

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE NUTRICIÓN**

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

**Comparación del conocimiento de contenido  
de sodio en productos procesados y hábitos  
alimentarios en adultos cardiópatas y en  
adultos no cardiópatas, en edades de 30 a 70  
años, Heredia Costa Rica, 2020.**

**STEPHANIE ROJAS ROMERO**

**(Diciembre, 2020)**

## Contenido

Resumen.....	7
SUMMARY.....	9
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	16
1.4.1 Alcances .....	16
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	19
2.1.1 Adulto .....	19
2.1.2 Adulto mayor .....	19
2.1.3Cardiopatía .....	20
2.1.4 Sodio.....	20
2.1.5 Alimentos procesados.....	21
2.1.6 Efectos adversos de una sobre ingesta de sodio en el cuerpo humano.....	21
2.1.7Tensión arterial .....	22
2.1.8Relación entre el consumo elevado de sodio y Enfermedades Cardiovasculares .....	22
2.1.9Programas Nacionales .....	23
2.1.10 Hábitos de alimentación .....	23
2.1.11 Dieta en pacientes Cardiovasculares.....	24
2.1.12 Medidas conducentes a disminuir el consumo de sal .....	27
2.1.13 Etiqueta Nutricional .....	27
2.1.14 Regulación de Sodio .....	28
2.1.15 Frecuencia de consumo .....	28
2.1.16 Factores de riesgo cardiovascular.....	29

<b>2.1.17 Efecto del consumo de bebidas alcohólicas en salud cardiovascular</b> .....	29
<b>2.1.18 Educación Nutricional</b> .....	30
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO .....	31
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO. ....	32
3.3.1 Área de estudio.....	32
3.3.2 Población .....	32
3.3.3 Muestra .....	32
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	33
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.5 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES .....	33
CAPÍTULO IV .....	38
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	38
4.1 Presentación de los resultados .....	39
4.1.1 Caracterización Sociodemográfica .....	39
<b>Tabla 3. Caracterización Demográfica</b> .....	39
4.1.2 Evaluación del Conocimiento del sodio en alimentos procesados .....	41
4.1.3 Evaluación de Hábitos alimentarios en Cardiópatas y No Cardiópatas. ...	47
4.1.3.1 Frecuencia de consumo en Cardiópatas.....	48
4.1.3.2 Hábitos de consumo (No Cardiópatas).....	66
4.1.4 Comparar el conocimiento del sodio en alimentos procesados entre adultos cardiópatas y no cardiópatas.....	86
4.1.5 Comparar los hábitos alimentarios entre los adultos cardiópatas y no cardiópatas.....	89
4.1.5.1 Hábitos alimentarios.....	89
4.1.5.2. Frecuencia de consumo de alimentos .....	91
CAPÍTULO V.....	111
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	111
5.1 Presentación de los resultados .....	112

5.1.1	Caracterización sociodemográfica.....	112
5.1.2	Evaluación del conocimiento en adultos cardiopatas y adultos no cardiopatas en cuanto a cantidad de sodio en alimentos procesados. ....	113
5.1.3	Identificar los Habitos alimentarios en adultos cardiopatas y no cardiopatas.....	114
5.1.4	Comparación de habitos alimentarios entre los adultos cardiopatas y los no cardiopatas.....	116
5.1.5	Comparacion de conocimiento de cantidad de sodio en alimentos procesados en adultos cardiopatas y en no cardiopatas. ....	120
CAPÍTULO VI .....		122
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		122
6.1.1	Conclusiones .....	123
6.1.2	RECOMENDACIONES .....	123
Bibliografía.....		125
Anexos .....		133
	Anexo 1. Encuesta aplicada .....	133
	Anexo 2. Consentimiento Informado .....	143
	Anexo 3. Tabla de actividad física.....	145
	Anexo 4. Tabla de otras Patologías .....	146
	Anexo 5. Carta Aprobación de Tutor .....	147
	Anexo 6.. Carta Aprobación de Lector .....	149
Índice de tablas		
	<i>Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión.....</i>	<i>33</i>
	<i>Tabla 2 Operalización de variables. ....</i>	<i>33</i>
	<i>Tabla 3. Caracterización Demográfica.....</i>	<i>39</i>
	<i>Tabla 4 Evaluación del conocimiento de Sodio en Cardiopatas.....</i>	<i>41</i>
	<i>Tabla 5 Evaluación de conocimiento de sodio en no cardiopatas .....</i>	<i>44</i>
	<i>Tabla 6. Hábitos alimentarios en Cardiopatas .....</i>	<i>47</i>
	<i>Tabla 7. Frecuencia de consumo de Embutidos en Cardiopatas .....</i>	<i>49</i>
	<i>Tabla 8. Frecuencia de consumo de sopas deshidratadas y snacks salados en Cardiopatas. ....</i>	<i>50</i>

<i>Tabla 9. Frecuencia de consumo de Lácteos y Frutas en Cardiópatas.</i>	51
<i>Tabla 10. Frecuencia de consumo de Vegetales Harinosos y No Harinosos en Cardiópatas.</i>	52
<i>Tabla 11. Frecuencia de consumo de Harinas en Cardiópatas.</i>	54
<i>Tabla 12. Frecuencia de consumo de Leguminososas, Carnes y Sustitutos en Cardiópatas.</i>	56
<i>Tabla 13. Frecuencia de consumo de Quesos en ardiópatas.</i>	59
<i>Tabla 14. Frecuencia de consumo de grasas en Cardiópatas.</i>	60
<i>Tabla 15. Frecuencia de consumo de Azúcares en Cardiópatas</i>	61
<i>Tabla 16. Frecuencia de consumo de Bebidas en Cardiópatas.</i>	63
<i>Tabla 17. Frecuencia de consumo de Bebidas Fermentadas y Agua en Cardiópatas.</i>	64
<i>Tabla 18. Frecuencia de consumo de Golosinas y Otros en Cardiópatas.</i>	65
<i>Tabla 19. Hábitos de consumo en No Cardiópatas.</i>	66
<i>Tabla 20. Frecuencia de Consumo de Embutidos en No Cardiópatas.</i>	68
<i>Tabla 21. Frecuencia de consumo de Sopas deshidratadas y snacks salados en No Cardiópatas.</i>	69
<i>Tabla 22. Frecuencia de Consumo de Lácteos y Frutas en No Cardiópatas.</i>	70
<i>Tabla 23. Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos y no harinosos en No Cardiópatas.</i>	71
<i>Tabla 24. Frecuencia de consumo de Harinas en No Cardiópatas.</i>	73
<i>Tabla 25. Frecuencia de consumo de Leguminosas, Carnes y sustitutos en No Cardiópatas.</i>	75
<i>Tabla 26. Frecuencia de Consumo de Quesos en No Cardiópatas.</i>	77
<i>Tabla 27. Frecuencia de consumo de Grasas un No Cardiópatas.</i>	79
<i>Tabla 28. Frecuencia de consumo de Azúcares en No Cardiópatas.</i>	80
<i>Tabla 29. Frecuencia de consumo de Bebidas en No Cardiopatas.</i>	82
<i>Tabla 30. Frecuencia de consumo de Bebidas fermentadas y Agua en No Cardiópatas.</i>	83
<i>Tabla 31. Frecuencia de consumo de Golosinas y otros en No Cardiópatas.</i>	84
<i>Tabla 32. Comparación conocimiento de sodio en alimentos procesados.</i>	86
<i>Tabla 33. Comparación Hábitos de consumo.</i>	89
<i>Tabla 34. Comparación Frecuencia de Consumo Embutidos.</i>	91

<i>Tabla 35. Comparación Consumo de Sopas Deshidratadas y Snacks Salados. ....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 36. Comparación Frecuencia de Consumo de Lácteos y Frutas. ....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla 37. Comparación Frecuencia de Consumo de Vegetales harinosos y no harinosos .</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 38. Comparación Frecuencia de Consumo de Harinas. ....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 39. Comparación Frecuencia de Consumo Leguminosas, carnes y sustitutos. ....</i>	<i>99</i>
<i>Tabla 40. Comparación Frecuencia de Consumo Quesos. ....</i>	<i>102</i>
<i>Tabla 41. Comparación Frecuencia de consumo Grasas. ....</i>	<i>103</i>
<i>Tabla 42. Comparación Frecuencia de Consumo de Azúcares. ....</i>	<i>104</i>
<i>Tabla 43. Comparación Frecuencia de Consumo Bebidas.....</i>	<i>106</i>
<i>Tabla 44. Comparación Frecuencia de Consumo de Bebidas fermentadas y Agua. ....</i>	<i>107</i>
<i>Tabla 45. Comparación Frecuencia de Consumo Golosinas y otros.....</i>	<i>108</i>

## Resumen

**Introducción:** Esta investigación se centra en la comparación sobre el grado de conocimiento sobre el contenido de sodio en alimentos procesados y hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y no cardiopatas, de 30 a 70 años, Heredia, Costa Rica. **Objetivo:** Comparar el conocimiento del contenido de sodio en alimentos procesados y los hábitos alimentarios en pacientes adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas de 30 a 70 años, Heredia, Costa Rica, 2020. **Metodología:** Se realiza una encuesta para evaluar el conocimiento que tenían los participantes sobre contenido de sodio en alimentos procesados, así como para conocer sus hábitos alimentarios. En esta participaron 80 adultos (47 mujeres y 33 hombres), con edades entre 30 y 70 años, esta población se divide en 40 cardiopatas y 40 no cardiopatas residentes en la provincia de Heredia, Costa Rica. **Resultados:** Más del 50% de los encuestados posee cierto conocimiento de lo que son alimentos procesados y el contenido de sodio que estos aportan sin embargo falta mayor educación en este tema. Los hábitos alimentarios mostraron ser mejores en la población cardiopata que en no cardiopata, sin embargo, esta última también cuida su alimentación a través de la frecuencia de consumo de comida rápida y muestra interés en disminuir el consumo de sal. Con respecto a la comparación de conocimiento de sodio entre ambas poblaciones a pesar de que los cardiopatas si han llevado algún tipo de asesoramiento nutricional, no es tanta la diferencia de conocimiento de una población a otra. Por parte, sobre la comparación de hábitos alimentarios entre ambas poblaciones se evidencia una diferencia en la frecuencia de consumo de alimentos ya que los cardiopatas muestran menor frecuencia de consumo de alimentos como embutidos, sopas, refrescos endulzados o gaseosos. Además también muestran mejores hábitos alimentarios los cardiopatas ya que muestran que a la hora de preparar los alimentos adieren menor cantidad de sal. **Discusión:** Los hallazgos de esta investigación indican que la población Cardiopata presenta mayor conocimiento de contenido de sodio y mejores hábitos de alimentación, este resultado no ha sido sistematizado en otras investigaciones, por tanto es un aporte para futuras investigaciones. **Conclusiones:** Por medio de la información recolectada se concluyen que los cardiopatas presentan un mayor cuidado sobre el consumo de sal que ingieren diariamente y presentan mejores hábitos alimentarios en comparación a

los no cardiopatas, ya que lamayoría de los encuestados indican tener intención de reducir el consumo de sal sodio en sudieta pero no tienen como hábito la revisión de las etiquetas.

Palabras clave: sal; consumo; enfermedad cardiovascular; conocimiento de sodio; frecuencia, etiqueta; alimento

## SUMMARY

**Introduction:** This research focuses on the comparison of knowledge of sodium in processed foods and eating habits in heart and non-heart disease adults, 30 to 70 years old, Heredia, Costa Rica. **Objective** To compare the knowledge of sodium content in processed foods and eating habits in adult heart disease patients and non-heart disease adults aged 30 to 70 years, Heredia, Costa Rica, 2020. **Methodology:** 80 adults between the ages of 30 to 70 years participated, 47 women and 33 men, with ages between 30 and 80 years, this population is divided into 40 heart disease and 40 non-heart disease. They are carried out a survey to evaluate their knowledge of sodium in processed foods and their eating habits. **Results:** Most of the interviewed have some knowledge of what processed foods are and the sodium content they provide, however, there is a lack of further education on this subject. Eating habits showed not to be so negative. Regarding the comparison of sodium knowledge between both populations, despite the fact that heart disease patients have taken some type of nutritional counseling, the difference in knowledge from one population to another is not so great, and on the part of the comparison of dietary habits between both populations if there is a great difference in the frequency of food consumption since heart disease patients show less frequency of consumption of food such as sausages, soups, sweetened or carbonated soft drinks. In addition, cardipats also show better habits when Cooking in the addition of salt. **Discussion:** The findings of this research indicate that the heart disease population has greater knowledge of sodium content and better eating habits, this result has not been systematized in other investigations, therefore it is a contribution for future research. **Conclusions:** According to the information collected, it is concluded that heart patients are more careful about the consumption of salt they ingest daily and have better eating habits compared to non-heart patients, since most of those surveyed indicate that they intend to reduce their consumption of sodium salt in their diet but they are not in the habit of checking the labels.

Keywords; salt; consumption; cardiovascular disease; knowledge; frequency; food

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes de la investigación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo, de estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC (enfermedad vascular cerebral).

Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios. De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV (Villar Álvarez et al., 2009).

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población. (Villar Álvarez et al., 2009)

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública debido al incremento de sus factores de riesgo asociados como la obesidad, diabetes mellitus y tabaquismo que afectan a un gran porcentaje de la población mexicana, lo cual se ve reflejado en el número de muertes que provocan anualmente; de las cuales el 80 por ciento ocurren de manera prematura, es decir, antes de los 70 años, lo cual visiblemente no sólo tiene un componente de salud sino también de productividad, ya que afectan gravemente a la población económicamente activa”, recalcó la Mtra. Daniela Briones, directora ejecutiva de Pacientes de Corazón.

En México, el 19% de mujeres y hombres de 30 a 69 años muere de enfermedades cardiovasculares, y se estima que el 70.3% de la población adulta vive con al menos un factor de riesgo cardiovascular como hipertensión (17 millones), diabetes (6 millones), obesidad y sobrepeso (35 millones) y/o dislipidemia (14 millones), tabaquismo (15 millones) (Vivanco et al., 2016)

En el Perú, se estima que de todas las causas de muertes prematuras, el 15% son causadas por ECV, con una tasa de mortalidad de 143 muertes por 100 000 habitantes, sin embargo, su distribución a nivel distrital no ha sido estudiada. En ese sentido, la identificación de su comportamiento geoespacial puede ser útil para focalizar la implementación, evaluación y monitoreo de programas orientados a prevenir las ECV. (Hernández-Vásquez et al., 2016)

La carga las ECV al sistema de salud es demasiado onerosa para pasarla por alto. Se calcula que en el 2011 los costos directos anuales en atención de salud atribuibles al control deficiente de la PA (PA sistólica  $\geq$  115 mmHg) sumaron \$372 000 millones de dólares de Estados Unidos, lo que representa cerca de 10% del gasto total en atención de salud en el mundo. La mayor parte de estos costos se atribuyeron a la atención de cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares (entre 85% y 97%, respectivamente). (Patelet al., 2017)

La causa del 25% de las muertes en el mundo son debido a patología cardíacas. En Estados Unidos, Argentina ocupa el cuarto lugar. Factores como el sedentarismo, el tabaquismo, la alimentación y la predisposición genética serían los responsables. (Negro et al., 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, año) también calcula que las cardiopatías, los accidentes vasculares cerebrales y la diabetes sacarina reducen entre 1 y 5% el producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medianos que pasan por un crecimiento económico rápido. (Universidad de Cartagena et al., 2016)

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por

medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda. (OMS, 2015)

Para las mujeres en Uruguay, de acuerdo con las últimas estadísticas publicadas, mueren por esta causa más mujeres (13 por día) que hombres (11 por día). (Artucio et al., 2017)

La ingesta promedio de sal en los hogares de Costa Rica, en 2001 se estimó que era 7,1 g/persona/día. Sin embargo, aún se desconoce el consumo nacional de sodio alimentario lo que dificulta la elaboración de políticas y la adopción de medidas específicas tendientes a reducir el consumo de sal o sodio por la población. En 1972 se promulgó el decreto para la adición de yodo a la sal y en 1987 se aprobó la adición de flúor. La dosis de yodo agregado a la sal de calidad alimentaria es de 30 a 60 mg/kg (expresado como I) y la de flúor es de 175 a 225 mg/kg de sal (expresado como F). Está normado que la sal destinada a la industria alimentaria debe cumplir los requisitos de contenido de yodo indicados y no debe contener flúor, excepto la utilizada en la elaboración de consomés procesados condensados o deshidratados. (Blanco-Metzler et al., 2012)

### **1.1.2 Delimitaciones del problema**

Se trabaja con población adulta no cardiópata y población adulta cardiópata de la clínica privada del Dr Daniel Quesada en San Pablo de la provincia de Heredia, diciembre, 2020. En edades de los 30 a los 70 años.

### 1.1.3 Justificación

El efecto de la globalización genera que las personas se alejen cada vez más de un estilo de vida saludable. Las comidas rápidas son la opción más elegida cuando de comer se trata, aún con el conocimiento de que la ingesta elevada de este tipo de comida afecta la salud por el alto aporte de grasa saturada y sodio principalmente (Córdoba García et al.,2018).

En esta misma línea, debe llamar la atención que actualmente la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial son las patologías cardíacas (OMS, XXX). En específico, la Hipertensión Arterial (HTA) está considerada el factor de riesgo de mortalidad cardiovascular más común existente. Su incidencia está aumentando en las poblaciones de avanzada edad y obesos y su control es inadecuado en todos los países. (Carretero Moral & Campos Calero, 2016). Sin un estilo de vida saludable una patología como la HTA podría evolucionar a una cardiopatía y hoy en día la mayoría de las personas presentan hipertensión arterial sin darle la importancia para evitar mayores complicaciones. (Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro, s. f.). De acuerdo con Fernández et al., (s. f.) tanto para su prevención como para su rehabilitación, la alimentación juega un papel fundamental.

Sobre los anteriores temas, esta investigación es importante porque profundiza sobre los hábitos de consumo de sodio tanto en pacientes cardiopatas como no cardiopatas en Costa Rica. Al respecto, esta investigación logra un acercamiento sobre del grado de conocimiento nutricional considerado como básico para una población ya diagnosticada. En concreto, el campo de la nutrición se beneficia con evidencia sobre el manejo nutricional de estos grupos, lo cual podría ser utilizado por entidades públicas y privadas en el país para la generación de orientaciones en materia de educación nutricional para un manejo adecuado de estas patologías.

Desde la perspectiva del paciente se identifica otro aporte, pues la población en general se beneficiaría al dar a conocer su realidad y se obtiene evidencia sobre la necesidad de intervenciones más realistas y puntuales para aumentar el grado de conocimiento nutricional tanto en materia de alimentos procesados y el contenido de sodio como en los

habitosalimentarios; esto beneficiaria a poblaciones con patología cardiaca diagnosticada como no cardíaca. Con anterioridad, investigaciones previas han destacado que un conocimiento nutricional básico en la población costarricense podría mejorar significativamente la incidencia de patologías cardiacas (Vidal et al., 2018). Además, en pacientes que ya han sido diagnosticados con dichas patologías e intervenidos con diversos tratamientos médicos se verían completamente beneficiados con una correcta practica de hábitos alimentarios para la rehabilitación positiva. (García, s. f.).

En el ámbito metodológico también se realiza un aporte a través de la construcción y uso de instrumentos para medir variables de manera fiable y válida, el cual podría servir de base para una posterior recolección de datos tanto en esta población como en otras ubicadas a lo largo del país.

En resumen y considerando este espectro de patologías, la presente investigación secentra en estudiar y comparar el comportamiento (hábitos y conocimientos) de cardiopátasy no cardiopatas en cuanto al consumo de sodio. La investigación evidencia, en línea conlo propuesto por Ford et al. (2015) la necesidad de una intervención más individual yespecializada en cuanto a educación nutricional en la población en general.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

El problema que se trata de resolver en la siguiente investigación es el que corresponde a: ¿Cuál es el conocimiento del contenido de sodio en productos procesados y hábitos alimentarios en adultos no cardiopatas y en adultos cardiopatas, Heredia Costa Rica,2020?

## **1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Comparar el conocimiento del contenido de sodio en alimentos procesados y los hábitos alimentarios en pacientes adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas de 30 a 70 años, Heredia, Costa Rica, 2020 por medio de la aplicación de una encuesta con el fin de conocer si los adultos cardiopatas poseen mayor conocimiento y mejores hábitos alimentarios que los adultos no cardiopatas.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Conocer las características sociodemográficas de la población por medio de una encuesta.
- Evaluar el conocimiento que tienen los adultos cardiopatas y no cardiopatas con respecto a la cantidad de sodio en alimentos procesados aplicando una encuesta con preguntas referentes.
- Identificar los hábitos alimentarios de los adultos cardiopatas y de los no cardiopatas por medio de una frecuencia de consumo en la encuesta a aplicar.
- Comparar los hábitos alimentarios entre los adultos cardiopatas y los no cardiopatas.
- Comparar el conocimiento del sodio en alimentos procesados en adultos cardiopatas y adultos no cardiopatas

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances**

El presente estudio comparó el grado de conocimiento sobre el contenido de sodio en productos procesados en adultos cardiopatas y no cardiopatas. A su vez se exploraron los hábitos alimentarios de los consultados ubicados en la provincia de Heredia, Costa Rica. Con la información recolectada se logra el cumplimiento de los objetivos propuestos

En este sentido, se recomienda en futuras investigaciones observar este aspecto a fin de complementar los hallazgos en este estudio alcanzados.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de la investigación fue que la investigación se inició bajo una situación mundial de pandemia. Por este hecho existía poca respuesta por parte de la población en estudio por lo que se alargó en espera de todos los resultados.

Por otro lado, otra de las limitaciones es que se requería una prueba piloto a la encuesta con el fin de aumentar la validez del instrumento.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

En el presente capítulo se detalla el contexto teórico conceptual, así como los diversos enfoques que lo componen.

### **2.1.1 Adulto**

La definición de adultez se puede dar desde distintas versiones, sin embargo desde el factor edad, se considera adulto la persona que cumpla más de 18 años estableciendo que cuenta con mayoría de edad, donde implica que puede y debe vivir actuar en la sociedad según su propia responsabilidad y no así bajo la tutela de padres o tutores. Los sociólogos establecen que la adultez está ligada a distintas funciones que puede realizar una persona como lo es trabajar, ganarse la vida, formar una familia, independizarse de los padres, etc. Para los psicólogos la adultez es sinónimo de una persona madura, con plenitud de juicio, dominio de sí mismo y estable. (FRÍAS et al., 2010).

### **2.1.2 Adulto mayor**

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad

También la OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta

autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad. (Pinedo & F, 2016)

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Se ha definido también como: “Un deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad.(Graciela, 2014)

### **2.1.3Cardiopatía**

Se denominan enfermedades cardiovasculares (ECV) a aquellas que afectan a los vasos sanguíneos y/o al corazón. (Rodríguez, 2017). Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en:

- Hipertensión arterial
- Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio);
- Enfermedad cerebrovascular (apoplejía);
- Enfermedad vascular periférica;
- Insuficiencia cardíaca;
- Cardiopatía reumática;
- Cardiopatía congénita;
- Miocardiopatías

### **2.1.4 Sodio**

El sodio es un elemento (mineral) importante para el mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo, es esencial para el funcionamiento de los nervios y los músculos y para controlar la acidez de la digestión, junto con el calcio, el sodio es responsable de la transmisión de los impulsos eléctricos en las células nerviosas y en los músculos, y es indispensable para la formación de proteínas y de células nuevas. (García, s. f.)

El cloruro de sodio es comúnmente conocido como sal de mesa y es prácticamente imprescindible en la dieta. Dada la abundancia de sodio en los alimentos, su insuficiencia es casi inexistente, lo más común por su parte es una concentración elevada. (Vanbergen&Wintle, 2019).

La necesidad de cloruro de sodio varía desde dos hasta siete gramos por día para personas que realizan trabajos pesados en condiciones calurosas. La dieta humana habitual aporta cantidades de sal que sobrepasan las necesidades de reposición en las pérdidas obligatorias.

En Costa Rica según estudios de encuesta se consume 4, 6 gramos de sodio sin contar la sal utilizada para cocinar y la que se encuentra oculta en alimentos procesados.

#### **2.1.5 Alimentos procesados.**

La sal es ampliamente utilizada en la industria para la elaboración de productos que intensifiquen el sabor, la preservación y procesamiento. Estos productos son el pan, aperitivos salados (patatas fritas, cortezas, frutos secos, etc.), en quesos, mantequilla o margarinas, sopas o caldos instantáneos, salsas, etc., o como conservador en las salazones, chacinas, embutidos, bacón, encurtidos, ahumados, etc. (Rojas et al., 2019).

Es por esto que el sodio está en mayor proporción en los alimentos procesados de alto consumo. Es indispensable que los consumidores tanto saludables y con mayor importancia los cardiópatas, conozcan y sepan analizar el etiquetado de los alimentos para poder elegir el producto más saludable, pero hay un sector que no es capaz de usar la información con precisión para escoger alimentos con poca sal. (Rojas et al., 2019).

#### **2.1.6 Efectos adversos de una sobre ingesta de sodio en el cuerpo humano.**

El consumo excesivo de sal perjudica el funcionamiento de algunas partes fundamentales del organismo, disminuyendo así la calidad de vida producto de las enfermedades que se generan. (Romero, 2013)

Los efectos adversos de la sal en la salud han dado lugar a múltiples estudios y esfuerzos por los departamentos de Salud Pública y diferentes organizaciones para disminuir la ingesta de sal dietética. Para ello, revisiones sistemáticas son útiles para organizar los estudios publicados y actualizar la evidencia científica al respecto. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que en todos los individuos un consumo de sal elevado se asocia con hipertensión y tampoco todos los sujetos responden de igual forma a la reducción de la ingesta de sodio. Se ha sugerido que una dieta baja en sodio (3 g de sal NaCl/d) podría ser más eficaz en la reducción de la PA en mujeres y ancianos y en sujetos de raza negra o asiática en comparación con la caucásica. Los mecanismos subyacentes que promueven esta variabilidad son complejos y van desde la genética hasta influencias ambientales. (Vivanco et al., 2016)

### **2.1.7 Tensión arterial**

Se encuentra evidencia científica que relaciona ingestas altas de sodio con elevación de la tensión arterial (OMS 2013, Cox 2015) y una disminución de la presión arterial con ingestas de sal inferiores, aunque los valores de tensión arterial también están influenciados por la baja ingesta de potasio o calcio, el estrés, o el sedentarismo sin olvidarnos del peso del componente genético. La OMS (OMS 2004) estima que tensiones sistólicas superiores a 115 mmHg contribuyen al 49% de todas las enfermedades cardíacas y a un 62 % de todos los infartos.

### **2.1.8 Relación entre el consumo elevado de sodio y Enfermedades Cardiovasculares**

Algunos estudios han demostrado una fuerte asociación entre la ingesta de sal y ECV (Mozaffarin D 2014), especialmente el infarto de miocardio. El meta-análisis de Strazzullo y col. (Strazzullo, D'Elia y col. 2009) compuesto por 13 estudios, coinciden en la asociación entre ingestas altas de sodio con mayor riesgo de padecer ECV. También otros estudios detectaron una asociación inversa para los varones y directa en mujeres en la relación entre ingestas altas de sodio y ECV. En contraste a éstos estudios otros autores, no encuentran asociación entre la excreción de sodio en orina y enfermedad

cardiovascular. Varios estudios han examinado la asociación de ingestas de sodio con la hipertrofia ventricular izquierda, existiendo una correlación estadísticamente significativa entre ambas. Aumentos del sodio en sangre debido a dietas altas en sal provocan un aumento secundario de la aldosterona circulante causa en parte de la hipertensión arterial y de la activación de los receptores mineralcorticoides de manera mantenida, provocando la hipertrofia del músculo.(Vivanco et al., 2016)

La insuficiencia cardiaca se define cuando el corazón es incapaz de satisfacer las necesidades del organismo o bien lo logra hacer con dificultad manteniendo una presión sanguínea a levada. Esta puede ser el resultado final de de muchas cardiopatías. (Luna & Genis, 2013).

### **2.1.9 Programas Nacionales**

La CCSS cuenta con una “Guía para el diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo” para unificar criterios y así brindar tratamiento similar a todos los pacientes que lleguen con sospecha de infarto a cualquier centro de salud público en el país.(*Guías para el diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo y el Día Mundial del Corazón | Nodo Costa Rica - Campus Virtual de Salud Pública*, s. f.)

El Plan de Atención de la Salud de las Personas **de la CCSS**, propone estrategias para la prevención, detección, atención y rehabilitación de las enfermedades del sistema circulatorio: prevención, detección y atención de la HTA y dislipidemias, además del tratamiento oportuno y seguimiento de las personas que tengan una patología cardiovascular ya establecida. Para esto, al primer nivel le corresponde el tamizaje y detección oportuna, y al 2° y 3° nivel la detección oportunista y apoyo al 1° nivel en el tratamiento de estos pacientes.(*plan-de-atencion-de-salud-a-la.pdf*, s. f.)

### **2.1.10 Hábitos de alimentación**

Los hábitos de alimentación son todas aquellas costumbres que condicionan la forma en la que los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos y que se encuentran influenciadas por la disponibilidad, nivel de educación alimentaria y el acceso de estos. Los hábitos se obtienen desde edades muy tempranas y pueden evolucionar con el tiempo y verse afectados por otros aspectos como son los económicos, culturales y ambientales (FAO, s. f.; OMS, 2018)

Uno de los obstáculos que más se imponen a la elección de alimentos son las características organolépticas de los alimentos, es decir el color, sabor, olor, y texturas de los mismos ya que estos influyen indiscutiblemente en la aceptación interviniendo de manera importante en la creación o adopción de hábitos alimentarios. (FAO, s. f.; OMS, 2018)

En los adultos mayores, los hábitos alimentarios son más heterogéneos que los del resto de la población y factores como el estado físico, medios materiales de que disponen, elementos psicológicos y sociales, pueden influir en ellos. Se ha demostrado como estos hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas y nutricionales asociadas con el envejecimiento, además de disminuir la calidad de vida de este colectivo humano, comprobando que son componentes fundamentales para la conservación de la autonomía funcional en el desarrollo de un envejecimiento exitoso.(Barrón et al., 2017)

Los hábitos alimentarios en esta etapa también se ven influenciados por la forma en la que obtienen sus alimentos, como lo prepara y como los consume, a estas edades el adulto mayor puede presentar limitaciones para realizar satisfactoriamente alguna o bien varias de estas actividades.(*Silvestri,2011.*)

#### **2.1.11 Dieta en pacientes Cardiovasculares.**

La dieta saludable para los pacientes con enfermedad cardiovascular debe ser baja en grasas saturadas, ácidos grasos y baja en colesterol. La meta es realizar un cambio permanente en los hábitos alimentarios acompañado con un aumento de la actividad física acorde al estado

cardiovascular, también puede ser entendible a todas las personas que deseen disminuir el consumo de sodio la cual se caracteriza por:

Privilegiar frutas y vegetales.

Disminuir alimentos de cóctel, tales como galletas, papas fritas, aceitunas, entre otros.

Lea las etiquetas de los alimentos al momento de comprar, privilegiando los que tienen marcado “reducido en Sodio” o “bajo en sodio”.

Reduzca el consumo de alimentos enlatados y congelados.

Día a día vaya disminuyendo la sal utilizada en la comida, para llegar con el tiempo a acostumbrarse a comer con menos sal. Por eso eliminar el salero de la mesa.

De sabor a las comidas con hierbas y especias.

Disminuir el uso de cubos de caldo, salsas de tomates, ketchup y el consumo de sopas en sobres.

En general, disminuir todos los alimentos procesados o industrializados, ya que poseen preservantes. (Vanbergen&Wintle, 2019)

La ingesta de pescados azules se recomienda al menos por tres veces a la semana ya que ha mostrado que lleva a la reducción de mortalidad cardíaca, reducen la formación de colesterol, disminuyen triglicéridos y la presión sanguínea. Su consumo reduce el daño isquémico consecutivo al ataque cardíaco. Al reemplazar los ácidos grasos saturados en la dieta y elevar el aporte de ácido linoleico que se encuentra en los aceites de semillas, especialmente el de soja, girasol, maíz o cártamo; los frutos secos, como las nueces, los anacardos y los piñones; los cereales y los huevos, este ácido crea un efecto vasodilatador e inhibidor de la agregación plaquetaria en prevención secundaria se ha evidenciado una disminución de ECV.

Los hidratos de carbono que deben indicarse son los complejos, como viandas y cereales, fundamentalmente los integrales. Los hidratos de carbono simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos, y oligosacáridos) deberán restringirse. (Muñoz, 2016)

Cuando se habla de dietas para pacientes cardiopatas se habla de la norma de restricción de consumo de carnes debido a su contenido de grasas saturadas y colesterol. Se han realizado numerosos análisis y metaanálisis para observar la relación del consumo de carne roja con la incidencia de patologías cardiacas. Dichos análisis respaldan que hay asociación entre consumo de carne roja y mortalidad total y relacionada con la ECV, así como con el riesgo de ECV, ictus isquémico y DM tipo 2. Sin embargo, esta asociación a menudo puede tener su origen en el consumo de carnes elaboradas, y no en el de carne roja fresca. (Berciano & Ordovás, 2014)

Una de las dietas más recomendadas en pacientes cardiopatas es la dieta mediterránea. Se caracteriza por el consumo diario de frutas, vegetales, cereales no refinados, aceite de oliva y productos lácteos. Además consumo moderado de pescado, carne de aves, nueces, papa y huevos (tres veces por semana). Por último bajo consumo de carnes rojas (aproximadamente cuatro veces al mes) y consumo diario de vino. (Eizagaechearria, s. f.)

En general, preferir alimentos de origen vegetal en vez de los de origen animal. No debemos olvidar que la menor tasa de enfermedades cardiovasculares se da entre los vegetarianos. La combinación de legumbres con cereales, proporciona una proteína de mayor valor biológico. (Vargas Flores & Callisaya Paco, 2014)

La fibra puede reducir el colesterol plasmático por dos mecanismos: por un lado, como acelera el tránsito intestinal, reduce la absorción de colesterol; por otro, es capaz de absorber ácidos biliares, promover su eliminación fecal y, de ese modo, estimular el catabolismo del colesterol. Sin embargo, estos efectos sólo han sido demostrados en alimentos que contienen elevada fibra soluble (gomas y pectinas) como las frutas, verduras y las legumbres ingeridos en alta cantidad, y no en alimentos ricos en fibras insolubles (Gimeno Creus, 2002)

Los pacientes con cardiopatías adquiridas deben mantener una dieta equilibrada que contenga de 55 a 60 % de hidratos de carbono, 12 a 15% de proteínas y el consumo de calorías al igual que las grasas debe limitarse al 25 o 30% y estas deben ser en lo posible monoinsaturadas. En cuanto al aporte de líquidos se debe reducir a menos de un litro al día puesto que la ingesta

excesiva produce el acumulo de potasio, por lo tanto para la eliminación de agua se sugiere el uso de diuréticos, el riesgo que se corre al usar diuréticos es que se pierde mayor cantidad de potasio de lo que es necesario, por lo que el requerimiento se deberá sustituir a través de alimentos ricos en este mineral.(Oliveira et al., 2020)

### **2.1.12 Medidas conducentes a disminuir el consumo de sal**

Un estudio llamado "Disminución del consumo de sal en la población: ¿recomendar o no recomendar? realizado en el año 2013, encontrado en la revista uruguaya de cardiología, muestra pautas o medidas que se pueden realizar para disminuir el consumo de sal. (Romero, 2013). Dentro de las mencionadas se observan

Información a la población acerca del riesgo del consumo excesivo de sal.

Promoción de la elaboración casera de los alimentos frente al consumo de alimentos preparados.

Disminución del contenido de sal de los alimentos preparados, por acuerdo con la industria o reglamentación.

Información clara del contenido de sal de los productos elaborados.

Acuerdo con propietarios de bares y restaurantes para tomar medidas que desalienten el consumo de sal, tales como preparar comidas sin sal y no ofrecer saleros en las mesas, entregándolos solo a demanda del consumidor.

Medidas tributarias que favorezcan a los productos saludables y castiguen a los que tienen alto contenido en sal.

### **2.1.13 Etiqueta Nutricional**

En Costa Rica él se regula el etiquetado nutricional mediante el decreto ejecutivo N 30256 MEIC-S publicado en la gaceta el 15 de abril del 2002. Donde se establece como etiquetado nutricional: toda descripción destinada a informar al consumidor sobre las propiedades nutricionales de un alimento; comprende dos componentes: a) declaración de nutrientes y b) la información nutricional complementaria. (*Sistema Costarricense de Información Jurídica*, s. f.)

Del sodio se indica que, cuando el aporte de sodio en el alimento sea menor a 5 mg se declara como cero o se indicará al final de la información nutricional la siguiente nota: "No es fuente significativa de sodio"

#### **2.1.14 Regulación de Sodio**

Con la aprobación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Costa Rica 2011–2021 se cumplió el compromiso de adoptar una política nacional para la regulación del contenido de sal, contraído por el país en el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana de 2010 a 2015. Costa Rica en el 2011, se unió a los esfuerzos de la OPS y la OMS al apoyar la Declaración de la Política para Reducir el Consumo de Sal en las Américas y oficializó el Plan Nacional para la Reducción del Consumo de Sal/sodio en la Población de Costa Rica 2011–2021. Este plan se basó en la Estrategia Poblacional para la Reducción de la Sal, de la OMS y tiene como objetivo contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica, mediante la reducción del contenido de sal en los alimentos consumidos por la población hasta alcanzar la recomendación de 5 g de sal/persona/día o 2 g de sodio/persona/día.(Blanco-Metzler et al., 2012)

#### **2.1.15 Frecuencia de consumo**

Los Cuestionarios de Frecuencia de Consumo, son una versión más avanzada del método Historia de la Dieta encaminado a evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume de una relación seleccionada de alimentos o bien de grupos de

alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia. (Goni Mateos et al., 2016)

La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos. A demás pueden ser auto-administrados, en papel o en soporte web, o bien mediante entrevista personal o telefónica. Si bien tiene muchos beneficios, presenta el inconveniente de incorporar errores sistemáticos y sesgos importantes, por lo que en la actualidad se buscan procedimientos para mejorar la calidad de la información y se recomienda utilizarlos junto a otros métodos que permitan realizar los ajustes necesarios.(Herrán et al., 2010)

#### **2.1.16 Factores de riesgo cardiovascular**

Se toma o define como factor de riesgo cardiovascular a aquella característica la cual puede ser biológica o bien como un hábito que contribuye al aumento de la posibilidad de tener o de fallecer a causa de una enfermedad cardiovascular en aquellas personas que los presenten. Dichos factores son clasificados en aquellos no modificables (sexo, edad, factores genéticos o antecedentes familiares) y en aquellos modificables como lo son la Hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, obesidad y tabaquismo.(López et al., 2020)

#### **2.1.17 Efecto del consumo de bebidas alcohólicas en salud cardiovascular**

Numerosos estudios epidemiológicos han evaluado los efectos de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas (vino, cerveza y destilados) sobre el sistema cardiovascular, aunque existe un gran consenso sobre la reducción de riesgo vascular en los bebedores moderados, todavía hay muchas discrepancias sobre si este efecto protector es debido al etanol que contienen las bebidas alcohólicas, a los componentes no alcohólicos de estas bebidas, principalmente polifenoles, o a ambos(Ortega & López-Sobaler, 2014)

### **2.1.18 Educación Nutricional**

Se espera observar mejores actitudes relacionadas con la nutrición, hábitos y estilo de vida, al contar con mejor educación en el tema, pues el individuo se enfrenta a decisiones conscientes sobre su alimentación y el efecto del consumo de ciertos alimentos y prácticas alimentarias sobre la salud (Asasuka, Todoroki, & Sasaki, 2017).

El efecto del conocimiento en nutrición sobre la ingesta de alimentos en adultos ha sido objeto de estudios en los últimos años para determinar el potencial de mejora en los hábitos de alimentación en esta población a través de la educación tanto en etapas temprana como posteriores, la mayoría de los estudios se observan asociaciones significativas, positivas, pero débiles entre un mayor conocimiento nutricional y la ingesta dietética, más a menudo una mayor ingesta de frutas y verduras. Los estudios incluidos midieron la relación del conocimiento obtenido en el momento del estudio y no el efecto de una intervención educativa en el adulto (Spronk, Kullen, Burdon, & O'Connor, 2014).

## **CAPÍTULO III**

# **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación que se presenta tiene un enfoque cuantitativo ya que por medio de la recolección de datos de bases numéricas y estadísticas se analiza patrones y comportamiento.

## **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo explicativo ya que se busca el porqué de los hechos y se establecen relaciones de causa y efecto.

## **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.**

### **3.3.1 Área de estudio**

La presente investigación se realiza en población adulta cardiópata de la clínica del Doctor Daniel Quesada ubicada en centro Skorpio San Pablo de Heredia y población adulta no cardiópata que asiste a la clínica de especialidades médicas Mediclinic en San Francisco de Heredia en edades de los 30 a 70 años ,Costa Rica,2020. Con la asistencia y aprobación del Doctor Quesada se realiza la revisión de historias clínicas.

### **3.3.2 Población**

La muestra es de 40 adultos cardiópata y 40 adultos no cardiopatas de 30 a 70 años de edad, residentes en la provincia de Heredia, Costa Rica. Su selección se debe a que durante la adultez, se ve reflejados comportamientos adquiridos durante el transcurso de la vida, observándose, en algunos casos, concurrencia malos hábitos alimentarios.

### **3.3.3 Muestra**

El tipo de muestra empleada es de tipo no probabilística seleccionada bajo criterios y características propias de la investigación. Este tipo de muestra se utiliza en estudios de tipo cualitativo para responder a las causas relacionadas con las características de la investigación y propósitos del investigador.

La presente investigación se realiza con una muestra de 40 adultos cardiopatas y 40 adultosnocardiópatas de 30 a 70 años.

### 3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

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

*Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Adultosnocardiópatas de 30 a 70 años	Niños, Adolescentes
Adulto cardiopata de 30 a 70 años	Menores de 30 años
Residente de Heredia	Embarazadas o en periodo lactancia
	Residentes de otras provincias.

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

## 3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se clasifica como no experimental de corte transversal donde se observa al fenómeno en su contexto natural, no hay manipulación de variables y estas, se estudian en un periodo determinado de tiempo para seguidamente luego proceder a analizarlas.

## 3.5 OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

A continuación, se presenta la operación de las variables.

*Tabla 2Operalización de variables.*

<b>Objetivo específico</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Caracterizar socio demográfica mente a la población de</b>	Características sociodemográficas	Descripción de las características sociales y demográficas	Se registra por medio de una encuesta	Genero	Instrumento de elaboración propia.	Instrumento de elaboración propia.
				Estado civil		
				Edad		
				Nivel educativo		

<b>Evaluar el conocimiento que tienen los adultos en cuanto a cantidad de sodio en alimentos procesados</b>	Conocimiento en cantidad de sodio en alimentos procesados		Se registra por medio de una encuesta virtual otorgado a cada participante		Nulo Medio Alto	Instrumento de elaboración propia.
<b>Identificar Hábitos de alimentación en relación al sodio y diarios.</b>	Hábitos de Alimentación	Comportamientos nutricionales de los seres humanos como estilo de vida	Se registra por medio de una encuesta virtual otorgado a cada participante	Tiempo de comida	Desayuno Merienda de la mañana Merienda de la mañana Almuerzo Cena Al mes A la semana Al día Dulces	Instrumento de elaboración propia.
				Frecuencia de consumo de		

---

alime Salados  
ntos.

Nunca

Prefer  
encia De 1 a 3  
de veces al  
alime mes

ntos De 1 a 2  
veces por  
semana

Frecu  
encia De 3 a 5  
de veces por  
visitas semana

a 1 vez al  
restau día

rantes  
de

comid  
a  
rápida

---

---

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

## **CAPÍTULO IV**

# **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 Presentación de los resultados

En el presente capítulo se describen los resultados de la investigación de acuerdo con las variables de la investigación, según objetivos específicos.

### 4.1.1 Caracterización Sociodemográfica

En la tabla 3 se resumen los principales hallazgos sobre las características sociodemográficas de la muestra en estudio.

*Tabla 3. Caracterización Demográfica*

<b>Característica Sociodemográfica</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>No cardiopatas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>				
Mujer	19	47,5%	28	70,0%
Hombre	21	52,5%	12	30,0%
<b>Edad</b>				
30 a 40	4	10,0%	22	55,0%
41 a 50	4	10,0%	10	25,0%
51 a 60	11	27,5%	3	7,5%
61 a 65	5	12,5%	3	7,5%
65 a 70	16	40,0%	2	5,0%
<b>Nacionalidad</b>				
Costarricense	39	97,5%	39	97,5%
Peruano	1	2,5%	0	0,0%
Venezolano	0	0,0%	0	0,0%
<b>Nivel de escolaridad</b>				
Ninguno	2	5,0%	0	0,0%
Primaria complete	7	17,5%	1	2,5%
Primaria incomplete	2	5,0%	1	2,5%
Secundaria complete	5	12,5%	4	10,0%
Secundaria incomplete	6	15,0%	4	10,0%
Universitaria complete	12	30,0%	22	55,0%
Universitaria incomplete	6	15,0%	8	20,0%
<b>Estado civil</b>				
Casado	25	62,5%	15	37,5%
Soltero	9	22,5%	18	45,0%
Unión libre	3	7,5%	6	15,0%
Viudo	3	7,5%	1	2,5%
<b>Oficio</b>				

Ama de casa	10	25,0%	5	12,5%
Pensionado	8	20,0%	3	7,5%
Oficinista	2	5,0%	4	10,0%
Docente	2	5,0%	3	7,5%
Ingeniero	1	2,5%	3	7,5%
Administrador	0	0,0%	3	7,5%
Agricultor	4	10,0%	0	0,0%
Comerciante	2	5,0%	1	2,5%
Esteticista	0	0,0%	3	7,5%
Dependiente	1	2,5%	1	2,5%
Odontólogo	0	0,0%	2	5,0%
Vendedor	2	5,0%	0	0,0%
Técnico	0	0,0%	3	7,5%
Otro	8	20,0%	9	22,5%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Según los datos obtenidos, 52,5% de la población cardiópata es masculina y 47,5% es femenina. Por su parte la mayoría de la población no cardiópata con un 70% es femenina y un 30% masculina.

En la población cardiópata, un 40,0% de la población se encuentra en el rango de edad de los 65 a 70 y un 27,5% en el rango de los 51 a 60 años. En la no cardiópata, más de la mitad (55,0%) en edades de los 30 a 40 años, seguida de un 25,0% de los 41 a 50 años.

En 97,5% adultos encuestados son de nacionalidad costarricense, solamente 1,3% venezolano (no cardiópata) y un 1,3% peruana (cardiópata).

El nivel de escolaridad en cardiopatas 30,0% cuenta con universidad completa, 17,5% con primaria incompleta, 15,0% con secundaria incompleta, el mismo % con universidad incompleta 12,5% con secundaria completa, 5,0% con primaria incompleta y 5,0% con ningún grado académico o de escolaridad.

El nivel de escolaridad para población no cardiópata, más de la mitad de la población (55,0%) cuenta con universidad completa, un 20,0% con universidad incompleta, 10% con secundaria incompleta, 10% con secundaria completa, solo el 2,5% con primaria incompleta y con el mismo 2,5% primaria completa.

En el estado civil se puede observar que el 62,5% de la población cardiópata es casada, un 22,5% soltero, 7,5% en unión libre y un 7,5% viudo. Los resultados para la población no

cardiópata muestra que la mayor parte de la población (45,0%) es soltero, seguido de un 37,5% casado, un 15% presenta unión libre y un 2,5% viudo.

La población cardíopata con un 25% es ama de casa seguido de un 20 % pensionado en comparación de un 12,5 % de amas de casa en no cardíopatas y un 7,5% pensionado no cardíopatas

#### 4.1.2 Evaluación del Conocimiento del sodio en alimentos procesados

En el siguiente apartado se utilizó de referencia la encuesta realizada por (*Carmen, 2018*) y sus variables.

*Tabla 4 Evaluación del conocimiento de Sodio en Cardiópatas*

<b>Variable</b>	<b>Cardiópatas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Se añade sal a los alimentos mientras se cocina</b>		
No	5	12,5%
Si	35	87,5%
<b>Añade sal a los alimentos al consumir</b>		
Nunca	39	97,5%
Siempre Antes De Probarlos	1	2,5%
<b>El salero siempre está en la mesa</b>		
No	32	80,0%
Si	8	20,0%
<b>Conoce la diferencia entre sal y sodio</b>		
No	28	70,0%
Si	12	30,0%
<b>Es importante para usted limitar la cantidad de sal o sodio</b>		
No	4	10,0%
Si	36	90,0%
<b>Que hace para reducir la cantidad de sodio</b>		
Disminuir La Cantidad	34	85,0%
Nada	3	7,5%
No Aplica	1	2,5%
Recomendado En Hospital	1	2,5%

Tabla De Cantidad Recomendada		
En Hospital	1	2,5%
<b>Sabe si existe una cantidad recomendada de sodio</b>		
No	20	50,0%
Si	20	50,0%
<b>Cuál es la cantidad de sodio recomendada</b>		
1 Cucharadita	2	5,0%
5 Grs	3	7,5%
Lo Menos Posible	1	2,5%
Media Cucharadita	1	2,5%
Menos De 140 G	2	5,0%
No Aplica	20	50,0%
No Me Acuerdo	10	25,0%
Poco	1	2,5%
<b>Consulta etiquetas con el fin de conocer la cantidad de sodio</b>		
A Veces	11	27,5%
No	10	25,0%
Si	19	47,5%
<b>Con que frecuencia lee las etiquetas</b>		
A Veces	28	70,0%
Nunca	6	15,0%
Siempre	6	15,0%
<b>Le gustaría que las etiquetas brinden la cantidad de sodio</b>		
No	2	5,0%
Si	38	95,0%
<b>Qué es un alimento procesado</b>		
Con Condimentos	3	7,5%
Elaborados Por Industrias Alimentarias, No Natural O Con Aditivos	31	77,5%
Embutidos	2	5,0%
No Se	3	7,5%
Preparado	1	2,5%
<b>Los embutidos son alimentos procesados con alto aporte de sodio</b>		
No se	7	17,5%
Si	33	82,5%

**El aporte de sal o sodio de las sopas maggie es**

Alto	28	70,0%
Bajo	0	0,0%
No Se	12	30,0%

**Sabe el aporte de sodio de los snacks salados**

No	23	57,5%
Si	17	42,5%

**El atún aporta sal o sodio**

Depende	1	2,5%
No	8	20,0%
Si	31	77,5%

**Los quesos aportan sal o sodio**

No	5	12,5%
Si	35	87,5%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa el conocimiento de sodio de los cardiopatas, el 87,5% indica si adicionarle sal a los alimentos al cocinarlos, un 97,5% indica nunca añadir a los alimentos ya cocinados o a la hora de consumirlos. Un 80% de la población no tiene el salero en la mesa a disposición, solo un 20% indicó que si.

En cuanto a si conocen la diferencia entre sal y sodio un 70% indicó saber la diferencia y un 30% no la sabe. Para un 90% de la población es importante limitar la cantidad de sodio en su alimentación, un 85% respondió que para lograr limitar la cantidad de sodio en su alimentación disminuyen la cantidad utilizada para cocinar.

La mitad de la población (50%) si sabe que existe una cantidad de sodio recomendada para consumo diario un 50% no lo sabe. Un 25% no se acuerda cual es la cantidad recomendada por día, un 7,5% indicó que 5 gramos y otro 7,5% indicó que 140 gramos.

Para saber la cantidad de sodio en alimentos, 47,5% de la población si revisa las etiquetas y un 27,5% a veces y un 25% no las revisa. Un 70% revisa “a veces” la etiqueta de los alimentos, un 15% siempre y un 15% nunca.

Al 95% de la población les gustaría una etiqueta que indique si el alimento es alto, medio o bajo en sodio. A la descripción de un alimento procesado 77,5% respondió que es un alimento

con aditivos, 7,5% alimentos con condimentos, 7,5% no lo sabe, 5,0% lo definió como embutido.

Un 70% respondió que el aporte de sodio en las sopas maggie es alto u un 30% que no lo sabia. Un 57% indico no saber si el aporte de sodio de snacks es alto y un 42,5% indico que si, 77,5% respondió que el atún si aporta sal o sodio, un 87,5% resoiendio que el queso si aporta sal o sodio y solo un 12,5% respondió que no.

*Tabla 5 Evaluación de conocimiento de sodio en no cardiópatas*

<b>Variable</b>	<b>No cardiopatas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Se añade sal a los alimentos mientras se cocina</b>		
No	1	2,5%
Si	39	97,5%
<b>Añade sal a los alimentos al consumir</b>		
Nunca	33	82,5%
Siempre Antes De Probarlos	7	17,5%
<b>El salero siempre está en la mesa</b>		
No	26	65,0%
Si	14	35,0%
<b>Conoce la diferencia entre sal y sodio</b>		
No	19	47,5%
Si	21	52,5%
<b>Es importante limitar la cantidad de sal o sodio</b>		
No	6	15,0%
Si	34	85,0%
<b>Que hace para reducir la cantidad de sodio</b>		
Disminuir La Cantidad	24	60,0%
Lee Etiquetas	1	2,5%
Nada	13	32,5%
No Aplica	1	2,5%
<b>Sabe si existe una cantidad recomendada de sodio</b>		
No	27	67,5%
Si	13	32,5%
<b>Cuál es la cantidad de sodio recomendada</b>		
1 Cucharadita	0	0,0%
2500Mg	2	5,0%
5 Grs	2	5,0%
Lo MenosPosible	0	0,0%
Media Cucharadita	1	2,5%
Menos De 140 G	0	0,0%

No Aplica	25	62,5%
No Me Acuerdo	6	15,0%
Poco	1	2,5%
<b>Consulta etiquetas con el fin de conocer la cantidad de sodio</b>		
A Veces	15	37,5%
No	22	55,0%
Si	3	7,5%
<b>Con que frecuencia lee las etiquetas</b>		
A Veces	22	55,0%
Nunca	13	32,5%
Siempre	5	12,5%
<b>Le gustaría que las etiquetas brinden la cantidad de sodio</b>		
No	3	7,5%
Si	37	92,5%
<b>Qué es un alimento procesado</b>		
Con Condimentos	1	2,5%
Elaborados Por Industrias Alimentarias, No Natural O Con Aditivos	25	62,5%
Embutidos	3	7,5%
No Se	0	0,0%
Preparado	11	27,5%
<b>Los embutidos son alimentos procesados con alto aporte de sodio</b>		
No se	14	35,0%
Si	26	65,0%
<b>El aporte de sal o sodio de las sopas maggie es</b>		
Alto	26	65,0%
Bajo	1	2,5%
No Se	13	32,5%
<b>Sabe el aporte de sodio de los snacks salados</b>		
No	33	82,5%
Si	7	17,5%
<b>El atún aporta sal o sodio</b>		
Depende	0	0,0%
No	7	17,5%
Si	33	82,5%
<b>Los quesos aportan sal o sodio</b>		
No	8	20,0%
Si	31	77,5%
Variable	1	2,5%

Fuente: Elaboración propia, (2021).

En la presente tabla se aprecia el conocimiento de sodio de los no cardiópatas, un 97,5% añade sal a la hora de cocinar los alimentos, al consumir los alimentos un 87,5% nunca le añaden sal y un 17,5% si le adicionan siempre antes de probarlos, un 65% no tiene el salero en la mesa pero un 35% si.

En cuanto a si conocen la diferencia entre sal y sodio un 52,5% indica si saberla y un 47,5% no la sabe, para un 85% de la población no cardiópata si es importante limitar la cantidad de sodio en su alimentación y mientras que para un 15% no lo es. Para lograr limitar la cantidad de sodio 60% disminuye la cantidad a la hora de cocinar y un 32,5% no hace nada.

Un 67,5% de los no cardiópatas no sabe que existe una cantidad de sodio recomendada para consumo diario y un 32,5% si lo sabe sin embargo un 62,5% no sabe la cantidad, un 15% indico no acordarse, un 5% respondió 2500 mg y otro 5% respondió que es 5 gramos.

A la hora de revisar la etiqueta para saber la cantidad de sodio que contiene un producto 55% no lo realiza, 37,5% a veces y solo un 7,5% si lo realiza.

La frecuencia de lectura de etiquetas un 55% respondió que a veces, un 32,5% nunca y un 12,5% siempre. Al 92,5% de la población no cardiópata le gustaría etiquetas que indiquen si el alimento o producto es alto, medio o bajo en sodio.

A la definición de alimento procesado, un 62,5% siendo la mayoría respondió que es un alimento con aditivos, 7,5% respondió que es un embutido, 7,5% repondio que es alimento preparado.

La mayoría de la población (65%) indico que el aporte de sodio en los embutidos es alto y un 35% no lo sabe, un 65% de la población indico que el aporte de sal o sodio en las sopas maggie es alto, un 32,5% no lo sabe y un 2,5% indico que bajo. A la pregunta de que si saben el aporte de sal o sodio de los snacks, 82,5% no lo sabe y un 17,5 respondió si saberlo. Un 82,5% repondio que el atún si aporta sal o sodio y un 77,5% que los quesos si aportan sal o sodio.

### 4.1.3 Evaluación de Hábitos alimentarios en Cardiópatas y No Cardiópatas.

En la tabla 6 se exponen los resultados de la evaluación de hábitos alimentarios en Cardiópatas.

Tabla 6. Hábitos alimentarios en Cardiópatas

<b>Hábitoalimentario</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de comidas que realiza al día</b>		
2 comidas	0	0%
3 comidas	12	30%
4 comidas	9	23%
5comidas	17	43%
6 comidas	2	5%
7 comidas	0	0%
<b>Sabor que prefiere en alimentos</b>		
Ambos	7	18%
Dulces	14	35%
Salados	19	48%
<b>Preferencia entre cocinar o alimentos preparados</b>		
Cocinar	38	95%
Preparados	2	5%
<b>Revisa que la etiqueta de los alimentos indiquen que son ligh</b>		
No	20	50%
no aplica	2	5%
Si	18	45%
<b>Método de cocción decarnes</b>		
Al vapor	6	15%
Freidoraaire	6	15%
Frito	19	48%
Horno	5	13%
Salteado	4	10%
<b>Método de cocción de vegetales</b>		
Al vapor	25	63%
Asadas	1	3%
Frito	1	3%

Horno	4	10%
Salteado	9	23%
<b>Quien elabora las comidas en su casa</b>		
Algun familiar	17	43%
La misma persona	20	50%
Empleada	1	3%
Otro	2	5%
<b>Frecuencia de consumo de comida rápida</b>		
1 a 2 veces por semana	14	35%
1 a 3 veces al mes	18	45%
3 a 5 veces por semana	0	0%
Nunca	8	20%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En la presente tabla se observa que la mayoría de población cardiópata con un 43% realiza 5 tiempos de comida, seguido de un 30% que realiza 3 tiempos y un 23% 4 tiempos de comida y solo un 5% realiza 6 tiempos.

El 48% de la población prefiere alimentos con sabor salado, un 35% sabor dulce. El 95% de la población prefiere cocinar antes de elegir alimentos ya preparados. Un 50% revisa que los alimentos indiquen en su etiqueta ser light y un 45% no lo revisa.

El 48% de la población utiliza el método de cocción frito para las carnes y un 15% al vapor, 15% también que utiliza freidora de aire, 13% al Horno y 10% asado. Para el método de cocción de los vegetales más de la mitad de la población (63%) indica que es al vapor, 23% salteado y 10% al horno.

En cuanto a quien elabora las comidas en sus hogares un 50% indica que la realizan ellos mismos seguido de un 43% que las realiza algún familiar. Por su parte la frecuencia de consumo de comida rápida un 45% de 1 a 3 veces al mes, un 35% de una a dos veces por semana un 20% nunca.

#### **4.1.3.1 Frecuencia de consumo en Cardiópatas**

La presente tabla muestra la frecuencia de consumo de embutidos por parte de la población cardiópata.

Tabla 7. Frecuencia de consumo de Embutidos en Cardiopatas

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Chorizo</b>		
1 a 2 por mes	11	28%
1 a 2 por semana	4	10%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	4	10%
Nunca	19	48%
<b>Salchichón</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	7	18%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
Nunca	19	48%
<b>Jamón de pavo</b>		
1 a 2 por mes	16	40%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por día	0	0%
2 o mas por semana	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
Nunca	10	25%
<b>Jamón de pollo</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	4	10%
Nunca	23	58%
<b>Jamón de res</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	2	5%
Nunca	35	88%
<b>Salami</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	0	0%
3 a 4 por mes	3	8%
Nunca	31	78%
<b>Salchichas</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	3	8%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	3	8%

Nunca	27	68%
-------	----	-----

Fuente: Elaboración propia, (2021).

Entre los hallazgos obtenidos se encuentra que en la mayor parte de la población (48%), no consumen nunca chorizo y un 28% lo consume con una frecuencia de una a dos veces por mes. Sobre otros alimentos, el salchichón 48 % nunca lo consume y un 25% con una frecuencia de una a dos veces por mes también. El Jamon de pavo es el de mayor consumo ya que solo un 25% indica no consumirlo nunca en comparación con el de pollo con un 58% y el de res con 88%. La mayor frecuencia de consumo para el jamon de pavo es de una a dos veces por semana que lo indica consumir un 40% de la población. El salami 78% nunca lo consumen y un 15% lo hace de una a dos veces por mes, las salchichas por su parte 68% nunca las consumen y apenas un 10% lo hace de tres a cuatro veces por semana.

Tabla 8. Frecuencia de consumo de sopas deshidratadas y snacks salados en Cardiópatas.

Alimento	Número de personas	Porcentaje
<b>Sopas magi</b>		
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	21	53%
<b>Sopa maruchan</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por semana	0	0%
Nunca	33	83%
<b>Chips</b>		
1 a 2 por mes	14	35%
1 a 2 por semana	4	10%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	2	5%
Nunca	18	45%
<b>Doritos</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	23	58%
<b>Papas tostadas</b>		
1 a 2 por mes	16	40%

1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	18	45%
<b>Mani salado</b>		
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	7	18%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	15	38%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

Se logrará observar que en cuanto a frecuencia de consumo de sopas maggi y sopas maruchan la mayor parte de la población indica no consumirlas, los resultados fueron de un 53% que nunca consume sopa maggi y un 83% nunca consume maruchan.

Por parte de los snacks, los chips 45% indico nunca consumirlos y un 33% lo hace de una a dos veces por mes, loa doritos 58% nunca los consume y un 30% de una a dos veces por mes.

Las papas tostadas un 45% nunca los consume y un 40% la frecuencia de consumo es de una a dos veces por mes y para el mani salado un 38% nunca lo consume, un 33% indica que de una a dos veces por mes y solo un 18% lo realiza con una frecuencia de una a dos por semana.

*Tabla 9. Frecuencia de consumo de Lácteos y Frutasen Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Leche</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por dia	4	10%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	11	28%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	7	18%
<b>Yogurt</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	1	3%

3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	10	25%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	7	18%
<b>Frutas</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	5	13%
1 por día	10	25%
2 o mas por día	6	15%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	11	28%
Nunca	0	0%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa que el consumo de leche es más frecuente de tres a cuatro veces por semana con un 28% de la población, seguido de un 18% de una a dos veces por semana.

El yogurt un 25% lo consume de una a dos veces por semana, otro 25% con mayor frecuencia de tres a cuatro veces por semana y un 18% nunca lo consume.

Por parte de las frutas la mayoría con un 28% las consumen con una frecuencia de cinco o más veces por semana y un 25% una al día.

*Tabla 10. Frecuencia de consumo de Vegetales Harinosos y No Harinosos en Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Papa</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	23	58%
1 por día	3	8%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	1	3%
<b>Yuca</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	23	58%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	0	0%

**Camote**

1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	20	50%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	3	8%

**Tomate**

1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	5	13%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	15	38%
5 o mas por semana	11	28%
Nunca	0	0%

**Lechuga**

1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	9	23%
1 por día	5	13%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	13	33%
5 o mas por semana	10	25%
Nunca	0	0%

**Chile**

1 a 2 por semana	8	20%
1 por día	6	15%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	18	45%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	2	5%

**Hongos**

1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	11	28%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	11	28%

---

Fuente: Elaboración propia, (2021).

La presente tabla muestra que los vegetales harinosos como la papa, la consumen con mayor frecuencia un 58% de la población de una a dos veces por semana y un 15% de tres a cuatro veces por semana, la yuca presenta la misma los mismos resultados que la papa, el camote 50% una a dos veces por semana y un 15% una a dos veces al mes.

Los vegetales no harinosos como el tomate un 38% lo consume mayormente de tres a cuatro veces por semana y un 28% cinco o más veces por semana. La lechuga la mayoría con un 33% la consume de tres a cuatro veces por semana seguido de un 23% una a dos veces por semana, el chile 45% de tres a cuatro veces por semana, 20% una a dos por semana y un 15% una vez por día; los hongos por su parte 28% nunca los consume, otro 28% lo realiza de tres a cuatro veces por semana y un 15% una a dos veces por semana.

*Tabla 11. Frecuencia de consumo de Harinas en Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pan blanco</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	8	20%
1 por día	4	10%
2 o mas por dia	1	3%
2 o mas por semana	2	5%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	11	28%
<b>Pan integral</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	6	15%
2 o mas por dia	0	0%
2 o mas por semana	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	17	43%
<b>Tortillas de maiz o trigo</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	14	35%
1 por día	6	15%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%

3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	4	10%
<b>Arroz</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	11	28%
1 por dia	7	18%
2 o mas por dia	6	15%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	10	25%
5 o mas por semana	4	10%
<b>Pastas</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	16	40%
1 por dia	1	3%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	4	10%
Nunca	4	10%
<b>Cereales de desayuno</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	0	0%
1 por dia	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	31	78%
<b>Granola</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	6	15%
2 a 3 por mes	0	0%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	24	60%
<b>Galletas soda</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	12	30%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	10	25%
<b>Avena</b>		
1 a 2 por dia	1	3%

1 a 2 por mes	7	18%
1 a 2 por semana	13	33%
1 por día	0	0%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	9	23%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa que el consumo de pan blanco es mayor que el integral ya que 28% indica nunca consumir pan blanco y un 43% nunca el pan integral.

Las tortillas de maíz o trigo un 35% las consumen de una a dos veces por semana, un 20% tres a cuatro veces por semana y solo un 10% indico nunca consumirlas.

El arroz la mayoría de la población con un 28% lo indica consumir de una a dos veces por semana, un 25% lo hace de tres a cuatro veces por semana y un 10% respondió que cinco veces o más por semana.

Las pastas un 40% siendo la mayoría las indica consumir con una frecuencia de una a dos veces por semana, los cereales de desayuno la gran parte de la población con un 78% indica nunca consumirlo y solo un 15% lo consume de una a dos veces al mes.

La granola un 60% nunca la consume, un 15% lo realiza de una a dos veces por semana y un 10% unana dos veces al mes. La galleta soda la mayor frecuencia con un 30% de la población la consumen de una a dos veces por semana y un 25% nunca.

La avena por su parte 33% la consume de una a dos veces por semana, un 23% nunca la consume y 18% la consume una a dos veces por mes.

*Tabla 12. Frecuencia de consumo de Leguminosas, Carnes y Sustitutos en Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Frijoles</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	9	23%
1 por día	5	13%
2 o mas al dia	2	5%

2 o mas por dia	3	8%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	17	43%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	1	3%
<b>Lentejas</b>		
1 a 2 por mes	7	18%
1 a 2 por semana	21	53%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	5	13%
<b>Garbanzos</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	19	48%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	1	3%
<b>Carnes rojas</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	17	43%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	2	5%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	4	10%
<b>Pollo</b>		
1 a 2 por semana	14	35%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	16	40%
5 o mas por semana	4	10%
Nunca	0	0%
<b>Pescado</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	25	63%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	5	13%

5 o mas por semana	5	13%
Nunca	1	3%
<b>Atún</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	14	35%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	13	33%
5 o mas por semana	5	13%
Nunca	1	3%
<b>Huevos</b>		
1 a 2 por semana	7	18%
1 por dia	5	13%
2 o mas por dia	6	15%
3 a 4 por semana	13	33%
5 o mas por semana	8	20%
Nunca	1	3%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En la presente tabla se observa que el consumo de frijoles es mayormente con un 43% de tres a cuatro veces por semana, un 23% de una a dos veces por semana y solo un 3% nunca los consume. Las lentejas 53% las consumen de una a dos veces por semana, un 18% una a dos veces por mes y un 13% nunca. Los Garbanzos 48% con una frecuencia de una a dos veces, un 23% de una a dos veces por mes y un 3% nunca, por lo que las lentejas son las que presentan menos consumo.

La carne roja 43% la consume con una frecuencia de una a dos veces por semana, un 13% de una a dos veces por mes y 10% indica nunca consumirla. El pollo un 40% la consume de tres a cuatro veces por semana, un 35% de una a dos veces por semana. El pescado 63% de una a dos veces por semana, un 13% de tres a cuatro veces por semana y otro 13% cinco o más veces por semana.

El atún la mayoría siendo un 35% de la población lo consume con una frecuencia de una a dos veces por semana y un 33% de tres a cuatro veces por semana. Los huevos un 33% los consume mayormente de tres a cuatro veces por semana y un 20% cinco o más veces por semana, solo un 3% indico nunca consumirlos.

Tabla 13. Frecuencia de consumo de Quesos en ardiópatas.

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Queso turrialba</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	4	10%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	13	33%
5 o mas por semana	5	13%
Nunca	5	13%
<b>Parmesano</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	33	83%
<b>Mozzarella</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	1	3%
1 a 3 por mes	1	3%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	24	60%
<b>Cottage</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	4	10%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	32	80%
<b>Gouda</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	1	3%
Nunca	36	90%
<b>Cheddar</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
Nunca	36	90%

Fuente: Elaboración propia, (2021).

En esta tabla se muestra el consumo de quesos, los resultados arrojan mayor consumo de quesoturrialba ya que solo un 13% indico nunca consumirlo en comparación de un 83% que

indica nunca consumir parmesano , un 60% nunca consume mozzarella, un 80% nunca consume cottage y un 90% nunca consume gouda ni cheddar.

La mayor frecuencia de queso turrialba es de tres a cuatro por semana con un 33% de la población y 15% de una a dos veces por semana.

*Tabla 14. Frecuencia de consumo de grasas en Cardiopatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mantequilla</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	9	23%
1 por día	4	10%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	9	23%
<b>Aceite de soya</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por día	4	10%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	20	50%
<b>Mayonesa</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	8	20%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	12	30%
<b>Aderezos</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	2	5%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	8	20%
3 a 4 por semana	3	8%
Nunca	18	45%
<b>Natilla</b>		
1 a 2 por mes	5	13%

1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	2	5%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	17	43%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

La presente tabla muestra el consumo de grasas, la mantequilla 23% indico nunca consumirla, otro 23% de una a dos veces por semana y un 20% una a dos veces al mes. El aceite de soya 50% indico nunca consumirlo un 13% de una a dos veces al mes y un 10% con una frecuencia de una vez al día.

La mayonesa 30% indico nunca consumirla, un 30% de una a dos veces al mes y un 20% de tres a cuatro veces al mes. Los aderezos 45% de la población indico nunca consumirlos, un 23% lo realiza con un frecuencia de una a dos veces al mes y un 20% de tres a cuatro veces al mes. La natilla registro un 43% de población que nunca la consume, un 18% de tres a cuatro veces a la semana y un 15% de una a dos veces por semana.

*Tabla 15. Frecuencia de consumo de Azúcares en Cardiópatas*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Jalea</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	11	28%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	7	18%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	9	23%
<b>Gelatina</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	5	13%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	4	10%

5 o mas por semana	1	3%
Nunca	13	33%
<b>Sirope</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	0	0%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	26	65%
<b>Miel</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	7	18%
3 a 4 por semana	3	8%
Nunca	16	40%
<b>Maple</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	0	0%
1 por dia	0	0%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	29	73%
<b>Salsa de tomate</b>		
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	8	20%
1 por dia	0	0%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por mes	1	3%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	9	23%
<b>Galletas dulces</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por dia	0	0%
2 o mas por dia	0	0%
3 a 4 por mes	11	28%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	11	28%

Fuente: Elaboración propia, (2021).

La presente tabla muestra el consumo de azúcares donde la jalea la mayoría de la población con un 28% la consume de una a dos veces por semana y un 23% nunca la consumen. La gelatina 30% la consume una a dos veces por mes y un 33% nunca la consume. La miel un 25% de una a dos veces por mes y un 40% nunca. La salsa de tomate un 33% una a dos veces por mes y un 23% nunca, las galletas dulces 28% de tres o cuatro veces por mes, un 28% nunca las consumen y solo un 18% de una a dos veces por semana.

El sirope y la miel de maple muestran menor consumo ya que el sirope un 65% nunca lo consume y un 73% nunca consume la miel de maple.

*Tabla 16. Frecuencia de consumo de Bebidas en Cardiopatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Refrescos de paquete</b>		
1 a 2 por mes	7	18%
1 a 2 por semana	5	13%
1 por día	0	0%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por mes	1	3%
Nunca	21	53%
<b>Bebidas gaseosas</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	20	50%
<b>Frescos naturales endulzados</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	6	15%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas al día	3	8%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	10	25%
<b>Jugos de caja</b>		
1 a 2 por mes	15	38%
1 a 2 por semana	3	8%

3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	19	48%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

En la presente tabla se observa que los refrescos de paquete más de la mitad de la población (53%) nunca los consume y un 18% los consumen de una a dos veces por mes. Las bebidas gaseosas un 50% nunca las consume y un 30% las consume con una frecuencia de una a dos veces por mes.

Los frescos naturales endulzados 25% no los consumen nunca, un 20% de una a dos veces al mes y un 18% de tres a cuatro veces por semana. Los jugos de caja por su parte 48% indican nunca consumirlos y un 38% los consume con una frecuencia de una a dos por mes.

*Tabla 17. Frecuencia de consumo de Bebidas Fermentadas y Agua en Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cerveza</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	3	8%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por mes	0	0%
Nunca	26	65%
<b>Vino</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por día	1	3%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	25	63%
<b>Agua</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	2	5%
1 por día	8	20%
2 o mas por día	12	30%
2 o mas por semana	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	14	35%

Nunca	1	3%
-------	---	----

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

Esta tabla muestra que el 65% de la población no consume cerveza nunca, un 23% la consume con una frecuencia de una a dos veces por mes y un 8% de una a dos veces por semana. El vino por su parte la mayoría con un 63% nunca lo consumen y un 10% lo hace de una a dos veces por semana.

Por otro lado el consumo de agua presenta mayor frecuencia con un 35% de cinco o más veces por semana, un 30% de dos o más día por día y un 20% una vez por día.

Tabla 18. *Frecuencia de consumo de Golosinas y Otros en Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Chocolate</b>		
1 a 2 por mes	15	38%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	0	0%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por mes	0	0%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	12	30%
<b>Gomitas</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	0	0%
5 o mas por mes	0	0%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	25	63%
<b>Caramelos/confites</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	1	3%
1 por día	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	0	0%
5 o mas por mes	0	0%
Nunca	27	68%
<b>Consomes</b>		
1 a 2 por mes	5	13%

1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por mes	0	0%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	19	48%

Fuente: *Elaboración propia, (2021)*

En la presente tabla, se observa que el chocolate presenta mayor consumo con ya que 30% de la población indico nunca consumirlo, por su parte las comitas un 63% nunca los consume y un 68% no consume nunca caramelos.

El consumo de consomes un 48% indico no consumirlos nunca, un 15% de una a dos por semana y un 13% de una a dos veces por mes.

#### 4.1.3.2 Hábitos de consumo (No Cardiopatas)

Tabla 19. *Hábitos de consumo en No Cardiopatas.*

<b>Hábitoalimentario</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de comidas que realiza al día</b>		
2 comidas	1	3%
3 comidas	6	15%
4 comidas	7	18%
5 comidas	18	45%
6 comidas	7	18%
7 comidas	1	3%
<b>Sabor que prefiere en alimentos</b>		
Ambos	0	0%
Dulces	15	38%
Salados	25	63%
<b>Preferencia entre cocinar o alimentos preparados</b>		
Cocinar	33	83%
Preparados	7	18%
<b>Revisa que la etiqueta de los alimentos indiquen que son lighth</b>		
No	24	60%
no aplica	0	0%
Si	16	40%
<b>Método de coccion de carnes</b>		
Al vapor	2	5%

Freidoraaire	7	18%
Frito	12	30%
Horno	4	10%
Salteado	15	38%
<b>Método de cocción de vegetales</b>		
Al vapor	24	60%
Asadas	0	0%
Frito	1	3%
Horno	0	0%
Salteado	15	38%
<b>Quien elabora las comidas en su casa</b>		
Algun familiar	8	20%
La misma persona	28	70%
Empleada	4	10%
Otro	0	0%
<b>Frecuencia de consumo de comida rápida</b>		
1 a 2 veces por semana	10	25%
1 a 3 veces al mes	26	65%
3 a 5 veces por semana	3	8%
Nunca	1	3%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa que el 45% siendo este la mayoría, realizan cinco tiempos de comida al día, un 18% realiza cuatro tiempos y un 18% 6 tiempos de comidas, 15% tres tiempos de comidas, 3% siete tiempos y 3% dos tiempos de comida. Un 63% prefiere el sabor de alimentos salados y un 38% dulces.

A la hora de preferir entre cocinar o elegir alimentos preparados, un 83% prefiere cocinar y un 18% alimentos preparados.

Un 60% de la población no revisa o busca que los alimentos indiquen en ser light y un 40% si lo revisa.

En cuanto a métodos de cocción, para las carnes el 38% indica salteado siendo este el más utilizado, un 30% frito, 18% utiliza freidora de aire, 10% al horno y 5% al vapor. Por parte de los vegetales 60% indica que al vapor y un 38% salteado.

El 70 % de la población indica elaborar ellos mismos las comidas en el hogar, 20% un familiar y 10% la empleada.

En cuanto a la frecuencia de consumo de comidas rápidas, el 65% indica ser de una a tres veces al mes, un 25% una a dos veces por semana, 8% de tres a cinco veces por semana y solo un 3% nunca.

#### 4.1. Frecuencia de consumo de alimentos (No Cardiopatas)

Tabla 20. Frecuencia de Consumo de Embutidos en No Cardiopatas.

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Chorizo</b>		
1 a 2 por mes	16	40%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	0	0%
Nunca	17	43%
<b>Salchichon</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	7	18%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	0	0%
Nunca	18	45%
<b>Jamón de pavo</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	13	33%
1 por día	3	8%
2 o mas por semana	1	3%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	7	18%
Nunca	7	18%
<b>Jamón de pollo</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	2	5%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	2	5%
Nunca	25	63%
<b>Jamón de res</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	0	0%
Nunca	34	85%
<b>Salami</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	2	5%

3 a 4 por mes	2	5%
Nunca	28	70%
<b>Salchichas</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	8	20%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	2	5%
Nunca	19	48%

Fuente: Elaboración propia, (2021).

La presente tabla muestra que por parte de los embutidos 40% de la población consume chorizo de una a dos veces por mes y un 43% indica nunca consumirlo. El salchichón 45% nunca lo consume y un 25% lo consume con una frecuencia de una a dos veces por mes. El jamon con mayor frecuencia de consumo es el jamon de pavo, indicando un 33% que lo consumen de una a dos veces por semana. Por su parte el salami 70% nunca lo consume y un 20% lo consume con una frecuencia de una a dos veces por mes y las salchichas 48% nunca los consume u yn 23% lo hace con una frecuencia de una a dos veces por mes.

Tabla 21. Frecuencia de consumo de Sopas deshidratadas y snacks salados en No Cardiópatas.

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sopas maggi</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	8	20%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	4	10%
Nunca	19	48%
<b>Sopa maruchan</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	33	83%
<b>Chips</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	8	20%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	2	5%
Nunca	15	38%
<b>Doritos</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	6	15%

3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	21	53%
<b>Papas tostadas</b>		
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	11	28%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	9	23%
<b>Mani salado</b>		
1 a 2 por mes	15	38%
1 a 2 por semana	13	33%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	5	13%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

Se logra observar que el consumo de sopas Maggie la mayor parte de la población con un 48% nunca las consume y quienes las consumen lo hacen mayormente con una frecuencia de una a dos veces por mes. Las sopas maruchanun 83% indico nunca consumirlas y solo un 10 % indica consumirlas de una a dos veces al mes.

Los chips 38% nunca os consumen, un 25% de una a dos veces por mes y un 20% de una a dos por semana. Doritos por su parte 53% nunca lo consumen y un 23% de una a dos veces por mes, las papas tostadas 33% las consumen con una frecuencia de una a dos veces por mes y un 28% de una a dos veces por semana. El mani muestra mayor consumo donde 38% lo consumen de una a dos veces al mes, un 33% de una a dos veces por semana y un 13% indica que nunca.

*Tabla 22. Frecuencia de Consumo de Lácteos y Frutas en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Leche</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	4	10%
2 o mas por dia	3	8%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	12	30%

5 o mas por semana	5	13%
Nunca	6	15%
<b>Yogurt</b>		
1 a 2 por mes	7	18%
1 a 2 por semana	11	28%
1 por día	4	10%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	9	23%
<b>Frutas</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por día	7	18%
2 o mas por día	8	20%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	10	25%
Nunca	1	3%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En la presente tabla se observa que solo un 10 % de la población indica consumir leche una vez por día lo mismo para el yogurt. La mayor frecuencia de consumo de leche es de tres a cuatro por semana con un 30% y el yogurt con consumen mayormente con una frecuencia de una a dos veces por semana con un 28%.

Las frutas por su parte la mayoría (25%) indica consumirlas cinco o más veces por semana seguido de un 20% que indica que dos o más veces al día y un 20% tres a cuatro veces por semana.

*Tabla 23. Frecuencia de consumo de Vegetales harinosos y no harinosos en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Papa</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	20	50%
1 por día	3	8%
2 o mas por día	1	3%

3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	9	23%
5 o mas por semana	2	5%
<b>Yuca</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	16	40%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	1	3%
<b>Camote</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	12	30%
1 por dia	1	3%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	6	15%
<b>Tomate</b>		
1 a 2 por mes	0	0%
1 a 2 por semana	8	20%
1 por dia	7	18%
2 o mas por dia	4	10%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	11	28%
5 o mas por semana	7	18%
Nunca	1	3%
<b>Lechuga</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	9	23%
1 por dia	7	18%
2 o mas por dia	3	8%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	12	30%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	1	3%
<b>Chile Dulce</b>		
1 a 2 por semana	6	15%
1 por dia	8	20%
2 o mas por dia	2	5%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	14	35%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	1	3%

<b>Hongos</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	3	8%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	13	33%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

La presente tabla muestra el consumo de vegetales harinosos y no harinosos, los harinosos como la papa presenta un consumo mayormente con un 50% de la población de una a dos veces por semana seguido de un 23% que lo realiza de tres a cuatro veces por semana. La yuca un 40% la consume con una frecuencia de una a dos veces por semana, el camote mayormente con un 30% lo consumen de una a dos veces por semana.

Los no harinosos los hongos son los de menor frecuencia de consumo ya que 33% indica nunca consumirlos, el chile un 35% lo consume de tres a cuatro veces por semana. La lechuga un 30% indica que con una frecuencia de de tres a cuatro veces por semana y con esta misma frecuencia la mayoría (28%) respondió para el tomate.

*Tabla 24. Frecuencia de consumo de Harinas en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pan blanco</b>		
1 a 2 por mes	7	18%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por día	7	18%
2 o mas por día	3	8%
2 o mas por semana	0	0%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	6	15%
<b>Pan integral</b>		
1 a 2 por mes	2	5%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	10	25%

2 o mas por dia	1	3%
2 o mas por semana	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	13	33%
<b>Tortillas de maiz o trigo</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por dia	4	10%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	12	30%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	4	10%
<b>Arroz</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por dia	7	18%
2 o mas por dia	6	15%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	10	25%
<b>Pastas</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	13	33%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	9	23%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	1	3%
<b>Cereales de desayuno</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por dia	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	16	40%
<b>Granola</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	5	13%
2 a 3 por mes	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	1	3%

Nunca	18	45%
<b>Galletas soda</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	12	30%
1 por día	0	0%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	6	15%
<b>Avena</b>		
1 a 2 por día	0	0%
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	8	20%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	9	23%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa que el pan blanco un 25% lo consume de una a dos veces por semana un 18% de una a dos veces al mes y un 18% una vez por día. El pan integral lo consumen mayormente (25%) una vez por día y un 15% una a dos veces por semana.

Las tortillas de maíz o trigo un 30% indica consumirlas de tres a cuatro veces por semana y un 25% de una a dos veces por semana. El arroz la mayoría con un 25% lo consume cinco veces o más por semana y un 18% una vez por día.

Las pastas 33% las consumen una a dos veces por semana y un 23% tres a cuatro veces por semana, el cereal de desayuno presenta menor consumo ya que 40% indica no consumirlo nunca y un 20% lo consume de una a dos veces por mes. La granola 45% nunca la consume y un 20% indica consumirla una a dos veces por mes, las galletas sodas un 30% las consume de una a dos veces por semana y la avena un 23% nunca la consume, 20% la consume de una a dos veces por semana y otro 20% de tres a cuatro veces por semana.

*Tabla 25. Frecuencia de consumo de Leguminosas, Carnes y sustitutos en No Cardiopatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
-----------------	---------------------------	-------------------

**Frijoles**

1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por día	6	15%
2 o mas al día	0	0%
2 o mas por día	5	13%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	5	13%
Nunca	1	3%

**Lentejas**

1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	12	30%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	4	10%

**Garbanzos**

1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	15	38%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	8	20%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	1	3%

**Carnes rojas**

1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	14	35%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	4	10%
Nunca	4	10%

**Pollo**

1 a 2 por semana	18	45%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	13	33%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	3	8%

**Pescado**

1 a 2 por mes	5	13%
---------------	---	-----

1 a 2 por semana	15	38%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	10	25%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	1	3%
<b>Atún</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	16	40%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	10	25%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	1	3%
<b>Huevos</b>		
1 a 2 por semana	8	20%
1 por día	6	15%
2 o mas por día	3	8%
3 a 4 por semana	12	30%
5 o mas por semana	10	25%
Nunca	1	3%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

La presente tabla muestra el consumo de leguminosas, carnes o sustitutos, los frijoles un 25% indica consumirlos de una a dos veces por semana y un 18% de tres a cuatro veces por semana. Las lentejas un 30% las consume de una a dos veces por semana, un 25% una a dos veces por mes, 15% de tres a cuatro veces al mes. Los garbanzos un 38% los indica consumir de una a dos veces por semana y un 23% de una a dos veces por mes.

Las carnes rojas la mayor parte de la población con un 35% las consume con una frecuencia de una a dos veces por semana un 20% de una a dos veces por mes, el pollo la mayoría con un 45% lo consumen de una a dos veces por semana, un 33% de tres a cuatro veces por semana, el pescado un 38% lo consume de una a dos veces por semana, un 25% de tres a cuatro veces por semana. Por su parte el atún o consumen mayormente de una a dos veces por semana (un 40%) y un 25% de tres a cuatro veces por semana y los huevos un 30% los consumen de tres a cuatro por semana y un 25% cinco o más veces por semana.

*Tabla 26. Frecuencia de Consumo de Quesos en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Queso turrialba</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	11	28%
1 por día	6	15%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	8	20%
5 o mas por semana	7	18%
Nunca	3	8%
<b>Parmesano</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	4	10%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	21	53%
<b>Mozzarella</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	8	20%
1 a 3 por mes	0	0%
1 por día	1	3%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	18	45%
<b>Cottage</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por semana	1	3%
Nunca	30	75%
<b>Gouda</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	1	3%
Nunca	30	75%
<b>Cheddar</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
Nunca	29	73%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En la presente tablas se observa el consumo de quesos, el queso turrialba es el de mayor consumo ya que solo un 8% indico nunca consumirlo mientras que el parmesano indico

nunca consumirlo un 53% , el mozzarella un 45%, para el cottage y el gouda un 75% en ambos, indicaron nunca consumirlo y el cheddar un 73%.

La mayor frecuencia de queso turrialba es de un 28% de una a dos veces por semana, un 20% de tres a cuatro veces por semana y un 18% cinco o más veces por semana.

El parmesano un 20% de una a dos por mes y un 15% de tres a cuatro veces mes, el mozzarella un 20% de una a dos veces por semana, un 13% de una a dos veces al mes y un 13% de tres a cuatro veces por mes.

El cottage un 20% lo consume mayormente de una a dos veces por mes, el 23% una a dos veces por mes y el cheddar un 23% una a dos veces por mes.

*Tabla 27. Frecuencia de consumo de Grasas un No Cardiopatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mantequilla</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	13	33%
1 por día	6	15%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	7	18%
5 o mas por semana	7	18%
Nunca	1	3%
<b>Aceite de soya</b>		
1 a 2 por mes	3	8%
1 a 2 por semana	5	13%
1 por día	4	10%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	6	15%
Nunca	15	38%
<b>Mayonesa</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	10	25%
1 por día	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	9	23%

<b>Aderezos</b>		
1 a 2 por mes	10	25%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	2	5%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	4	10%
Nunca	14	35%
<b>Natilla</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	9	23%
1 por día	2	5%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	7	18%

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa que el consumo de mantequilla, la mayoría siendo un 33% lo consume de una a dos veces por semana seguido de un 18% que lo consume de tres a cuatro veces por semana, otro 18% con una frecuencia de cinco o más veces a la semana y un 3% nunca lo consume.

El aceite de soya un 38% nunca lo consume, un 15% lo hace de tres a cuatro veces por semana, de cinco o más veces por semana un 15% y un 13% de una a dos veces por semana.

La myonessa 25% la consumen mayormente de una a dos veces por mes, otro 25% de una a dos veces por semana y un 23% indicó nunca consumirla. Los aderezos por su parte 35% nunca los consumen, un 25% de una a dos veces por mes y un 15% de una a dos veces por semana.

La natilla presenta una frecuencia de consumo mayormente de una a dos veces por mes con un 30% de la población, de una a dos veces por mes un 23% y un 18% nunca la consume.

*Tabla 28. Frecuencia de consumo de Azúcares en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Jalea</b>		
1 a 2 por mes	14	35%
1 a 2 por semana	7	18%

1 por dia	1	3%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	7	18%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	8	20%
<b>Gelatina</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	0	0%
Nunca	20	50%
<b>Sirope</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	1	3%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	0	0%
Nunca	27	68%
<b>Miel</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por dia	2	5%
2 o mas por dia	1	3%
3 a 4 por mes	7	18%
3 a 4 por semana	5	13%
Nunca	8	20%
<b>Maple</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	4	10%
1 por dia	1	3%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	0	0%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	20	50%
<b>Salsa de tomate</b>		
1 a 2 por mes	5	13%
1 a 2 por semana	11	28%
1 por dia	2	5%
3 a 4 por mes	8	20%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por mes	0	0%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	9	23%
<b>Galletas dulces</b>		
1 a 2 por mes	8	20%

1 a 2 por semana	10	25%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	5	13%
3 a 4 por semana	6	15%
5 o mas por semana	4	10%
Nunca	4	10%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

La presente tabla muestra que el consumo de sirope y el de gelatina son de menor frecuente ya que 63% no los consume nunca y la mayoría que consume sirope (23%) lo hace de una a dos veces por mes y la gelatina (30%) con una frecuencia mayormente de una a dos veces al mes también; seguido con menor consumo esta la miel de maple que un 50% no la consume nunca y un 23% indico de una a dos veces por mes.

El consumo de Jalea un 35% la consume de una a dos veces por mes, un 20% de cinco a más veces por semana y un 20% nunca la consumen.

La miel un 33% la consume de una a dos veces por mes y un 18% de tres a cuatro veces por mes. La salsa de tomate un 28% la consume de una a dos veces por semana, un 20% de tres a cuatro veces por mes y un 23% nunca la consume.

Por último las galletas dulces 25% de una a dos veces por semana mayormente, con un 20% de una a dos veces por mes un 15% de tres a cuatro veces por semana y solo un 10% nunca las consume.

*Tabla 29. Frecuencia de consumo de Bebidas en No Cardiopatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Refrescos de paquete</b>		
1 a 2 por mes	4	10%
1 a 2 por semana	8	20%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	1	3%
3 a 4 por mes	2	5%
3 a 4 por semana	5	13%
5 o mas por mes	1	3%
Nunca	17	43%

<b>Bebidas gaseosas</b>		
1 a 2 por mes	13	33%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por semana	4	10%
Nunca	8	20%
<b>Frescos naturales endulzados</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	13	33%
3 a 4 por mes	4	10%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas al día	0	0%
5 o mas por semana	3	8%
Nunca	10	25%
<b>Jugos de caja</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	8	20%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	19	48%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

En la presente tabla se logra observar que los refrescos de paquete la mayoría de la población no los consume nunca (43%), un 20% de una a dos veces por semana y un 13% de tres a cuatro veces por semana.

Las bebidas gaseosas la mayoría un 33% las consume de una a dos veces por mes y un 20% nunca. Los frescos naturales endulzados el 33% de la población los consume con una frecuencia de una a dos veces por semana, un 25% nunca y un 20% de una a dos vces por mes.

Por parte de los jugos de caja la mayor parte de la población (48%) nunca los consume, un 20% de una a dos veces por semana y un 15% de una a dos veces por mes.

*Tabla 30. Frecuencia de consumo de Bebidas fermentadas y Agua en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cerveza</b>		
1 a 2 por mes	9	23%
1 a 2 por semana	8	20%
3 a 4 por mes	6	15%
3 a 4 por semana	2	5%
5 o mas por mes	1	3%
Nunca	14	35%
<b>Vino</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	7	18%
1 por día	0	0%
3 a 4 por mes	8	20%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	14	35%
<b>Agua</b>		
1 a 2 por mes	1	3%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por día	3	8%
2 o mas por dia	20	50%
2 o mas por semana	0	0%
3 a 4 por mes	1	3%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por semana	9	23%
Nunca	0	0%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Esta tabla muestra que la mayor parte de la población (35%) nunca consume la cerveza, 23% lo hace de una a dos veces por mes y un 20% de una a dos veces por semana.

El vino un 35% tampoco lo consume nunca, la frecuencia de tres a cuatro veces por semana presenta un 20% de la población y un 18% de una a dos veces por semana.

El agua la mitad (50%) la consume de dos o más veces por día y un 23% indica con una frecuencia de cinco o más veces por semana.

*Tabla 31. Frecuencia de consumo de Golosinas y otros en No Cardiópatas.*

<b>Alimento</b>	<b>Número de personas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Chocolate</b>		
1 a 2 por mes	12	30%
1 a 2 por semana	6	15%
1 por día	1	3%
2 o mas por día	0	0%
3 a 4 por mes	11	28%
3 a 4 por semana	4	10%
5 o mas por mes	1	3%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	4	10%
<b>Gomitas</b>		
1 a 2 por mes	11	28%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por día	1	3%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por mes	1	3%
5 o mas por semana	1	3%
Nunca	19	48%
<b>Caramelos/confites</b>		
1 a 2 por mes	8	20%
1 a 2 por semana	3	8%
1 por día	1	3%
3 a 4 por mes	3	8%
3 a 4 por semana	1	3%
5 o mas por mes	1	3%
Nunca	23	58%
<b>Consomés</b>		
1 a 2 por mes	6	15%
1 a 2 por semana	5	13%
1 por día	2	5%
2 o mas por día	2	5%
3 a 4 por mes	0	0%
3 a 4 por semana	3	8%
5 o mas por mes	1	3%
5 o mas por semana	2	5%
Nunca	19	48%

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

La presente tabla detalla el consumo de golosinas y otros, se logra observar que el de mayor consumo es el chocolate donde 30% indico consumirlo de una a dos veces por mes, un 28%

de tres a cuatro veces por mes, el 15% de una a dos veces por semana y un 10% indico nunca consumirlo .

Los que representan menor consumo son los caramelos donde 58% de la población indico no consumirlos nunca y un 28 lo hace de una a dos veces por mes.

Las gomitas un 48% siendo la mayoría indican no consumirlas nunca y un 28% la frecuencia es de una a dos veces por mes.

Los consomés por su parte la mayoría de la población (48%) nunca los consume, a penas un 15% los consume de una a dos veces por mes y un 13% de una a dos veces por semana .

#### **4.1.4 Comparar el conocimiento del sodio en alimentos procesados entre adultos cardiopatas y no cardiopatas**

En la presente tabla se realiza la comparación del conocimiento de sodio en alimentos procesados entre los adultos cardiopatas y los no cardiopatas. Para esto se realizaron preguntas basadas en el estudio llamado “Actitudes, conocimientos y comportamiento de los consumidores en relación con el consumo de sal en países centinelas de la Región de las Américas”

*Tabla 32. Comparación conocimiento de sodio en alimentos procesados.*

<b>Variable</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Se añade sal a los alimentos mientras se cocina</b>		
No	5	1
Si	35	39
<b>Añade sal a los alimentos al consumir</b>		
Nunca	39	33
Siempre Antes De Probarlos	1	7
<b>El salero siempre está en la mesa</b>		
No	32	26
Si	8	14
<b>Conoce la diferencia entre sal y sodio</b>		
No	28	19
Si	12	21
<b>Es importante limitar la cantidad de sal o sodio</b>		

No	4	6
Si	36	34
<b>Que hace para reducir la cantidad de sodio</b>		
Disminuir La Cantidad	34	24
Lee Etiquetas	0	1
Nada	3	13
No Aplica	1	1
Recomendado En Hospital	1	0
Tabla De Cantidad Recomendada En Hospital	1	0
<b>Sabe si existe una cantidad recomendada de sodio</b>		
No	20	27
Si	20	13
<b>Cuál es la cantidad de sodio recomendada</b>		
1 Cucharadita	2	0
2500Mg	0	2
5 Grs	3	2
Lo Menos Posible	1	0
Media Cucharadita	1	1
Menos De 140 G	2	0
No Aplica	20	25
No Me Acuerdo	10	6
Poco	1	1
<b>Consulta etiquetas con el fin de conocer la cantidad de sodio</b>		
A Veces	11	15
No	10	22
Si	19	3
<b>Con que frecuencia lee las etiquetas</b>		
A Veces	28	22
Nunca	6	13
Siempre	6	5
<b>Le gustaría que las etiquetas brinden la cantidad de sodio</b>		
No	2	3
Si	38	37
<b>Qué es un alimento procesado</b>		
Con Condimentos	3	1
Elaborados Por Industrias Alimentarias, No Natural O Con Aditivos	31	25
Embutidos	2	3
No Se	3	0
Preparado	1	11
<b>Los embutidos son alimentos procesados con alto aporte de sodio</b>		
No se	7	14
Si	33	26
<b>El aporte de sodio de las sopas maggie es</b>		
Alto	28	26

Bajo	0	1
No Se	12	13
<b>Sabe el aporte de sodio de los snacks salados</b>		
No	23	33
Si	17	7
<b>El atún aporta sodio</b>		
Depende	1	0
No	8	7
Si	31	33
<b>Los quesos aportan sodio</b>		
No	5	8
Si	35	31
Variable	0	1

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Como se observa en la tabla en ambas poblaciones, más de la mitad le adicionan sal a los alimentos al prepararlos, sin embargo hay mayor población cardiópata que no le añade sal a los alimentos al prepararlos. A excepción de un adulto cardiópata que indico añadirle sal siempre antes de probarlos, en comparación siete no cardiópatas que si le añaden sal siempre antes de consumirlos.

El salero esta presente a disposición de quien lo necesite mayormente en adultos no cardiópatas.

Es mayor la cantidad de cardiópatas (28 adultos), que indicaron no saber la diferencia entre sal y sodio. Para más de la mitad de ambas poblaciones si es importante limitar la cantidad de sodio y lo que indican realizar ambas poblaciones es disminuir la cantidad para cocinar.

La mitad de la población cardiópata indica no saber que existe una cantidad de sodio recomendada por día y la otra mitad dice que si lo sabe, mientras que la mayoría de no cardiopatas indica si saber la existencia de una cantidad recomendada. A pesar de esta respuesta afirmativa la mayoría en ambas poblaciones respondió que no sabía la cantidad, solo tres adultos cardiópatas indicaron que 5grs y dos de los no cardiópatas.

Se logra observar una gran diferencia a la hora de quienes revisan las etiquetas para conocer la cantidad de sodio en alimentos ya que 19 adultos cardiópatas afirman si hacerlo y solo tres no cardiopatas respondió que lo realiza.

En cuanto a lectura de etiquetas en general en ambas poblaciones se obtuvo mayor respuesta a la opción de a veces pero indican (38 adultos) cardiópatas y (37 adultos) no cardiópatas que si les gustaría que exista una etiqueta indicando si el contenido de sodio es alto, medio o bajo.

En ambas poblaciones la respuesta abierta a la definición de alimento procesado, indicaron que son elaborados por industrias alimentarias, no natural y con aditivos.

En cuanto a la pregunta de que si los embutidos aportaba alto contenido de sodio en ambas poblaciones respondieron que si pero es importante destacar que en los no cardiópatas 14 respondieron no saberlo.

Las repuestas en cuanto al aporte de sodio en sopas maggie las respuestas son muy similares, la mayoría dijo que es alto.

El aporte de sal en snacks salados en pacientes cardiópatas se dividió la respuesta en (23 aultos) que dijeron si saber y (13 adultos) que respondieron no saberlo. Mientras que en no cardiópatas más de la mitad de la población dijo no saberlo.

Para el aporte de sodio en alimentos como atun y queso ambas poblaciones en su mayoría respondieron que si aportan sal o sodio.

#### **4.1.5 Comparar los hábitos alimentarios entre los adultos cardiópatas y no cardiópatas.**

En este apartado se compara los hábitos alimentarios entre adultos cárdiopatas y no cardiópatas.

##### **4.1.5.1 Hábitos alimentarios**

*Tabla 33. Comparación Hábitos de consumo.*

<b>Hábitoalimentario</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Cuántas comidas realiza al día</b>		
2 comidas	0	1
3 comidas	12	6
4 comidas	9	7

5comidas	17	18
6 comidas	2	7
7 comidas	0	1
<b>Tipo de alimento que prefiere</b>		
Ambos	7	0
Dulces	14	15
Salados	19	25
<b>Cocinar o alimentos preparados</b>		
Cocinar	38	33
Preparados	2	7
<b>Revisa que los alimentos sean lighth</b>		
No	20	24
no aplica	2	0
Si	18	16
<b>Método de cocción carnes</b>		
al vapor	6	2
Freidoraaire	6	7
Frito	19	12
Horno	5	4
Salteado	4	15
<b>Método de cocción vegetales</b>		
al vapor	25	24
Asadas	1	0
Frito	1	1
Horno	4	0
Salteado	9	15
<b>Quién elabora las comidas en su casa</b>		
algun familiar	17	8
el mismo	20	28
Empleada	1	4
Otro	2	0
<b>Cada cuanto consume comida rápida</b>		
1 a 2 veces por semanaana	14	10
1 a 3 veces al mes	18	26
3 a 5 veces por semanaana	0	3
Nunca	8	1

Fuente: Elaboración propia, (2021).

En esta tabla se detalla la comparación de hábitos alimentarios entre los adultos no cardiopatas y los adultos cardiopatas. Se puede observar que la mayoría de la población cardiopata realiza 5 tiempos de comida al igual que la población no cardiopata. Sin embargo 12 de los cardiopatas también realizan 3 tiempos y 9 realizan cuatro tiempos.

Ambas poblaciones prefieren los alimentos salados y cocinar. En la revisión de las etiquetas de alimentos que sean ligth la mayoría en ambas poblaciones no revisa esta condición.

19 adultos cardiopatas indican que el método de cocción de las carnes es frito, seguido de 6 en freidora de aire, 6 al vapor, 5 al horno y 4 salteado. Mientrastanto en adultos no cardiopatas 15 indicaron que es salteado, 12 personas el método es frito, 7 en freidora de aire, 4 al horno y 2 al vapor.

En el método de cocción de vegetales ambas poblaciones señalaron que el que más utilizan es al vapor seguido de salteado y 4 adultos cardiopatas indicaron que al horno.

En cuanto a la elaboración de los alimentos en la casa en ambas poblaciones la mayoría los elaboran ellos mismos, 17 adultos cardiopatas algún familiar y 8 en la población no cardiopata. 4 adultos no cardiopatas indicaron que la empleada y 1 cardiopata.

La frecuencia de consumo de comida rápida reflejo que 26 adultos no cardiopatas la consumen de 1 a 3 veces al mes, 10 de 1 a 3 veces por semana, 3 la consumen de 3 a 5 veces por semana y 1 índico que nunca. Para los adultos cardiopatas 18 lo consumen de 1 a 3 veces al mes, 14 de 1 a 2 veces por semana y 8 nunca.

#### 4.1.5.2. Frecuencia de consumo de alimentos

Tabla 34. Comparación Frecuencia de Consumo Embutidos

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Chorizo</b>		
1 a 2 por mes	11	16
1 a 2 por semana	4	2
3 a 4 por mes	2	5
3 a 4 por semana	4	0
Nunca	19	17
<b>Salchichón</b>		
1 a 2 por mes	10	10
1 a 2 por semana	7	7
3 a 4 por mes	1	5
3 a 4 por semana	3	0
Nunca	19	18
<b>Jamón de pavo</b>		

1 a 2 por mes	16	5
1 a 2 por semana	10	13
1 por día	0	3
2 o mas por semana	0	1
3 a 4 por mes	1	4
3 a 4 por semana	3	7
Nunca	10	7
<b>Jamón de pollo</b>		
1 a 2 por mes	5	2
1 a 2 por semana	7	7
1 por día	0	2
3 a 4 por mes	1	2
3 a 4 por semana	4	2
Nunca	23	25
<b>Jamón de res</b>		
1 a 2 por mes	2	1
1 a 2 por semana	0	2
3 a 4 por mes	1	3
3 a 4 por semana	2	0
Nunca	35	34
<b>Salami</b>		
1 a 2 por mes	6	8
1 a 2 por semana	0	2
3 a 4 por mes	3	2
Nunca	31	28
<b>Salchichas</b>		
1 a 2 por mes	3	9
1 a 2 por semana	3	8
3 a 4 por mes	4	2
3 a 4 por semana	3	2
Nunca	27	19

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se observa la frecuencia de consumo de embutidos de los adultos no cardiopatas y los cardiopatas, el chorizo y el salchichón en ambas poblaciones la frecuencia con mayor consumo es de una a dos veces por mes en donde son 11 los cardiopatas y 16 no cardiopatas que presentan este consumo. El Jamón de preferencia en ambas poblaciones es el de jamon de pavo sin embargo presenta un mayor consumo con 16 cardioptas que lo consumende una a dos veces por mes en pacientes cardiopatas y 13 no cardiopatas en una frecuncia de una a dos veces por semana. El salami 31 adultos cardiopatas indican nunca consumirlo en comparación con 28 adultos no cardiopatas. Las salchichas las consumen en mayor

frecuencia los adultos no cardiopatas ya que 27 adultos cardiopatas indica nunca consumirlo y solo 19 adultos no cardiopatas indican no consumirlo.

*Tabla 35. Comparación Consumo de Sopas Deshidratadas y Snacks Salados.*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Sopas magi</b>		
1 a 2 por mes	13	8
1 a 2 por semana	2	8
3 a 4 por mes	3	1
3 a 4 por semana	1	4
Nunca	21	19
<b>Sopa maruchan</b>		
1 a 2 por mes	6	4
1 a 2 por semana	1	2
3 a 4 por semana	0	1
Nunca	33	33
<b>Chips</b>		
1 a 2 por mes	14	10
1 a 2 por semana	4	8
3 a 4 por mes	2	5
3 a 4 por semana	2	2
Nunca	18	15
<b>Doritos</b>		
1 a 2 por mes	12	9
1 a 2 por semana	2	6
3 a 4 por mes	2	3
3 a 4 por semana	1	1
Nunca	23	21
<b>Papas tostadas</b>		
1 a 2 por mes	16	13
1 a 2 por semana	2	11
3 a 4 por mes	1	4
3 a 4 por semana	2	3
5 o mas por semana	1	0
Nunca	18	9
<b>Mani salado</b>		
1 a 2 por mes	13	15
1 a 2 por semana	7	13
3 a 4 por mes	1	4
3 a 4 por semana	3	2
5 o mas por semana	1	1
Nunca	15	5

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

En esta tabla se presenta la frecuencia de consumo de sopas deshidratadas y snacks salados. Las sopas maggie<sup>21</sup> adultos cardiopatas nunca las consumen y 13 indican consumirla de una a dos veces al mes en comparación con los no cardiopatas quienes solo 19 nunca las consumen y ocho indican de una a dos veces por mes. Las sopasmaruchan más de la mitad en ambas poblaciones (33 adultos cardiopatas y 33 adultos no cardiopatas) no las consumen nunca, un dato importante es que los que indican consumirla lo hacen de una a dos veces por mes y son más de la población cardipata. Los snacks salados la mayor frecuencia de consumo son de una a dos veces por mes. El que es de mayor consumo es el mani salado en ambas poblaciones en donde 13 adultos cardiopatas lo consumen de una a dos veces por mes en comparación con 15 adultos no cardiopatas

*Tabla 36. Comparación Frecuencia de Consumo de Lácteos y Frutas.*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Leche</b>		
1 a 2 por mes	2	2
1 a 2 por semana	7	7
1 por día	4	4
2 o mas por día	1	3
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	11	12
5 o mas por semana	6	5
Nunca	7	6
<b>Yogurt</b>		
1 a 2 por mes	1	7
1 a 2 por semana	10	11
1 por día	2	4
2 o mas por día	1	2
3 a 4 por mes	3	1
3 a 4 por semana	10	3
5 o mas por semana	6	3
Nunca	7	9
<b>Frutas</b>		
1 a 2 por mes	0	1
1 a 2 por semana	5	4
1 por día	10	7

2 o mas por dia	6	8
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	6	8
5 o mas por semana	11	10
Nunca	0	1

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

Esta tabla detalla la frecuencia de consumo de lácteos y frutas. La leche la consumen mayormente tanto cardiopatas como no cardiopatas, de tres a cuatro veces por semana siendo 11 adultos cardiopatas y 12 adultos no cardiopatas. Cuatro personas en ambas poblaciones la consumen una vez por día.

A diferencia de yogurt que lo consumen en menor frecuencia ya que indican consumirlo ambas poblaciones de una a dos veces por semana (10 cardiopatas y 11 no cardiopatas). Si se observa que los cardiopatas lo consumen más, ya que 10 adultos cardiopatas indican consumirlo de tres a cuatro veces por semana en comparación de tres no cardiopatas que con esta frecuencia. Las frutas las consumen mayormente una por día (10 cardiopatas y 7 no cardiopatas) o cinco o más por semana en ambas poblaciones (11 cardiopatas y 10 no cardiopatas) respectivamente.

*Tabla 37. Comparación Frecuencia de Consumo de Vegetales harinosos y no harinosos*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Papa</b>		
1 a 2 por mes	2	1
1 a 2 por semana	23	20
1 por día	3	3
2 o mas por dia	1	1
3 a 4 por mes	6	4
3 a 4 por semana	4	9
5 o mas por semana	1	2
<b>Yuca</b>		
1 a 2 por mes	5	9
1 a 2 por semana	23	16
1 por dia	2	2
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	4	1
3 a 4 por semana	6	8
5 o mas por semana	0	2
Nunca	0	1

**Camote**

1 a 2 por mes	6	9
1 a 2 por semana	20	12
1 por día	2	1
2 o mas por día	0	1
3 a 4 por mes	4	3
3 a 4 por semana	5	7
5 o mas por semana	0	1
Nunca	3	6

**Tomate**

1 a 2 por mes	1	0
1 a 2 por semana	6	8
1 por día	5	7
2 o mas por día	0	4
3 a 4 por mes	2	2
3 a 4 por semana	15	11
5 o mas por semana	11	7
Nunca	0	1

**Lechuga**

1 a 2 por mes	0	1
1 a 2 por semana	9	9
1 por día	5	7
2 o mas por día	1	3
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	13	12
5 o mas por semana	10	6
Nunca	0	1

**Chile Dulce**

1 a 2 por semana	8	6
1 por día	6	8
2 o mas por día	1	2
3 a 4 por mes	2	3
3 a 4 por semana	18	14
5 o mas por semana	3	6
Nunca	2	1

**Hongos**

1 a 2 por mes	3	2
1 a 2 por semana	6	7
1 por día	2	3
2 o mas por día	0	1
3 a 4 por mes	5	6
3 a 4 por semana	11	7
5 o mas por semana	2	1
Nunca	11	13

---

Fuente: Elaboración propia, (2021).

En esta tabla se presenta la frecuencia de consumo de vegetales harinosos y los no harinosos. Los harinosos el de mayor consumo es la papa y el de menor consumo es el camote en ambas poblaciones y la frecuencia de mayor consumo tanto en papa, yuca como camote es de una a dos por semana en ambas poblaciones.

Los vegetales no harinosos, el tomate lo consumen con mayor frecuencia los cardiopatas, estos indican consumirlo de tres a cuatro veces por semana o más de cinco veces por semana. La lechuga, tanto cardiopatas como no cardiopatas lo consumen mayormente de tres a cuatro por semana y existen 10 personas que lo consumen cinco o más veces por semana.

El chile dulce ambas poblaciones lo consumen mayormente de tres a cuatro veces por semana, los hongos gran parte de la población cardiopata y la no cardiopata indica no consumirlo nunca sin embargo presenta mayor consumo en adultos cardiopatas.

*Tabla 38. Comparación Frecuencia de Consumo de Harinas.*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Pan blanco</b>		
1 a 2 por mes	3	7
1 a 2 por semana	8	10
1 por día	4	7
2 o mas por día	1	3
2 o mas por semana	2	0
3 a 4 por mes	1	0
3 a 4 por semana	8	5
5 o mas por semana	2	2
Nunca	11	6
<b>Pan integral</b>		
1 a 2 por mes	2	2
1 a 2 por semana	7	6
1 por día	6	10
2 o mas por día	0	1
2 o mas por semana	0	1
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	5	5
5 o mas por semana	1	1
Nunca	17	13
<b>Tortillas de maiz o trigo</b>		
1 a 2 por mes	1	8
1 a 2 por semana	14	10
1 por día	6	4

2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	1	2
3 a 4 por semana	8	12
5 o mas por semana	6	1
Nunca	4	4
<b>Arroz</b>		
1 a 2 por mes	0	5
1 a 2 por semana	11	3
1 por dia	7	7
2 o mas por dia	6	6
3 a 4 por mes	2	2
3 a 4 por semana	10	7
5 o mas por semana	4	10
<b>Pastas</b>		
1 a 2 por mes	3	6
1 a 2 por semana	16	13
1 por dia	1	2
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	6	5
3 a 4 por semana	6	9
5 o mas por semana	4	3
Nunca	4	1
<b>Cereales de desayuno</b>		
1 a 2 por mes	6	8
1 a 2 por semana	0	6
1 por dia	1	2
3 a 4 por mes	0	5
3 a 4 por semana	1	3
5 o mas por semana	1	0
Nunca	31	16
<b>Granola</b>		
1 a 2 por mes	4	8
1 a 2 por semana	6	5
2 a 3 por mes	0	2
3 a 4 por mes	3	5
3 a 4 por semana	3	1
5 o mas por semana	0	1
Nunca	24	18
<b>Galletas soda</b>		
1 a 2 por mes	5	5
1 a 2 por semana	12	12
1 por dia	2	0
2 o mas por dia	0	2
3 a 4 por mes	4	6
3 a 4 por semana	7	6
5 o mas por semana	0	3

Nunca	10	6
<b>Avena</b>		
1 a 2 por día	1	0
1 a 2 por mes	7	5
1 a 2 por semana	13	8
1 por día	0	1
2 o mas por día	0	1
3 a 4 por mes	4	5
3 a 4 por semana	4	8
5 o mas por semana	2	3
Nunca	9	9

Fuente: *Elaboración propia, (2021).*

Esta tabla muestra la frecuencia de consumo de Harinas en ambas poblaciones, se logra ver reflejado que el pan blanco y el integral lo consumen con mayor frecuencia los adultos no cardiopatas. Sin embargo es más frecuente (1 vez por día) el integral. El consumo de tortillas es más frecuente en adultos cardiopatas indicando que lo consumen en una frecuencia de una a dos veces por semana.

El arroz presenta mayor consumo en no cardiopatas que indican una frecuencia de cinco o más veces por semana, mientras que los cardiopatas la frecuencia con mayor consumo de arroz es de una a dos veces por semana.

Las pastas ambas poblaciones las consumen de una a dos veces por semana, el cereal de desayuno es menor consumido en adultos cardiopatas ya que 31 adultos indican nunca consumirlo en comparación de 16 no cardiopatas que indicaron la misma respuesta.

La granola la mayoría en ambas poblaciones indican no consumirla nunca, las galletas sodas es más frecuente y variado el consumo en no cardiopatas y la avena es mayor la frecuencia de consumo en cardiopatas ya que indican que 13 adultos indican consumirla de una a dos veces por semana.

*Tabla 39. Comparación Frecuencia de Consumo Leguminosas, carnes y sustitutos.*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Frijoles</b>		
1 a 2 por mes	0	5
1 a 2 por semana	9	10
1 por día	5	6

2 o mas al dia	2	0
2 o mas por dia	3	5
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	17	7
5 o mas por semana	1	5
Nunca	1	1
<b>Lentejas</b>		
1 a 2 por mes	7	10
1 a 2 por semana	21	12
1 por dia	0	1
2 o mas por dia	1	1
3 a 4 por mes	0	6
3 a 4 por semana	6	4
5 o mas por semana	0	2
Nunca	5	4
<b>Garbanzos</b>		
1 a 2 por mes	9	9
1 a 2 por semana	19	15
1 por dia	0	1
2 o mas por dia	0	2
3 a 4 por mes	3	8
3 a 4 por semana	8	3
5 o mas por semana	0	1
Nunca	1	1
<b>Carnes rojas</b>		
1 a 2 por mes	5	8
1 a 2 por semana	17	14
1 por dia	0	2
2 o mas por dia	2	1
3 a 4 por mes	4	1
3 a 4 por semana	5	6
5 o mas por semana	3	4
Nunca	4	4
<b>Pollo</b>		
1 a 2 por semana	14	18
1 por dia	2	2
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	4	0
3 a 4 por semana	16	13
5 o mas por semana	4	3
Nunca	0	3
<b>Pescado</b>		
1 a 2 por mes	0	5
1 a 2 por semana	25	15
1 por dia	0	1
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	4	4

3 a 4 por semana	5	10
5 o mas por semana	5	3
Nunca	1	1
<b>Atún</b>		
1 a 2 por mes	1	3
1 a 2 por semana	14	16
2 o mas por dia	0	2
3 a 4 por mes	6	5
3 a 4 por semana	13	10
5 o mas por semana	5	3
Nunca	1	1
<b>Huevos</b>		
1 a 2 por semana	7	8
1 por dia	5	6
2 o mas por dia	6	3
3 a 4 por semana	13	12
5 o mas por semana	8	10
Nunca	1	1

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Se puede apreciar en el consumo de leguminosas que los frijoles presentan una frecuencia mayor de consumo siendo de tres a cuatro veces por semana en adultos cardiopatas ya que los no cardiopatas lo consumen la mayoría con una frecuencia de una a dos veces por semana. Las lentejas y los garbanzos la frecuencia con mayor consumo en ambas poblaciones es de una a dos veces por semana y se refleja que los que más consumen estos alimentos son los cardiopatas.

Las carnes rojas las consumen en ambas poblaciones con una frecuencia de una a dos veces por semana, el pollo es consumido con mayor frecuencia en población cardiopata que indica consumirlo de tres a cuatro veces por semana y la no cardiopata de una a dos veces por semana.

El pescado la frecuencia en ambas poblaciones es de una a dos veces por semana, pero lo consumen más los cardiopatas. El atún ambas poblaciones indican consumirlo con mayor frecuencia de una a dos veces por semana muy seguido de tres a cuatro por semana.

En cuanto a huevos 13 adultos cardiopatas y 12 no cardiopatas indican consumirlos de tres a cuatro veces por semana y 8 adultos cardiopatas y 10 no cardiopatas cinco o más veces por semana.

Tabla 40. Comparación Frecuencia de Consumo Quesos.

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Queso turrialba</b>		
1 a 2 por mes	1	4
1 a 2 por semana	6	11
1 por día	4	6
2 o mas por día	2	1
3 a 4 por mes	4	0
3 a 4 por semana	13	8
5 o mas por semana	5	7
Nunca	5	3
<b>Parmesano</b>		
1 a 2 por mes	4	8
1 a 2 por semana	1	4
3 a 4 por mes	1	6
3 a 4 por semana	1	1
Nunca	33	21
<b>Mozzarella</b>		
1 a 2 por mes	10	5
1 a 2 por semana	1	8
1 a 3 por mes	1	0
1 por día	0	1
3 a 4 por mes	1	5
3 a 4 por semana	1	2
5 o mas por semana	2	1
Nunca	24	18
<b>Cottage</b>		
1 a 2 por mes	3	8
1 a 2 por semana	4	1
3 a 4 por semana	1	1
Nunca	32	30
<b>Gouda</b>		
1 a 2 por mes	3	9
1 a 2 por semana	1	1
Nunca	36	30
<b>Cheddar</b>		
1 a 2 por mes	3	9
1 a 2 por semana	1	1
3 a 4 por mes	0	1
Nunca	36	29

Fuente: Elaboración propia, (2021).

En los resultados obtenidos en cuanto a consumo de quesos, el queso Turrialba en ambas poblaciones es el más consumido, los cardiópatas lo consumen mayormente con una frecuencia de tres a cuatro veces por semana y los no cardiópatas de una a dos veces por semana.

El queso parmesano y el mozzarella presenta mayor consumo en no cardiópatas, el cottage y el gouda la mayoría tanto cardiópatas como no cardiópatas indican no consumirlo nunca.

El cheddar 36 cardiopatas indican no consumirlo nunca y 29 cardiopatas presentan la misma respuesta por lo que se puede observar que hay un mayor consumo de este en no cardiópatas.

*Tabla 41. Comparación Frecuencia de consumo Grasas.*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Mantequilla</b>		
1 a 2 por mes	8	4
1 a 2 por semana	9	13
1 por día	4	6
2 o mas por día	0	1
3 a 4 por mes	2	1
3 a 4 por semana	6	7
5 o mas por semana	2	7
Nunca	9	1
<b>Aceite de soya</b>		
1 a 2 por mes	5	3
1 a 2 por semana	3	5
1 por día	4	4
2 o mas por día	0	1
3 a 4 por mes	2	0
3 a 4 por semana	4	6
5 o mas por semana	2	6
Nunca	20	15
<b>Mayonesa</b>		
1 a 2 por mes	12	10
1 a 2 por semana	4	10
1 por día	0	2
3 a 4 por mes	8	5
3 a 4 por semana	4	3
5 o mas por semana	0	1
Nunca	12	9

<b>Aderezos</b>		
1 a 2 por mes	9	10
1 a 2 por semana	2	6
1 por día	0	2
3 a 4 por mes	8	4
3 a 4 por semana	3	4
Nunca	18	14
<b>Natilla</b>		
1 a 2 por mes	5	12
1 a 2 por semana	6	9
1 por día	2	2
3 a 4 por mes	2	6
3 a 4 por semana	7	4
5 o mas por semana	1	0
Nunca	17	7

Fuente: Elaboración propia, (2021).

Esta tabla evidencia que el consumo en general de grasas es menor en adultos cardiopatas, la mantequilla la consumen ambas poblaciones en una frecuencia de una a dos veces por semana. El aceite de soya la mayoría de cardiopatas y no cardiopatas indican no consumirlo nunca. La mayonesa hay mayor frecuencia de una a dos veces por mes, de igual modo los aderezos y lo que es la natilla en cardiopatas hay mayor polacion indicando que no la consumen y en no cardiopatas la consumen de una a dos veces por mes.

Tabla 42. Comparación Frecuencia de Consumo de Azúcares.

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Jalea</b>		
1 a 2 por mes	8	14
1 a 2 por semana	11	7
1 por día	1	1
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	7	7
3 a 4 por semana	2	1
5 o mas por semana	2	1
Nunca	9	8
<b>Gelatina</b>		
1 a 2 por mes	12	12

1 a 2 por semana	5	2
3 a 4 por mes	5	5
3 a 4 por semana	4	1
5 o mas por semana	1	0
Nunca	13	20
<b>Sirope</b>		
1 a 2 por mes	8	9
1 a 2 por semana	0	1
3 a 4 por mes	5	3
3 a 4 por semana	1	0
Nunca	26	27
<b>Miel</b>		
1 a 2 por mes	0	1
1 a 2 por mes	10	13
1 a 2 por semana	4	3
1 por dia	0	2
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	7	7
3 a 4 por semana	3	5
Nunca	16	8
<b>Maple</b>		
1 a 2 por mes	4	9
1 a 2 por semana	0	4
1 por dia	0	1
3 a 4 por mes	5	5
3 a 4 por semana	2	0
5 o mas por semana	0	1
Nunca	29	20
<b>Salsa de tomate</b>		
1 a 2 por mes	13	5
1 a 2 por semana	8	11
1 por dia	0	2
3 a 4 por mes	6	8
3 a 4 por semana	3	4
5 o mas por mes	1	0
5 o mas por semana	0	1
Nunca	9	9
<b>Galletas dulces</b>		
1 a 2 por mes	6	8
1 a 2 por semana	7	10
1 por dia	0	1
2 o mas por dia	0	2
3 a 4 por mes	11	5
3 a 4 por semana	4	6
5 o mas por semana	1	4
Nunca	11	4

Fuente: Elaboración propia, (2021).

Esta tabla se observa que en ambas poblaciones los de menor consumo son el sirope y la miel de maple, la jalea los cardiópatas indican consumirla mayormente de una a dos veces por semana mientras que los no cardiópatas la mayoría de una a dos veces por mes. Existe un mayor consumo de gelatina en pacientes cardiópatas ya que solo 13 adultos indicaron nunca consumirla y los no cardiópatas fueron 20.

La miel presenta mayor consumo en adultos no cardiópatas ya que ocho indicaron no consumirla nunca y los cardiópatas 16. La frecuencia con que la consumen mayormente es de una a dos veces por mes.

La salsa de tomate la consumen con mayor frecuencia los no cardiópatas que indican ser de una a dos veces por semana y los no cardiópatas de una a dos por mes.

Por su parte las galletas dulces evidencian mayor consumo en pacientes no cardiópatas ya que solo cuatro dijeron no consumirlas nunca y los cardiópatas once no las consumen nunca.

*Tabla 43. Comparación Frecuencia de Consumo Bebidas*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiópatas</b>
<b>Refrescos de paquete</b>		
1 a 2 por mes	7	4
1 a 2 por semana	5	8
1 por día	0	2
2 o mas por dia	0	1
3 a 4 por mes	4	2
3 a 4 por semana	2	5
5 o mas por mes	1	1
Nunca	21	17
<b>Bebidas gaseosas</b>		
1 a 2 por mes	12	13
1 a 2 por semana	3	7
1 por día	2	1
2 o mas por dia	0	2
3 a 4 por mes	2	4
3 a 4 por semana	1	1
5 o mas por semana	0	4
Nunca	20	8
<b>Frescos naturales endulzados</b>		
1 a 2 por mes	8	8

1 a 2 por semana	6	13
3 a 4 por mes	4	4
3 a 4 por semana	7	2
5 o mas al día	3	0
5 o mas por semana	2	3
Nunca	10	10
<b>Jugos de caja</b>		
1 a 2 por mes	15	6
1 a 2 por semana	3	8
3 a 4 por mes	2	3
3 a 4 por semana	1	3
5 o mas por semana	0	1
Nunca	19	19

Fuente: Elaboración propia, (2021).

Tabla 44. Comparación Frecuencia de Consumo de Bebidas fermentadas y Agua.

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Cerveza</b>		
1 a 2 por mes	9	9
1 a 2 por semana	3	8
3 a 4 por mes	1	6
3 a 4 por semana	1	2
5 o mas por mes	0	1
Nunca	26	14
<b>Vino</b>		
1 a 2 por mes	6	6
1 a 2 por semana	4	7
1 por día	1	0
3 a 4 por mes	3	8
3 a 4 por semana	1	3
5 o mas por semana	0	2
Nunca	25	14
<b>Agua</b>		
1 a 2 por mes	1	1
1 a 2 por semana	2	3
1 por día	8	3
2 o mas por día	12	20
2 o mas por semana	1	0
3 a 4 por mes	0	1
3 a 4 por semana	1	3
5 o mas por semana	14	9

Nunca	1	0
-------	---	---

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Por parte de las bebidas esta tabla muestra que hay mayor consumo de refrescos de paquete por parte de los no cardiopatas y que este es de mayor frecuencia ya que indica la mayoría consumirlo de una a dos por semana, por otro lado los cardiopatas los que indican consumirlo es más frecuente de una a dos por mes.

En las bebidas gaseosas es mucho más marcada la diferencia en consumo entre ambas poblaciones ya que 20 adultos cardiopatas indican nunca consumirlas en comparación con apenas 8 de adultos no cardiopatas.

El consumo más frecuente en cardiopatas es de una a dos por mes mientras que en no cardiopatas oscila entre una a dos por mes y una a dos por semana.

Los refrescos naturales endulzados tanto como los de caja, los consumen con mayor frecuencia los no cardiopatas quienes lo hacen de una a dos por semana y la mayoría de cardiopatas indican de una a dos por mes.

Las bebidas fermentadas o alcohólicas presentan mayor frecuencia de consumo en pacientes no cardiopatas y las frecuencias de mayor consumo registradas son de una a dos por mes o de una a dos por semana. También podemos observar que es de mayor elección la cerveza.

Por su parte el agua presenta mayor frecuencia de consumo en adultos no cardiopatas quienes la indican consumir dos veces o más por día mientras que los cardiopatas es más frecuente de cinco o más veces por semana.

*Tabla 45. Comparación Frecuencia de Consumo Golosinas y otros*

<b>Alimento</b>	<b>Cardiopatas</b>	<b>No cardiopatas</b>
<b>Chocolate</b>		
1 a 2 por mes	15	12
1 a 2 por semana	7	6
1 por día	0	1
2 o más por día	2	0
3 a 4 por mes	1	11
3 a 4 por semana	3	4
5 o más por mes	0	1
5 o más por semana	0	1

Nunca	12	4
<b>Gomitas</b>		
1 a 2 por mes	9	11
1 a 2 por semana	4	3
1 por día	0	1
3 a 4 por mes	2	3
3 a 4 por semana	0	1
5 o mas por mes	0	1
5 o mas por semana	0	1
Nunca	25	19
<b>Caramelos/confites</b>		
1 a 2 por mes	10	8
1 a 2 por semana	1	3
1 por día	1	1
3 a 4 por mes	1	3
3 a 4 por semana	0	1
5 o mas por mes	0	1
Nunca	27	23
<b>Consomes</b>		
1 a 2 por mes	5	6
1 a 2 por semana	6	5
1 por día	1	2
2 o mas por día	1	2
3 a 4 por mes	1	0
3 a 4 por semana	4	3
5 o mas por mes	0	1
5 o mas por semana	3	2
Nunca	19	19

*Fuente: Elaboración propia, (2021).*

Esta tabla muestra la frecuencia de consumo de golosinas y de consomes principalmente. En golosinas se presenta el chocolate y las gomitas los cuales muestran mayor frecuencia de consumo en adultos no cardiopatas. Los caramelos o confites muestra que en ambas poblaciones indicaron que es mayor los que nunca los consumen y para lo que los consumen la frecuencia es mayor de una a dos veces por mes.

El consomé también refleja que es mayor la cantidad de población tanto cardiopata como no cardiopata que nunca lo consumen y la frecuencia para quienes si lo consumen es mayor de una a dos veces por mes y de una a dos veces por semana.



## **CAPÍTULO V**

# **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## **5.1 Presentación de los resultados**

En el presente capítulo se detalla el diagnóstico de la situación de estudio y el análisis de las variantes.

### **5.1.1 Caracterización sociodemográfica**

El estudio presentaba mayor población femenina no cardiópata y mayor población masculina cardiópata, según López et al, es la población masculina la más propensa a presentar patologías cardíacas ya que en el sexo femenino los estrógenos tienen efectos beneficios en el sistema cardiovascular, estos son señalados como los posibles responsables de una cardioprotección, el cual regula la menstruación, disminuye la concentración de LDL en grados variables según su relación con la progesterona, la cual es una posible razón por la que las mujeres en edad reproductiva son menos propensas a estas enfermedades. Sin embargo es importante tener en cuenta que en periodo de climaterio el cual se presenta entre los 45 a los 55 años existe un descenso de estrógenos lo que provoca cambio físico y metabólico ocasionado un incremento en la incidencia de hipertensión, diabetes, dislipidemias y síndrome metabólico. Además, se producen alteraciones en el peso, la sensibilidad a la insulina, el perfil lipídico, el tono simpático y la función vascular. Estos cambios interactúan entre sí y aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular en las mujeres posmenopáusicas.(Hernández, s. f.)

La edad, el nivel académico juega un papel relevante ante la presencia de patologías cardíacas ya que a nivel internacional se han reportado evidencias en donde relacionan el desarrollo de ECV en edades mayores a 55 años y en personas con menor nivel educacional y en estado civil solteros.(Haase et al., 2016), si bien estos padecimientos son más frecuentes en adultos mayores, algunas complicaciones como la acumulación de placa de colesterol en las arterias

(ateroesclerosis) pueden iniciar desde edades tempranas. Varios factores socioeconómicos, principalmente los que corresponden a tipo de empleo y nivel educativo han demostrado en investigaciones en Inglaterra, influir como factores de riesgo cardiovascular, aún más importantes que el nivel de colesterol, la presión arterial y los fumados combinados. (Castillo S et al., 2006). Este dato concuerda con el estudio presente, ya que la población cardiópata presenta menor grado o nivel educativo en comparación con la población no cardiópata.

En este trabajo se pudo observar que la población cardiópata presentaba mayormente edades mayores a 50 años y su nivel de educación variado pero en comparación con los no cardiopatas, si presentan menor grado académico y que la población no cardiópata es en su mayoría de edades entre los 30 a los 40 años. La edad también influye en la capacidad de retención o de entendimiento de conceptos nutricionales y el cambio de hábitos alimentarios, no es lo mismo brindar educación nutricional a un adulto de 30 años que a un adulto de 50, 60 o 70 años ya que se sabe que la capacidad cognitiva se va deteriorando con el paso del tiempo. (DeBeausset Stanton & deBeausset Stanton, 2018). En este estudio no se midió si en la clínica privada brinda algún tipo de educación nutricional y si de ser así el método de educación nutricional que se brinda a los pacientes cardiopatas.

### **5.1.2 Evaluación del conocimiento en adultos cardiopatas y adultos no cardiopatas en cuanto a cantidad de sodio en alimentos procesados.**

En primera instancia se les pregunto a la población en general por la definición de producto procesado, ante esta pregunta la mayoría de la población tanto cardiópata como no cardiópata, respondieron que: un alimento procesado es aquel creado por la industria, el que pierde su naturalidad y contiene aditivos. De esta forma, la mayoría de definiciones obtenidas por la población, coinciden con las definiciones establecidas, de qué es un alimento procesado donde indican que un alimento procesado, es la modificación de un alimento natural o crudo por medio de cambios físicos, químicos o microbiológicos y con ingredientes. (Fort et al., 2015)

Según laOPS, en el estudio realizado con metodologías diferentes, investigaron los conocimientos, las percepciones y los comportamientos relacionados con el consumo de sal o sodio, su relación con la salud y el etiquetado nutricional en la población adulta de países de la Región, en uno de los estudios donde se utilizó una metodología cuantitativa y concluyó que la mayor parte de la población adulta encuestada en Costa Rica no conocía qué son el sodio y la sal ni diferenciaba entre ambos; tampoco contaba con las competencias para explicar la relación entre la sal y las enfermedades asociadas con su consumo excesivo. El estudio realizado anteriormente tiene relación con el presente estudio ya que se evidencia que la mayoría de la población no logra diferenciar entre sal y sodio y que no saben la existencia de una cantidad recomendada de ingesta sal o sodio por día.(G. Sánchez et al., 2012)

### **5.1.3 Identificar los Hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y no cardiopatas**

Según *Bambamarca, 2017*, los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma en que los individuos preparan o consumen los alimentos y estas costumbres están influidas por la disponibilidad de los alimentos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismo.

Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación. Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. El cuerpo necesita nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes. Pero no hay un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que se necesita.

En la población de estudio se puede observar que en cuanto a hábitos alimentarios que el 43% de la población cardiopata y el 45% de la no cardiopata realiza 5 tiempos de comida, los tiempos de alimentación son punto clave para obtener un óptimo estado de salud ya que

se logra distribuir contenido calórico y evita que en los tiempos de ingesta de comida fuerte se presente elevado o consumo de más de alimentos (Roa & Perdomo, 2018). Una dieta equilibrada debe distribuirse en 4 o 5 comidas a lo largo del día: el desayuno y la merienda de la mañana deben proporcionar el 25% de las calorías, la comida del mediodía un 30%, la merienda de la tarde entre 15 y 20% y la cena entre un 25 y 30% (Zambrano et al., 2013)

La mayor parte de ambas poblaciones, indica que prefiere cocinar antes de adquirir alimentos ya preparados, esto es beneficioso ya que al cocinar se puede tener mayor control de la adición de ingredientes y su cantidad. Además ayuda un mayor control sobre lo que se consume ya que se realiza de forma planificada. (Córdoba García et al., 2018)

En cuanto a la elección o preferencia ante un alimento de sabor dulce o salado la mayor parte de la población cardiopata como no cardiopata expresó sentir preferencia ante lo salado, existen investigaciones en donde lo asocian a un sentido nato y que ya antes de nacer se trae la preferencia por alguno de estos dos. Sin embargo estas elecciones son modificables según las experiencias que se tengan, la mayoría de teorías se basan en la vinculación de la preferencia o un gusto determinado con un tipo de experiencia concreta. (Montoya & Alcaraz, 2016)

La forma de cocción de alimentos se dividió en carnes y vegetales, para la cocción de carnes la mayoría de la población cardiopata indicó que era de forma frita y la mayoría no cardiopata salteada. La cocción es el proceso culinario capaz de transformar física y/o químicamente el aspecto, la textura, la composición y el valor nutritivo de un alimento mediante la acción del calor con el fin de satisfacer los sentidos de la vista, el gusto y el olfato, haciendo los alimentos más digeribles y apetecibles, y aumentando su vida útil y su seguridad, a demás forman parte de los hábitos alimentarios. (Cuervo Zapatel et al., 2006) Actualmente existen opciones que promueve técnicas de cocción más saludables y que según los resultados obtenidos si existe la integración de estos métodos. Sin embargo la costumbre de cocción de carnes de forma frita sigue predominando.

La forma de vegetales que practica la mayoría de la población es al vapor lo que es una forma saludable para la cocción de los mismos por la nula adicción de aceites o grasas. Es

importante recordar que a la hora de cocción se pierden nutrientes por lo que una forma de consumir una parte de los vegetales sin que presenten pérdidas es de forma cruda. (Berciano & Ordovás, 2014)

Un dato de mucha importancia es la frecuencia de consumo de comidas rápidas en el que se visualizaron resultados de mayor consumo de una a tres veces por mes en ambos grupos. Expertos en salud afirman que la comida rápida no es muy saludable ya que pequeñas cantidades de comida aportan muchas calorías pero que el consumo en menor frecuencia y pequeñas cantidades, no produciría riesgo a la salud. (Núñez Duarte & Sánchez Guardiola, 2018).

Continuando con los hábitos alimentarios, según la frecuencia de consumo y las respuestas que se obtuvieron se sigue reportando un baja frecuencia de consumo de vegetales, frutas y de lácteos. Según la guía alimentaria para Costa Rica, se debe consumir al menos cinco porciones entre frutas y vegetales al día ya que estos poseen nutrientes esenciales como vitaminas, minerales, fibra, antioxidantes, entre otros, que ayudan a la prevención de enfermedades. (Guías Alimentarias, 2011). El consumo de lácteos es recomendado ya que son fuente de calcio, el cual es necesario para fortalecer huesos y dientes, además son una fuente de proteína de muy buena calidad. No fueron directamente medidos los datos por los cuales la población presenta menor consumo del recomendado en estos alimentos.

#### **5.1.4 Comparación de hábitos alimentarios entre los adultos cardiopatas y los no cardiopatas.**

A la hora de comparar los hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y en no cardiopatas se logra observar similitud en datos como los tiempos que realizan de comidas, la preferencia de alimentos salados, también se observa que en cuanto a métodos de cocción los no cardiopatas presentan una mejor técnica.

Un hábito que al ser creado puede mejorar significativamente y de manera positiva la salud y la ingesta de sodio en general, es la revisión de etiquetas nutricionales, hábito que en su mayoría tanto cardiopatas como no cardiopatas indican realizarlo a veces a pesar de que la

respuesta obtenida la gran mayoría indico que si están interesados en reducir el consumo de sal o sodio en su dieta. Si se analiza las preguntas realizadas con las respuestas recolectadas, a la hora de que la población indica que no sabe la diferencia entre sal y sodio, ni que existe una cantidad recomendada de sodio al día, el interés o la facilidad para revisar una etiqueta se reduce. (Nutrition, 2020).

Esta mostrado que el buen uso del etiquetado nutricional por parte de los consumidores se asocia con dietas más saludables, según una encuesta (encuesta anónima) realizada a adultos mayores de 19 años en Holanda, reportó que el 70% de los consumidores escogen los alimentos sobre la base de la información contenida en las etiquetas, sin embargo, cerca de la mitad no es capaz de usar la información con precisión para escoger alimentos con poca sal. (Saieh et al., 2015)

En el presente estudio se obtuvieron respuestas indicando que la recomendación de consumo diario de sodio es media cucharada, otros 2500mg o cinco gramos, según la (OMS, 2013) la recomendación diaria es 5 gramos por día y en población cardiópata menos de 2000mg diarios.

Sin embargo en la frecuencia de consumo muestra diferencias positivas en adultos cardiopatas ya que se evidencian mejores hábitos alimentario en donde el consumo de comida rápida en cardiopatas es notoriamente menor que en los no cardiopatas, según los encuestados cardiopatas incluso algunos respondieron no consumirla nunca ya que saben que estas aportan altas cantidades de grasa, como se menciono anteriormente el consumo de comida rápida de forma consecutiva, si está asociado a padecer factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. (Usca et al., 2020)

El consumo de embutidos también lo consumen menos los cardiopatas, al realizar la entrevista muchos comentaron que estos alimentos no los consumían ya que luego de sufrir un accidente cardiovascular por temor ya que saben que contienen alto aporte de grasas prefirieron no consumirlos más y otra parte indico que fue recomendación médica por el cual disminuyeron el consumo o bien lo anularon del todo. No se obtuvo como respuesta que el motivo por el cual disminuyeron el consumo de estos sea por el contenido de sodio.

La leche no presenta un consumo tan frecuente ya que ambas poblaciones la mayoría indica consumirla con una frecuencia de tres a cuatro veces por semana sin embargo se pudo observar que los adultos cardiopatas consumen con mayor frecuencia el yogurt, según ( *Bambamarca* , 2017) los productos de origen animal se recomienda consumir 3 raciones diarias de lácteos, una ración equivale a un vaso de leche de 200-250 ml, o a un yogur de 125 ml, dejando evidenciado así que ninguna de las poblaciones cumple el requerimiento de consumo de lácteos.

Los lácteos eran una de las principales fuentes de grasa saturada de la dieta y que están relacionados a la elevación del colesterol, sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en dos recientes revisiones, no han demostrado ninguna asociación entre el consumo de lácteos y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria o ictus. Por el contrario, en el meta-análisis llamada “*Evidencia científica sobre el papel del yogurt y otras leches fermentadas en la alimentación saludable de la población española*” ha encontrado un menor riesgo de mortalidad general. Dichos efectos podrían explicarse por el hecho de que los productos lácteos, a pesar de su contenido en grasas saturadas, presentan otros componentes como vitamina D, calcio, potasio y fósforo, así como péptidos bioactivos en algunos de ellos, que les confieren propiedades antihipertensivas, lo que sería beneficioso desde un punto de vista cardiovascular. (Moreno Aznar et al., 2013).

Los cardiopatas también presentan mayor consumo de vegetales no harinosos pero no así el consumo de frutas el cual es menor de lo que se recomienda para la población en general. Las Frutas y los Vegetales o verduras, se han considerado siempre alimentos que fomentan la salud. Esto se debe a la asociación existente entre el mayor consumo de estos productos y la reducción del riesgo de sufrir enfermedades crónicas, como la ECV. En consecuencia, las guías alimentarias actuales recomiendan un aumento del consumo de hasta  $\geq 5$  raciones al día. (Berciano & Ordovás, 2014)

Se observó que el consumo de carnes rojas es menos frecuente en adultos cardiopatas quienes indicaron preferir el consumo de pollo. A la hora del huevo, a la hora de realizar la encuesta, cierta parte de la población aún cree que debe existir una reducción del consumo de huevos en

presencia de cardiopatía ya que habían escuchado que el consumo de huevo esta relacionado con la elevación del LDL, este, es un mito que refleja la falta de educación o de información, ya que actualmente se ha evidenciado que no existe relación alguna. La variabilidad en la sensibilidad de los individuos frente al aporte de colesterol dietario está determinada por la presencia de variaciones genéticas en genes que modulan el metabolismo de las lipoproteínas. (Dussailant et al., 2017).

Las harinas entre ambas poblaciones se observo que el pan blanco como el pan integral y el arroz lo consumen más los no cardiópatas, los cardiopatas consumen más las tortillasde maíz. Las leguminosas en general no son tan frecuentemente consumidas, si se tratade lentejas y garbanzos, disminuye aún más la frecuencia de consumo, sin embargo a la hora de comparar ambas poblaciones se muestra de manera positiva que es la población cardiópata la que indica consumirlos más seguido. De manera positiva ya que estos aportan hidratos de carbono pero también proteínas lo que los hace un alimento funcional, el aumento del consumo de leguminosas está asociado con un menor riesgo de cardiopatía coronaria, obesidad, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.(Dussailant et al., 2016)

El consumo de quesos principalmente el Turrialba es de alta prevalencia en hogares costarricenses, en este estudio se reflejo que en ambas poblaciones es el que más consumen, hay que tener claro que el principal aporte de este alimento va a variar de su composición ya que puede ser contabilizado como aporte de grasa o bien como aporte de proteína. El cheddar es el segundo de mayor consumo, en este por su parte aporta mayor grasa que proteína por lo que es necesario controlar o disminuir el consumo. (Salas-Salvadó et al., 2018).El queso es un producto lácteo que contiene una elevada cantidad de grasas saturadas, sin embargo puede que el queso no ejerza un efecto negativo sobre los lípidos sanguíneos ya que posee otros componentes como calcio y otras sustancias bioactivas que pueden modificar los efectos sobre el colesterol LDL y Triglicéridos por lo que al parecer puede presentar más efectos positivos que negativos. (Salas-Salvadó et al., 2018).

Alimentos o productos del grupo de grasas es menor consumido en adultos cardiópatas, el consumo de grasas debe de ser principalmente de grasas polinsaturadas o monoinsaturados,

conocidas también como grasas saludables como manera preventiva ante ECV, ya que las saturadas son la principal causa de aterosclerosis y esta a su vez de patologías cardiacas.(Anderson-Vasquez et al., 2015).

Según un estudio llamado “Consumo de bebidas gaseosas y su relación con marcadores de riesgo cardiovascular en adultos de San Luis Potosí” realizado en Argentina (V. Sánchez & Anahí, 2018) evidencia el consumo de bebidas gaseosas y azúcardas se asocia a mayor riesgo de de obesidad, diabetes, Hipertensión las que son principales causantes de enfermedad cardiovascular. El presente estudio arroja que el consumo de esta bebidas por parte de la población cardiópata es menor, esta población en la entrevista indicaron que limitan el consumo de dichas bebidas tras saber que no es beneficioso para la salud ya que el mayor aporte de estas es azúcar o bien aduclorantes.

### **5.1.5 Comparacion de conocimiento de cantidad de sodio en alimentos procesados en adultos cardiópatas y en no cardiópatas.**

Para comparar el conocimiento de la cantidad de sodio en alimentos procesados, se seleccionaron alimentos y se pregunto si sabían el aporte de sodio o bien si el aporte de sodio en los alimentos seleccionados era alto, bajo o medio. En ambas poblaciones la mayoría respondió que aportan altas cantidades de salosodio, por lo que se puede concluir que si existe conocimiento en ambas poblaciones ya que en el estudio estas alimentos se encuentran en la lista de alto aporte de sodio (*Carmen,2018*).

La adición de sal a la hora de cocinar más del 90% de la población, tanto cardiópata como no cardiópata, respondió que utilizan sal para cocinar, la sal es de consumo usual en los hogares para sasonar, realizar sabores y no solo en la creación de alimentos salados, una pizca de sal logra resaltar sabores incluso en platillos dulces, se ha mostrado que la adición de sal es una característica adquirida. (Argüelles et al., 2018)

Para evitar la adición de sal a la hora de preparar alimentos se puede utilizar olores o hierbas

aromaticas como lo son el ajo natural, la albahaca, culantro, entre otros que logran saborizar el alimento. Si bien esta practica resulta difícil para quienes no lo hacen por decisión propia sino por necesidad, es un acto de cambio de habitos pro salud que se puede lograr de manera progresiva.(Cuervo Zapatel *et al.*, 2006)

En la investigación realizada por Blanco-Metzler (2020),denominada“Escalando y evaluando políticas y programas de reducción de sal en países de América Latina” que encuentra que los consumidores no están conscientes de todos los productos que contienen altos niveles de sodio, muchos de ellos usados habitualmente. Otra investigación (IDL-58948) considera que esto es causado por la falta de conocimiento del consumidor, por la que su percepción del riesgo es baja. Aunado a lo anterior (Sánchez *et al.*, 2012) encuentra que hay poco conocimiento de las recomendaciones establecidas del consumo de sal y existe una idea errónea generalizada de que los beneficios de las dietas reducidas en sal son solo para personas con una condición médica(Sánchez *et al.*, 2012)

Este estudio concuerda con resultados del presente ya que hay discrepancias entre las respuestas donde indican que si tienen conocimiento de sodio pero que no saben la diferencia, ni cantidades recomendadas.

## **CAPÍTULO VI**

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación, se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

### **6.1.1 Conclusiones**

La principal conclusión de la investigación en cuanto al grado de conocimiento es que los adultos cardiópatas muestran mayor conocimiento y mejores hábitos alimentarios en comparación con los no cardiópatas.

Sobre las características sociodemográficas se concluyen que la población cardiópata es en su mayoría masculina y que es mayormente en edades entre los 65 a 70 años, la no cardiópata es en su mayoría de edades entre los 30 a 41 años. Por otro lado el 97,5% adultos encuestados son de nacionalidad costarricense, los adultos cardiópatas presentan menor grado académico en comparación de los no cardiópatas. La población cardiópata es en su mayoría casados en comparación a los no cardiópatas que la mayoría es soltero.

Con relación a la comparación de conocimiento de sodio entre ambas poblaciones, a pesar de que la cardiópata si indicó recibir algún tipo de educación o al menos recomendaciones, no muestra un conocimiento mayor significativo.

Si se evidencia un mayor conocimiento en adultos cardiópatas en cuanto a que el atún los embutidos, los snacks y las sopas maggie aportan alta cantidad de sal o sodio, pero carecen de conocimiento de la existencia de la cantidad de sodio recomendada por día.

A la hora de comparar los hábitos alimentarios entre los cardiópatas y los no cardiópatas, se logró observar mejor hábitos en la población cardiópata ya que indican menor consumo de alimentos procesados y mayor de alimentos como vegetales no harinosos y lácteos.

La mayoría de los encuestados en ambos grupos, manifestó su interés por una alimentación sana. Sin embargo, sólo una minoría refirió leer las etiquetas, conocer la cantidad de sal diaria recomendada y recibir información sobre la importancia del sodio en la alimentación

### **6.1.2 RECOMENDACIONES**

A continuación, se realizan recomendaciones para mejorar futuras investigaciones similares al estudio actual.

- Realizar la investigación con población cardiópata de hospitales para evaluar si existe diferencia de educación nutricional y conocimiento de sodio.
- Realizar investigaciones donde se relacione la educación brindada centros médicos u hospitales con los hábitos alimentarios en pacientes post diagnósticos e intervenciones médicas.
- Desarrollar un estudio de características similares al presente pero donde se incluya la evaluación nutricional.
- Incluir en un próximo estudio en la frecuencia de consumo la cantidad de alimento que consumen.
- Es de suma importancia lograr programas de educación nutricional en donde a la población le quede claro que es el sodio, la función, la recomendación diaria de este y qué pasa si se supera esta recomendación. Cuando existe una educación puede existir mejora de hábitos.
- A pesar de que ambas poblaciones en su mayoría indicaron que embutidos, sopas deshidratadas, quesos y snacks salados tiene aporte alto de sal o sodio, aun es necesario profundizar en la investigación de estos temas

## **Bibliografía**

- Anderson-Vasquez, H. E., Pérez- Martínez, P., Ortega Fernández, P., & Wanden-Berghe, C. (2015). Impacto del consumo de una dieta rica en mantequilla y su reemplazo por una dieta rica en aceite de oliva virgen extra sobre el perfil antropométrico, metabólico y lipídico en mujeres postmenopáusicas. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2561-2570. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8732>
- Argüelles, J., Núñez, P., Perillán, C., Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 119-128. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.466>
- Artucio, C., Giambruno, M., Duro, I., Michelis, V., Korytnicki, D., Barranco, D., Fernández, A., Lujambio, M., Murguía, E., Simeone, A., Artucio, C., Giambruno, M., Duro, I., Michelis, V., Korytnicki, D., Barranco, D., Fernández, A., Lujambio, M., Murguía, E., & Simeone, A. (2017). Enfermedad cardiovascular en la mujer. Cómo la perciben, qué conocen y qué conductas de prevención adoptan las mujeres. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 32(1), 13-22.

- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
- Berciano, S., & Ordovás, J. M. (2014). Nutrición y salud cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 67(9), 738-747. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.003>
- Castillo S, L. M., Alvarado G, A. T., & Sánchez V, M. I. (2006). Enfermedad cardiovascular en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(28), 3-16.
- Córdoba García, R., Camaralles Guillem, F., Muñoz Seco, E., Gómez Puente, J. M., José Arango, J. S., Ramírez Manent, J. I., Martín Cantera, C., Campo Giménez, M. del, & Revenga Frauca, J. (2018). Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atencion Primaria*, 50(Suppl 1), 29-40. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30361-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30361-5)
- Cuervo Zapatel, M., Toquero de la Torre, F., & Zarco Rodriguez, J. (2006). *Guía de buena práctica clínica para una alimentación cardiosaludable*. IM & C.
- deBeausset Stanton, I., & deBeausset Stanton, I. (2018). Educación nutricional grupal interactiva: Logrando cambios duraderos en el estilo de vida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 195-219. <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.30515>
- Dussailant, C., Echeverría, G., Rozowski, J., Velasco, N., Arteaga, A., Rigotti, A., Dussailant, C., Echeverría, G., Rozowski, J., Velasco, N., Arteaga, A., & Rigotti, A. (2017). Consumo de huevo y enfermedad cardiovascular: Una revisión de la literatura científica. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 710-718. <https://doi.org/10.20960/nh.473>

- Dussailant, C., Echeverría, G., Urquiaga, I., Velasco, N., & Rigotti, A. (2016). Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Revista médica de Chile*, *144*(8), 1044-1052. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000800012>
- Eizagaechearria, D. N. M. (s. f.). *Dieta y enfermedad cardiovascular*. Sociedad Española de Cardiología. Recuperado 7 de enero de 2021, de <https://secardiologia.es/blog/7310-dieta-y-enfermedad-cardiovascular-lo-que-todo-cardiologo-debe-saber>
- García, M. M. (s. f.). *EFICACIA DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR*. 37.
- Gimeno Creus, E. (2002). Papel de la dieta en la enfermedad cardiovascular. *Offarm*, *21*(5), 100-104.
- Graciela, M. A. C. (s. f.). *SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. 19.
- Guías para el diagnóstico y tratamiento de las personas con síndrome coronario agudo y el Día Mundial del Corazón | Nodo Costa Rica—Campus Virtual de Salud Pública*. (s. f.). Recuperado 9 de enero de 2021, de <https://costarica.campusvirtualsp.org/guias-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-las-personas-con-sindrome-coronario-agudo-y-el-dia>
- Haase, J., Lavanderos, S., Riquelme, C., & Morales, A. (2016). Determinantes sociales de la edad de fallecimiento por causa cardiovascular. *Revista médica de Chile*, *144*(11), 1464-1472. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001100013>
- Hábitos alimentarios en prevención de enfermedades no transmisibles en personal de salud. Microred Virgen del Carmen, Bambamarca – 2017*. (s. f.). Recuperado 5 de enero de 2021, de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1917>

- Hernández, D. M. B. (s. f.). *LOS ESTRÓGENOS COMO PROTECTORES CARDIOVASCULARES*. 2012, 6.
- Hernández-Vásquez, A., Díaz-Seijas, D., Espinoza-Alva, D., & Vilcarromero, S. (2016). Análisis espacial de la mortalidad distrital por enfermedades cardiovasculares en las provincias de Lima y Callao. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 185-186. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2022>
- Herrán, O. F., Ardila, M. F., Rojas, M. P., & Hernández, G. A. (2010). Diseño de cuestionarios de frecuencia de consumo para estudiar la relación dieta-cáncer en Colombia. *Biomédica*, 30(1), 116. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v30i1.159IDL-58948.pdf>. (s. f.). Recuperado 9 de enero de 2021, de <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/58948/IDL-58948.pdf?sequence=2>
- López, D. M. R., Escobar, A. G., Gómez, N. C., & Saa, P. A. C. (2020). Efecto biológico y social de los factores asociados al riesgo cardiovascular en la población adulta joven, revisión documental. *Sabia Revista Científica*, 6(1), 177-190. <https://doi.org/10.47366/sabia.v6n1a12>
- Luna, A. B. de, & Genis, A. B. (2013). *Comprender la insuficiencia cardiaca*. Editorial AMAT.
- Montoya, L. M. A., & Alcaraz, P. A. V. (2016). Preferencias alimentarias en los hogares de la ciudad de Medellín, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 25, 750-759. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016149242>
- Moreno Aznar, L. A., Cervera Ral, P., Ortega Anta, R. M. <sup>a</sup>, Díaz Martín, J. J., Baladia, E., Basulto, J., Bel Serrat, S., Iglesia Altaba, I., López-Sobaler, A. M. <sup>a</sup>, Manera, M., Rodríguez Rodríguez, E., Santaliestra Pasías, A. M., Babio, N., & Salas-Salvadó, J. (2013). Evidencia científica sobre el papel del yogur y otras leches fermentadas en

- la alimentación saludable de la población española. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 2039-2089. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6856>
- Muñoz, A. (2016). *Dietoterapia de las enfermedades cardiovasculares*. 9.
- Negro, E., Gerstner, C., Depetris, R., Barfuss, A., González, M., & Williner, M. R. (2018). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe (Argentina). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(2), 131-140. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.2.427>
- Núñez Duarte, M., & Sánchez Guardiola, G. (2018). *Salud cardiovascular, estrés y alimentación*. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685030>
- Nutrition, C. for F. S. and A. (2020). El sodio en su dieta. *FDA*. <https://www.fda.gov/food/nutrition-education-resources-materials/el-sodio-en-su-dieta>
- Oliveira, F. L. de, Vieira, R. de F. F. A., Schiessel, D. L., Franco, S., & Cavagnari, M. A. V. (2020). Recomendações energéticas para cardiopatas: Comparação entre diretrizes. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 14(85), 225-229.
- Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., Hennis, A., Asma, S., & Angell, S. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial \* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1.

- Plan-de-atencion-de-salud-a-la.pdf*. (s. f.). Recuperado 22 de enero de 2021, de <http://www.consorci.org/media/upload/pdf/publicacions/plan-de-atencion-de-salud-a-la.pdf>
- Rodríguez, P. C. (2017). *Efectos del consumo de productos cárnicos modificados en sujetos con sobrepeso y dislipemia*. 244.
- Romero, C. E. (2013). Disminución del consumo de sal en la población: ¿recomendar o no recomendar? *Revista Uruguaya de Cardiología*, 28(2), 263-272.
- Saieh, A. C., Zehnder, B. C., Castro, C. E. M., & Sanhueza, P. (2015). Etiquetado nutricional, ¿qué se sabe del contenido de sodio en los alimentos? *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.005>
- Sánchez, G., Peña, L., Varea, S., Mogrovejo, P., Goetschel, M. L., Montero-Campos, M. de los Á., Mejía, R., & Blanco-Metzler, A. (2012). Conocimientos, percepciones y comportamientos relacionados con el consumo de sal, la salud y el etiquetado nutricional en Argentina, Costa Rica y Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*;32(4), Oct. 2012. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9260>
- Sánchez, V., & Anahí, J. (2018). *Consumo de bebidas gaseosas y su relación con marcadores de riesgo cardiovascular en adultos de San Luis Potosí*. <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5520>
- TC111529.pdf*. (s. f.). Recuperado 17 de enero de 2021, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111529.pdf>
- Universidad de Cartagena, Cortés Fuentes, L., Alvis Estrada, L., Universidad de Cartagena, Alvis Guzmán, N., & Universidad de Cartagena. (2016). Cardiovascular disease mortality and its economic impact in Colombia, 2000-2010. *Salud Uninorte*, 32(2), 208-217. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8827>

- Usca, M. de L. M., Corral, F. R. R., & Ibarra, R. V. M. (2020). Conductas de riesgo para enfermedades cardiometabólicas en funcionarios del Hospital General Docente Riobamba. Julio a diciembre del 2019. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 11(Ed. Esp.), 68-76.
- Vargas Flores, T., & Callisaya Paco, C. M. (/). Nutrición en Cardiopatías. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 2213.
- Villar Álvarez, F., Méndez Bailón, M., & de Miguel Díez, J. (2009). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca. *Archivos de Bronconeumología*, 45(8), 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2008.05.011>
- Vivanco, G. R., Antolín, J. R., Rasgado, E. T., Gómez, M. M., Mejia, M. E. G., & Fuentes, R. P. (2016). Enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y consumo de sodio: Una relación controversial / Cardiovascular diseases, high blood pressure and sodium intake: a controversial relationship. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10), 30-50.
- Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 26(2), 86-94.

# Anexos

*Anexo 1. Encuesta aplicada*



Título de investigación:

**Comparación del conocimiento de contenido de sodio en productos procesados y hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas, Heredia Costa Rica, 2020.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestado:

\_\_\_\_\_

A continuación el encuestado deberá marcar con X o llenar el espacio con la información solicitada. La respuesta debe ser individual, real y privada.

### **Datos Socio demográficos**

Cuestionario para tesis y optar por grado de Lic.Nutrición Humana

Rango de Edad

- ( ) 30 a 40
- ( ) 41 a 50
- ( ) 51 a 60
- ( ) 61 a 65

Sexo

- ( ) Femenino
- ( ) Masculino

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Nivel de educación \*

- ( ) Ninguno
- ( ) Primaria ( ) completa ( ) incompleta
- ( ) Secundaria ( ) completa ( ) incompleta

( ) Universitario ( ) completa ( ) incompleta

Estado civil

( ) Soltero (a)

( ) Casado (a)

( ) Unión Libre

Ocupación: \_\_\_\_\_

### Datos Clínicos

Cuestionario para tesis y optar por grado de Lic.Nutrición Humana

Padece usted de

Diabetes		Patología Cardíaca	
Dislipidemia		Síndrome de Colon irritable	
enfermedad respiratoria		Reflujo gastroesofágico	
Enfermedad renal		Hipertensión	
Cáncer			
Observaciones			

Si marco alguna patología, ¿Hace cuánto fue diagnosticado?

.....

.....

¿Está usted bajo tratamiento médico? \*

Si

No

Escriba bajo que tratamiento esta

¿Ha recibido consulta nutricional anteriormente?

Si

No

¿Ha estado o está bajo algún plan nutricional?

Si

No

Si su respuesta es que ha estado indique hace cuanto tiempo

.....

.....

¿Es usted fumador?

Si

No

¿Realiza alguna actividad como caminatas o andar en bicicleta?

Si

No

Si la respuesta es Sí, indique que actividad realiza: .....

¿Cuántas veces por semana realiza esa actividad?

- 3 veces o más
- Menos de 3 veces

Observaciones.....

¿Durante cuánto tiempo realiza esa actividad por vez?

- 30 minutos o más
- Menos de 30 minutos

Observaciones.....

### **Hábitos alimentarios**

Cuestionario para tesis y optar por grado de Lic.Nutrición Humana

¿Cuántas comidas realiza en el día?

- Desayuno
- Almuerzo
- Merienda
- Cena
- Colaciones

Observaciones:.....

¿Qué tipo de alimento prefiere?

- Dulces
- Salados

Usted prefiere:

- Cocinar
- Alimentos preparados

¿Busca o revisa que los alimentos sean “light”?

- Si
- No

¿Cuál es el método de cocción que más utiliza para cocinar las carnes?

- Frito
- Al vapor







Vino								
Agua								
<b>Golosinas</b>								
Chocolate								
Gomitas								
Caramelos/confites								
<b>Otros</b>								
Consomés								

### **Evaluación de conocimiento y hábitos en relación al sodio.**

Cuestionario para tesis y optar por grado de Lic.Nutrición Humana.

En su hogar ¿se añade sal a los alimentos mientras se cocina?

- ( ) Si  
( ) No

¿Añade sal a los alimentos al consumirlos?

- ( ) Siempre, antes de probarlos  
( ) Nunca

¿El salero siempre está en su mesa a disposición de quien lo desee?

- ( ) Si  
( ) No

¿Conoce la diferencia entre sal y sodio?

- ( ) Sí  
( ) No

¿Limitar la cantidad de sal o sodio en su dieta es importante para Ud.?

- ( ) Sí  
( ) No

¿Qué hace usted para controlar su ingesta de sal o sodio?

¿Sabe usted si existe una cantidad recomendada para el consumo de sal/sodio por persona por día?

- Sí
- No

¿Si la respuesta en la pregunta anterior es “sí”, indique la cantidad?

¿Consulta el etiquetado de los alimentos para conocer su contenido en sal?

- Si
- No
- A veces

¿Con qué frecuencia lee las etiquetas nutricionales en los envases de alimentos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

¿Le gustaría etiquetas indicando niveles alto/medio/bajo de sal o sodio?

- Sí
- No

¿Qué es para usted un alimento Procesado?

¿El salchichón, chorizo, jamón son un alimento procesado con alto aporte de sodio?

- Si
- No
- No sé

El aporte de sodio de las sopas empaquetadas (Maggie) es

- Alto
- Bajo
- No sé

¿Sabe usted el aporte de sodio en Snacks salados como los chips tostados?

- Sí

No

¿El atún aporta sal o sodio?

Sí

No

¿Los Quesos aportan sal o sodio?

Sí

No

### Referencia Bibliográfica

141416.pdf. (s. f.). Recuperado 8 de agosto de 2020, de

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8016/1/141416.pdf>

Claro, R. M., Linders, H., Ricardo, C. Z., & Legetic, B. (s. f.). Actitudes, conocimientos y comportamiento de los consumidores en relación con el consumo de sal en países centinelas de la Región de las Américas. *RevPanam Salud Publica*, 10

(PDF) Hábitos Alimentarios. Tesis. (s. f.). ResearchGate. Recuperado 23 de Septiembre de 2020, de [https://www.researchgate.net/publication/303677020\\_Habitos\\_Alimentarios\\_Tesis](https://www.researchgate.net/publication/303677020_Habitos_Alimentarios_Tesis)

T40566.pdf. (s. f.). Recuperado 27 de septiembre de 2020, de <https://eprints.ucm.es/50048/1/T40566.pdf>

McNeill—Directora Escuela de Nutrición Humana.pdf. (s. f.). Recuperado 27 de septiembre de 2020, de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2193/1/36646.pdf>

*Anexo 2. Consentimiento Informado*



ESCUELA DE NUTRICIÓN  
Teléfono: (506) 2241-9090

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: \_Comparación del conocimiento de contenido de sodio en productos procesados y hábitos nutricionales en adultos sanos y en adultos con patologías cardíacas, Heredia Costa Rica,2020.

---

Nombre del Investigador (a) Principal: Stefani Rojas Romero

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: Dicha investigación es realizada por la estudiante Stephanie Rojas Romero cedula 1-1412-0866 de la universidad para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana.

El propósito principal del estudio es obtener información sobre el conocimiento de sodio en alimentos procesados y hábitos alimentarios de adultos sanos y adultos cardiopatas en Heredia, Costa Rica, 2020.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: 1. Deben llenar 2 encuestas, una sobre conocimiento y otra sobre hábitos alimentarios, aceptando por su propia voluntad la realización de las mismas. **Una vez que acepte formar parte de esta investigación, usted se compromete a dar información que sea necesaria.**

C. RIESGOS: La información proporcionada a través del formulario será totalmente confidencial y no tiene riesgo alguno. Sin embargo, la participación en este estudio puede significar cierta molestia para usted debido a la disconformidad que pueda presentar en el llenar cuestionarios que pueden ser un tanto extensos.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que la investigadora obtengan información sobre el tema; y este conocimiento beneficiará a otras personas que deseen indagar en el tema, con el fin de mejorar la salud de la población costarricense.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con **la investigadora** Stefani Rojas Romero 87961476, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas.

Cualquier consulta adicional de la presente investigación puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2241-9090, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. La participación este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

H. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

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

---

Nombre, cédula y firma del testigo Fecha

Stefani Rojas Romero 114120866\_  
 \_ Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

### *Anexo 3. Tabla de actividad física*

Variable	Cardiópata	No cardiópata
Realiza actividad física		
Sí	30	26
No	10	14

<b>Tipo de actividad física</b>		
Bailar	1	0
Baseball	0	1
Bicicleta	4	7
Boxeo	0	1
Caminar	25	9
Correr	0	1
Funcionales	0	4
Gimnasio	0	2
Senderismo	0	1
Yoga	1	0
No aplica	9	0
<b>Número de veces que realiza a la semana</b>		
Menos de 3 veces	12	15
3 o más veces	19	11
No aplica	9	0
<b>Durante cuanto tiempo realiza ejercicio</b>		
Menos de 30 min	7	4
30 min o más	24	22
No aplica	9	0

*Anexo 4. Tabla de otras Patologías*

<b>Patologías</b>	<b>Cardiopata</b>	<b>No cardiopata</b>
Cancer de mama	0	1
Diabetes	4	0
Diabetes/dislipidemia/hta	1	0
Dislipidemia	7	1
Hta	18	0
Hta y dislipidemia	2	0
Ninguna	7	25
Reflujogastroesofagico	0	3
Sindrome de colon irritable	0	9
Sindrome de colon irritable/hta	1	0
Tiroides	0	1

*Anexo 5. Carta Aprobación de Tutor*

### Carta de Tutor

San José, 1 de febrero del 2021  
 Señores del Registro  
 Carrera de Nutrición  
 Universidad Hispanoamericana

A quien corresponda:

La estudiante Stephanie Rojas Romero, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Comparación del conocimiento de contenido de sodio en productos procesados y hábitos alimentarios en adultos cardíopatas y en adultos no cardíopatas, en edades de 30 a 70 años, Heredia Costa Rica, 2020"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

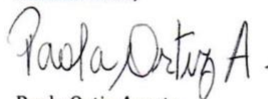
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y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

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

a)	<b>ORIGINAL DEL TEMA</b>	10%	9 %
b)	<b>CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES</b>	20%	10 %
c)	<b>COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	30%	30 %
d)	<b>RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	20%	18 %
e)	<b>CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO</b>	20%	18%
	<b>TOTAL</b>		<b>85 %</b>

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

Atentamente,



Paola Ortiz Acosta

Cedula de identidad: 801070272

Carné Colegio Profesional: 661-10

*Anexo 6.. Carta Aprobación de Lector*

## CARTA DEL LECTOR

11 de marzo de 2021

**Sres.**  
**Departamento de Registro**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimado señores:

La estudiante Stephanie Rojas Romero, cédula de identidad número 114120866, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "*Comparación del conocimiento de contenido de sodio en productos procesados y hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas, en edades de 30 a 70 años.*", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

En mi calidad de lectora, 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.

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,




**MBA Yorlany Chacón Sandí**  
**1-1087-0860**  
**Código Colegio Profesional 251-10**

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Stephanie Rojas Romero mayor de edad portador de la cedula 1-1412-0866, egresada de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, nago constar por medio de este acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las se castiga en el código penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el tribunal examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Comparación del conocimiento de contenido de sodio en productos procesados y hábitos alimentarios en adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas, en edades de 30 a 70 años, Heredia Costa Rica, 2020, es una obra original que a respetado todo lo preceptuado por las leyes penales, así como la ley de derecho de autor y derecho conexos 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas publicada en la gaceta 226 del 25 de noviembre de 1982, incluyendo el número 70 en de dicha Ley advierte, artículo 70. Es permitido citar un autor, transcribiendo los pasajes permitidos siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Así mismo, quedo advertido que la universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante el notario público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 29 días del mes de marzo del año 2021



Firma del estudiante

Cédula 11412 0866

**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, 5 de mayo 2021\_

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Stephanie Rojas Romero con número de identificación \_\_\_1-1412-0866\_\_\_ autor(a) del trabajo de graduación titulado: *Comparación de conocimiento de contenido sodio en alimentos procesados y hábitos Alimentarios en adultos cardiopatas y en adultos no cardiopatas en edades de 30 a 70 años, Heredia Costa Rica, 2020.* \_\_\_presentado y aprobado en el año 2021\_\_\_ como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición \_\_\_; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,

  
Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE Los AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USo Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional Como titular del derecho de autor, confieroal Centro de Infomación 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 titulo gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación publica 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 autoria 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. Acepto que el Centro de Infomación Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital. 9) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en os términos autorizados en los literales anteriores bajo los limites 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 GARANTIZAQUE SE HA CUMPLIDO CcON

LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO  
CONTRATO O ACUERDO