

Introducción: Los principales factores que promueven el exceso de peso y la aparición de las enfermedades crónicas son el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios (1,2). Contar con una descripción actualizada sobre los hábitos alimentarios permitiría redireccionar, planificar y desarrollar políticas, programas de educación nutricional y estrategias de comunicación alimentario-nutricional basados en la evidencia y dirigidos a combatir los principales problemas de salud, como el exceso de peso.

Objetivo: Describir los hábitos alimentarios de la población costarricense de edad residente en el área urbana incluida en el Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) (3), tomando en cuenta las diferencias que pueden existir según las variables sexo, nivel socioeconómico y rango de edad.

Métodos:

- Muestra representativa de la población urbana costarricense (798 participantes entre los 15 y 65 años).
- Evaluación del consumo de alimentos y bebidas a través de dos Recordatorios de 24 horas aplicados en días no consecutivos.
- Para el análisis de los datos se utilizó el programa *Nutrition Data System for Research* (NDSR) de la Universidad de Minnesota.
- Los alimentos y las bebidas se clasificaron en 30 grupos considerando su aporte nutricional y los hábitos alimentarios de los costarricenses.
- Se calculó el consumo diario promedio de los grupos de alimentos, la frecuencia en que se realizó cada tiempo de comida y el consumo de los grupos de alimentos en cada uno de ellos.

Resultados:

Tabla 1. Datos generales población estudiada.

Variable	Frecuencia (%)
Sexo	
Hombre	394 (49,4)
Mujer	404 (50,6)
Nivel socioeconómico	
Bajo	262 (32,8)
Medio	428 (53,6)
Alto	108 (13,5)
Rango de edad	
15-19 años	121 (15,2)
20-34 años	301 (37,7)
35-49 años	224 (28,1)
50-65 años	152 (19,1)

Tabla 2. Consumo diario promedio (g) de los principales grupos de alimentos de la población de estudio.

Grupo de alimentos	Promedio	DE	Equivalencia en medidas caseras*
Carne de aves cocida ●	30,81	51,43	1/3 taza de pollo desmenuzado
Carne de res y cordero cocida ●	22,96	40,13	1 cucharada de carne molida arreglada
Embutidos ●	16,38	32,27	1 rebanada de jamón
Pescados y mariscos cocidos ●	17,50	36,19	1 cucharada copetona de atún
Huevo cocido ●	23,26	31,49	Medio huevo cocido
Preparaciones caseras y comerciales ●	96,02	125,22	2/3 taza de arroz con pollo
Leguminosas cocidas ●	80,25	89,91	1/3 taza de frijoles
Arroz blanco cocido ●	210,54	160,63	1 1/2 taza de arroz
Panes y tortillas ●	56,08	51,42	2 rebanadas de pan blanco cuadrado
Vegetales no harinosos ●	81,44	106,97	1 taza de ensalada de repollo con zanahoria
Vegetales harinosos ●	49,98	72,70	1 papa pequeña
Frutas	65,80	115,12	1/2 manzana
Leche y bebidas vegetales	68,61	122,97	1/4 taza de leche
Quesos	7,64	16,85	1/2 rebanada de queso
Bebidas con azúcar ●	473,83	461,97	2 tazas
Café	338,85	319,68	1 1/3 taza
Bebidas alcohólicas ●	79,57	370,40	1/4 de lata de cerveza de 350 ml

*Medidas caseras tomadas de Chaverri, Rodríguez & Chinnock
● Diferencia significativa según el sexo (p<0,05).

Tabla 3. Grupos de alimentos más consumidos por la población de estudio en los principales tiempos de comida.

Desayuno	Merienda am	Almuerzo	Merienda pm	Cena
Café 67,3% ● ●	Frutas 46,9% ●	Arroz blanco 66,6%	Café 55,4% ● ●	Arroz blanco 46,6% ● ●
Panes 51,0%	Bebidas con azúcar 17,7%	Bebidas con azúcar 61,6% ●	Panes 25,8% ●	Bebidas con azúcar 45,8% ●
Gallo pinto 23,5% ● ●	Café 12,4% ●	Leguminosas 42,1% ●	Postres y repostería 21,9% ● ●	Leguminosas 30,8% ●
Huevo 20,3%	Galletas 12,0%	Vegetales no harinosos 31,6% ●	Bebidas con azúcar 20,7%	Vegetales no harinosos 17,6%
Leche 16,1%	Postres y repostería 11,2%	Carnes rojas 20,8%	Galletas 19,8%	Carnes rojas 14,8%

- Diferencia significativa según el sexo (p<0,05).
- Diferencia significativa según el nivel socioeconómico (p<0,05).
- Diferencia significativa según el rango de edad (p<0,05).

Conclusión: Los hábitos alimentarios de la población urbana costarricense se caracterizan por un alto consumo de café, panes, arroz blanco y bebidas con azúcar y un consumo insuficiente de leguminosas, frutas, vegetales y pescados en comparación con lo recomendado en las Guías Alimentarias para Costa Rica (4). Esta realidad evidencia la necesidad de reforzar los programas de educación que guíen a la población hacia una adecuada selección de alimentos. De igual manera, se deben promover políticas públicas que aseguren la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Bibliografía:

1. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). Estrategia para la prevención del Sobrepeso y Obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025 [Internet]. 2014. Available from: <http://incap.int/index.php/es/acerca-de-incap/cuerpos-directivos2/consejo-directivo/catview/751-publicaciones/790-publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones>
2. Macías A, Bracamontes H, Guzmán C. La antropología nutricional y el estudio de la dieta. *Actual en Nutr.* 2016;17(September):87-93.
3. Fisberg M, Kovalskys I, Gómez G, Rigotti A, Cortés LY, Herrera-Cuenca M, et al. Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS): rationale and study design. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;16(1):93. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/16/93>
4. Ministerio de Salud Costa Rica. Guías Alimentarias para Costa Rica. 2011. p. 28.