánto a las costumbres ya que la comida tradicional de Costa Rica se caracteriza por la combinación de cereales con leguminosas (Guevara-Villalobos et al., 2019).

En años pasados, en la mayoría de los hogares de las zonas rurales se podían observar huertos con una variedad de plantas comestibles, además la presencia de animales de granja como gallinas, cerdos y vacas, siendo estos principalmente para consumo de familia y en algunos

casos para la venta, sin embargo, la presencia de nuevos comercios en las zonas rurales ha facilitado a esta población el acceso a productos que contienen una menor cantidad de nutrientes y la tradicional huerta ha ido desapareciendo (Jiménez Córdoba, 2022).

La inclusión de estas etiquetas frontales ha beneficiado a adolescentes y adultos al momento de escoger los productos debido a que se observa una reducción de casi 50% en bebidas azucaradas y 41% en productos dulces. A pesar de presentar una rebaja en cuanto a la compra de este tipo de productos, en Costa Rica aún no ha sido aprobado ya que la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa no encuentra conveniente esta implementación, a pesar de que en Costa Rica el 44% de las muertes que se dieron en 2019 se debían principalmente por consecuencias de malos hábitos alimentarios (UNICEF, 2022).

Para el año 2019 en Guanacaste, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares como la enfermedad isquémica al corazón y el infarto agudo al miocardio habían presentado una reducción en comparación con años pasados, mientras que a lo largo de los años se ha podido observar un incremento de la hipertensión arterial, siendo las mujeres el grupo más afectado (Ministerio de Salud, 2021).

En cuanto a la diabetes, se ha observado un incremento en los últimos años, para 2015 su tasa era de 189,81, presentándose principalmente en las mujeres y en el caso de las zonas, debido a la adopción de otro tipo de dietas, la zona rural se ve cada vez más afectada. Junto con los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la obesidad son una de las principales causas de padecer esta enfermedad (Cubero Alpizar et al., 2017).

En Costa Rica, más del 50% de su población presentaba un estado de desnutrición en la década de los años 60 y 70, sin embargo, en la actualidad, la obesidad es lo que más prevalece,

Costa Rica se encontraba entre los principales seis países con mayor obesidad en Latinoamérica, contando con aproximadamente 25% de su población en este estado nutricional (OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, 2021).

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se realiza con una muestra de 100 personas, de ambos géneros que comprenden las edades de los 18 años en adelante, que presenten alguna enfermedad crónica no transmisible, de entre las cuales se puede encontrar, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, dislipidemia, entre otros. También se tomará en cuenta el estilo de vida y hábitos alimentarios de las personas que vivan en el cantón de Nicoya. Esta investigación comprende el período de setiembre 2022 a abril de 2023.

1.1.3 Justificación

Actualmente, existen cinco zonas azules en el mundo, estas zonas son caracterizadas por su población que cuenta con alta longevidad sobrepasando los 100 años de vida, Nicoya, es una de estas zonas, además de Okinawa (Japón), Cerdeña (Italia), Loma Linda (Estados Unidos) y la Isla Icaria (Grecia). Estos lugares comparten similitudes, ya que son zonas rurales, lo que se ha observado promueve una mejor salud tanto física como mental. Junto con un estilo de vida activo, también se toma en cuenta los hábitos alimentarios de estas personas, que son caracterizados por una alimentación variada y completa en nutrientes (Brenes, 2017).

Como se puede observar, las personas que habitan en esta zona, han logrado superar la esperanza de vida, ya que para 2018, Costa Rica contaba con un promedio de 80 años, 83 en mujeres y 77 en hombre, lo que muestra un avance en el país, comparado con décadas pasadas como los 60, ya que su esperanza de vida era de 60 años. En el caso de Guanacaste, la esperanza de vida es de 80,8 años, lo que ha otorgado a Costa Rica el segundo lugar en Latinoamérica (Fantin & Barboza Solís, 2020).

A pesar de estas mejoras y ser una Zona Azul, con el paso de los años, las nuevas generaciones de esta comunidad han realizado cambios negativos en sus hábitos alimentarios y estilo de vida. El sedentarismo y el consumo elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, azúcar y sodio han provocado un aumento a padecer ECNT.

La importancia se encuentra en demostrar las diferencias que se presentan en la población adulta joven con la población adulta mayor, ya que durante la adultez joven la persona es independiente y en muchos de los casos son los que contribuyen de manera económica en el hogar y cuentan con una mejor calidad de vida (Mansilla A., 2014), sin embargo, conforme la persona crece hacia edades mayores se puede observar un deterioro progresivo que provoca cambios en la salud de la persona, siendo el deterioro de varias funciones del organismo la principal característica (González Fernández, Y et al., 2019).

La comparación de ambas etapas busca demostrar la relación que presenta la presencia de las ECNT con los hábitos alimentarios y el estilo de vida, debido al incremento que se ha observado a lo largo de los años de estas enfermedades y su aparición en edades cada vez más jóvenes, se realiza esta investigación con el fin de tener una mejor percepción de estas variables.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de la población adulta joven y adulta mayor de Nicoya, 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Comparar el estilo de vida, hábitos alimentarios y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya, Guanacaste, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir características sociodemográficas de la población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya por medio de un cuestionario.
- Identificar el estilo de vida de la población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya por medio de un cuestionario.
- Identificar los hábitos alimentarios de la población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya por medio de un cuestionario.
- Conocer la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de la población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya por medio de un cuestionario.

- Comparar el estilo de vida con los hábitos alimentarios de la población adulta joven a partir de los 18 años y población adulta joven a partir de los 65 años de Nicoya, Guanacaste.
- Comparar el estilo de vida con la presencia de enfermedades de la población adulta joven a partir de 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya, Guanacaste.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Características sociodemográficas

2.1.1.1 Adulto joven

Esta etapa comprende de los 20 a 60 años y a pesar de que durante la infancia y adolescencia se suelen presentar una variedad de cambios, en esta etapa los cambios que predominan son de carácter social y psicológico ya que su primera característica es la búsqueda de la independencia y la formación profesional lo que trae consigo el sentido de la responsabilidad además de la formación de la familia (Amador Muñoz, L et al., 2001),

Debido su larga duración se presentan varios ciclos, de los cuales el primero trata sobre el enfoque que la persona tiene en sí misma, esto quiere decir que se encuentra en su búsqueda de identidad dentro de la sociedad, seguido de esto, presentan una vida más estable por lo que ya no sólo se enfocan en sobresalir en su ámbito sino que también en su mayoría, se enfocaran en su familia, finalmente se inicia la presencia de un deterioro tanto físico, social y mental por lo que se inicia la transición a adulto mayor (Amador Muñoz, L et al., 2001).

2.1.1.2 Adulto mayor

Esta etapa es la última y a pesar de que la edad puede variar según el país en el que la persona se encuentre, en Costa Rica inicia cuando se cumplen los 65 años en adelante, junto con esto también se presenta el retiro de la persona del ámbito laboral, mientras tanto, en otros países, la persona es clasificada como adulto mayor cuando cumple los 60 años (Robles, 2008).

El envejecimiento es un proceso biológico en el cual la persona experimenta una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que son irreversibles y suelen ser acompañados de

una pérdida progresiva del funcionamiento correcto de su organismo. Dependiendo del estilo de vida que la persona haya presentado a lo largo de la vida se presentan dos tipos de vejez, la primera es aquella en la cual las enfermedades y el deterioro se encuentran de una manera lenta y progresiva, sin afectar en gran medida a la persona y luego se encuentra la vejez en la que las enfermedades provocan un deterioro de las funciones fisiológicas (González Fernández, Y et al., 2019).

El aumento de esta población se ha visto cada vez más incrementado a lo largo de los años y se cree que para la mitad de esta década haya 1.100 millones de adultos mayores siendo los países subdesarrollados, los más afectados, a pesar de que los avances en la medicina han sido parte de este incremento, los países subdesarrollados no cuentan con las suficientes medidas para tratar a estas personas, ya que la mayor parte de esta población requiere de una variedad de medicamentos para tratar las múltiples enfermedades no transmisibles que padecen, siendo las enfermedades cardiovasculares y pulmonares las más comunes (González Fernández, Y et al., 2019).

Otros deterioros que pueden ser observados son la pérdida progresiva de los sentidos. Por otra parte se vuelven más dependientes debido a que se les dificulta realizar por sí solos actividades diarias, en una cuarta parte de los adultos mayores de 65 se puede observar esta dependencia, mientras que en mayores de 80 años, los afectados son aproximadamente la mitad (González Fernández, Y et al., 2019).

2.1.2 Estilo de vida

Según la OMS, el estilo de vida es la manera en la que las personas deciden vivir y el que comportamiento que estas presenten, además, esto se puede ver influenciado por las

interacciones que presenten, ya sea con miembros de la familia, amigos u otros. A estas interacciones también se le debe agregar la zona en la que persona viva, ya que, en la mayoría de los casos se ha observado que las personas que viven en zonas rurales presentan un estilo de vida más saludable que aquellas personas que viven en zonas urbanas (Organización Mundial de la Salud, 1998).

La manera en la que una persona lleve cierto tipo de estilo de vida es el resultado de varios factores que van desde la educación hasta lo espiritual y que puede llegar a verse afectado debido a influencias del entorno que los rodea. Todo esto se encontrará relacionado con la calidad de vida, además, los hábitos alimentarios también son el resultado de estos factores (Lorenzo Díaz et al., 2019).

Se ha observado que el contar con una familia o no, influye en cómo la persona utiliza su tiempo, ya que una persona soltera que no cuentan con hijos ni pareja, en la mayoría de los casos no suele presentar el mismo estilo de vida que una persona que sí cuenta con una pareja e hijos, esto se da porque la persona soltera puede tener o llevar un estilo de vida más liberal, sin responsabilidades hacia otra persona, mientras que una persona que cuente con una familia es más consciente de su salud y que esta puede afectar a otras personas si surge alguna enfermedad (Arce Espinoza et al., 2020).

2.1.2.2. Sedentarismo e inactividad física

Ambas acciones se caracterizan por un factor de actividad física menor a 1.5. El sedentarismo se caracteriza por el mantenerse sentado o acostado, mientras que la inactividad física es cuando las personas no logran cumplir con el mínimo de realizar 150 minutos a la semana de

actividad física, lo cual se ha observado en la mayor parte de la población alrededor del mundo (Cristi-Montero et al., 2015)

La acción más observada cuando se trata de este tipo de comportamientos (sedentario e inactivo), es el permanecer por muchas horas sentado y esto afecta de manera directa la salud metabólica de la persona, aumentando el riesgo de una muerte prematura, incluso sin importar si la persona cumple con los 150 minutos de actividad física a la semana (Owen et al., 2010).

Algunas de las complicaciones en la salud que se han observado como consecuencia a este estilo de vida, son las enfermedades cardiovasculares y problemas con el metabolismo de la glucosa, principalmente en su absorción. Además de estas complicaciones se han observado cambios en la composición corporal de la persona, siendo la zona más afectada, la circunferencia abdominal, por esta razón, se ha observado que el realizar pequeñas actividades durante las horas de descanso ha sido más efectivo para reducir los riesgos a padecer de ECNT (Owen et al., 2010).

2.1.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son una serie de comportamientos que son incorporados durante los primeros años de vida, en esta etapa es importante el incorporar todos los grupos de alimentos y una variedad de ellos de manera que le otorgue a la persona un mayor valor nutricional. Durante los primeros años, se puede observar que el niño suele ser influenciado e incluso suele copiar lo que observa de las personas a su alrededor, por esta razón, es importante que los familiares promuevan una correcta alimentación (Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2014).

A partir de esto, con el paso de los años la persona podrá ser capaz de conseguir un criterio propio al momento de escoger los alimentos e incluso ser capaz de preferir aquellos que considera “son saludables”, sin embargo, también puede haber modificaciones, como sucede durante la etapa de la adolescencia, la influencia que ejercen, las emociones y la percepción de la persona, puede provocar un cambio negativo en sus hábitos (Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2014).

Las modificaciones no sólo son presentes de manera individual ya que desde años atrás la inclusión de nuevos alimentos ha realizado cambios en los hábitos de las personas, un ejemplo de esto puede ser observado durante la presencia de los españoles en América, ya que con su llegada se puede apreciar una mayor variedad de alimentos, generando de esta manera, la creación de nuevos platillos y bebidas que eran el resultado de varias culturas fusionándose (Nunes dos Santos, 2007).

Actualmente, la presencia de nuevas tecnologías y el transporte han permitido que las nuevas generaciones puedan conocer de diferentes culturas y su alimentación, ya sea por medio de restaurantes, supermercados, redes sociales o viajando hacia cierta zona. A pesar de que este intercambio cultural suele ser observado como algo bueno en mucho de los casos no lo es y es que la presencia cada vez mayor de establecimientos de comida rápida es preocupante, debido a la facilidad y rapidez con la que se preparan estos alimentos, las personas suelen preferirlos (Nunes dos Santos, 2007)

En cuanto alimentación, la población de zonas rurales son caracterizadas por su alimentación variada y completa, sin embargo, debido a la presencia de estos locales, se observa la pérdida de esta cultura alimentaria, y con esto, cada año el sobrepeso y la obesidad van en aumento, poniendo a la persona en un riesgo de padecer enfermedades degenerativas (Nunes dos Santos, 2007).

2.1.3.1 Frecuencia de consumo

Existe una variedad de cuestionarios que ayudan a facilitar el conocimiento en cuanto a los hábitos alimentarios que las personas presentan, uno de ellos es la frecuencia de consumo el cual es un cuestionario que recolecta la información de manera cualitativa sobre los hábitos alimentarios de las personas por medio de una lista de alimentos y la frecuencia de estos a partir de días, semanas y meses. Para poder conseguir mejores resultados la lista de alimentos se adapta a la región y a la población que se está estudiando (Pérez Rodrigo et al., 2015).

2.1.3.2 Grupos de alimentos

Se ha observado que la alimentación y las ECNT presentan una gran relación, por esta razón es importante que al día haya una variedad en cuanto al consumo de grupos de alimentos, para que de esta manera el organismo de la persona pueda aprovechar los nutrientes que estos aportan y mantener un estado nutricional saludable, aumentando la calidad de vida y reduciendo el riesgo de padecer estas enfermedades.

2.1.3.2.1 Lácteos y derivados

Dentro de los grupos de alimentos se encuentran los lácteos y sus derivados, se observa la leche, yogurt y quesos, siendo estos los principales. Estos productos se obtienen a partir de la glándula mamaria de los mamíferos. El aporte nutricional de estos productos ofrece los tres macronutrientes (excepto la grasa en versiones descremadas), vitaminas y minerales como el calcio, siendo este la principal característica de la leche. En el caso del yogurt, debido

al proceso, aporta probióticos, microorganismo que ayudan a estabilizar la microbiota intestinal (Santillán Urquiza et al., 2014).

2.1.3.2.2 Frutas y verduras

Al contrario de los otros grupos de alimentos, las frutas y verduras son caracterizadas por presentar una gran variedad de productos que aportan una gran cantidad de vitaminas, minerales y fibra, dentro de sus propiedades se presenta un aumento de la saciedad y una reducción tanto del perfil lipídico como glucosa en sangre, sin embargo, a pesar de que se puede realizar una variedad de preparaciones desde bebidas, acompañamientos e incluso postres, su consumo es de los más bajos (FAO, 2020).

2.1.3.2.3 Cereales

Estos alimentos son los de mayor consumo y se encuentran el arroz, pasta, harinas, avena, panes y verduras harinosas, su principal nutriente son los carbohidratos que son la principal fuente de energía. En su mayoría estos alimentos cuentan con dos presentaciones, refinados e integrales, siendo este último el más recomendado debido a su mayor aporte de vitaminas y minerales además del aporte de fibra (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), s. f.).

El maíz es el principal alimento utilizado en una variedad de platillos en la zona de Nicoya, su uso se puede observar en tanto en comidas como bebidas, existe una variedad de maíz en torno a su color, amarillo, blanco, morado o pujagua y negro o pujagua Congo, junto con

estas preparaciones es común observar el uso de la manteca de cerdo, (Montoya Greenheck, 2011).

2.1.3.2.4 Leguminosas

El frijol, las lentejas y garbanzos son algunos de los ejemplos de las leguminosas, estos alimentos son semillas que se obtienen a partir de la vaina, aportan una variedad de nutrientes principalmente carbohidratos que por sus propiedades ayudan a reducir los niveles de glucosa en sangre y proteínas, sin embargo, al ser un alimento deficiente en los aminoácidos (AA) metionina y cisteína, se recomienda su combinación con los cereales (que sí cuentan con estos AA), obteniendo como resultado una proteína completa de origen vegetal (Ríos-Castillo et al., 2018).

Su aporte de fibra ayuda a aumentar la saciedad. El consumo moderado de estos alimentos ha demostrado beneficios en la salud de la persona como lo es la relación que presentan con la reducción de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad (Ríos-Castillo et al., 2018).

2.1.3.2.5 Carnes

Las carnes provienen de una variedad de animales, siendo los más comunes de consumir de res, cerdo, aves de corral, pescados y mariscos, su principal aporte son las proteínas, seguido de grasas y micronutrientes, sin embargo, a pesar de que su consumo ayuda con una variedad de funciones al organismo, su consumo en exceso aumenta el riesgo de padecer ECNT (Salter, 2018).

2.1.3.2.6 Grasas

El consumo de grasas se relaciona con una reducción del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Se clasifican en insaturadas, saturadas y trans, a pesar de que los alimentos contienen estos tres componentes, su calidad se encuentra en la cantidad que presentan de cada uno, los aceites vegetales (excepto el aceite de coco), semillas, margarina y aguacate aportan una mayor cantidad de grasas insaturadas mientras que la manteca y mantequilla contienen más grasas saturadas, por lo que su consumo debe ser moderado para evitar el riesgo de padecer ENCT (Fernández et al., 2011).

2.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Según la OMS, la diabetes, enfermedades pulmonares crónicas y cardiovasculares son parte de las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en todo el mundo, las principales causas son la inactividad física y malos hábitos alimentarios, a pesar de que no cuentan con una cura se requiere de un tratamiento que cuente con fármacos, un plan nutricional según la patología y la realización de actividad física para mejorar la calidad de vida de la persona.

Como su nombre explica, estas enfermedades no son contagiosas y su causa son múltiples factores que pueden ser modificables. Las enfermedades cardiovasculares son las principales enfermedades de este tipo que padecen las personas, a pesar de la creación de varias políticas para educar y reducir la presencia de estas enfermedades, cada año van en aumento, provocando muertes prematuras. Se pueden observar principalmente en países que presentan niveles bajos de ingresos, debido a sus grandes poblaciones (Robledo Martinez, R & Escobar Díaz, F. A, 2010).

2.1.4.1 Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares afectan a la persona por medio de la obstrucción de la sangre, dificultando su trayectoria por el sistema circulatorio hacia el corazón y cerebro. Dentro de las ECNT, este grupo de enfermedades presentan el mayor porcentaje de muertes al año, a nivel mundial, siendo los países de pocos recursos los más afectados. Los malos hábitos alimentarios como el consumo constante de carnes rojas, alimentos procesados y altos en grasa son de la principal causa de estas enfermedades, sumado a esto, la genética aumenta el riesgo de padecerlas (Corella & Ordovas, 2007).

2.1.4.2. Hipertensión Arterial

Según la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA según sus siglas en inglés) la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre los vasos sanguíneos, su categoría se expresa por medio de la presión sistólica y la presión diastólica, los niveles normales deben ser menores a 120/80 mm Hg, por esta razón, los niveles mayores a estos se clasifican como presión arterial alta, siendo los niveles más elevados 180/120 mmHg (American Heart Association, 2021)

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y se ha observado que conforme la persona envejece, el riesgo de padecer esta enfermedad es mayor. Su diagnóstico se realiza por medio de la medición de la presión arterial y en caso de que sea confirmado será necesario iniciar con un tratamiento farmacológico a largo plazo. Los niveles elevados de presión arterial representa un riesgo a órganos como el corazón, cerebro y riñón debido a que pueden presentar complicaciones (Tagle, 2018).

En algunos casos, la persona suele padecer esta enfermedad junto con diabetes y dislipidemia, debido a que son enfermedades degenerativas es importante cumplir con el tratamiento que puede depender del estado de la persona, en el caso de que no se observen daños a ciertos órganos, la alimentación y actividad física serán parte importante en el tratamiento, sin embargo, en caso de presentar elevados niveles de presión arterial con riesgo de daño será importante cumplir con estas dos recomendaciones junto con un tratamiento farmacológico diario (Rosas-Peralta & Borrayo-Sánchez, 2018).

2.1.4.3. Diabetes Mellitus tipo II

Es una enfermedad degenerativa caracterizada por una alteración en el metabolismo de la insulina provocando elevados niveles de glucemia en sangre, si no es tratado de manera correcta se pueden presentar complicaciones que comprometen sistemas como renal y cardiovascular, el desarrollo de esta enfermedad puede tardar años y es más común observarla en personas que se encuentran entre las edades de 45 a 64 años. Países subdesarrollados y en vías de desarrollo son los más afectados por esta enfermedad y es la cuarta causa de muerte a nivel mundial (Sanamé et al., 2016).

Dentro de las principales causas del desarrollo de esta enfermedad se encuentran la genética por parte del primer grado de consanguinidad, el estilo de vida sedentario y los malos hábitos alimentarios. Mientras que los principales factores de riesgo se encuentra la obesidad, ya que este estado nutricional afecta la correcta función de la insulina. Debido a que es una enfermedad que no presenta cura, será necesaria la implementación de un tratamiento farmacológico que tanto su dosis como el método de aplicación dependerá del paciente y qué tan avanzada se encuentre la enfermedad (Wu et al., 2014).

2.1.4.4 Dislipidemias

Esta enfermedad consiste en un incremento de los niveles de triglicérido y colesterol en sangre, por lo que se observa una reducción del colesterol “bueno”, su causa puede ser tanto genética como por adquirir malos hábitos alimentarios. Debido a que se presenta este desajuste en el perfil lípido, el riesgo de presentar complicaciones en la salud cardiovascular como infartos, aumenta, esto por la aparición de placas ateroscleróticas, junto con esto, pueden aparecer otras complicaciones en órganos como el páncreas y zonas como los ojos presentan riesgo de ser afectadas (Berberich & Hegele, 2021).

2.1.3.5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Según Decramer et al, esta enfermedad es caracterizada por una obstrucción progresiva del flujo aéreo, dentro de las principales causas de esta enfermedad se encuentra el fumado, ya que provoca un daño a las células epiteliales de las vías respiratorias provocando la liberación de moléculas que el organismo señala como peligrosas y debido a su respuesta se provoca una inflamación.

2.1.3.5. Sobrepeso y obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad son la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para conocer si una persona presenta uno de estos estados nutricionales se utiliza el índice de masa corporal (IMC), si la persona presenta un puntaje mayor a 25 kg/m^2 , presenta sobrepeso, mientras que, si es igual o mayor a 30 kg/m^2 , presenta obesidad. El aumento de peso se da

por un desequilibrio energético donde la persona consume una mayor cantidad de calorías de las que gasta (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.1.5 Zonas azules

Estas zonas son caracterizadas por la alta longevidad de su población ya que sobrepasan los 100 años de edad siendo su estilo de vida activo y el tipo de zona en el cual viven una de las principales razones. Actualmente hay cinco zonas azules en el mundo, estas son, La Península de Nicoya (Costa Rica), Okinawa (Japón), Loma Linda (Estados Unidos), Cerdeña (Italia) e Icaria (Grecia).

Varios estudios han demostrado que esto se debe a dos factores, los genes y el estilo de vida, este último ha sido dividido en nueve características para entender mejor las razones del porqué estas personas viven por más años, entre ellos se encuentran los hábitos alimentarios como el consumo de porciones más pequeñas (conocido como la *Regla del 80%*), el bajo consumo de carnes rojas, alimentos procesados y alto consumo de leguminosas. El constante movimiento, tener un propósito de vida y bajos niveles de estrés, también se encuentran dentro de estas características. (Buettner & Skemp, 2016).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación a realizar es de enfoque cuantitativo ya que se hará uso de un cuestionario realizado por medio de Google Forms el cual contará con una serie de preguntas que toma en cuenta las tres variables a estudiar.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación a realizar es de tipo correlacional (analítico) ya que se estudiará la relación que presentan las variables las cuales son el estilo de vida, los hábitos alimentarios y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. La investigación también es de tipo descriptivo debido a que se describirán los hechos como son observados.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad a analizar son los adultos mayores de 18 años de ambos géneros que vivan en la zona del cantón de Nicoya y se encuentren diagnosticados con algún tipo de enfermedad crónica no transmisible como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y dislipidemia. El área de estudio en el que se llevará a cabo la investigación es la zona del cantón de Nicoya.

3.3.1 Población

La población a estudiar en esta investigación reside en el cantón de Nicoya y se enfoca en hombres y mujeres mayores de 18 años, según las proyecciones del INEC, el total de habitantes para 2022 de este cantón es de 57 624 personas (INEC, 2022).

3.3.2 Muestra

Se utiliza la siguiente fórmula para conocer la muestra, sin embargo, por lineamientos del tutor se estudiará un total de 100 personas a pesar de que el resultado de la fórmula indique 96 personas.

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

$$n = \frac{57\,624(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2(57\,624-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 95.8$$

$$n = 95$$

N: 57 624

Z: 1,96 (para un nivel de confianza de 95%)

P: 0.5

Q: 0.5

d: 0.1

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas mayores de 18 años	
Personas que sean diagnosticadas con una o más enfermedades crónicas no transmisibles	Personas que no cuenten con la firma en consentimiento informado
Personas residentes del cantón de Nicoya	Adultos mayores que presenten dificultades cognitivas

Fuente: Elaboración propia, 2022

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del instrumento

Según Villasís-Keever et al, la validez se refiere a lo que es verdadero o se acerca a la verdad. Para la recolección de los datos que se necesitan para la investigación se utilizará un instrumento de elaboración propia el cual contara con 3 apartados que son datos sociodemográficos, estilo de vida y enfermedades crónicas no transmisibles.

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento depende de su validez y que tan grande sea esta (Villasís-Keever et al., 2018)

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, transversal debido a que no se realizará manipulación de las variables y los datos serán obtenidos en un único momento.

3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2. Operalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir las características sociodemográficas de la población adulta joven a partir de los 18 años y población adulta mayor a partir de 65 años de Nicoya	Perfil sociodemográfico	Características cuantitativas y cualitativas de la población	Aplicación de cuestionario para conocer características generales sobre la población	Edad	Años	Cuestionario en línea
				Sexo	Femenino Masculino	
				Estado civil	Soltero (a) Divorciado (a) Casado (a) Unión libre Viudo (a)	
				Ocupación	Trabaja No trabaja Retirado	
				Escolaridad	Primaria completa e incompleta Secundaria completa o incompleta Técnico completo o incompleto Universidad completa o incompleta	
Identificar estilo de vida y hábitos alimentarios de la población adulta joven a partir de 18 años y adulta mayor a partir de 65 años	Estilo de vida	Estado en el cual la persona y el comportamiento que presente que puede llegar a ser influenciado.	Aplicación de cuestionario para identificar el estilo de vida y hábitos alimentarios que la persona presenta	Actividad física	Sí No	Cuestionario en línea
				Tipo de actividad física	Aeróbica Resistencia Ambas	
				Frecuencia a la semana	Toda la semana 1-3 días 4-6 días Toda la semana	
				Tiempo dedicado a la actividad	30-45 minutos 1-2 horas Más de 3 horas	

		Horas dedicadas a actividad sedentaria	1-2 horas 3-4 horas 5-6 horas Más de 7 horas
		Horas de sueño	Menos de 5 horas 5-7 horas Más de 8 horas
		Consumo de alcohol Fumado	No consume 1 vez por semana 2-3 veces por semana 4-5 veces por semana
Hábitos alimentarios	Comportamientos que se incorporan desde edades tempranas y pueden cambiar con el paso de los años.	Tiempos de comida realizados al día	Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo Merienda de la tarde Cena Colación Nocturna
		Método de cocción	Frito A la plancha Al vapor Freidora de aire Al horno Hervido Salteado
		Consumo de agua	Menos de 3 vasos 4-5 vasos 6-7 vasos Más de 8 vasos
		Consumo de sal	Agrega después de servida la comida
		Tipo de grasa que utiliza	Aceite vegetal Aceite en spray Margarina Mantequilla Manteca animal
		Azúcar	Sí No

<p>Conocer la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de la población adulta joven a partir de 18 años y adulta mayor a partir de 65 años</p>	<p>Enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>Grupo de enfermedades degenerativas causadas por una serie de factores modificables.</p>	<p>de</p>	<p>Aplicación de cuestionario para conocer las patologías que la persona padece y su tratamiento.</p>	<p>Edulcorante</p>	<p>Sí No</p>	<p>Enfermedad cardiovascular Hipertensión arterial Diabetes Mellitus Enfermedad renal Enfermedad respiratoria crónica Colesterol / Triglicéridos altos Sobrepeso Obesidad</p>	<p>Cuestionario en línea</p>
					<p>Refrescos azucarados</p>	<p>Sí No</p>		
					<p>Frecuencia de consumo</p>	<p>Nunca Menos de 1 vez a la semana 1 día a la semana 2-3 días a la semana 4-6 días a la semana Todos los días Al menos una vez al mes</p>		
					<p>Presencia de ECNT</p>	<p>Sí No</p>		
					<p>Tiempo transcurrido del diagnóstico</p>	<p>Menos de 5 años 6-10 años 11-15 años Más de 15 años</p>		
					<p>Cumplimiento de tratamiento farmacológico</p>	<p>Sí No Algunas veces</p>		
					<p>Tratamiento nutricional</p>	<p>Sí No</p>		

Fuente: Elaboración propia

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

Para llevar a cabo el plan piloto, se utilizó una muestra del 10%, por lo que se aplicó en 10 personas que presentaban características similares a las personas de la región Nicoyana. En cuanto a cambios realizados en la encuesta, se unen las preguntas de consumo de azúcar y edulcorante y se agrega la opción de “no se consume ninguna de las 2”. Por otra parte, se eliminaron varias preguntas ya que se observó que no aportaban información importante para la investigación, dentro de las preguntas eliminadas, se encuentra la frecuencia de consumo de jugos y salsas de verduras, también los alimentos típicos de la zona.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó por medio de un formulario realizado en Google forms, este se encontraba dividido en 3 secciones, datos sociodemográficos, estilo de vida, hábitos alimentarios, enfermedades crónicas no transmisibles y una tabla donde se indica la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Al aplicar la encuesta por medio de Google forms, los resultados obtenidos se guardan de manera automática, luego se descargan en un documento de Excel en el cual se procederá a organizar cada variable con sus respectivas preguntas y respuestas, seguido de esto para una mejor y fácil comprensión de los resultados se realizan gráficos y tablas con el uso de filtros.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

Para la parte descriptiva de la investigación se utilizaron tablas y figuras para facilitar el análisis de estas. Para el análisis de datos bivariados y su correlación se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para identificar relaciones entre las variables estudiadas, en este caso se utilizó un valor alfa de 0.05. En caso de que el resultado obtenido en el valor de Chi cuadrado calculado sea menor o igual al cuadrado crítico, no habrá relación entre las variables, por el contrario, si el valor de Chi cuadrado calculado es mayor al valor crítico, las variables estarán relacionadas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.1 Perfil sociodemográfico

Tabla 3. Características sociodemográficas de las personas adultas jóvenes y adultas mayores de Nicoya, Guanacaste, enero, 2023

Datos Sociodemográficos	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
	n	%	n	%	n	%
Edad (años)						
Adulto joven (18-64 años)	54	54	54	54		
Adulto mayor (65 años en adelante)	46	46			46	46
Sexo						
Femenino	58	58	35	35	23	23
Masculino	42	42	19	19	23	23
Estado civil						
Soltero (a)	23	23	17	17	6	6
Casado (a)	45	45	18	18	27	27
Unión libre	14	14	12	12	2	2
Divorciado (a)	10	10	5	5	5	5
Viudo (a)	8	8	2	2	6	6
Ocupación						
Trabaja	53	53	38	38	15	15
No trabaja	23	23	14	14	9	9
Retirado (a)	24	24	2	2	22	22
Nivel educativo						
Primaria completa	10	10	1	1	9	9
Primaria incompleta	5	5			5	5
Secundaria completa	15	15	7	7	8	8
Secundaria incompleta	21	21	10	10	11	11
Técnico completo	6	6	5	5	1	1
Técnico incompleto	1	1	1	1		
Universidad completa	36	36	25	25	11	11
Universidad incompleta	6	6	5	5	1	1
Conocimiento sobre Nicoya siendo una Zona Azul						
Sí	90	90	53	53	37	37
No	10	10	1	1	9	9

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 3 se observa el resultado de las variables del perfil sociodemográfico, el cual cuenta con un total de 100 participantes. El 54% (n=54) son adultos jóvenes que comprenden las edades de 18 a 64 años, mientras que un 46% (n=46) son adultos mayores por lo que son

mayores de 65 años. En el caso del sexo de la persona, se cuenta con un total de 58% (n=58) que son mujeres y un 42% (n=42) que representa la cantidad de hombres.

En el caso de estado civil se contó con que un total del 23% de los encuestados (n= 23) son solteros, un 45% (n=45), se encuentran casados, el 14% (n=14) en unión libre, un 10% (n=10) está divorciado y por último, un 8% (n=8) son viudos. En cuanto a la ocupación, el 53% (n=53) trabaja, siendo más las personas adultas jóvenes, un 23% (n=23) no trabaja y por último un 24 % (n= 24) están retirados, con la mayor parte de los adultos mayores en esta categoría con un 22% (n=22) del total de 46.

Dentro del nivel educativo se observa que el 36% (n=36) concluyó sus estudios de la universidad con el 25% (n=25) de los adultos jóvenes y 11% (n=11) de los adultos mayores, seguido de un 21% (n=21) que no finalizaron la secundaria y un 15% (n=15). Por último, con un total de 90% (n= 90) los encuestados indican que sí sabían sobre Nicoya siendo parte de una de las cinco Zonas Azules del mundo y sólo 10% (n= 10) lo desconocía.

Tabla 4. Actividad física en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Actividad Física	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
	n	%	n	%	n	%
Realización de actividad física						
Sí	67	67	36	36	31	31
No	33	33	18	18	15	15
Tipo de actividad realizada						
Aeróbica	56	56	26	26	30	30
Anaeróbica	1	1	1	1		
Ambas	10	10	9	9	1	1
Frecuencia con la que realiza la actividad física						
1-3 días	44	44	25	25	19	19
4-6 días	12	12	5	5	7	7
Toda la semana	11	11	6	6	5	5

Tiempo dedicado al día a la actividad

30-45 minutos	36	36	23	23	13	13
1-2 horas	25	25	11	11	14	14
Más de 3 horas	6	6	2	2	4	4

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 4, con respecto a la realización de actividad física, sólo el 67% (n=67) de los encuestados la realiza, de los cuales, un 36% (n=36) son adultos jóvenes y el 31% (n=31) restante son los adultos mayores. Por otra parte, el 33% (n=33) restante de los encuestados no realizan ningún tipo de actividad física. En este caso, del 67% (n=67), el tipo de actividad física más realizada es de tipo aeróbico, con un 56% (n=56), en este caso, los adultos mayores son los que más lo practican, con un total de 30% (n=30). Un 10% (n=10) realiza ambos tipos de actividad física, tanto aeróbico como anaeróbico.

El 44% (n=44) de los encuestados dedica de 1 a 3 días por semana a la actividad física, con un 25% (n=25) representado los adultos jóvenes, mientras que un 12% (n=12) dedica de 4 a 6 días, el 11% (n=11) restante realiza actividad física toda la semana. Por último, en cuanto al tiempo dedicado por día a la actividad física, se puede observar que el 36 % (n=36) dedica de 30 a 45 minutos, de este porcentaje, el 23% (n=23) son adultos jóvenes. Un 25% (n=25) dedica de 1 a 2 horas, dentro de esto, el 14% (n=14) son adultos mayores. Finalmente, el 6% (n=6) realiza estas actividades por más de 3 horas.

Tabla 5. Estilo de vida en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

<i>Estilo de vida</i>	<i>Total (n= 100)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 54)</i>		<i>Adultos mayores (n= 46)</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Horas dedicadas a actividad sedentaria						
1-2 horas	39	39	22	22	17	17
3-4 horas	35	35	13	13	22	22
5-6 horas	13	13	8	8	5	5
Más de 7 horas	13	13	11	11	2	2

Horas dedicadas a dormir

Menos de 5 horas	11	11	9	9	2	2
5-7 horas	62	62	39	39	23	23
Más de 8 horas	27	27	6	6	21	21

Fuente: Elaboración propia, 2023

Dentro del estilo de vida se puede observar que, en cuanto a las horas dedicadas a la actividad sedentaria, se observa que un 39% (n=39) dedica de 1 a 2 horas a actividad sedentarias, el 22% (n=22) son adultos jóvenes, mientras que un 35% (n=35) dedica de 3 a 4 horas, con un 22% (n=22) representando a los adultos mayores. Por último, en cuanto a los rangos de 5 a 6 horas y más de 7, ambas cuentan con un 13% (n=13) de los encuestados.

En el caso de las horas de sueño, se observa que la mayoría de los encuestados con un total de 62% (n=62) duerme de 5 a 7 horas por días, con un 39% (n=39) de los adultos jóvenes y y 23% (n=23) de los adultos mayores, mientras que un 27% (n=27) destina más de 8 horas para dormir al día, siendo los adultos mayores los que más duermen con un 21% (n=21).

Tabla 6. Consumo de alcohol y fumado en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

<i>Hábitos alimentarios</i>	<i>Total</i>		<i>Adultos jóvenes</i>		<i>Adultos mayores</i>	
	<i>(n= 100)</i>		<i>(n= 54)</i>		<i>(n= 46)</i>	
	n	%	n	%	%	n
Consumo de alcohol						
No consume	73	73	37	37	36	36
1 vez por semana	19	19	13	13	6	6
2-3 veces por semana	8	8	4	4	4	4
Fumado						
No fuma	97	100	52	52	45	45
1 vez por semana	1	1	1	1		
4-5 veces por semana	2	2	1	1	1	1

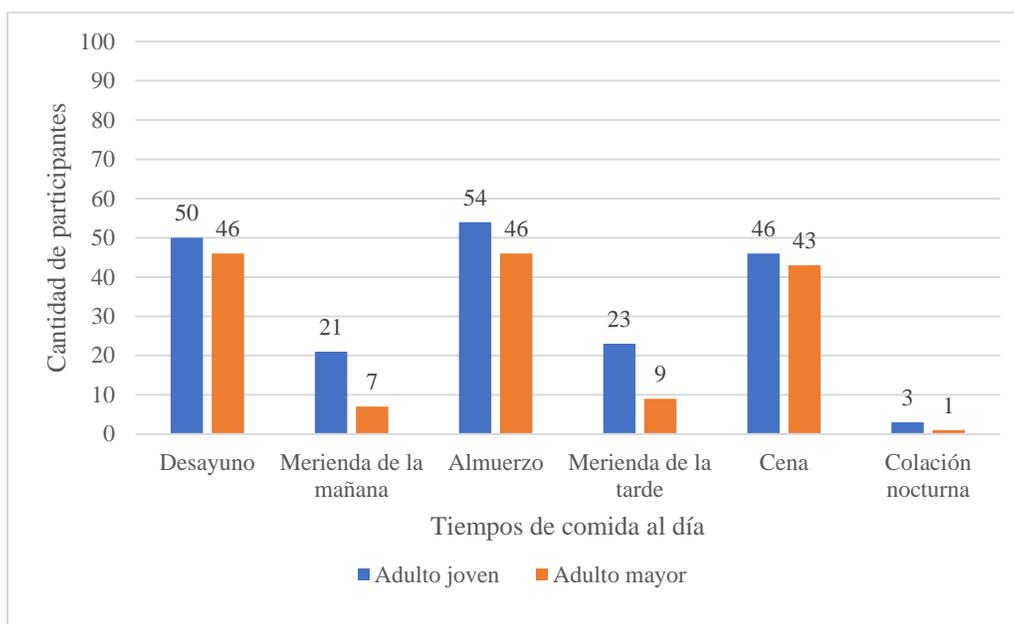
Fuente: Elaboración propia, 2023

Como se observa en la tabla, el 73% (n=73) de los encuestados no consume alcohol, mientras que un 19% (n=19) consume 1 vez por semana y el otro 18% (n=8) restante lo consume de 2 a 3 veces por semana, siendo de manera general, los adultos jóvenes los que más consumen alcohol.

En el caso del fumado el 97% (n=97) de los encuestados indica que no fuma., mientras que un 2% (n=2) indica que fuma de 4 a 5 veces por semana, los adultos jóvenes son los que más fuman con un total de 2% (n=2).

Figura 1.

Tiempos de comida realizados al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023

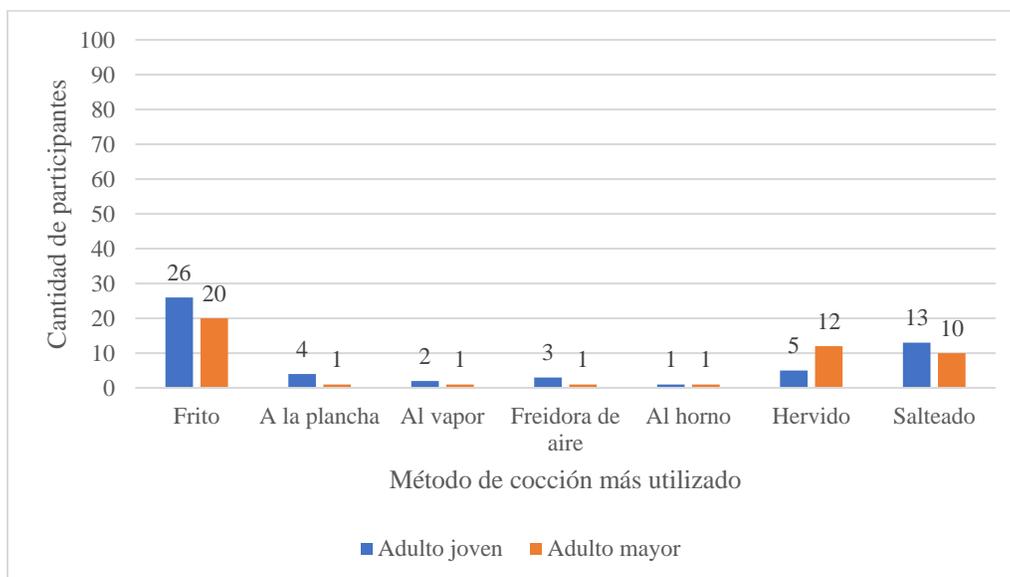


Fuente: Elaboración propia, 2023

Entre los encuestados se puede observar que el tiempo de comida más realizado al día por ambos grupos es el almuerzo, con el 100% (n=100) de los encuestados, seguido del desayuno con un 96% (n=96), con el 100% (n=100) de los adultos mayores que sí lo realizan y la cena con un 89% (n=89). Tanto las meriendas como la colación nocturna, la mayoría de los encuestados las omiten, principalmente los adultos mayores.

Figura 2.

Métodos de cocción más utilizados en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023

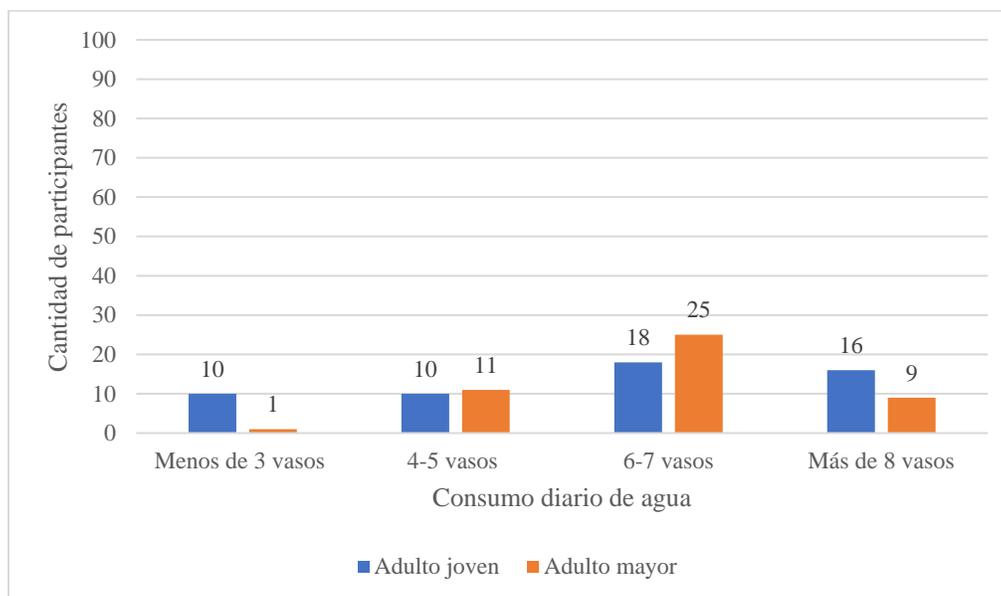


Fuente: Elaboración propia, 2023

En la figura 2 se puede observar que el método de cocción más utilizado es el frito, con un 46% (n=46) de los encuestados, de los cuales, el 26% (n=26) de los adultos jóvenes que utiliza este método, seguido del salteado con un 23% (n=23) y el hervido con un total de 17% (n=17).

Figura 3.

Cantidad de vasos de agua consumidos al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023



Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto al consumo de agua, la mayor parte de los encuestados consume de 6 a 7 vasos por día, con un total de 43% (n=43), siendo un 25% (n=25) adultos mayores, por otra parte un 23% (n=23) de los encuestados consume más de 8 vasos, con 16% (n=16) de adultos jóvenes y el 9% (n=9) restante, adultos mayores. De manera general se puede observar que los adultos mayores son los que más vasos de agua consumen al día.

Tabla 7. Hábitos alimentarios en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Hábitos alimentarios	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
	n	%	n	%	%	n
Agregar sal a la comida preparada						
Sí	42	42	12	12	30	30
No	58	58	42	42	16	16
Tipo de grasa que utiliza para cocinar						
Aceite vegetal	86	86	47	47	39	39

Aceite en spray	4	4	3	3	1	1
Margarina	1	1	1	1		
Mantequilla	2	2	1	1	1	1
Manteca animal	7	7	2	2	5	5
Consumo de azúcar o edulcorante						
Azúcar	68	68	31	31	37	37
Edulcorante	12	12	9	9	3	3
Ninguno	20	20	14	14	6	6
Consumo de bebidas azucaradas						
Sí	69	69	37	37	32	32
No	31	31	17	17	14	14

Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la tabla 7, se pueden observar los hábitos alimentarios de los encuestados, como primer punto se observa que la mayor parte de los encuestados no agrega sal a la comida cuando ya está preparada, representando un 58% (n=58), mientras que un 42% (n=42) sí realiza esta acción. En este caso se puede observar que la mayor parte de los adultos mayores lo realizan ya que, el 30% (n=30) se encuentra dentro de este grupo.

En cuanto al tipo de grasa utilizada para cocinar, se observa que la mayor parte de los encuestados utilizan el aceite vegetal, con un total de 86% (n=86). Por otra parte, se puede observar que, en cuanto al uso de manteca animal para cocinar, el 7% (n=7) de los encuestados la utilizan, siendo un 5% (n=5), adultos mayores.

Un 68% (n=68) de los encuestados consume azúcar, siendo los adultos mayores los que más la utilizan, con un total de 37% (n=37). Por otra parte, el 20% (n=20) de los encuestados indica no utilizar ni azúcar ni edulcorante, en este caso, son los adultos jóvenes los que más se pueden observar en esta opción, con un total de 14% (n=14). Por último, en cuanto al consumo de bebidas azucaradas, el 69% (n=69) de los encuestados indica que sí las consume y el 31% (n=31) restante indica que no.

Tabla 8. Enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Enfermedades crónicas no transmisibles	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
	n	%	n	%	%	n
Enfermedad que padece						
Enfermedad cardiovascular	5	5	1	1	4	4
Hipertensión arterial	34	34	11	11	23	23
Diabetes Mellitus tipo II	4	4	3	3	1	1
Enfermedad respiratoria crónica	4	4	3	3	1	1
Colesterol / triglicéridos altos	15	15	9	9	6	6
Sobrepeso	32	30	21	21	11	11
Obesidad	6	6	6	6	0	0
Tiempo transcurrido de diagnóstico						
Menos de 5 años	46	46	28	28	18	18
6-10 años	31	31	11	11	20	20
11-15 años	7	7	4	4	3	3
Más de 15 años	16	16	11	11	5	5
Cumplimiento de tratamiento farmacológico						
Sí	59	59	29	29	30	30
No	26	26	16	16	10	10
A veces	15	15	9	9	6	6
Presencia de tratamiento nutricional						
Sí	14	14	9	9	5	5
No	86	86	45	45	41	41

Fuente: Elaboración propia 2023

En la tabla 8 se puede observar las ECNT que padecen los encuestados, siendo la hipertensión arterial la principal, con un total de 34% (n=34) siendo los adultos mayores la mayor cantidad de hipertensos con un total de 23% (n=23). La segunda enfermedad que más padece esta población es el sobrepeso con un total de 30% (n=30), siendo los adultos jóvenes los que más lo presentan, con un total de 21% (n=21). El tercer padecimiento es el colesterol/triglicéridos altos, con un 15% (n=15) de los encuestados que lo padecen, de los cuales el 9% (n=9) son adultos jóvenes.

En cuanto al tiempo transcurrido, la mayor parte de los encuestados ha presentado la enfermedad por menos de 5 años, con un total de 46% (n=46), de los cuales, el 28% (n=28) son adultos jóvenes, seguido de un 31% (n=31) que indica un período de tiempo de 6 a 10 años, siendo los adultos mayores los que más representan con un total de 20% (n=20).

En el caso del cumplimiento del tratamiento farmacológico, la mayor parte de los encuestados indica cumplirlo, con un total de 59% (n=59), de los cuales, el 30% (n=30) son adultos mayores, por otra parte, el 26% (n=26) indica que no lo cumple, siendo los adultos jóvenes los que más se observan en esta categoría, con un total de 16% (n=16). Por último, se puede observar que el 86% (n=86) de los encuestados no cuenta con un tratamiento nutricional y un 14% (n=14) sí cuenta, con 9% (n=9) representando este parte.

Tabla 9. Frecuencia de consumo de lácteos en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

<i>Lácteos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 100)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 54)</i>		<i>Adultos mayores (n= 46)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Leche							
Descremada (0%)	Nunca	53	53	29	29	24	24
	Menos de 1 vez a la semana	16	16	9	9	7	7
	1 día a la semana	17	17	7	7	10	10
	2-3 días a la semana	4	4	2	2	2	2
	4-6 días a la semana	3	3	3	3		
	Todos los días	2	2	1	1	1	1
	Al menos una vez al mes	5	5	3	3	2	2
Semidescremada (2%)	Nunca	46	46	25	25	21	21
	Menos de 1 vez a la semana	12	12	4	4	8	8
	1 día a la semana	17	17	9	9	8	8
	2-3 días a la semana	3	3	3	3		
	4-6 días a la semana	3	3	2	2	1	1
	Todos los días	10	10	7	7	3	3
	Al menos una vez al mes	9	9	4	4	5	5

Entera	Nunca	57	57	35	35	22	22
	Menos de 1 vez a la semana	12	12	7	7	5	5
	1 día a la semana	13	13	3	3	10	10
	2-3 días a la semana	6	6	1	1	5	5
	4-6 días a la semana	3	3	3	3		
	Todos los días	2	2			2	2
	Al menos una vez al mes	7	7	5	5	2	2
Yogurt							
Descremado	Nunca	65	65	34	34	31	31
	Menos de 1 vez a la semana	14	14	7	7	7	7
	1 día a la semana	13	13	8	8	5	5
	2-3 días a la semana					2	2
	4-6 días a la semana	1	1	1	1		
	Todos los días	1	1	1	1		
	Al menos una vez al mes	4	4	3	3	1	1
Semidescremado (2%)	Nunca	64	64	37	37	27	27
	Menos de 1 vez a la semana	16	16	8	8	8	8
	1 día a la semana	9	9	4	4	5	5
	2-3 días a la semana	3	3			3	3
	4-6 días a la semana	1	1	1	1		
	Todos los días	1	1	1	1		
	Al menos una vez al mes	6	6	3	3	3	3
Entero	Nunca	67	67	38	38	29	29
	Menos de 1 vez a la semana	16	16	6	6	10	10
	1 día a la semana	8	8	4	4	4	4
	2-3 días a la semana	4	4	1	1	3	3
	Todos los días	1	1	1	1		
	Al menos una vez al mes	4	4	4	4		

Fuente: Elaboración propia, 2023

La frecuencia de consumo de lácteos presenta una gran variedad, sin embargo, se puede observar que más de la mitad de los encuestados no consume lácteos del todo, en cuanto a la

leche, el tipo semidescremado es el más consumido, con el 17% (=17) consumiendo 1 vez al mes, mientras que un 12% (n=12) lo consume menos de 1 vez a la semana y un 10% (n=10) que lo consume todos los días. En el caso del yogurt, el semidescremado también presenta un mayor consumo, con un 9% (n=9) que lo consume 1 día a la semana y un 16% (n=16) menos de 1 vez a la semana.

Tabla 10. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

<i>Frutas y verduras</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 100)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 54)</i>		<i>Adultos mayores (n= 46)</i>	
		n	%	n	n	%	n
Frutas							
Enteras o trozos	Nunca	3	3	3	3		
	Menos de 1 vez a la semana	9	9	5	5	4	4
	1 día a la semana	14	14	6	6	8	8
	2-3 días a la semana	46	46	25	25	21	21
	4-6 días a la semana	13	13	6	6	7	7
	Todos los días	11	11	6	6	5	5
	Al menos una vez al mes	4	4	3	3	1	1
Jugo	Nunca	20	20	8	8	12	12
	Menos de 1 vez a la semana	17	17	10	10	7	7
	1 día a la semana	19	19	11	11	8	8
	2-3 días a la semana	31	31	16	16	15	15
	4-6 días a la semana	3	3	3	3		
	Todos los días	5	5	3	3	2	2
	Al menos una vez al mes	5	5	3	3	2	2
Verduras							
Cocida	Nunca	4	4	4	4		
	Menos de 1 vez a la semana	14	14	9	9	5	5
	1 día a la semana	27	27	8	8	19	19
	2-3 días a la semana	38	38	24	24	14	14
	4-6 días a la semana	8	8	4	4	4	4
	Todos los días	4	4	2	2	2	2
	Al menos una vez al mes	5	5	3	3	2	2
Cruda	Nunca	4	4	3	3	1	1
	Menos de 1 vez a la semana	11	11	8	8	3	3
	1 día a la semana	22	22	3	3	19	19
	2-3 días a la semana	40	40	26	26	14	14
	4-6 días a la semana	14	14	9	9	5	5

Todos los días	6	6	4	4	2	2
Al menos una vez al mes	3	3	1	1	2	2

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 10 se puede observar el consumo de frutas y verduras en diferentes formas y la gran variedad de frecuencia que los encuestados llegaron a indicar, en el caso de las frutas, la frecuencia más común dentro de los encuestados es de 2-3 días, con respecto a la fruta entera, se puede observar que un 46% (n=46), mientras que, en el caso de los jugos, es un 31% (n=31). La misma frecuencia puede ser observada en las verduras cocidas y crudas, con un 38% (n=38) y 40% (n=40) respectivamente.

Tabla 11. Frecuencia de consumo de cereales y leguminosas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023

<i>Cereales y leguminosas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 100)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 54)</i>		<i>Adultos mayores (n= 46)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Cereales							
Arroz	Nunca	1	1	1	1		
	Menos de 1 vez a la semana	10	10	7	7	3	3
	1 día a la semana	5	5	4	4	1	1
	2-3 días a la semana	10	10	8	8	2	2
	4-6 días a la semana	4	4	4	4		
	Todos los días	70	70	30	30	40	40
Verduras harinosas	Nunca	5	5	3	3	2	2
	Menos de 1 vez a la semana	17	17	6	6	11	11
	1 día a la semana	21	21	12	12	9	9
	2-3 días a la semana	32	32	14	14	18	18
	4-6 días a la semana	12	12	7	7	5	5
	Todos los días	5	5	2	2	3	3
	Al menos una vez al mes	8	8	5	5	3	3
Pan blanco	Nunca	15	15	7	7	8	8
	Menos de 1 vez a la semana	25	25	19	19	6	6
	1 día a la semana	19	19	9	9	10	10
	2-3 días a la semana	24	24	10	10	14	14

	4-6 días a la semana	6	6	3	3	3	3
	Todos los días	3	3	3	3		
	Al menos una vez al mes	8	8	3	3	5	5
Pan dulce	Nunca	15	15	8	8	7	7
	Menos de 1 vez a la semana	29	29	20	20	9	9
	1 día a la semana	22	22	11	11	11	11
	2-3 días a la semana	20	20	10	10	10	10
	4-6 días a la semana	3	3	1	1	2	2
	Todos los días	5	5	4	4	1	1
	Al menos una vez al mes	6	6			6	6
Galletas	Nunca	22	22	13	13	9	9
	Menos de 1 vez a la semana	30	30	17	17	13	13
	1 día a la semana	19	19	10	10	9	9
	2-3 días a la semana	15	15	8	8	7	7
	4-6 días a la semana	4	4	2	2	2	2
	Todos los días	4	4	3	3	1	1
	Al menos una vez al mes	6	6	1	1	5	5
Productos integrales	Nunca	50	50	22	22	28	28
	Menos de 1 vez a la semana	20	20	10	10	10	10
	1 día a la semana	14	14	8	8	6	6
	2-3 días a la semana	12	12	10	10	2	2
	Todos los días	3	3	3	3		
	Al menos una vez al mes	1	1	1	1		
Leguminosas	Nunca	1	1			1	1
	Menos de 1 vez a la semana	7	7	6	6	1	1
	1 día a la semana	6	6	5	5	1	1
	2-3 días a la semana	15	15	11	11	4	4
	4-6 días a la semana	3	3	3	3		
	Todos los días	65	65	27	27	38	38
	Al menos una vez al mes	3	3	2	2	1	1

Fuente: Elaboración propia, 2023

Con respecto al consumo de los cereales y leguminosas, el arroz es el más consumido, con 70% (n=70) de los encuestados que lo consumen todos los días. En cuanto a las verduras

harinosas, el 32% (n=32) de los encuestados las consumen de 2 a 3 días. Con respecto al pan blanco, el 25 (n=25) indica consumirlo menos de una vez a la semana, mientras que un 29% (n=29) indica lo mismo, pero en este caso sería el pan dulce, al igual que un 30% (n=30) con respecto a las galletas.

Por otra parte, los productos integrales son los menos consumidos dentro de este grupo de alimentos, un 20% (n=20) indica que lo consume menos de una vez a la semana. Por último, el 65% (n=65) de los encuestados indica consumir leguminosas todos los días.

Tabla 12. Frecuencia de consumo de carnes en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

<i>Carnes</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 100)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 54)</i>		<i>Adultos mayores (n= 46)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
Carne roja	Nunca	2	2	2	2		
	Menos de 1 vez a la semana	18	18	14	14	4	4
	1 día a la semana	13	13	7	7	6	6
	2-3 días a la semana	42	42	17	17	25	25
	4-6 días a la semana	18	18	8	8	10	10
	Todos los días	4	4	4	4		
	Al menos una vez al mes	3	3	2	2	1	1
Carne blanca	Nunca	2	2	2	2		
	Menos de 1 vez a la semana	14	14	8	8	6	6
	1 día a la semana	30	30	13	13	17	17
	2-3 días a la semana	41	41	21	21	20	20
	4-6 días a la semana	8	8	5	5	3	3
	Todos los días	3	3	3	3		
	Al menos una vez al mes	2	2	2	2		
Pescado	Nunca	17	17	9	9	8	8
	Menos de 1 vez a la semana	28	28	13	13	15	15
	1 día a la semana	23	23	14	14	9	9
	2-3 días a la semana	13	13	8	8	5	5
	4-6 días a la semana	5	5	5	5		
	Todos los días	1	1	1	1		
	Al menos una vez al mes	13	13	4	4	9	9

Queso	Nunca	14	14	7	7	7	7
	Menos de 1 vez a la semana	23	23	15	15	8	8
	1 día a la semana	19	19	11	11	8	8
	2-3 días a la semana	26	26	13	13	13	13
	4-6 días a la semana	3	3	2	2	1	1
	Al menos una vez al mes	8	8	5	5	3	3
Embutidos	Nunca	28	28	14	14	14	14
	Menos de 1 vez a la semana	30	30	14	14	16	16
	1 día a la semana	18	18	11	11	7	7
	4-6 días a la semana	3	3	2	2	1	1
	Al menos una vez al mes	10	10	4	4	6	6
Huevo	Nunca	2	2	1	1	1	1
	Menos de 1 vez a la semana	4	4	4	4		
	1 día a la semana	10	10	6	6	4	4
	2-3 días a la semana	19	19	11	11	8	8
	4-6 días a la semana	11	11	8	8	3	3
	Todos los días	49	49	19	19	30	30
Al menos una vez al mes	5	5	5	5			

Fuente: Elaboración propia, 2023

Como se puede observar en la tabla 12, los encuestados consumen de 2 a 3 días las carnes rojas y blancas, representando el 42% (n=42) y 41% (n=41) respectivamente. En cuanto al pescado, el 28% (n=28) de los encuestados indica consumirlo menos de una vez a la semana. Con respecto al queso, es mayormente consumido de 2 a 3 días a la semana, con el 26% (n=26) de los encuestados. Un 30% (n=30) indica consumir embutidos menos de una vez a la semana y un 49% (n=49) indica que consume todos los días huevos, siendo los adultos mayores los que más lo consumen con 30% (n=30).

Tabla 13. Frecuencia de consumo de grasas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Grasas	Frecuencia	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
		n	%	n	%	%	n
Semillas	Nunca	27	27	10	10	17	17
	Menos de 1 vez a la semana	29	29	17	17	12	12
	1 día a la semana	20	20	13	13	7	7
	2-3 días a la semana	11	11	8	8	3	3
	4-6 días a la semana	2	2	2	2		
	Todos los días	1	1	1	1		
	Al menos 1 vez al mes	10	10	3	3	7	7
Aguacate	Nunca	14	14	7	7	7	7
	Menos de 1 vez a la semana	30	30	17	17	13	13
	1 día a la semana	24	24	9	9	15	15
	2-3 días a la semana	16	16	11	11	5	5
	4-6 días a la semana	4	4	4	4		
	Todos los días	1	1			1	1
	Al menos 1 vez al mes	11	11	6	6	5	5
Natilla	Nunca	29	29	15	15	14	14
	Menos de 1 vez a la semana	20	20	12	12	8	8
	1 día a la semana	23	23	8	8	15	15
	2-3 días a la semana	12	12	7	7	5	5
	4-6 días a la semana	8	8	7	7	1	1
	Todos los días	2	2	2	2		
	Al menos 1 vez al mes	6	6	5	5	1	1
Manteca	Nunca	50	50	23	23	27	27
	Menos de 1 vez a la semana	13	13	8	8	5	5
	1 día a la semana	9	9	5	5	4	4
	2-3 días a la semana	7	7	5	5	2	2
	4-6 días a la semana	2	2	2	2		
	Todos los días	9	9	6	6	3	3
	Al menos una vez al mes	10	10	5	5	5	5
Mantequilla	Nunca	23	23	9	9	14	14
	Menos de 1 vez a la semana	25	25	20	20	5	5
	1 día a la semana	22	22	8	8	14	14
	2-3 días a la semana	18	18	8	8	10	10
	4-6 días a la semana	2	2	2	2		
	Todos los días	2	2	2	2		
	Al menos una vez al mes	8	8	5	5	3	3
Margarina	Nunca	44	44	20	20	24	24
	Menos de 1 vez a la semana	17	17	13	13	4	4
	1 día a la semana	19	19	7	7	12	12
	2-3 días a la semana	8	8	4	4	4	4
	4-6 días a la semana	2	2	2	2		

	Todos los días	2	2	2	2		
	Al menos una vez al mes	8	8	6	6	2	2
Aceite vegetal	Nunca	7	7	4	4	3	3
	Menos de 1 vez a la semana	7	7	7	7		
	1 día a la semana	8	8	4	4	4	4
	2-3 días a la semana	11	11	7	7	4	4
	4-6 días a la semana	6	6	2	2	4	4
	Todos los días	54	54	25	25	29	29
	Al menos 1 vez al mes	7	7	5	5	2	2

Fuente: Elaboración propia, 2023

Las semillas y el aguacate son mayormente consumidos menos de una vez a la semana, con un 29% (n=29) y 30% (n=30) respectivamente. En el caso de la natilla, un 23% (n=23) indica consumirlo 1 vez a la semana. En cuanto la mantequilla un 25% (n=25) indica consumirlo menos de una vez a la semana y la margarina es mayormente consumida 1 día a la semana con un total de 19% (n=19) de los encuestados. El 54% (n=54) indica que consume o en este caso, utiliza el aceite vegetal todos los días.

Tabla 14. Frecuencia de consumo de comidas rápidas y dulces en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Comidas rápidas y dulces	Frecuencia	Total (n= 100)		Adultos jóvenes (n= 54)		Adultos mayores (n= 46)	
		n	%	n	n	%	n
Comida rápida	Nunca	20	20	12	12	8	8
	Menos de 1 vez a la semana	39	39	19	19	20	20
	1 día a la semana	16	16	10	10	6	6
	2-3 días a la semana	5	5	5	5		
	4-6 días a la semana	1	1	1	1		
	Al menos 1 vez al mes	19	19	7	7	12	12
Frituras	Nunca	21	21	11	11	10	10
	Menos de 1 vez a la semana	37	37	15	15	22	22
	1 día a la semana	19	19	12	12	7	7
	2-3 días a la semana	11	11	10	10	1	1
	4-6 días a la semana	1	1	1	1		
	Al menos 1 vez al mes	11	11	5	5	6	6
Confitería	Nunca	32	32	18	18	14	14
	Menos de 1 vez a la semana	34	34	16	16	18	18

	1 día a la semana	9	9	6	6	3	3
	2-3 días a la semana	13	13	9	9	4	4
	4-6 días a la semana	1	1			1	1
	Todos los días	3	3	1	1	2	2
	Al menos 1 vez al mes	8	8	4	4	4	4
Repostería	Nunca	29	29	13	13	16	16
	Menos de 1 vez a la semana	39	39	21	21	18	18
	1 día a la semana	14	14	11	11	3	3
	2-3 días a la semana	5	5	4	4	1	1
	Al menos 1 vez al mes	13	13	5	5	8	8

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 14 se puede observar que, en cuanto a la comida rápida y frituras, es común para los encuestados consumir este tipo de alimentos menos de una vez a la semana, con 39% (n=39) y 37% (n=37) respectivamente. Lo mismo sucede con productos dulces como es la confitería y repostería, con un 34% (n=34) y 39% (n=39) respectivamente.

Tabla 15. Frecuencia de consumo de bebidas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Bebidas	Frecuencia	Total (n= 10)		Adultos jóvenes (n= 6)		Adultos mayores (n=4)	
		n	%	n	%	n	%
Gaseosas	Nunca	30	30	15	15	15	15
	Menos de 1 vez a la semana	19	19	14	14	5	5
	1 día a la semana	11	11	6	6	5	5
	2-3 días a la semana	18	18	9	9	9	9
	4-6 días a la semana	5	5	3	3	2	2
	Todos los días	6	6	2	2	4	4
	Al menos una vez al mes	11	11	5	5	6	6
Refrescos naturales	Nunca	9	9	6	6	3	3
	Menos de 1 vez a la semana	19	19	14	14	5	5
	1 día a la semana	14	14	6	6	8	8
	2-3 días a la semana	30	30	14	14	16	16
	4-6 días a la semana	13	13	6	6	7	7
	Todos los días	11	11	5	5	6	6
	Al menos 1 vez al mes	4	4	3	3	1	1
Batidos	Nunca	29	29	12	12	17	17
	Menos de 1 vez a la semana	23	23	17	17	6	6
	1 día a la semana	15	15	7	7	8	8
	2-3 días a la semana	20	20	10	10	10	10

	4-6 días a la semana	4	4	2	2	2	2
	Todos los días	2	2	1	1	1	1
	Al menos 1 vez al mes	7	7	5	5	2	2
Bebidas alcohólicas	Nunca	64	64	34	34	30	30
	Menos de 1 vez a la semana	9	9	6	6	3	3
	1 día a la semana	7	7	4	4	3	3
	2-3 días a la semana	6	6	4	4	2	2
	4-6 días a la semana	3	3	1	1	2	2
	Al menos una vez al mes	11	11	5	5	6	6
Café o té	Nunca	6	6	5	5	1	1
	Menos de 1 vez a la semana	3	3	3	3		
	1 día a la semana	3	3	3	3		
	2-3 días a la semana	9	9	5	5	4	4
	4-6 días a la semana	1	1	1	1		
	Todos los días	77	77	36	36	41	41
	Al menos 1 vez al mes	1	1	1	1		

Fuente: Elaboración propia, 2023

Por último, en cuanto a las gaseosas, un 19% (n=19) de los encuestados indica consumirla menos de una vez a la semana, en cuanto a los refrescos naturales, el 30% (n=30) de los encuestados indica consumirlos de 2 a 3 días a la semana. Los batidos son sólo consumidos menos de una vez a la semana por el 23% (n=23) de los encuestados. El 11 % (n=11) indica que consume bebidas alcohólicas al menos una vez al mes y por último, el 77% (n=77) indica que consume café todos los días.

4.2 RESULTADOS BIVARIADOS

A continuación, se muestra los resultados obtenidos por medio del análisis estadístico realizado con chi-cuadrado, en las siguientes tablas no se muestra el valor alfa ya que la relación se muestra a partir del valor crítico el cual se obtiene a partir de la siguiente fórmula

$$x^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

donde f_o es la frecuencia del valor observado y f_e la frecuencia del valor

esperado, a partir de esto se obtiene el valor calculado, en caso de que este sea menor o igual

al valor crítico, las variables no presentaran relación, por otra parte, si el resultado del valor calculado es mayor a este valor crítico, las variables estarán relacionadas.

Tabla 16. Comparación de estilo de vida de los adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Realiza actividad física	0,01	3,84	No hay relación
Frecuencia de actividad física	0,96	5,99	No hay relación
Actividad sedentaria	9,30	7,81	Hay relación
Horas de sueño	16,38	5,99	Hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 16 presenta los resultados obtenidos de la prueba chi-cuadrado para la comparación que se presenta entre el estilo de vida de los adultos jóvenes y adultos mayores, en la cual se puede demostrar que no existe relación entre la actividad física y su frecuencia, sin embargo, en cuanto a la actividad sedentaria y horas de sueño existe una relación dependiendo la etapa de vida en la que la persona se encuentre.

Por una parte, se encuentra la actividad sedentaria que se presenta en mayor cantidad en los adultos jóvenes mientras que las horas de sueño se presentan en mayor cantidad en los adultos mayores.

Tabla 17. Comparación de los hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Desayuno	3,55	3,84	No hay relación
Merienda de la mañana	6,90	3,84	No hay relación
Almuerzo	0,04	3,84	No hay relación
Merienda de la tarde	6,05	3,84	Hay relación
Cena	1,75	3,84	No hay relación
Colación nocturna	0,74	3,84	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 17 se puede observar que la edad no presenta relación con respecto a los tiempos de comida realizados, a excepción de la merienda de la tarde, la cual es mayormente realizada por los adultos jóvenes en comparación con los adultos mayores.

Tabla 18. Comparación de los hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Método de Cocción	6,59	12,59	No hay relación
Consumo de agua	9,93	7,81	Hay relación
Sal agregada a los alimentos preparados	18,85	3,84	Hay relación
Uso de azúcar o edulcorante	6,13	5,99	Hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

Como se puede observar en la tabla 18, la mayor parte de hábitos alimentarios, a excepción del método de cocción presentan una relación según la etapa de vida, iniciando con el consumo de agua, este se observa en mayor cantidad en los adultos mayores, lo mismo sucede con la práctica de agregar sal a la comida ya preparada, al igual que una mayor cantidad de adultos mayores utilizando azúcar.

Tabla 19. Comparación de la frecuencia de consumo de alimentos de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Consumo de lácteos	15,48	12,59	Hay relación
Consumo de arroz	12,87	11,07	Hay relación
Consumo de productos integrales	9,76	11,07	No hay relación
Consumo de leguminosas	15,16	12,59	Hay relación
Consumo de embutidos	5,61	11,07	No hay relación
Consumo de huevo	14,07	12,59	Hay relación
Consumo de semillas	10,78	12,59	No hay relación
Consumo de comidas rápidas	8,56	11,07	No hay relación
Consumo de frituras	10,57	11,07	No hay relación
Consumo de confitería	4,26	12,59	No hay relación
Consumo de repostería	7,01	9,49	No hay relación
Consumo de gaseosas	4,70	12,59	No hay relación
Consumo de refrescos naturales	6,25	12,59	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto al consumo de alimentos, la mayor parte no cuenta con una relación en cuanto a la etapa de vida, excepto el consumo de lácteos, arroz, leguminosas y huevos, siendo estos 4 tipos de alimentos mayormente consumidos por los adultos mayores.

Tabla 20. Comparación de presencia de enfermedades crónicas no transmisibles de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Tiempo transcurrido de diagnóstico	6,58	7,81	No hay relación
Cumplimiento de tratamiento farmacológico	1,37	5,99	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

La tabla 20 se muestra que no existe una relación en cuanto al tiempo transcurrido y el cumplimiento del tratamiento farmacológico, siendo ambos similares en las poblaciones.

Tabla 21. Comparación de estilo de vida con hábitos alimentarios de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Merienda	2,02	3,84	No hay relación
Método de cocción	4,88	3,84	Hay relación
Consumo de agua	5,24	3,84	Hay relación
Consumo de bebidas azucaradas	1,6	3,84	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 21 se puede observar la comparación del estilo de vida con los hábitos alimentarios, se puede observar que el realizar al menos una merienda al día no presenta relación con la realización de actividad física, por otra parte, se observó que existe una relación en cuanto al método de cocción más utilizado y el realizar actividad física, principalmente en adultos mayores. Sin embargo, esta relación demostró que son las personas las que realizan actividad física los que más utilizan el freído como método de cocción.

Se observa una relación en cuanto a un mayor consumo de agua y realizar actividad, principalmente en los adultos jóvenes. Por último, en cuanto al consumo de bebidas

azucaradas, no existe una relación con aquellos que realizan y que no realizan actividad física.

Tabla 22. Comparación del estilo de vida con padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles de adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, enero 2023.

Variables	Valor calculado	Valor crítico	Relación
Enfermedad cardiovascular	0,31	3,84	No hay relación
Hipertensión arterial	2,52	3,84	No hay relación
Diabetes Mellitus tipo II	0,44	3,84	No hay relación
Colesterol / triglicéridos altos	0,04	3,84	No hay relación
Sobrepeso y obesidad	0,96	3,84	No hay relación

Fuente: Elaboración propia, 2023

En la tabla 22 se observa la relación que presenta la realización de actividad física con la ECNT que la persona padece, la enfermedad que padece la persona no muestra relación en cuanto a sí realiza actividad física o no. Sin embargo, se observó que todas las personas que padecen EPOC realizan actividad física y no se incluyeron en la tabla 22 debido a que no se obtuvo un resultado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Perfil sociodemográfico de población adulta joven y adulta mayor

La investigación se realizó con la participación de un total de 100 nicoyanos, de los cuales, 54 eran adultos jóvenes (18 a 64 años) y 46 adultos mayores (mayores de 65 años), en cuanto al sexo de la población en general, se contó con 58 mujeres y 42 hombres.

Según datos obtenidos del INEC, para el año 2023 la proyección de la población nicoyana de adultos jóvenes que comprenden las edades de 20 a 64 años es de 35 241 (17 880 hombres y 17 541 mujeres), mientras que de adultos mayores de 65 años es de 7469 (3794 hombres y 3675 mujeres) (INEC, 2023).

En cuanto al estado civil, los que más predominan son personas casadas y solteras, con respecto a esto, según estudios, si una persona se encuentra casada presentará un mayor interés en cuanto a su salud, por lo que sus hábitos serán más saludables, en comparación con una persona soltera (Arce Espinoza et al., 2020).

Lo mismo sucede con el trabajo que suele encontrarse relacionado con una mejor calidad de vida debido al ingreso económico, sin embargo, en algunos casos el trabajo suele tomar mayor parte del tiempo del día de la persona, además que como se puede observar, aún hay adultos mayores que continúan trabajando ya que a pesar de haberse retirado, varios deben seguir contribuyendo económicamente en sus hogares (Alves Corrêa et al., 2013)

En cuanto a la escolaridad, la universidad completa y la secundaria incompleta presentaron una mayor cantidad de personas. Se ha observado que a mayor nivel de escolaridad, mejor calidad de vida ya que se encuentra relacionado con una mejor promoción de una mejor

promoción de la salud tanto para la persona como para los que lo rodean (Vincezi & Tedesco, 2009).

En cuanto al conocimiento sobre Nicoya siendo parte de las 5 Zonas Azules del mundo, en su mayoría afirmaron conocerlo. Los medios suelen informar sobre esta región y se centra principalmente en el estilo de vida de las personas que logran superar los 100 años, ya que en su mayoría gozan de una buena calidad de vida que actúa como protección ante el envejecimiento (La República, 2022)

5.1.2. Estilo de vida de la población adulta joven y adulta mayor

En cuanto a la actividad física, ambas poblaciones presentaron altos niveles, siendo de tipo aeróbico el más realizado, sin embargo, a pesar de que presente una gran cantidad de personas, muchos de ellos no cumplen con las recomendaciones dadas por la OMS, las cuales son 150 a 300 minutos de actividad física por semana, tomando en cuenta la frecuencia y tiempo dedicado a este tipo de actividad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La persona es clasificada como físicamente inactiva cuando no cumple con el mínimo de 150 minutos a la semana, representando un problema para la salud de la persona ya que este estado se encuentra asociado con el riesgo de un aumento de peso provocando la aparición del sobrepeso u obesidad, junto con esto se da una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular, reduciendo la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Además de prevenir la presencia de este tipo de enfermedades, el mantenerse activo protege o retrasa las complicaciones que el adulto sufre conforme va envejeciendo como lo es la

pérdida de masa muscular y la pobre coordinación, tomando en cuenta que muchos adultos mayores no cuentan con la capacidad suficiente de cumplir con los 150 minutos/semana recomendados, también se encuentra el mínimo de 75 minutos/semana, sin embargo, en este caso se debe de tomar en cuenta que deberá de ser una intensidad mayor, por ejemplo, caminar rápido (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

En el caso de las horas dedicadas a actividad sedentaria, una cuarta parte de la población dedica más de 5 horas al día, aumentando el riesgo de complicaciones en los músculos, dificultando la realización de actividades diarias (Izurieta-Monar, 2019). Por otra parte, se encuentran las personas que dedican pocas horas de actividad sedentaria al día, las principales razones son las largas horas de trabajo en las que deben mantenerse activos, sin embargo, no se puede ser clasificado como actividad física.

Por esta razón, estudios han indicado que a pesar de que existan recomendaciones de actividad física a la semana si una persona llega a cumplir con los minutos recomendados, puede ser clasificado como sedentario debido a que puede mantenerse varias horas sentado provocando que los beneficios de la actividad física sean en vano, mientras que una persona que no realice actividad física, pero si se mantenga en movimiento durante el día, puede llegar a cumplir con estas recomendaciones (Cristi-Montero & Rodríguez, 2014).

Con respecto a las horas de sueño, gran parte de la población dedica de 5 a 7 horas, en cuanto a los adultos mayores se observa que casi la mitad dedica más de 8 horas. Las horas de sueño recomendadas en adultos jóvenes es de 7 a 9 horas y en adultos mayores de 7 a 8, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona y prevenir enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 (Fabres & Moya, 2021).

En cuanto al consumo de alcohol se puede observar que hubo encuestados que indicaba no consumirlo, sin embargo, en la frecuencia se indicaba una cantidad diferente de consumidores, en cuanto a este aspecto, la mayor parte de los consumidores comentaban que el consumo de esta bebida se daba única o principalmente durante eventos sociales, un factor mencionado en la investigación realizada por Ahumada Cortez et al, a pesar de que en algunas persona su consumo era ocasional, cuando era realizado indicaba que se realizaba de manera excesiva (Ahumada Cortez et al., 2017).

El consumo de alcohol tanto de manera excesiva como moderada representa un riesgo para la población ya que es un factor de riesgo de diferentes enfermedades y discapacidades que pueden afectar la calidad de vida de la persona (Ahumada Cortez et al., 2017).

Contrario al consumo de alcohol, esta población no presenta una cantidad significativa de fumadores, sin embargo, aquellos que fuman corren el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y respiratorias (Fernández González & Figueroa Oliva, 2018).

La persona fumadora no es la única que ve su salud afectada, sino también las personas que conviven con ellas. Por otra parte, el dejar de fumar representa un beneficio a la salud de la persona, sin embargo, tarda aproximadamente una década en la que todos los riesgos hayan desaparecido (Fernández González & Figueroa Oliva, 2018).

5.1.3 Hábitos alimentarios de la población adulta joven y adulta mayor

En cuanto a los tiempos de comida realizado se puede observar que sólo el almuerzo es realizado por todas las personas, por otra parte, al comparar ambas muestras, una pequeña parte de los adultos jóvenes no realizan el desayuno por lo tanto, comerán hasta la hora del

almuerzo, en los últimos 40 años se ha observado que la cantidad de personas que no desayunan ha aumentado lo cual pone en riesgo su salud ya que según estudios se ha observado que existe una relación entre el no realizar tiempos de comida y la presencia de obesidad, diabetes mellitus tipo II enfermedades cardiovasculares (St-Onge et al., 2017).

Por otra parte, se observó que los tiempos menos realizados son las meriendas, a pesar de que no sea una gran parte, pero se observó que los adultos jóvenes son los que más realizan este tiempo de comida, tomando en cuenta que muchos adultos mayores crecieron con la creencia de sólo realizar dos o los tres tiempos principales.

Según estudios, a mayor realización de tiempos de comida se observará una reducción en los niveles de colesterol en sangre, sin embargo, al no saber qué tipo de alimento la persona consume a la hora de la merienda no se puede confirmar si este beneficio también puede presentarse en la persona (Hess et al., 2016).

La fritura es el método de cocción más utilizado por esta muestra, debido a su alto contenido calórico y aporte de grasas saturadas, su constante consumo representa un riesgo a la salud de la persona de padecer algún tipo de ECNT, sin embargo, la mayor parte de las personas lo prefieren debido al sabor que aporta a los alimentos y el poco tiempo que se necesita para que los alimentos estén listos.

Según estudios, la absorción de grasa que se da durante esta preparación depende del alimento, siendo las verduras las que absorben una mayor cantidad, ya que, a mayor presencia de agua, esta será reemplazada por grasas, mientras que las carnes presentan una menor absorción ya que estas aportan cierta cantidad de grasa (Suaterna Hurtado, 2008).

Sin importar si el alimento freído es de tipo vegetal o animal se recomienda que haya una reducción o incluso evitar este método de cocción por el riesgo que presenta al aumentar los niveles de lípidos en sangre, esto puede suceder con cualquier tipo de grasa utilizada para freír. La presencia de acrilamidas también se encuentra dentro de los riesgos de este método, sin embargo sólo se forman a temperaturas mayores de 120 °C (Suaterna Hurtado, 2008).

Los resultados presentan similitudes con el estudio realizado en Colombia, en el cual una gran parte de su población consumía en mayor cantidad los alimentos fritos, esto ya que su preparación es más rápida en comparación con otros métodos y las personas lo prefieren por el sabor que obtienen los alimentos (Cabezas-Zábala et al., 2016).

En cuanto al consumo de agua, el análisis bivariado demostró que existe una relación entre el consumo y la edad de los encuestados, siendo los adultos mayores los que presentan un mayor consumo de esta. También se observó que las personas que realizan actividad física presentan un mayor consumo.

Además de cumplir con la función de hidratar, el consumo moderado de agua también ayuda a la persona a protegerse de un sobre esfuerzo del sistema cardiovascular durante la actividad física. Dentro de las recomendaciones de su consumo, existe dos maneras, el primero es para la población en general que sería de 4 a 6 vasos al día, por otra parte, para una mayor exactitud se recomienda que sean de 30 a 35 ml/kg/día (Salas-Salvadó et al., 2020).

Conforme la edad de la persona avanza, los sentidos como el gusto presentan alteraciones haciendo que la persona no pueda percibir como antes los sabores por lo que agregar sal a la comida cuando ya está preparada es una acción común de observar en los adultos mayores.

Al comparar ambas poblaciones se observa que la mayor parte de los adultos mayores realizan esta acción, lo cual representa un riesgo para su salud ya que gran parte de estos adultos, sufren de hipertensión arterial, a pesar de que no se conozca la cantidad exacta de sal consumida por día, debido al riesgo que presenta su consumo excesivo, principalmente en esta patología, es recomendado que no exceda los 5 gramos al día (López-Ortiz, 2014)

En ambas poblaciones se observa un gran número de personas que utilizan azúcar, y bebidas azucaradas, sin embargo, cuando se toma en cuenta la frecuencia de consumo de alimentos que contienen este ingrediente se observa que su consumo no es frecuente, por otra parte, suele ser agregado en bebidas como refrescos naturales y el café o el té y al ser estos últimos consumidos todos los días por una gran parte, sería necesario conocer la cantidad que agregan y que no exceda el recomendado de 10% del total del requerimiento calórico para evitar la aparición de patologías (Gómez-Salas et al., 2019).

Los lácteos son el grupo de alimentos menos consumido por la muestra, algunas indicaron que era debido a los elevados precios con los que cuentan estos alimentos. Tomando en cuenta el valor nutricional los lácteos aportan una variedad de nutrientes como son los probióticos que se encuentran en el yogurt y su consumo se relaciona con un mejor funcionamiento de la microbiota intestinal, además, la cantidad de calcio que aportan, cubre un 40% del requerimiento diario y al ser de fuente animal, su biodisponibilidad será mayor (Babio, 2017).

En estudios se ha observado que las personas que consumen yogurt han presentado mejor perfil metabólico que aquellos que no, también cumplen funciones como el prevenir la acumulación de grasa a nivel central. Por otra parte, se ha observado que la grasa que los yogurts aportan, cumple la función de prevenir enfermedades como diabetes mellitus tipo II

y enfermedades cardiovasculares, por los beneficios que aporta se cree que su consumo es considerado como marcador de una dieta de calidad (Babio, 2017).

La OMS recomienda que las frutas y verduras sean consumidas todos los días con un total de cinco porciones como mínimo con el fin de reducir el riesgo de padecer enfermedades y que haya un mayor aporte de nutrientes como vitaminas y minerales, sin embargo, la muestra estudiada en su mayoría no cumple con esta recomendación ya que la mayor parte suele consumirlos sólo de 2 a 3 veces por semana (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En cuanto al consumo de cereales, el arroz y las leguminosas son consumidos con mayor frecuencia por ambas poblaciones, presentándose sólo una pequeña parte que no consume con frecuencia estos alimentos y se puede observar principalmente en los adultos jóvenes. Este consumo frecuente es común de observar ya que son los ingredientes principales de la comida típica costarricense (Ministerio de Cultura y Juventud, 2021).

Además de ser parte de la comida típica, tanto los cereales como las leguminosas son deficientes en ciertos aminoácidos, por lo que al combinarlos, se logra obtener una proteína vegetal de buena calidad, de bajo precio y que se puede obtener en mayor cantidad (Mancero, 2018)

Ambas poblaciones no presentan en su mayoría un consumo frecuente de panes tanto simple como dulce y galletas, sin embargo, se realiza esta observación ya que, a la hora de comparar con productos integrales, estos presentan una gran cantidad de personas que no los consumen del todo.

Su consumo es importante ya que aportan fibra y a pesar de que esta se encuentre en alimentos como panes y galletas, su contenido es muy bajo por lo que no logra contribuir con

los beneficios que son una mejor digestión y mayor saciedad, además de reducir niveles de colesterol (Almeida-Alvarado et al., 2014).

En los adultos mayores, el consumo de carnes rojas es mayor que en los adultos jóvenes, mientras que el consumo de carnes blancas es similar en ambos grupos. En cuanto al consumo de carnes rojas, a lo largo de los años ha habido varios estudios que explican que su consumo excesivo se encuentra relacionado con enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares y que puede afectar la función de ciertos órganos. Por esta razón se recomienda que su consumo sea como máximo, 3 veces por semana (Martín-Calvo et al., 2021).

La frecuencia de consumo de carnes blancas es similar en ambos grupos, contrario a las carnes rojas, las carnes blancas suelen presentar una mayor aceptación en cuanto a su consumo por sus propiedades nutricionales como lo son los bajos niveles de grasa que contienen y la proteína de alto valor biológico que aportan (Jaikel, 2010)

En comparación con los otros tipos de carnes, el pescado presenta una menor frecuencia de consumo en ambos grupos, algunas personas explicaron que es debido a la dificultad de obtener este producto de buena calidad y además el precio. Este alimento es principalmente conocido por los ácidos grasos que aporta como el omega 3 y 6 los cuales están relacionados a una disminución del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (Luchini, 2010).

En cuanto al análisis bivariado de la frecuencia del consumo del huevo se observó que existe una relación con la edad ya que, si bien dentro del grupo de las carnes, el huevo presenta la mayor frecuencia, en su mayoría son los adultos mayores los que presentan un consumo más frecuente en comparación con los adultos jóvenes.

Con respecto a sus propiedades nutricionales, el huevo es un alimento considerado como alto en valor biológico, principalmente por los aminoácidos que aporta, además de esto, también contiene vitaminas, minerales y grasas insaturadas (Carbajal Azcona, 2006)

Las semillas y el aguacate son alimentos fuente de grasa insaturada, su consumo moderado aporta beneficios al organismo y protege la salud de la persona al reducir el riesgo de padecer enfermedades degenerativas (Estruch et al., 2013).

Sin embargo, a pesar de presentar estos beneficios, la frecuencia de consumo en ambas poblaciones es muy bajo ya que según comentaban algunas personas, en cuanto al consumo de semillas indicaron que, debido a su situación económica, no podían comprar estos productos con frecuencias, mientras que con el aguacate era principalmente porque no podían conseguirlo.

Dentro del grupo de las grasas, el aceite vegetal al ser utilizado principalmente para la cocción de los alimentos, presentó la mayor frecuencia de consumo, siendo los adultos mayores los que lo consumen con mayor frecuencia en comparación con los adultos jóvenes. Los aceites vegetales son fuente de vitamina E, conocida principalmente por ser un antioxidante y su protección contra enfermedades degenerativas (Sayago et al., 2007)

En cuanto a la frecuencia de consumo de bebidas, el café o té son los que presentan la mayor frecuencia de consumo, sin embargo, tomando en cuenta los comentarios de algunas personas, en su mayoría consumen café ya que indican que es una bebida que no puede faltar durante el día.

A pesar de que su consumo se debe principalmente a que la persona permanezca activa, el tomarlo con moderación aporta protección al organismo de la persona esta bebida contiene

también propiedades nutricionales que ayudan a proteger el organismo y participa en la regulación de niveles de glucosa en sangre (Maroto & Cáceres, 2015).

5.1.4 Enfermedades crónicas no transmisibles de la población adulta joven y adulta mayor

El sobrepeso es la enfermedad crónica no transmisible que mayor cantidad de adultos jóvenes presentaron dentro de la encuesta, seguido de la hipertensión arterial, mientras que, en los adultos mayores, esta última es la que mayor cantidad padecen.

En el siglo XX Costa Rica presentaba elevados niveles de desnutrición dentro de su población, sin embargo, para 2008 un estudio demostró un 64,5% de la población presentaba sobrepeso u obesidad (Pabón et al., 2021), dentro de este total, un 59.7% de mujeres entre los 20 a 44 años presentaban este estado nutricional, mientras que en mujeres de 45 a 64 años era de 77,3% (Ministerio de Salud, 2014)

El sobrepeso y la obesidad representan un riesgo para la salud de la persona, ya que a mayor porcentaje de grasa en el cuerpo, el riesgo de padecer otras enfermedades como enfermedades cardiovasculares y diabetes aumenta, en este caso, como primer tratamiento se toma en cuenta la pérdida de peso por medio de una mejora o corrección en la alimentación y un aumento de la actividad física (Herrera, 2020).

Por otra parte, en el grupo de los adultos mayores predominó la hipertensión arterial siendo la mitad la que padece esta enfermedad. En el país, para el año 2015, tanto hombres como mujeres mayores de 65 años eran los que presentaban mayor prevalencia, con un 65,3% en hombres y 74,8% en mujeres (Ministerio de Salud, 2021).

Las enfermedades cerebrovasculares e isquémicas incrementan el riesgo de aparecer con la edad y la hipertensión arterial se encuentra asociadas, como anteriormente se había observado, según estudios realizados por el Ministerio de Salud, la tasas de mortalidad de estas enfermedades habían presentado una reducción, por esta razón, es importante modificar hábitos alimentarios que pueden presentar un riesgo para la salud y calidad de vida de la persona (Ministerio de Salud, 2021).

Como se puede observar, gran parte de los adultos mayores costarricenses padecen de hipertensión arterial. En el mundo, esta enfermedad afecta a más de la mitad de la población adulta mayor, lo cual representa un riesgo para su salud ya que el padecerla aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades que afectan la salud del corazón (Basile, 2007).

La hipertensión arterial es mayor en los adultos mayores ya que, con el paso de los años, el organismo de la persona sufre modificaciones, provocando de esta manera que haya un mayor riesgo de padecer una enfermedad degenerativa, en el caso del aumento de la presión arterial se da por un aumento de la rigidez de las arterias, junto con esto también se llega a ver afectado el sistema renal, ya que al disminuir su función, se presenta una mayor retención de sodio (Cruz-Aranda, 2019).

Las dietas hiposódicas han demostrado reducir la presión arterial de las personas, por esta razón se recomienda mantener alejado el salero de la mesa para evitar la práctica que gran parte de los hipertensos de la encuesta, realizan, que sería el agregar sal a la comida ya preparada y de esta manera, evitar un consumo de sodio que sobrepase las recomendaciones diarias (Salazar Cáceres et al., 2016)

Sólo un poco más de la mitad de la población indica cumplir con su tratamiento farmacológico, por otra parte, una gran parte de las personas que indicaron no cumplir con su tratamiento o sólo algunas veces son principalmente aquellos que presentan sobrepeso u obesidad.

El cumplir el tratamiento farmacológico es necesario para poder controlar la enfermedad y de esta manera que haya una mejora en la calidad de vida de la persona, por otra parte si la persona cumple con el tratamiento de vez en cuando, los beneficios que el fármaco aporta no se podrán lograr del todo (Pérez, 2015).

Tanto el sobrepeso como la obesidad, suelen ser tratados principalmente siguiendo un plan nutricional y realizando actividad física, sin embargo, en los últimos años se ha observado que estos tratamientos no son suficientes para lograr una pérdida de peso adecuada por lo que se recurre al consumo de fármacos que actúan como reguladores tanto del apetito como la saciedad (Ferreira-Hermosillo et al., 2018).

Por último, en cuanto al tratamiento nutricional sólo 14 personas indicaron contar con uno, siendo en su mayoría adultos jóvenes. A pesar de que varios no muestran interés en contar con un plan nutricional, es una parte importante del tratamiento ya que al educar al paciente de manera adecuada y adaptándose tanto a sus gustos como la disponibilidad, sus hábitos alimentarios pueden mejorar al tener un mayor conocimiento en cuanto los alimentos que deben consumir y aquellos que deben limitar o eliminar, dependiendo de la enfermedad que padezcan (Zampedri et al., 2022).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Al comparar el estilo de vida, hábitos alimentarios y las enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos jóvenes y adultos mayores se pudo observar importantes diferencias, los adultos jóvenes son más sedentarios, en cuanto a los hábitos alimentarios, gran parte de los adultos mayores agregan sal a la comida ya preparada. En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles se pudo observar que el sobrepeso predomina en los adultos jóvenes y la hipertensión arterial en los adultos mayores y relacionado.
- En cuanto a las características sociodemográficas, se presenta una mayor cantidad de personas casadas, la mayor parte trabaja y en cuanto al nivel educativo predomina la universidad completa.
- A pesar de que en su mayoría la población realiza actividad física, continúan siendo clasificados como sedentarios, en cuanto a las horas de sueño, los adultos mayores presentaron mayores horas dedicadas.
- Los adultos jóvenes realizan mayor cantidad de tiempos de comida, en ambas poblaciones, el freído predominó como método de cocción más utilizado. Gran parte de los adultos mayores agregan sal a la comida ya preparada y el azúcar es el endulzante más utilizado. Presentaron un bajo consumo de lácteos, productos integrales y bebidas alcohólicas.

- La hipertensión arterial y el sobrepeso son las enfermedades más comunes en los encuestados con un diagnóstico menor a 5 años, la mayor parte no cuenta con un tratamiento nutricional.
- Los adultos jóvenes que realizan actividad física presentaron ser los que más utilizan el freído como método de cocción en comparación con aquellos que no realizan. Por otra parte, presentaron un mayor consumo de agua.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar una valoración similar, tomando en cuenta valores antropométricos y bioquímicos, para que de esta manera se pueda realizar un mejor análisis de los datos obtenidos por medio de la relación de estos.
- Realizar una investigación similar, tomando en cuenta el consumo usual, para conocer las porciones consumidas y de esta manera tener un mayor conocimiento de los hábitos alimentarios y como se encuentra relacionado con el riesgo de padecer enfermedades.
- Cambiar a un enfoque mixto, de esta manera por medio de una serie de preguntas se pueda conocer más a fondo la opinión de las personas con respecto a su estado estilo de vida y hábitos alimentarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Almeida-Alvarado, S. L., Aguilar-López, T., & Hervert-Hernández, D. (2014). La fibra y sus beneficios a la salud. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 73-76.
- Álvarez, consuelo V., Claros, J. A. V., & Sánchez, J. H. P. (2014). Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia, Colombia. Análisis multivariado. *Aquichan*, 14(3), Article 3.
- Alves Corrêa, D., Cirera Oswaldo, Y., & Carlos Giuliani, A. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en le trabajo. *Invenio*, 16(30), 145-163.
- Amador Muñoz, L, Monreal Gimeno, C, & Marco Macarro, M. (2001). *El adulto: Etapas y Consideraciones para el Aprendizaje*. 3, 97-112.
- American Heart Association, A. (2021). *¿Qué es la presión arterial alta?*
https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
- Arce Espinoza, L., Rojas Sáurez, K., Arce Espinoza, L., & Rojas Sáurez, K. (2020). Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: Nivel educativo, estado civil y número de niños. *Cuadernos de Investigación UNED*, 12(2), 400-408. <https://doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151>
- Babio, N. (2017). Más allá del valor nutricional del yogur, ¿un indicador de calidad de la dieta? *Nutrición Hospitalaria*, 34(4). <https://doi.org/10.20960/nh.1567>
- Basile, J. (2007). Hypertension in the Elderly: A Review of the Importance of Systolic Blood Pressure Elevation. *The Journal of Clinical Hypertension*, 4(2), 108-119. <https://doi.org/10.1111/j.1524-6175.2001.00903.x>

- Berberich, A. J., & Hegele, R. A. (2021). A Modern Approach to Dyslipidemia. *Endocrine Reviews*, 43(4), 611-653. <https://doi.org/10.1210/edrv/bnab037>
- Brenes, E. N. (2017, septiembre 18). *En encuentro mundial COSTA RICA REVELARÁ LOS SECRETOS DE SU “ZONA AZUL”*. Ministerio de Salud Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/46-noticias-2017/952-en-encuentro-mundial-costa-rica-revelara-los-secretos-de-su-zona-azul>
- Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(5), 318-321. <https://doi.org/10.1177/1559827616637066>
- Cabezas-Zábala, C. C., Hernández-Torres, B. C., & Vargas-Zarate, M. (2016). Aceites y grasas: Efectos en la salud y regulación mundial. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 761. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>
- Carbajal Azcona, Á. (2006). Calidad nutricional de los huevos y relación con la salud. *Revista de Nutrición Práctica*, 73-76.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, (CDC). (2022). *Actividad física para un envejecimiento saludable*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/cuanta-actividad-fisica-necesitan-los-adultos-mayores.htm>
- Corella, D., & Ordovas, J. (2007). Genes, dieta y enfermedades cardiovasculares. *Investigación y ciencia, ISSN 0210-136X, N° 374, 2007 (Ejemplar dedicado a: Saciedad y hambruna)*, pags. 74-83.
- Cristi-Montero, C., Celis-Morales, C., Ramírez-Campillo, R., Aguilar-Farías, N., Álvarez, C., & Rodríguez-Rodríguez, F. (2015). [Sedentary behaviour and physical inactivity is not the same!: An update of concepts oriented towards the prescription of physical

- exercise for health]. *Revista Medica De Chile*, 143(8), 1089-1090.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000800021>
- Cristi-Montero, C., & Rodríguez, R. (2014). The paradox of being physically active but sedentary or sedentary but physically active. *Revista médica de Chile*, 142(1), 72-78.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100011>
- Cruz-Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4), 515-524. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
- Cubero Alpízar, C., Rojas Valenciano, L. P., Cubero Alpízar, C., & Rojas Valenciano, L. P. (2017). Comportamiento de la diabetes mellitus en Costa Rica. *Horizonte sanitario*, 16(3), 211-220. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1871>
- Decramer, M., Janssens, W., & Miravitlles, M. (2012). Chronic obstructive pulmonary disease. *The Lancet*, 379(9823), 1341-1351. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60968-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60968-9)
- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M.-I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventos, R. M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Basora, J., Muñoz, M. A., Sorlí, J. V., Martínez, J. A., & Martínez-González, M. A. (2013). Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *New England Journal of Medicine*, 368(14), 1279-1290.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200303>
- Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>

- Fantín, R., & Barboza Solís, C. (2020). Las inequidades de esperanza de vida según la provincia de nacimiento en Costa Rica entre 2013 y 2017. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.39073>
- FAO. (2020). *Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes*. <https://doi.org/10.4060/cb2395es>
- Fernández González, E. M., & Figueroa Oliva, D. A. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 225-235.
- Fernández, L. C., Serra, J. D., Álvarez, J. R. M., Alberich, R. S., & Jiménez, F. P. (2011). Grasas de la dieta y salud cardiovascular. *Atencion Primaria*, 43(3), 157.e1. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.12.003>
- Ferreira-Hermosillo, A., Salame-Khoury, L., & Cuenca-Abruch, D. (2018). Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 56(4), 395-409.
- Fundación Española de la Nutrición (FEN). (2014). *Hábitos alimentarios*. <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- García, A. L., & Rodríguez, A. (2016). *Riesgo cardiovascular: Asociación con la ingesta de lípidos, actividad física y conducta sedentaria en adultos de la provincia de Córdoba en el año 2015*. [BachelorThesis]. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4029>
- Gómez-Salas, G., Quesada-Quesada, D., Chinnock, A., Nogueira-Previdelli, A., Grupo ELANS, Gómez-Salas, G., Quesada-Quesada, D., Chinnock, A., Nogueira-Previdelli, A., & Grupo ELANS. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: Estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 61(3), 111-118.

- González Fernández, Y, Ramírez Pérez, A, Valdés Garrido, Y, & Cárdenas González, L. (2019). *Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor*. https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2019/05/20_EVALUACION-FUNCIONAL-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf
- Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., Gómez, G., Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, *61*(4), 152-159.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, *6*(10), e1077-e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)
- Herrera, J. T. G. (2020). Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. *Revista Educação e Humanidades*, *1*(2, jul-dez), Article 2, jul-dez.
- Hess, J. M., Jonnalagadda, S. S., & Slavin, J. L. (2016). What Is a Snack, Why Do We Snack, and How Can We Choose Better Snacks? A Review of the Definitions of Snacking, Motivations to Snack, Contributions to Dietary Intake, and Recommendations for Improvement¹². *Advances in Nutrition*, *7*(3), 466-475. <https://doi.org/10.3945/an.115.009571>
- INEC. (2022). *Proyección de Población*. <http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
- INEC. (2023). *Proyección de Población*. <http://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>

- Izurieta-Monar, A. (2019). Causas y consecuencias del sedentarismo: Causes and consequences of sedentary lifestyle. *Más Vita*, 1(2), Article 2.
- Jaikel, T. M. (2010). *Knowledge and opinions on chicken meat in two Costa Rican rural-urban communities*. 19(1), 3-11.
- Jiménez Córdoba, J. (2022). *Costa Rica posee algunos alimentos ancestrales que se desvanecen de la memoria y de los platillos*. Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/05/13/costa-rica-posee-algunos-alimentos-ancestrales-que-se-desvanecen-de-la-memoria-y-de-los-platillos.html>
- La República. (2022). *Longevidad de habitantes de Nicoya será sometida a estudio*. <https://www.larepublica.net/noticia/longevidad-de-habitantes-de-nicoya-sera-sometida-a-estudio>
- López-Ortiz, N. (2014). El gusto por el sabor salado. *Perspectivas En Nutricion Humana*. https://www.academia.edu/32721536/El_gusto_por_el_sabor_salado
- Lorenzo Díaz, J. C., Díaz Alfonso, H., Lorenzo Díaz, J. C., & Díaz Alfonso, H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 170-171.
- Luchini, L. (2010). *Beneficios nutricionales y de salud del producto pescado*. https://www.magyp.gob.ar/sitio/areas/acuicultura/difusion/_archivos/000001_Material%20institucional/101210_Beneficios%20nutricionales%20y%20de%20salud%20del%20producto%20pescado.pdf
- Mancero, E. S. (2018). Sobre el desarrollo de mezclas de alimentos andinos aminoacídicamente completas de bajo costo para la alimentación infantil. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 28(2), 370-392.

- Mansilla A., M. E. (2014). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v3i2.4999>
- Maroto, M. S., & Cáceres, A. O. (2015). *El café, la cafeína y su relación con la salud y ciertas patologías*.
- Martín-Calvo, N., Bes-Rastrollo, M., Gómez-Donoso, C., Rodríguez-Artalejo, F., Vioque, J., Royo-Bordonada, M. A., Bueno-Cavanillas, A., Ruíz-Canela, M., & Martínez-González, M. A. (2021). Reducción de carnes rojas y procesadas en la población española: ¿cuál es su impacto sobre la mortalidad cardiovascular? *Atención Primaria*, 53(2). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.08.006>
- Ministerio de Cultura y Juventud, (MCJ). (2021, septiembre 17). *Descubra los sabores, especias y platillos del Bicentenario*. <https://mcj.go.cr/sala-de-prensa/noticias/descubra-los-sabores-especias-y-platillos-del-bicentenario>
- Ministerio de Salud. (2014). *Análisis de Situación de Salud, Costa Rica*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-salud/1633-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>
- Ministerio de Salud. (2021). *Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estrategias-en-salud/5699-estrategia-nacional-de-abordaje-integralde-las-enfermedades-no-transmisiblesy-obesidad-2022-2030/file>
- Montoya Greenheck, F. (2011). *Tradiciones alimentarias en Costa Rica*. <https://www.binasss.sa.cr/opac->

ms/media/digitales/Tradiciones%20alimentarias%20en%20Costa%20Rica.%20Diversidad%20bio-cultural%20en%20peligro%20de%20extinci%C3%B3n.pdf

Nunes dos Santos, C. (2007). Somos lo que comemos Identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. *Estudios y Perspectivas en Turismo*, 16, 234-242.

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud. (s. f.-a). *Diabetes—OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado 28 de octubre de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud. (s. f.-b). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado 1 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud. (2021). *América Latina y el Caribe—Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021*. FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. <https://doi.org/10.4060/cb7497es>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura FAO. (2020). *El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud*. 29.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario: Promoción de la Salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=B035247FC9DE5C397D74139A5819D197?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Personas más activas para un mundo más sano* (WHO/NMH/PND/18.5). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327897>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2018). *Alimentación sana*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2020, noviembre 25). *Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022, mayo). *La OMS señala la existencia de grandes lagunas en la reglamentación de la comercialización transfronteriza del alcohol*. <https://www.who.int/es/news/item/10-05-2022-who-highlights-glaring-gaps-in-regulation-of-alcohol-marketing-across-borders>
- Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105-113. <https://doi.org/10.1097/JES.0b013e3181e373a2>
- Pabón, C. A., Hubley, E., Spurrell, G., & Smoczyk, M. (2021). Obesidad: Análisis de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en una población de adultos con bajos ingresos en Costa Rica. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.244>
- Pérez, J. H. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina Respiratoria*, 8(1), 47-52.
- Pérez Rodrigo, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela Moreiras, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA*, 2, 42-52. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5050>
- Ríos-Castillo, I., Acosta, E., Samudio-Núñez, E., Hruska, A., Gregolin, A., Ríos-Castillo, I., Acosta, E., Samudio-Núñez, E., Hruska, A., & Gregolin, A. (2018). Beneficios

- Nutricionales, Agroecológicos y Comerciales de las Legumbres. *Revista chilena de nutrición*, 45, 8-13. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000200008>
- Rivera-Tapia, J. A., Cedillo-Ramírez, L., Pérez-Nava, J., & Flores-Chico, B. (2018). *Uso de tecnologías, sedentarismo y actividad física en estudiantes universitarios*. 5(1), 7.
- Robledo Martínez, R & Escobar Díaz, F. A. (2010). *Las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia*. 3(4).
- Robles, A. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*.
- Rosas-Peralta, M., & Borrayo-Sánchez, G. (2018). Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/American Heart Association. *Gaceta Médica de México*, 154(6). <https://doi.org/10.24875/GMM.18004690>
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., & Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, 37(5), 1072-1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 50. <https://doi.org/10.20453/rmh.v27i1.2787>
- Salter, A. M. (2018). The effects of meat consumption on global health. *Revue Scientifique Et Technique (International Office of Epizootics)*, 37(1), 47-55. <https://doi.org/10.20506/rst.37.1.2739>
- Sanamé, F. A. R., Álvarez, M. L. P., Figueredo, E. A., Estupiñan, M. R., & Rizo, Y. J. (2016). *Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2*. 24.

- Santillán Urquiza, E., Méndez Rojas, M. A., & Vélez Ruiz, J. F. (2014). *Productos lácteos funcionales, fortificados y sus beneficios en la salud humana*. 8(1), 5-14.
- Sayago, A., Marín, M. I., Aparicio López, R., & Morales-Millán, M. T. (2007). *Vitamina E y aceites vegetales*. <https://digital.csic.es/handle/10261/2470>
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (s. f.). *Guía de la alimentación saludable*. *Guía de la alimentación saludabl.*
<https://www.nutricioncomunitaria.org/es/otras-publicaciones>
- St-Onge, M.-P., Ard, J., Baskin, M. L., Chiuve, S. E., Johnson, H. M., Kris-Etherton, P., & Varady, K. (2017). Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention. *Circulation*, 135(9), e96-e121.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000476>
- Suaterna Hurtado, A. C. (2008). *La fritura de los alimentos: Pérdida y ganancia de nutrientes en los alimentos fritos*. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11378>
- Tagle, R. (2018). DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.12.005>
- UNICEF. (2022). *Naciones Unidas promueve que se identifiquen los productos altos en grasa, sodio y azúcar en Costa Rica*. <https://www.unicef.org/costarica/comunicados-prensa/naciones-unidas-promueve-que-se-identifiquen-los-productos-altos-en-grasa>
- Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414-421.
<https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>

- Vincezi, A. de, & Tedesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, 49(Extra 7), 5.
- Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. *International Journal of Medical Sciences*, 11(11), 1185-1200. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>
- Zampedri, M. F., Cáceres, A. E., Peruzzo, L. M., Eckerdt, M. C., & Naef, E. F. (2022). Estrategias alternativas de abordaje del tratamiento nutricional en enfermedades crónicas utilizadas por los licenciados en Nutrición. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0011. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0011>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación: Comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven y adulta mayor de Nicoya, 2022.

Yo Mariana Mayorga Vargas, estudiante de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana estoy realizando mi proyecto de tesis, Comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven y adulta mayor de Nicoya, 2022; esta investigación será realizada durante el tercer cuatrimestre del 2022 y primer cuatrimestre de 2023.

Se aplicará un cuestionario el cuál constará de una variedad de preguntas para determinar los hábitos alimentarios, el estilo de vida y la relación que estos presentan con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Para que pueda formar parte de esta investigación, debe ser un adulto mayor de 18 años que resida en el cantón de Nicoya, la encuesta tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.

Esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo para la salud al igual que tampoco obtendrá algún tipo de beneficio directo por su participación, sin embargo, representará una ayuda para que los investigadores puedan conocer mejor sobre los cambios que se han realizado a lo largo de los años en cuanto a la cultura de la población nicoyana.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Mariana Mayorga Vargas quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas.

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

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

- Sí acepto participar
- No acepto participar

Anexo 2. Instrumento para la recolección de datos

Sección de datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. Adulto joven (18-64 años)
 - b. Adulto mayor (65 años en adelante)
2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Estado civil
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Unión libre
 - d. Divorciado (a)
 - e. Viudo (a)
4. Ocupación
 - a. Trabaja
 - b. No trabaja
 - c. Retirado
5. Nivel educativo
 - a. Primaria completa
 - b. Primaria incompleta

- c. Secundaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Técnico completo
 - f. Técnico incompleto
 - g. Universidad completa
 - h. Universidad incompleta
6. ¿Sabía usted que Nicoya es una de las cinco Zonas Azules del mundo?
- a. Sí
 - b. No

Sección de estilo de vida y hábitos alimentarios

1. ¿Realiza actividad física?
 - a. Sí
 - b. No

2. ¿Qué tipo de actividad realiza?
 - a. Aeróbica (Caminar, correr, andar en bicicleta, nadar, bailar)
 - b. Anaeróbica o de resistencia (levantamiento de pesas, sentadillas, abdominales)
 - c. Ambas

3. Frecuencia a la semana
 - a. 1-3 días
 - b. 4-6 días
 - c. Toda la semana

4. Tiempo dedicado a la actividad
 - a. 30-45 minutos
 - b. 1-2 horas
 - c. Más de 3 horas

5. Horas dedicadas a actividad sedentaria (estar sentado, ver televisión, uso de dispositivos tecnológicos)
 - a. 1-2 horas
 - b. 3-4 horas
 - c. 5-6 horas
 - d. Más de 7 horas

6. Horas de sueño
 - a. Menos de 5 horas
 - b. 5-7 horas

- c. Más de 8 horas
7. Frecuencia de consumo de alcohol
- a. No consume
 - b. 1 vez por semana
 - c. 2-3 veces por semana
 - d. 4-5 veces por semana
8. Frecuencia de fumado
- a. No fuma
 - b. 1 vez por semana
 - c. 2-3 veces por semana
 - d. 4-5 veces por semana
9. Tiempos de comida que realiza al día
- a. Desayuno
 - b. Merienda de la mañana
 - c. Almuerzo
 - d. Merienda de la tarde
 - e. Cena
 - f. Colación nocturna
10. Método de cocción que más utiliza
- a. Frito
 - b. A la plancha
 - c. Al vapor
 - d. Freidora de aire
 - e. Al horno
 - f. Hervido
 - g. Salteado
11. Consumo de agua por día en vasos (250 ml)
- a. Menos de 3 vasos
 - b. 4-5 vasos
 - c. 6-7 vasos
 - d. Más de 8 vasos
12. ¿Agrega sal a la comida después de servida?
- a. Sí
 - b. No
13. Tipo de grasa que utiliza
- a. Aceite vegetal

- b. Aceite en spray
- c. Margarina
- d. Mantequilla
- e. Manteca animal

14. ¿Utiliza azúcar o edulcorante?

- a. Azúcar
- b. Edulcorante
- c. No utilizo ninguno de los 2

15. ¿Consumes bebidas azucaradas? (Por ejemplo: Gaseosa, tropicales, bebida en polvo o “paquetillo”, tropical, entre otros)

- a. Sí
- b. No

Sección de Enfermedades crónicas no transmisibles

1. ¿Qué enfermedad padece?

- a. Enfermedad cardiovascular
- b. Hipertensión arterial
- c. Diabetes Mellitus tipo II
- d. Enfermedad respiratoria crónica (EPOC)
- e. Colesterol / Triglicéridos altos
- f. Sobrepeso
- g. Obesidad

2. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se le diagnosticó con esta enfermedad? (En caso de presentar varias enfermedades seleccionar el período de tiempo que ha pasado desde el primer diagnóstico)

- a. Menos de 5 años
- b. 6-10 años
- c. 11-15 años
- d. Más de 15 años

3. ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces

4. ¿Cuenta con tratamiento nutricional?

- a. Sí
- b. No

Frecuencia de consumo

Alimentos	Nunca	Menos de 1 vez a la semana	1 día a la semana	2-3 días a la semana	4-6 días a la semana	Todos los días	Al menos una vez al mes
Lácteos							
Leche descremada (0%)							
Leche semidescremada (2%)							
Leche entera							
Yogurt descremado (0%)							
Yogurt semidescremado (2%)							
Yogurt entero							
Frutas							
Entera o trozos							
Jugo							
Verduras							
Cocida (Pipián, zanahoria, coliflor, brócoli)							
Cruda (Repollo, tomate, pepino, lechuga)							
Cereales							
Arroz							
Verduras harinosas (Papa, yuca, camote, tiquizque)							
Pan blanco							
Pan dulce							
Galletas							
Productos integrales (pan, galletas, arroz integral)							
Leguminosas (Frijoles, garbanzos, lentejas)							
Carnes							
Rojas (Cerdo, res)							
Blancas (Gallina, pollo)							
Pescado							
Queso							
Embutidos (Salchichón, salchicha, chorizo, jamón)							

Huevo							
Grasa							
Semillas (Maní, almendras, semillas de marañón)							
Aguacate							
Natilla							
Manteca							
Mantequilla							
Margarina							
Aceite vegetal							
Comidas rápidas y dulces							
Comida rápida (Taco, hamburguesa, pizza)							
Frituras (Papa, yuca, plátano frito)							
Confitería							
Repostería							
Bebidas							
Gaseosas							
Refrescos naturales							
Batidos							
Bebidas alcohólicas							
Café o té							

Anexo 3. Resultados Plan Piloto

Perfil sociodemográfico

Tabla 23. Características sociodemográficas de las personas adultas jóvenes y adultas mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022

<i>Datos Sociodemográficos</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Edad (años)</i>						
<i>18-25 años</i>	2	20	2	20		
<i>26-34 años</i>	1	10	1	10		
<i>35-44 años</i>	2	20	2	20		
<i>45-54 años</i>	1	10	1	10		
<i>65 años en adelante</i>	4	40			4	40
<i>Sexo</i>						
<i>Femenino</i>	5	50	3	30	2	20
<i>Masculino</i>	5	50	3	30	2	20

Estado civil						
<i>Soltero (a)</i>	3	30	3	30		
<i>Casado (a)</i>	6	60	2	20	4	40
<i>Unión libre</i>	1	10	1	10		
Ocupación						
<i>Trabaja</i>	6	60	5	50	1	10
<i>No trabaja</i>	1	10	1	10		
<i>Retirado (a)</i>	3	30			3	30
Nivel educativo						
<i>Primaria completa</i>	1	10			1	10
<i>Técnico completo</i>	2	20	1	10	1	10
<i>Universidad completa</i>	5	50	3	30	2	20
<i>Universidad incompleta</i>	2	20	2	20		
Conocimiento sobre Nicoya siendo una Zona Azul						
<i>Sí</i>	9	90	5	50	4	40
<i>No</i>	1	10	1	10		

Fuente: Elaboración propia, 2022

En la tabla 3 se observa el resultado de las variables del perfil sociodemográfico, el cual cuenta con un total de 10 participantes. El 60% (n=6) tiene edades que van desde los 18 años a 65, mientras que un 40% (n=4) son adultos mayores por lo que son mayores de 65 años. En el caso del sexo de la persona, se cuenta con un total de 50% en ambos grupos, 5 hombres y 5 mujeres.

En el caso de estado civil se contó con que un total del 60% de los encuestados (n= 6) están casados, 30 % (n= 3) solteros y el 10% restante (n= 1) se encuentra en unión libre. En cuanto a la ocupación, el 70% (n= 7) trabaja, un 10% no trabaja y por último un 20 % (n= 2) están retirados.

Dentro del nivel educativo se observa que el 50 % (n= 5) de los encuestados terminó la universidad, mientras que un 20% (n= 2) indica que no ha terminado la universidad, seguido de otro 20% (n= 2) que cuenta con un técnico completo, por último, un 10% (n=1) indica que sólo cuenta con la primaria completa. Por último, con un total de 90% (n= 9) los encuestados

indican que sí sabían sobre Nicoya siendo parte de una de las cinco Zonas Azules del mundo y sólo 1% (n= 1) lo desconocía.

Tabla 24. Actividad física en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Actividad Física</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Realización de actividad física						
Sí	4	40	4	40		
No	6	60	2	20	4	40
Tipo de actividad realizada						
Aeróbica	3	30	3	30		
Anaeróbica	1	10	1	10		
Frecuencia con la que realiza la actividad física						
1-3 días	1	10	1	10		
Toda la semana	3	30	3	30		
Tiempo dedicado al día a la actividad						
30-45 minutos	2	20	2	20		
1-2 horas	1	10	1	10		
Más de 3 horas	1	10	1	10		

Fuente: Elaboración propia, 2022

En cuanto a la realización de actividad física, sólo el 40% (n=4) de los encuestados realiza por lo que el 60% (n=6) restante no realiza ningún tipo de actividad física. En este caso, del 40% (n=4), un 30% (n=3) realiza actividad física de tipo aeróbica, mientras que sólo un 10% (n=1) realiza de tipo anaeróbico. El 30% (n=3) de los encuestados realiza actividad física toda la semana, mientras que sólo un 10% (n=1) dedica de 1 a 3 días por semana. Por último, el tiempo dedicado que más se observa es de 30-45 minutos con un 20% (n=2), mientras que la duración de 1 a 2 horas y más de 3 horas presenta un 10% (n=1) cada una.

Tabla 25. Estilo de vida en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Estilo de vida</i>	<i>Total</i>	<i>Adultos jóvenes</i>	<i>Adultos mayores</i>
-----------------------	--------------	------------------------	------------------------

	<i>(n= 10)</i>		<i>(n= 6)</i>		<i>(n= 4)</i>	
	n	%	n	%	n	%
Horas dedicadas a actividad sedentaria						
1-2 horas	3	30	1	20	2	20
3-4 horas	3	30	2	20	1	10
5-6 horas	3	30	2	20	1	10
Más de 7 horas	1	10	1			
Horas dedicadas a dormir						
Menos de 5 horas	2	20			2	20
5-7 horas	8	80	6	60	2	20

Fuente: Elaboración propia, 2022

Dentro del estilo de vida se puede observar que, en cuanto a las horas dedicadas a la actividad sedentaria, se observa un 30% (n=3) en las opciones de 1 a 2 horas, 3 a 4 horas y de 5 a 6 horas, mientras que sólo un 10% (n=1) dedica más de 7 horas a este tipo de actividades, por lo que, de manera general se puede observar que son una población mayoritariamente sedentaria.

En el caso de las horas de sueño, se observa que la mayoría de los encuestados con un total de 80% (n=8) duerme de 5 a 7 horas por días, mientras que un 20% (n=2) destina menos de 5 horas para dormir al día.

Tabla 26. Consumo de alcohol y fumado en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

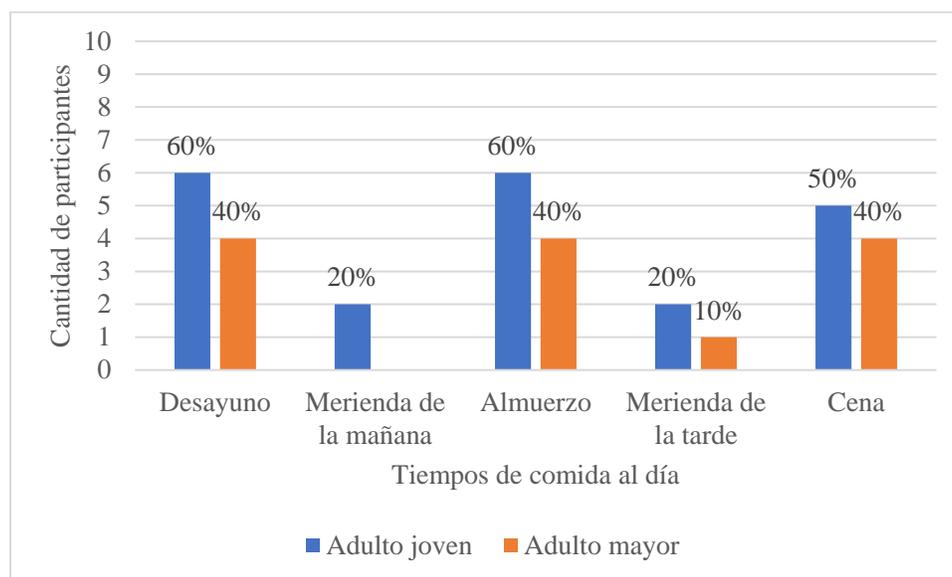
<i>Hábitos alimentarios</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
	n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol						
No consume	7	70	4	40	3	30
1 vez por semana	1	10	1	10	1	10
2-3 veces por semana	1	10	1	10		
4-5 veces por semana						
Fumado						
No fuma	10	100	6	60	4	40

Fuente: Elaboración propia, 2022

Como se observa en la tabla, el 70% (n=7) de los encuestados no consume ningún tipo de bebida alcohólica, sin embargo, un 10% (n=1) consume 1 vez por semana y el otro 10% (n=1)

restante lo consume de 2 a 3 veces por semana. En el caso del fumado el 100% (n=10) de los encuestados indica que no fuma.

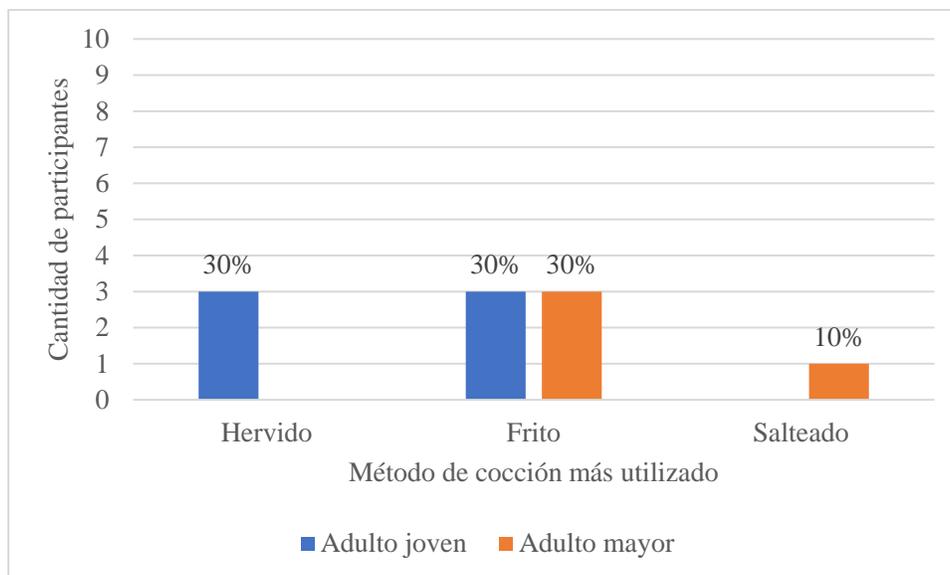
Figura 4. Tiempos de comida realizados al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia, 2022

Como se puede observar en la figura número 1, los tiempos de comida que realizan el 100% (n=10) de los encuestados son el desayuno y el almuerzo, seguido de la cena que 90% (n=9) realiza. La merienda de la tarde es realizada por un 30% (n=3), la merienda de la mañana por un 20% (n=2) y por último, la colación nocturna es realizada sólo por el 10% (n=1) de los encuestados.

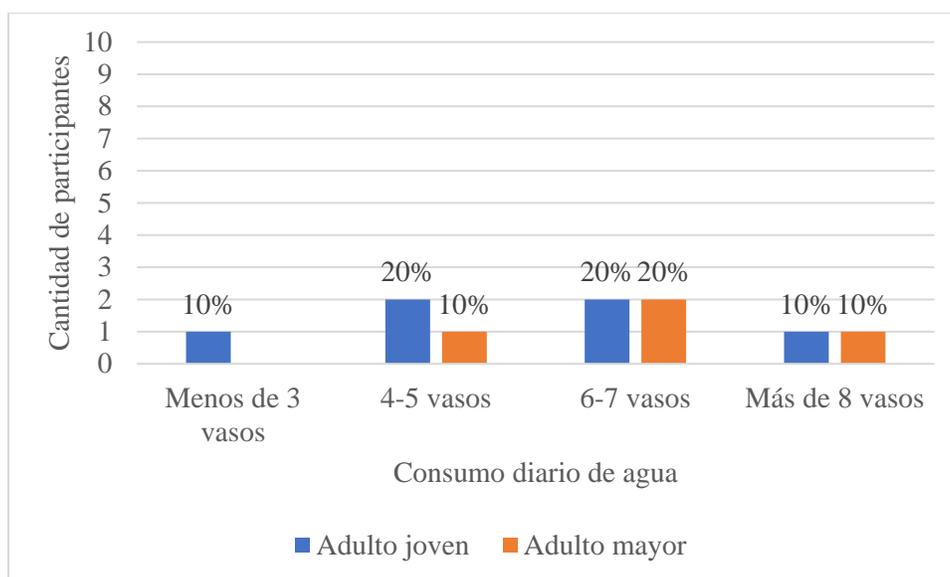
Figura 5. Métodos de cocción más utilizados en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se puede observar que el método de cocción más utilizado es el frito, con un 60% (n=6), seguido del hervido con un 30% (n=3) y por último el salteado con un 10% (n=1).

Figura 6. Cantidad de vasos de agua consumidos al día en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia

Por último, se puede observar en la figura 3 que el 40% (n=4) de los encuestados consume de 6 a 7 vasos, seguido de un 30% (n=3) que consume de 4 a 5 vasos de agua por día, un

20% (n=2) consume más de 8 vasos y por último, sólo el 10% (n=1) consume menos de 3 vasos de agua al día, se puede observar que la población adulta joven presenta un menor consumo de agua en comparación con la población adulta mayor.

Tabla 27. Hábitos alimentarios en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

Hábitos alimentarios	Total (n= 10)		Adultos jóvenes (n= 6)		Adultos mayores (n= 4)	
	n	%	n	%	n	%
Agregar sal a la comida preparada						
Sí	2	20	1	10	1	10
No	8	80	5	50	3	30
Tipo de grasa que utiliza para cocinar						
Aceite vegetal	10	100	6	60	4	40
Consumo de azúcar						
Sí	5	50	3	30	2	20
No	5	50	3	30	2	20
Consumo de edulcorante						
Sí	2	20	1	10	1	10
No	8	80	5	50	3	30
Consumo de bebidas azucaradas						
Sí	6	60	4	40	2	20
No	4	40	2	20	2	20

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la tabla se puede observar los hábitos alimentarios de los encuestados, como primer punto, se observa que el 20% (n=2) de los encuestados agrega sal a la comida ya preparadas, sin embargo, el 80 % (n=8) restante indica que no lo hace. En el caso del tipo de grasa utilizada para la cocción el 100% (n=10) indica que utiliza aceite vegetal.

El 50% (n=5) indica que consume azúcar y el otro 50% (n=5) indica que no lo hace. El edulcorante es consumido sólo por el 20% (n=2) por lo que el 80% (n=8) no lo hace. Por

último, el 60% (n=6) indica que consume bebidas azucaradas y el 40% (n=4) restante no lo hace.

Tabla 28. Enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Total (n= 10)		Adultos jóvenes (n= 6)		Adultos mayores (n= 4)	
	n	%	n	%	n	%
Enfermedad que padece						
Hipertensión arterial	4	40	2	20	2	20
Diabetes Mellitus tipo II	1	10	1	10		
Colesterol / triglicéridos altos	2	20	1	10	1	10
Sobrepeso	3	30	2	20	1	10
Tiempo transcurrido de diagnóstico						
Menos de 5 años	3	30	2	20	1	10
6-10 años	4	40	2	20	2	20
11-15 años	2	20	1	10	1	10
Más de 15 años	1	10	1	10		
Cumplimiento de tratamiento farmacológico						
Sí	6	60	2	20	4	40
No	2	20	2	20		
A veces	2	20	2	20		
Presencia de tratamiento nutricional						
Sí	1	10	1	10		
No	9	90	5	50	4	40

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se puede observar las enfermedades crónicas no transmisibles que los encuestados presentan. El 40% (n=4) indica que presenta hipertensión arterial, seguido de un 30% (n=3) que presenta un estado nutricional de sobrepeso, el 20% (n=2) presenta un perfil de lípidos elevado y por último un 10% (n=1) presenta diabetes mellitus tipo II.

El tiempo transcurrido desde que se diagnosticó con esta enfermedad, el 40% (n=4) indica que han pasado de 6 a 10 años, seguido de un 30% (n=3) que indica que han sido menos de

5 años, un 20% (n=2) cuenta con un diagnóstico de 11 a 15 años y por último, el 10% (n=1) fue diagnosticada hace más de 15 años.

En cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico, el 60% (n=6) indica que sí lo cumple, el 20% (n=2) indica que no lo cumple y el otro 20% (n=2) indica que lo cumple a veces. Para finalizar, el 90% (n=9) de los encuestados indica que no cuenta con tratamiento nutricional y sólo un 10% (n=1) indica que sí cuenta con uno.

Tabla 29. Frecuencia de consumo de lácteos en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Lácteos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Leche							
Descremada	Nunca	6	60	4	40	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	2	20	1	10	1	10
Semidescremada (2%)	Nunca	6	60	4	40	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	Todos los días	1	10			1	10
Entera	Nunca	7	70	4	40	3	30
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	2-3 días a la semana	2	20	2	20		
Yogurt							
Descremado	Nunca	6	60	3	30	3	30
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
Semidescremado (2%)	Nunca	6	60	3	30	3	30
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
Entero	Nunca	8	80	5	50	3	30

Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
----------------------------	---	----	---	----	---	----

Fuente: Elaboración propia, 2022

La frecuencia de consumo de los lácteos y sus tipos presenta una variedad en cuanto a la cantidad de días a la semana que es consumida, sin embargo, se puede observar que la mayoría de los encuestados nunca consume este tipo de productos, observándose porcentajes que van desde el 60% (n=6) hasta el 80% (n=8), seguido de su consumo menos de 1 vez a la semana, con datos que van desde el 10% (n=1) hasta el 30% (n=3), por último y de manera general, un 10% (n=1) y 20% (n=2) de los encuestados indicaron las frecuencias de 1 día a la semana, 2 a 3 días y todos los días.

Tabla 30. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Frutas y verduras</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Frutas							
Enteras o trozos	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	1	10			1	10
	2-3 días a la semana	3	30	2	20	1	10
	4-6 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	Todos los días	2	20	2	20		
Jugo	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	1 día a la semana	3	30	1	10	2	20
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
Verduras							
Cocida	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	2	20			2	20
	1 día a la semana	4	40	3	30	1	20
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Cruda	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	3	30	3	30		

	2-3 días a la semana	3	30	1	10	2	20
	4-6 días a la semana	2	20	2	20		
	Todos los días	1	10			1	10
Jugo	Nunca	2	20	1	10	1	10
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	1	10	2	20
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	2-3 días a la semana	3	30	2	20	1	10
Salsa	Nunca	2	20	1	10	1	10
	Menos de 1 vez a la semana	4	40	2	20	2	20
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10

Fuente: Elaboración propia, 2022

En la tabla 10 se puede observar el consumo de frutas y verduras en diferentes formas y la gran variedad de frecuencia que los encuestados llegaron a indicar, en el caso de las frutas, los resultados presentan similitudes, sin embargo, se puede observar que las opciones de 2 a 3 días a la semana y 4 a 6 días presentan una mayor cantidad de encuestados.

El consumo de verduras presenta rangos que van desde el 10% (n=1) a 30% (n=3) de los encuestados siendo los más frecuentados las opciones de 1 día a la semana y 2 a 3 días en el caso de las verduras con valores que van desde el 10% (n=1) hasta el 40% (n=4) de los encuestados.

Tabla 31. Frecuencia de consumo de cereales y leguminosas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Cereales y leguminosas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Cereales							
Arroz	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	4-6 días a la semana	1	10			1	10
	Todos los días	6	60	4	40	2	20
Verduras harinosas	Menos de 1 vez a la semana	7	70	4	40	3	30
	1 día a la semana	1	10			1	10

	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Pan blanco	Menos de 1 vez a la semana	4	40	2	20	2	20
	2-3 días a la semana	2	20	2	20		
	4-6 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	Todos los días	1	10			1	10
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Pan dulce	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	2-3 días a la semana	5	50	2	20	3	30
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Galletas	Menos de 1 vez a la semana	5	50	3	30	2	20
	1 día a la semana	1	10			1	10
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	2	20	1	10	1	10
Productos integrales	Nunca	4	40	2	20	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	2	20			2	20
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Leguminosas	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	3	30	2	20	1	10
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	5	50	3	30	2	20

Fuente: Elaboración propia, 2022

Con respecto al consumo de los cereales y leguminosas, en cuanto al arroz, el 60% (n=6) de los encuestados lo consume todos los días, seguido de un 30% (n=3) que lo consume menos

de 1 vez a la semana. El 70% (n=7) indica que consume verduras harinosas menos de 1 vez a la semana.

El 40% (n=4) indica que consume pan blanco menos de 1 vez a la semana y las frecuencias de 2 a 3 días y 4 a 6 cuentan con un 20% (n=2) cada una. El pan dulce es consumido de 2 a 3 veces a la semana por el 50% (n=5) y un 30% (n=3) lo consume menos de 1 vez a la semana.

El 50% (n=5) indica que nunca consume galletas y un 20% (n=2) indica que las consume al menos 1 vez al mes.

En cuanto a los productos integrales, el 40% (n=4) de los encuestados indica que nunca consume este tipo de productos, seguido de un 20% (n=2) que indica que lo consume menos de 1 vez a la semana. Por último, el 50% (n=5) de los encuestados indica que consume leguminosas todos los días, seguido de un 30% (n=3) que las consume sólo 1 día a la semana.

Tabla 32. Frecuencia de consumo de carnes en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Carnes</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n= 4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Carne roja	Menos de 1 vez a la semana	3	30	1	10	2	20
	2-3 días a la semana	5	50	3	30	2	20
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Carne blanca	Nunca	1	10			1	10
	Menos de 1 vez a la semana	5	50	3	30	2	20
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	2-3 días a la semana	1	10			1	10
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
Pescado	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	4	40	2	20	2	20
	1 día a la semana	3	30	1	10	2	20
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		

Queso	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	2	20			2	20
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	2-3 días a la semana	1	10	1	10	1	10
	4-6 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Embutidos	Nunca	1	10			1	10
	Menos de 1 vez a la semana	4	40	2	20	2	20
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	1	10			1	10
	Al menos una vez al mes	1	10	1	10		
Huevo	Menos de 1 vez a la semana	2	20			2	20
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	4-6 días a la semana	4	40	4	40		
	Todos los días	2	20	1	10	1	10

Fuente: Elaboración propia, 2022

Como se puede observar en la tabla 12, el 50% (n=5) lo consume de 2 a 3 días por semana, seguido de 30% (n=3) que lo consume menos de 1 vez a la semana, en cuanto al consumo de carnes blancas, el 50% (n=5) lo consume menos de 1 día a la semana y un 20% (n=2) lo consume 1 vez a la semana. En el caso del pescado el 40% (n=4) lo consume menos de 1 vez a la semana y un 30% (n=3) indica que 1 día a la semana.

En cuanto al queso, las frecuencias de menos de 1 vez a la semana, 1 día a la semana y de 4 a 6 días cuentan cada una con un 20% (n=2) que lo realizan. En cuanto a los embutidos, el 40% (n=4) indica que lo consume menos de 1 vez a la semana, seguido de un 20% (n=2) que frecuenta consumirlo 1 día a la semana, por último, el 40% (n=4) indica que 4 a 6 días a la semana consumen huevo y las frecuencias que indica que su consumo sea menos de 1 vez a la semana, de 2 a 3 días y todos los días cuentan cada una con un 20% (n=2) de los encuestados.

Tabla 33. Frecuencia de consumo de grasas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

Grasas	Frecuencia	Total (n= 10)		Adultos jóvenes (n= 6)		Adultos mayores (n=4)	
		n	%	n	%	n	%
Semillas	Nunca	2	20	2	20		
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	1	10	2	20
	2-3 días a la semana	3	30	3	30		
	Al menos 1 vez al mes	2	20			2	20
Aguacate	Nunca	2	20	2	20		
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	3	30	2	20	1	10
	2-3 días a la semana	2	20	2	20		
	Al menos 1 vez al mes	2	20			2	20
Natilla	Nunca	3	30	3	30		
	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos 1 vez al mes	2	20			2	20
Manteca	Nunca	5	50	3	30	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	1	10	2	20
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
Mantequilla	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	1 día a la semana	4	40	2	20	2	20
	2-3 días a la semana	3	30	2	20	1	10
Margarina	Nunca	5	50	3	30	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
Aceite vegetal	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	2	20	1	10	1	10
	Todos los días	4	40	2	20	2	20
	Al menos 1 vez al mes	1	10	1	10		

Fuente: Elaboración propia, 2022

En la tabla 13 se puede observar una gran variedad en cuanto al consumo de diferentes productos que tienen como principal ingrediente la grasa la mayor parte de las opciones van desde el 10% (n=1) a

30% (n=3) los cuales representan un bajo consumo a la semana de este producto, siendo el más elevado el aceite vegetal, el cual es consumido por el 40% (n=4) todos los días mientras que la manteca y la margarina son los menos consumidos con un total en cada una de 50% (n=5).

Tabla 34. Frecuencia de consumo de comidas rápidas y dulces en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Comidas rápidas y dulces</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n=4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Comida rápida	Nunca	1	10			1	10
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	2	20	2	20		
	Al menos 1 vez al mes	3	30	1	10	2	20
Frituras	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	1 día a la semana	2	20	1	10	1	10
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	1	10	1	10		
	Al menos 1 vez al mes	3	30	1	10	2	20
Confitería	Nunca	2	20	1	10	1	10
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	2-3 días a la semana	2	20	2	20		
	Todos los días	1	10			1	10
	Al menos 1 vez al mes	2	20	1	10	1	10
Repostería	Nunca	1	10			1	10
	Menos de 1 vez a la semana	3	30	2	20	1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	3	30	2	20	1	10
	Al menos 1 vez al mes	2	20	1	10	1	10

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se puede observar que, en el caso de las comidas rápidas y las frituras, las frecuencias que representan menos de 1 a la vez a la semana y una vez al mes cuentan con los mismos valores ya que cada uno cuenta con un 30% (n=3), en el caso de productos de confitería y repostería en la opción de menos de 1 vez a la semana se pueden observar

valores similares, contando ambos con un 30% (n=3). Seguido de al menos una vez al mes con el 20% (n=2) de los encuestados.

Tabla 35. Frecuencia de consumo de bebidas en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

Bebidas	Frecuencia	Total (n= 10)		Adultos jóvenes (n= 6)		Adultos mayores (n=4)	
		n	%	n	%	n	%
Gaseosas	Nunca	3	30	1	10	2	20
	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	1 día a la semana	2	20	1	10	1	10
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	4-6 días a la semana	1	10	1	10		
	Todos los días	1	10	1	10		
Refrescos naturales	Nunca	2	20	1	10	1	10
	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	1 día a la semana	2	20	2	20		
	4-6 días a la semana	1	10			1	10
	Todos los días	2	20	1	10	1	10
	Al menos 1 vez al mes	1	10	1	10		
Batidos	Nunca	2	20	1	10	1	10
	Menos de 1 vez a la semana	4	40	3	30	1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	2	20			2	20
	Al menos 1 vez al mes	1	10	1	10		
Bebidas alcohólicas	Nunca	7	70	4	40	3	30
	Menos de 1 vez a la semana	1	10			1	10
	1 día a la semana	1	10	1	10		
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
Café o té	Menos de 1 vez a la semana	2	20	1	10	1	10
	Todos los días	7	70	4	40	3	30
	Al menos 1 vez al mes	1	10	1	10		

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al consumo de gaseosas, el 30% (n=3) indica no consumir estas bebidas mientras que las opciones de menos de 1 vez a la semana y 1 día a semana cuentan con 20% (n=2) cada uno. Los refrescos naturales presentan similitudes en las opciones de menos 1 vez a la semana, 1 día a la semana y todos los días, contando cada uno con un 20% (n=2).

En cuanto a batidos, el 40% (n=4) indica que consume menos de una vez a la semana estas bebidas seguido de un 20% (n=2) que indica consumirlo de 2 a 3 días a la semana. El 70% (n=7) de los encuestados indica no consumir bebidas alcohólicas. Por último, el 70% (n=7) de los encuestado indica que consume todos los días café o té, seguido de un 20% (n=2) que frecuenta consumirlo sólo una vez a la semana.

Tabla 36. Frecuencia de consumo de alimentos típicas de la zona en adultos jóvenes y adultos mayores de Nicoya, Guanacaste, diciembre 2022.

<i>Alimentos típicos de la zona</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Total (n= 10)</i>		<i>Adultos jóvenes (n= 6)</i>		<i>Adultos mayores (n=4)</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
	Nunca	1	10	1	10		
	Menos de 1 vez a la semana	6	60	4	40	2	20
	2-3 días a la semana	1	10	1	10		
	Al menos 1 vez al mes	2	20			2	20

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, el 60% (n=6) de los encuestados indicaron que consumen al menos 1 vez a la semana alimentos típicos de la zona, mientras que un 20% (n=2) indica que los consumen al menos una vez al mes.

Anexo 4. Declaración jurada

Yo Mariana Mayorga Vargas cédula de identidad número 5-0428-0738, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven y adulta mayor de Nicoya, 2022” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Costa Rica, el 11 de abril del 2023.



Mariana Mayorga Vargas

Anexo 5. Carta de aprobación del tutor

CARTA DEL TUTOR

11 abril, 2023

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Mariana Mayorga Vargas**, documento de identidad 5-0428-0738 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "Comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven y adulta mayor de Nicoya, 2022", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

a)	Original del tema	10%	10
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20%	18
C)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30%	30
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	18
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20%	20
	TOTAL		96

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

Atentamente,

**PABLO
MORA
POVEDA**

Firmado digitalmente
por PABLO MORA
POVEDA
Fecha: 2023.04.11
11:02:28 -06'00'

Lic. Pablo Mora Poveda
603890451
CPN: 2787-19

Anexo 6. Carta de aprobación del lector

San José, 5 de mayo, 2023.

Departamento de registro

Carrera de Nutrición

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Mariana Mayorga Vargas, cédula de identidad número 5-0428-0738, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE POBLACIÓN ADULTA JOVEN Y ADULTA MAYOR DE NICOYA, 2022"**, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

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

Por consiguiente, este trabajo tiene una nota 95 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en defensa pública.

Atentamente,

OLMAN JOSE Firmado digitalmente
por OLMAN JOSE
VARELA LEON VARELA LEON (FIRMA)
(FIRMA) Fecha: 2023.05.05
16:00:52 -06'00'

Lic. Olman José Varela León

Céd: 1-1629-0781

CPN: 3143-22

Anexo 7. Carta autorización CENIT

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

San José, 4 de julio del 2023

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mariana Mayorga Vargas con número de identificación 5-0428-0738 autor (a) del trabajo de graduación titulado “Comparación del estilo de vida, hábitos alimentarios y enfermedades crónicas no transmisibles de población adulta joven y adulta mayor de nicoya, 2022” presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; 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,



5-0428-0738

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.