

Frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y enfermedades no transmisibles autorreportadas en adultos de Asunción y Gran Asunción: Un estudio transversal

Leticia María Aquino Zárate¹, Martín Inmediato Ghetti¹

¹ Carrera de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Los alimentos ultraprocesados se caracterizan por un alto grado de transformación industrial, elevada palatabilidad y un perfil nutricional asociado con mayor densidad energética, exceso de azúcares, grasas y sodio, y menor calidad global de la dieta. Su consumo se ha vinculado con obesidad, diabetes y otros desenlaces cardiometabólicos, lo que vuelve relevante describir sus patrones de consumo en poblaciones urbanas adultas. **Objetivo:** Describir la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y el perfil de enfermedades no transmisibles autorreportadas en adultos de Asunción y Gran Asunción durante 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se incluyeron 72 adultos de 20 a 59 años mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recolectó con una encuesta digital en Google Forms sobre hábitos de consumo de ultraprocesados, chequeos laborales y enfermedades no transmisibles. Las variables cuantitativas se resumieron con promedio y desviación estándar, y las cualitativas con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** La muestra estuvo integrada mayoritariamente por mujeres (83,3 %) y por personas de 20 a 29 años. Predominaron el trabajo independiente y el nivel socioeconómico medio. La forma de consumo de ultraprocesados más frecuente fue el consumo ocasional, seguida del consumo frecuente. Entre los tipos de ultraprocesados destacaron los dulces (37 participantes) y las bebidas azucaradas (26 participantes). La mayoría refirió realizar chequeos laborales con regularidad, aunque los exámenes más habituales fueron los básicos y los chequeos completos fueron infrecuentes. En cuanto a enfermedades no transmisibles, la respuesta más frecuente fue no presentar ninguna enfermedad diagnosticada; entre las condiciones reportadas destacaron obesidad, hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia. **Conclusiones:** El consumo de alimentos ultraprocesados fue habitual en esta muestra, con predominio de dulces y bebidas azucaradas, en un contexto donde las enfermedades no transmisibles autorreportadas más visibles fueron obesidad e hipertensión arterial. Los hallazgos deben interpretarse como datos descriptivos de una muestra local y no como demostración de asociación estadística entre consumo y enfermedad.

Palabras clave: alimentos ultraprocesados, enfermedades no transmisibles; obesidad, adultos, Paraguay

INTRODUCCIÓN

Los alimentos ultraprocesados son formulaciones industriales elaboradas a partir de sustancias derivadas de alimentos y de aditivos, concebidas para ser listas

para consumir, de larga vida útil y altamente palatables (1). En la práctica, incluyen productos como bebidas azucaradas, snacks, golosinas, comidas listas para calentar y otros artículos en los que el procesamiento deja de ser solo una técnica de conservación y pasa a

Autor correspondiente: Mgtr. Martín Inmediato Ghetti, Facultad de Ciencias Medicina, Universidad del Norte, Paraguay

Correo electrónico: martin.inmediato.259@docentes.uninorte.edu.py

Fuentes de financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2023 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-23-031-ASU-MED). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

definir la identidad del producto (1). Esta categoría ha cobrado relevancia en salud pública porque su mayor presencia en la dieta moderna coincide con el aumento de obesidad y de otras enfermedades crónicas no transmisibles (2).

La evidencia disponible muestra que los ultraprocesados se asocian con perfiles dietarios de peor calidad, caracterizados por mayor aporte de azúcares libres, sodio, grasas saturadas y energía total, junto con menor contenido de fibra y micronutrientes protectores (2,3). En adultos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas han encontrado asociaciones con exceso de peso, obesidad, diabetes tipo 2 y otros factores de riesgo cardiometabólico (2,4). Aunque la magnitud de estos efectos puede variar entre contextos, la dirección general del riesgo ha sido consistente.

En América Latina, la expansión de estos productos también se ha documentado en poblaciones adultas y urbanas. Estudios en Colombia, México y el Caribe han descrito que los ultraprocesados contribuyen de manera importante a nutrientes críticos vinculados con enfermedad y que su consumo tiende a concentrarse en determinados perfiles sociodemográficos, entre ellos grupos más jóvenes y contextos urbanos (3,4,6,7). Estos hallazgos son relevantes para interpretar muestras locales donde el consumo no siempre alcanza niveles extremos, pero sí adquiere regularidad suficiente como para modificar la calidad global de la dieta.

El interés por este tema no se limita a la calidad nutricional. En paralelo, la literatura ha insistido en que la disponibilidad, conveniencia y marketing de estos productos favorecen un patrón alimentario que puede sostener sobreconsumo y desplazamiento de alimentos mínimamente procesados, con impacto potencial sobre peso corporal y salud metabólica (6,8). Aun así, no todos los estudios locales cuentan con mediciones clínicas o dietarias suficientemente robustas, por lo que sigue siendo útil describir patrones de consumo y morbilidad autorreportada como punto de partida.

En ese contexto, el presente estudio tuvo por objetivo describir la frecuencia de consumo de alimentos ultra-

procesados y el perfil de enfermedades no transmisibles autorreportadas en adultos de Asunción y Gran Asunción durante 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta digital administrada con Google Forms, construida para explorar la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, los chequeos laboratoriales habituales y la presencia de enfermedades no transmisibles.

La muestra estuvo conformada por 72 adultos de 20 a 59 años. El tamaño muestral se calculó para una población finita con nivel de confianza de 95 % y margen de error de 10 %, y la selección de participantes se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron adultos de 20 a 59 años residentes en el área de estudio definida para la investigación y se excluyeron las personas que no desearon participar o que no completaron adecuadamente el cuestionario.

Las variables consideradas abarcaron edad, sexo, ocupación, nivel socioeconómico, frecuencia y tipo de consumo de ultraprocesados, realización de chequeos laboratoriales, tipos de exámenes más habituales y enfermedades no transmisibles diagnosticadas. Las variables cuantitativas se expresaron con promedio y desviación estándar y las cualitativas con frecuencias y porcentajes, y el procesamiento se realizó con Microsoft Excel 365.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 72 adultos de 20 a 59 años. Predominó el grupo de 20 a 29 años. En cuanto al sexo, 60 participantes eran mujeres y 12 hombres, lo que corresponde a 83,3 % y 16,7 %, respectivamente.

Según la información gráfica disponible, el tipo de ocupación predominante fue el trabajo independiente, seguido por empleo formal y desocupación en magnitudes cercanas. Del mismo modo, el nivel socioeconómico más frecuente fue el medio, seguido por el bajo, mientras que el nivel alto fue minoritario.

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados, la categoría predominante fue el consumo ocasional, seguida del consumo frecuente. Las categorías "siempre" y "nunca" fueron menos representadas. En cuanto a los tipos de productos consumidos, los dulces ocuparon el primer lugar con 37 participantes, seguidos por las bebidas azucaradas con 26. En un segundo plano aparecieron las comidas preparadas y los snacks salados, con una frecuencia visualmente similar entre sí.

La mayor parte de la muestra refirió realizar chequeos laboratoriales con regularidad. Entre los exámenes más comunes predominaron los análisis de sangre y colesterol, seguidos por los exámenes de orina y glucosa. Los chequeos completos de múltiples estudios fueron infrecuentes.

En relación con las enfermedades no transmisibles diagnosticadas, la respuesta más frecuente fue no presentar ninguna enfermedad. Entre las condiciones reportadas, la obesidad apareció como la principal, seguida por hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia. También se mencionaron síndrome de ovario poliquístico y algunas enfermedades autoinmunes, aunque con menor frecuencia.

DISCUSIÓN

El hallazgo central de este estudio es que el consumo de alimentos ultraprocesados formaba parte de la rutina de la mayoría de los participantes, aun cuando la categoría declarada con mayor frecuencia fue el consumo ocasional. Esta aparente moderación no elimina su relevancia sanitaria, porque el propio patrón de productos más consumidos estuvo dominado por dulces y bebidas azucaradas, es decir, grupos de alimentos estrechamente vinculados con perfiles dietarios de peor calidad (2,3).

La composición de la muestra ayuda a contextualizar estos resultados. Predominaron las mujeres, los adultos de 20 a 29 años, el trabajo independiente y el nivel socioeconómico medio. La literatura disponible sugiere que el consumo de ultraprocesados no se distribuye al azar, sino que se relaciona con edad, sexo, urbanización, ingreso y otras variables sociodemográficas, con una tendencia frecuente a mayores consumos en grupos más jóvenes y entornos urbanos (6). Por

ello, el perfil de la muestra estudiada es compatible con un contexto de exposición dietaria relevante, aunque el presente trabajo no permite medir la magnitud de ese efecto con precisión cuantitativa fina.

El predominio de dulces y bebidas azucaradas merece una interpretación particular. En estudios regionales y extrarregionales, estos productos aparecen de manera reiterada entre los principales contribuyentes al consumo de azúcares libres, energía de baja calidad nutricional y deterioro del perfil dietario (3,4,7). En población económicamente activa de México también se ha observado un patrón preocupante de ultraprocesados asociado con indicadores del estado nutricional, lo que ofrece un antecedente regional más comparable con la edad de esta muestra que otras referencias centradas en adolescentes o gestantes (4).

Aunque el objetivo inicial planteaba una posible relación con enfermedades no transmisibles, los datos disponibles solo permiten una lectura descriptiva. La mayor parte de los participantes refirió no tener ninguna enfermedad diagnosticada, pero al mismo tiempo la obesidad y la hipertensión arterial fueron las condiciones más visibles entre quienes sí reportaron enfermedad. Este patrón no contradice la literatura, que ha asociado el mayor consumo de ultraprocesados con exceso de peso, obesidad y desenlaces cardiometabólicos en adultos de distintos contextos (8-11,13). Sin embargo, el estudio actual no demuestra que el consumo observado haya producido esas enfermedades ni que exista una asociación estadística entre ambas variables dentro de la muestra.

Un elemento adicional es la realización de chequeos laboratoriales. Aunque la mayoría dijo controlarse con regularidad, los exámenes descritos fueron en su mayor parte básicos y los chequeos completos fueron poco frecuentes. Esto sugiere una posibilidad razonable de subdiagnóstico, sobre todo para alteraciones metabólicas que pueden pasar inadvertidas sin una evaluación integral. Por tanto, la alta proporción de participantes que reportó no tener ENT debe interpretarse con cautela y no como prueba de ausencia real de riesgo o enfermedad.

La literatura también ofrece mecanismos plausibles que ayudan a interpretar por qué los ultraprocesados podrían influir en la ganancia de peso y en el riesgo

cardiometabólico. Un ensayo aleatorizado en condiciones controladas mostró que una dieta ultraprocesada indujo mayor ingesta energética espontánea y aumento de peso, incluso cuando las dietas comparadas estaban igualadas en varios componentes nutricionales presentados (12). Este hallazgo experimental refuerza la idea de que el problema no depende exclusivamente de nutrientes aislados, sino también de características estructurales y conductuales de los productos, como su textura, densidad energética, rapidez de consumo y potencial de sobreingesta (12,15).

Desde la perspectiva de salud pública, estos resultados apoyan la necesidad de estrategias preventivas orientadas a la alimentación urbana adulta, especialmente frente a productos de consumo cotidiano como dulces y bebidas azucaradas. La evidencia acumulada vincula una mayor exposición a ultraprocesados no solo con obesidad y diabetes, sino también con una carga más amplia de enfermedad y mortalidad a largo plazo (2,11,13,14). En ese sentido, incluso estudios descriptivos como este pueden ser útiles para identificar hábitos que merecen vigilancia y acciones educativas o regulatorias.

Este estudio tiene limitaciones importantes. La muestra fue pequeña y por conveniencia, con predominio femenino, lo que limita la generalización. El cuestionario no fue descrito como validado, pese a que existen instrumentos regionales específicamente desarrollados para estimar consumo de ultraprocesados (5). Además, varias frecuencias exactas no pudieron recuperarse con precisión desde los gráficos disponibles, y las enfermedades fueron autorreportadas. Estas limitaciones obligan a interpretar los resultados como una fotografía exploratoria de una muestra local, y no como evidencia analítica de relación causal o estadística.

En conclusión, el consumo de alimentos ultraprocesados fue habitual en esta muestra de adultos de Asunción y Gran Asunción, con predominio de dulces y bebidas azucaradas, en un contexto donde las enfermedades no transmisibles autorreportadas más visibles fueron obesidad e hipertensión arterial; no obstante, los datos disponibles solo permiten una interpretación descriptiva y sugieren la necesidad de estudios con instrumentos validados, mediciones clínicas objetivas y análisis inferenciales que permitan evaluar

con mayor rigor la asociación entre patrones de consumo y riesgo cardiometabólico.

REFERENCIAS

1. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936-41. <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>
2. de Araujo TP, de Moraes MM, Magalhaes V, Afonso C, Santos C, Rodrigues SS. Ultra-Processed Food Availability and Noncommunicable Diseases: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14):7382. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147382>
3. Parra DC, Louzada MLC, Moubarac JC, Bertazzi-Levy R, Khandpur N, Cediel G, et al. Association between ultra-processed food consumption and the nutrient profile of the Colombian diet in 2005. *Salud Pública Mex.* 2019;61(2):147. <https://doi.org/10.21149/9038>
4. Asenjo Vázquez C, Escalante-Aburto A, Huerta JP, Villarreal ME. Efectos de la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y su asociación con los indicadores del estado nutricional de una población económicamente activa en México. *Rev Chil Nutr.* 2021;48(6):852-61. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000600852>
5. Olmedo L, Henning MF, García SM, Pellon Maison M. Validación de un cuestionario de frecuencia alimentaria para estimar la ingesta de azúcares libres y alimentos ultraprocesados en población argentina. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2022;26(2):137-46. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.2.1565>
6. Dicken SJ, Qamar S, Batterham RL. Who consumes ultra-processed food? A systematic review of socio-demographic determinants of ultra-processed food consumption from nationally representative samples. *Nutr Res Rev.* 2024;37(2):416-56. <https://doi.org/10.1017/S0954422423000240>
7. Harris R, Rose A, Soares-Wynter S, Hambleton IR, Howitt C, Mounsey S, et al. Ultra-processed food consumption in Barbados: evidence from a nationally representative, cross-sectional study. *J Nutr Sci.* 2021;10:e21. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.21>
8. Machado PP, Martinez Steele E, Levy RB, Sui Z, Rangan A, Woods J, et al. Ultra-processed food consumption and obesity in the Australian adult population. *Nutr Diabetes.* 2020;10(1). <https://doi.org/10.1038/S41387-020-00141-0>
9. Juul F, Martinez Steele E, Parekh N, Monteiro CA, Chang VW. Ultra-processed food consumption and

excess weight among US adults. *Br J Nutr.* 2018;120(1):90-100.

<https://doi.org/10.1017/S0007114518001046>

10. Canella DS, Levy RB, Martins APB, Claro RM, Moubarac JC, Baraldi LG, et al. Ultra-Processed Food Products and Obesity in Brazilian Households (2008-2009). *PLoS One.* 2014;9(3):e92752.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092752>
11. Moradi S, Hojjati Kermani MA, Bagheri R, Mohammadi H, Jayedi A, Mousavi SM, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Adult Diabetes Risk: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. *Nutrients.* 2021;13(12):4410.
<https://doi.org/10.3390/nu13124410>
12. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metab.* 2019;30(1):67-77.e3.
<https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
13. Mambrini SP, Menichetti F, Ravella S, Pellizzari M, De Amicis R, Foppiani A, et al. Ultra-Processed Food Consumption and Incidence of Obesity and Cardiometabolic Risk Factors in Adults: A Systematic Review of Prospective Studies. *Nutrients.* 2023;15(11):2583.
<https://doi.org/10.3390/nu15112583>
14. Taneri PE, Wehrli F, Roa-Diaz ZM, Ito OA, Salvador D, Raeisi-Dehkordi H, et al. Association Between Ultra-Processed Food Intake and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol.* 2022;191(7):1323-35.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwac039>
15. Dicken SJ, Batterham RL. Ultra-processed Food and Obesity: What Is the Evidence? *Curr Nutr Rep.* 2024;13(1):23-38. <https://doi.org/10.1007/s13668-024-00517-z>