

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico

Licenciatura en nutrición

**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTARIOS, CONSUMO DE
ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 80 AÑOS CON
CONDICIÓN DE ANTICOAGULADOS, EN
EL GRAN ÁREA METROPOLITANA,
COSTA RICA, 2023**

MARCELA NAVARRO ZAMORA

Marzo, 2024

Tabla de Contenidos

| | |
|---|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 5 |
| ÍNDICE DE FIGURAS | 9 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT | 11 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 12 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1.1 Antecedentes del problema..... | 13 |
| 1.1.2 Antecedentes internacionales | 13 |
| 1.1.3 Antecedentes nacionales..... | 19 |
| 1.1.4 Delimitación del problema | 21 |
| 1.1.5 Justificación..... | 22 |
| 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN | 24 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 1.3.1 Objetivo General | 24 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 24 |
| 1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES | 25 |
| 1.4.1 Alcances de la investigación..... | 25 |
| 1.4.2 Limitaciones de la investigación | 25 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 26 |
| 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL | 27 |
| Demografía..... | 27 |
| Hábitos alimentarios | 27 |
| Alimentación | 28 |
| Interacción medicamento con alimentos | 28 |
| Estado nutricional..... | 33 |
| Medidas antropométricas..... | 33 |
| Paciente anticoagulado | 32 |
| Hemostasia de la coagulación..... | 33 |
| Patologías y condiciones más comunes que llevan a un paciente a depender de la prescripción de anticoagulados | 33 |
| Fibrilación auricular | 33 |
| Insuficiencia cardíaca | 35 |

| | |
|---|------------|
| Reemplazo válvula cardíaca | 35 |
| Enfermedad isquémica del corazón | 35 |
| Miocardiopatía dilatada | 35 |
| Trombosis | 35 |
| Obesidad | 35 |
| Envejecimiento | 35 |
| Diagnóstico pacientes anticoagulados | 35 |
| Tratamiento anticoagulado | 36 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 36 |
| 3.1 Enfoque de investigación | 36 |
| 3.2 Tipo de investigación | 36 |
| 3.3 Unidades de análisis u objetos de estudio | 36 |
| Área de estudio | 36 |
| Fuentes de información primaria y secundaria | 40 |
| 3.3.1 Población | 240 |
| 3.3.2 Muestra | 40 |
| 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 41 |
| 3.4 Instrumentos para la recolección de la información | 42 |
| 3.4.1 Validez de un instrumento | 43 |
| 3.4.2 Confiabilidad de un instrumento | 43 |
| 3.5 Diseño de la investigación | 43 |
| 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 44 |
| 3.7 PLAN PILOTO | 50 |
| Procedimiento de recolección de datos | 51 |
| Organización de los datos | 52 |
| Análisis de datos | 52 |
| CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 53 |
| 4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y CLÍNICOS | 54 |
| 4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS | 61 |
| 4.3 FRECUENCIA DE CONSUMO | 67 |
| 4.4 ESTADO NUTRICIONAL | 86 |
| RELACIONES ESTADÍSTICAS DE VARIABLES ESTABLECIDAS EN DICHO ESTUDIO | 86 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 94 |
| 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS | 95 |
| CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 109 |

| | |
|--|-----|
| CONCLUSIONES | 110 |
| RECOMENDACIONES..... | 113 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 114 |
| GLOSARIO Y ABREVIATURAS..... | 126 |
| ANEXOS..... | 132 |
| ANEXO 4 DECLARACIÓN JURADA | 176 |
| ANEXO 5 CARTA APROBADA POR TUTORA | 177 |
| ANEXO 6 CARTA APROBADA POR LECTORA..... | 178 |
| ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN..... | 179 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla1. Clasificación de los alimentos según su contenido de vitamina k e interacción con Warfarina | 29 |
| Tabla2. Especificaciones del medicamento warfarina | 37 |
| Tabla3. Criterios de inclusión y exclusión | 42 |
| Tabla4. Operacionalización de las variables | 44 |
| Tabla5. Datos sociodemográficos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024..... | 54 |
| Tabla6. Continuación de datos sociodemográficos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024 | 55 |
| Tabla7. Datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024..... | 57 |
| Tabla8. Continuación de datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024..... | 59 |
| Tabla9. Continuación de datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024..... | 60 |
| Tabla10. Hábitos alimentarios según métodos de cocción de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024..... | 61 |
| Tabla11. Continuación de hábitos alimentarios según cantidad y tiempos de comida de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024 | 63 |
| Tabla12. Continuación de hábitos alimentarios según uso de sal, azúcar y tipo de aceite de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024 | 64 |
| Tabla13. Continuación de hábitos alimentarios según ingesta de agua y consumo de comidas rápidas de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024 | 65 |
| Tabla14. Continuación de hábitos alimentarios según plan nutricional de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024 | 66 |
| Tabla15. Frecuencia de consumo de vegetales según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 67 |
| Tabla16. Frecuencia de consumo de vegetales según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 68 |
| Tabla17. Frecuencia de consumo de vegetales según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 69 |
| Tabla18. Frecuencia de consumo de frutas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 70 |
| Tabla19. Frecuencia de consumo de frutas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 71 |

| | |
|--|----|
| Tabla20.Frecuencia de consumo de frutas según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 72 |
| Tabla21.Frecuencia de consumo de grasas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 73 |
| Tabla22.Frecuencia de consumo de grasas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 74 |
| Tabla23.Frecuencia de consumo de grasas según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 75 |
| Tabla24.Frecuencia de consumo de proteínas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 76 |
| Tabla25.Frecuencia de consumo de proteínas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 77 |
| Tabla26.Frecuencia de consumo de lácteos según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 78 |
| Tabla27.Frecuencia de consumo de harinas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 79 |
| Tabla28.Frecuencia de consumo de harinas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 80 |
| Tabla29.Frecuencia de consumo de frutos secos según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 81 |
| Tabla30.Frecuencia de consumo de frutos secos según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 82 |
| Tabla31.Frecuencia de consumo de leguminosas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 83 |
| Tabla32.Distribución del estado nutricional en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo,2024..... | 84 |
| Tabla33.Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional en pacientes encuestados | 86 |
| Tabla34.Ingesta de azúcar según la clasificación de IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 86 |
| Tabla35.Uso de salero en la mesa según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 87 |
| Tabla36.Método de cocción de carnes utilizado según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 88 |
| Tabla37.Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables de frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024..... | 89 |

| | |
|--|-----|
| Tabla38.Frecuencia de consumo de grasas saludables, según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 90 |
| Tabla39.Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables de hábitos alimentarios y el consumo de alimentos en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024..... | 91 |
| Tabla40.Frecuencia de consumo de vegetales, según la clasificación de los hábitos alimentarios en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024 | 92 |
| Tabla41.Frecuencia de consumo de leguminosas, según la clasificación de los hábitos alimentarios en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024..... | 93 |
| Tabla42.Frecuencia de consumo | 142 |
| Tabla43.Datos antropométricos..... | 146 |
| Tabla44.Caracterización demográfica y personal de la población encuestada para plan piloto..... | 147 |
| Tabla45.Tiempo de consumo de Warfarina entre los encuestados del plan piloto | 150 |
| Tabla46.Motivo de consumo de tratamiento anticoagulante entre los encuestados del plan piloto..... | 151 |
| Tabla47.Otros padecimientos de los encuestados del plan piloto | 152 |
| Tabla48.Relación entre estilo de vida y padecimientos según indicación médica entre los encuestados del plan piloto..... | 152 |
| Tabla49.Frecuencia del control médico entre los encuestados del plan piloto | 153 |
| Tabla50.Asistencia a consulta con nutricionista entre los encuestados del plan piloto | 154 |
| Tabla51.Conocimiento de las interacciones de la Warfarina con alimentos entre los encuestados del plan piloto..... | 154 |
| Tabla52.Método de cocción de carnes más usado entre los encuestados del plan piloto | 155 |
| Tabla53.Método de cocción de vegetales más usado entre los encuestados del plan piloto.. | 156 |
| Tabla54.Cantidad de tiempos de comida al día entre los encuestados del plan piloto..... | 156 |
| Tabla55.Tiempos de comida más frecuentes que realizan los encuestados del plan piloto ... | 157 |
| Tabla56.Uso de salero en la mesa entre los encuestados del plan piloto | 158 |
| Tabla57.Adición de azúcar a las bebidas entre los encuestados del plan piloto | 158 |
| Tabla58.Preferencia del tipo de aceite para cocinar entre los encuestados del plan piloto.... | 159 |
| Tabla59.Consumo diario de agua en vasos entre los encuestados del plan piloto | 159 |
| Tabla60.Frecuencia consumo de comidas rápidas entre los encuestados del plan piloto | 160 |
| Tabla61.Encargado de la preparación de los alimentos en casa entre los encuestados del plan piloto..... | 160 |
| Tabla62.Seguimiento de plan nutricional entre los encuestados del plan piloto..... | 161 |

| | |
|--|-----|
| Tabla63.Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 162 |
| Tabla64.Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 162 |
| Tabla65.Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 163 |
| Tabla66.Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 164 |
| Tabla67.Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 165 |
| Tabla68.Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 165 |
| Tabla69.Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 166 |
| Tabla70.Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 167 |
| Tabla71.Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 167 |
| Tabla72.Distribución de la frecuencia del consumo de proteínas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 168 |
| Tabla73.Distribución de la frecuencia del consumo de proteínas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 169 |
| Tabla74.Distribución de la frecuencia del consumo de lácteos con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 170 |
| Tabla75.Distribución de la frecuencia del consumo de harinas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 171 |
| Tabla76.Distribución de la frecuencia del consumo de harinas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 171 |
| Tabla77.Distribución de la frecuencia del consumo de frutos secos con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 172 |
| Tabla78.Distribución de la frecuencia del consumo de frutos secos con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 172 |
| Tabla79.Distribución de la frecuencia del consumo de leguminosas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto | 173 |
| Tabla80.Distribución del estado nutricional de los encuestados del plan piloto..... | 174 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|----------------|-----|
| Figura 1 | 85 |
| Figura 2 | 175 |

RESUMEN

Introducción: Como resultado de diversas patologías, la sangre no lleva a cabo su proceso normal de coagulación, lo que puede resultar en la formación de trombos que obstruyen venas y arterias. Esta obstrucción puede desencadenar infartos, tromboembolismos, etc. Los anticoagulantes se utilizan para reducir o prevenir dichos eventos. **Objetivo General:** Relacionar los hábitos alimentarios, el consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica 2023. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, estudio correlacional. Se realiza con 67 mujeres y hombres entre los 40 y 80 años del Gran Área Metropolitana en el primer trimestre del año 2024. **Resultados:** En relación con los hábitos alimentarios se obtiene que el 55% de los encuestados prefieren utilizar el método de fritura para cocinar carnes. Según el contenido de vitamina k, el 100% de los encuestados presenta una baja ingesta de alimentos ricos en esta vitamina en relación con su frecuencia de consumo de alimentos. En relación con el estado nutricional, el 38% de los encuestados presenta obesidad según los datos del Índice de Masa Corporal. **Discusión:** Se encuentra relación directa de los hábitos alimentarios con el estado nutricional. Además, se encuentra relación del consumo de alimentos con el estado nutricional, ya que la ingesta de frutos secos ocasional o nula se relaciona con un % de IMC muy alto. Lo mismo sucede con los hábitos alimentarios donde también se encuentra una relación con el consumo de alimentos, según la prueba estadística de Fisher. **Conclusión:** Se establece relación directa entre hábitos alimentarios y estado nutricional, además una relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional. Asimismo, se encuentra una relación entre los hábitos alimentarios y el consumo de alimentos, dado el consumo de leguminosas y vegetales. **Palabras clave:** IMC, estilo de vida, anticoagulados, riesgo cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction: As a result of various pathologies, blood fails to carry out its normal coagulation process, which can lead to the formation of clots that obstruct veins and arteries. This obstruction can trigger heart attacks, thromboembolisms, etc. Anticoagulants are used to reduce or prevent such events. **General Objective:** To relate dietary habits, food consumption, and nutritional status in individuals aged between 40 and 80 years old with anticoagulant condition, in the Greater Metropolitan Area, Costa Rica 2023. **Methodology:** Quantitative approach, correlational study. It involves 67 women and men aged between 40 and 80 years old from the Greater Metropolitan Area in the first quarter of the year 2024. **Results:** In relation to dietary habits, it is found that 55% of the respondents prefer to use frying as the method to cook meats. According to the vitamin K content, 100% of the respondents have a low intake of foods rich in this vitamin relative to their food consumption frequency. Regarding nutritional status, 38% of the respondents exhibit obesity according to IMC. **Discussion:** There is a direct relationship between dietary habits and nutritional status. Additionally, there is a relationship between food consumption and nutritional status, as occasional or null intake of nuts is associated with a very high BMI %. The same occurs with dietary habits, where a relationship with food consumption is also found, according to Fisher's statistical test. **Conclusions:** A direct relationship is established between dietary habits and nutritional status, as well as a correlation between food consumption and nutritional status. Additionally, a relationship is found between dietary habits and food consumption, evidenced by the consumption of legumes and vegetables. **Keywords:** BMI, lifestyle, anticoagulants, cardiovascular risk.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se busca plantear el problema de la investigación, se desarrollan los antecedentes internacionales y nacionales del problema, delimitación del problema, justificación, objetivos de la investigación, así como alcances y limitaciones.

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.2 Antecedentes internacionales

Según la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN) solo en España más de 1.000.000 de personas reciben prescripción de anticoagulantes, aumentando ese número cada año por el incremento de la población adulto mayor y el aumento de factores de riesgo cardiovascular, al año las muertes por un mal manejo de la patología son de aproximadamente 32.000 personas anticoaguladas, FEASAN hace un llamado por todas aquellas personas que viven con ese padecimiento, ya que no reciben la educación, atención y tratamiento adecuado, no reciben seguimiento (FEASAN, 2023).

Cabe destacar que existen una serie de patologías que condicionan a una persona a recibir tratamiento anticoagulante y que esas patologías van en aumento cada año, por ejemplo, la cantidad de casos de ataque cerebrovascular en los Estados Unidos se estima que es de unos 795.000 casos por año, posicionada como la segunda causa de mortalidad a nivel mundial y además es de los eventos que mayor discapacidades provocan en las personas que lo sufren, ese total de casos se divide en 610.000 como primera vez con un evento cerebrovascular y 185.000 ya han sufrido un evento cerebrovascular anteriormente, los pacientes que presentan fibrilación auricular tienen una alta tendencia a sufrir un ataque cerebrovascular (Gómez, 2019).

La FEASAN en su informe publicado en el año 2013, mostró las cifras de los diferentes padecimientos que son la causa del crecimiento en el número de pacientes anticoagulados de diferentes regiones de España, según los resultados la cantidad de hombres con dicho padecimiento es mayor con respecto a las mujeres que lo padecen y en cuanto a estadísticas un 55,4% de pacientes son anticoagulados producto de la fibrilación auricular y un 22.9% por valvulopatía (FEASAN, 2013).

La enfermedad tromboembólica venosa, la fibrilación auricular no valvular, la enfermedad cerebrovascular, las trombosis arteriales, los reemplazos valvulares y las trombofilias son según las clínicas de anticoagulados de Colombia los casos que frecuentemente requieren tratamiento por el riesgo de coagulación, de mayor a menor según el orden mencionado (Laverde et al., 2015).

Según una investigación realizada en el hospital universitario cardiocentro Ernesto Guevara en Cuba, en pacientes con un rango de edad de 30 a 50 años, los resultados fueron que un alto porcentaje de los participantes tenía trombosis venosa y la mayoría eran de sexo femenino. La enfermedad trombótica incluye varias patologías como lo son trombosis venosa profunda, mencionada en el estudio anterior, el tromboembolismo pulmonar, la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares isquémicas y el síndrome posttrombótico, en Cuba la enfermedad trombótica es bastante común, con un importante número de casos y además a nivel mundial, la enfermedad trombótica representa una de las principales causas de muerte (Alonso, 2018).

La patología cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo, calculándose que en el año 2008 un total de 17,5 millones de personas fallecieron por esta causa, ese dato

representa un porcentaje del 30% de todas las muertes que ocurren en el mundo entero, 7,3 millones de esas muertes fueron producidas por cardiopatías coronarias y 6,2 millones por accidente cerebro vascular, un porcentaje del 80% ocurren en países más vulnerables, donde hay mayor índice de pobreza (Gómez et al., 2013).

Además las enfermedades cardíacas también son consideradas como la causa más común de muerte en ancianos, generando cifras de mortalidad cada vez más altas, ya que existe un incremento considerable de la población geriátrica en países industrializados, además se dice que el aneurisma de aorta abdominal (AAA) ocupa el lugar número 15 de patologías que provocan fallecimientos en Estados Unidos, con una tasa que va del 4% al 7,6% convirtiéndose en otra causa de tratamiento anticoagulante en la población adulto mayor (Castelli et al., 2019).

El número de pacientes que requieren tomar tratamiento anticoagulado va en aumento cada año, así como las enfermedades que se relacionan con eventos trombóticos, como por ejemplo el ictus isquémico, el cual es motivo de gran número de pacientes internados o enfermos en España. Se estima que de 100.000 personas cada año, 154 presentan tromboembolismo venoso, este suele ocurrir principalmente en hombres de cualquier edad, sin embargo, el riesgo va ser mayor y más frecuente en un individuo que tenga más de 60 años (Delgado, 2023).

Con respecto al estilo de vida este juega un papel muy importante en la salud, la dieta, por ejemplo, se relaciona estrechamente con el riesgo de accidentes cerebrovasculares, por lo que un estilo de vida que incluya una dieta saludable va disminuir hasta en un 80% el riesgo de accidentes de tipo cerebrovascular. Según un estudio de la asociación estadounidense del corazón, tan solo el 0,1% de la población de Estados Unidos presenta hábitos sanos de alimentación y en otros países con mayor desarrollo como china, los habitantes incluyen cada

vez menos los vegetales y las frutas en sus preparaciones, esa variación en la selección de los alimentos se relacionó con un incremento del 26.6% de las muertes por accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria (Spence, 2019).

En los últimos años las investigaciones han reforzado que un cambio en el estilo de vida puede prevenir un gran número de enfermedades de riesgo cardiovascular y enfermedades crónicas degenerativas, las personas que consumen anticoagulantes así como familiares o cuidadores de ese tipo de pacientes no poseen un conocimiento suficiente sobre la importancia del estilo de vida, según los estudios la mayoría de complicaciones en pacientes anticoagulados se asocian principalmente con hábitos de alimentación poco saludables, seguido por el nivel socioeconómico y la falta de adherencia al medicamento anticoagulante (Torres, 2022).

Las modificaciones en la alimentación diaria de un paciente anticoagulado pueden generar una afectación en el mecanismo del anticoagulante prescrito generando un cambio en los niveles del mismo, eso en casos de aquellos medicamentos antagonistas de vitamina K, además la dieta puede influir en otras condiciones que aumentan aún más el riesgo de sangrado cerebral como por ejemplo la presión arterial elevada, por ello elegir alimentos saludables, controlar la ingesta de grasas saturadas, sal, azúcar, alimentos procesados, entre otros es fundamental para la salud del paciente anticoagulado, en Argentina existen centros exclusivos de atención a pacientes anticoagulados y un 80% de sus pacientes son tratados con warfarina y acenocumarol como antagonistas de vitamina k (Ceresetto et al.,2020).

El ejemplo de dieta más reforzado por la evidencia menciona el consumo de alimentos a base vegetal, bajo contenido de ácidos grasos saturados así como colesterol y sodio, alto contenido de fibra, potasio y ácidos grasos insaturados como el aceite de oliva, la ingesta de frutos secos

los cuales favorecen un control del colesterol y la enfermedad coronaria, se recomienda comerlos sin sal y sin grasas adicionales, en cuanto a las carnes, el consumo de carnes blancas, pescado y carnes rojas de tipo magras en un consumo casi diario no genera un incremento en el riesgo cardiovascular, ya que poseen menor contenido de grasa, al igual que el consumo de huevo que incluso puede ser diario, caso contrario a lo que sucede con las carnes procesadas como las salchichas o los embutidos, por su alto contenido de sal y nitratos (Nachón et al.,2023).

La teoría menciona en repetidas ocasiones a la dieta mediterránea como un ejemplo de dieta saludable para prevenir la aparición de eventos cardiovasculares, la dieta mediterránea tiene como base el consumo de frutas, vegetales, granos, aceite de oliva, especias, proteínas derivadas del pescado y un consumo más reducido de lácteos y carnes rojas, esta dieta se caracteriza por tener un aporte elevado de fibra, vitaminas, polifenoles, ácidos grasos omega 3 y licopenos. En un análisis en donde se estudiaron 7 dietas incluyendo la mediterránea, se relaciona las dietas con eventos cardiovasculares y riesgo de muerte en individuos con elevado riesgo cardiovascular, el resultado del análisis concluye que la dieta mediterránea es la que presenta mayor defensa ante los fallecimientos sin importar la causa o enfermedad (Torres et al.,2023).

Según la Asociación Americana del corazón y el Colegio americano de cardiología, para prevenir el constante aumento de muertes por cardiopatías isquémicas se deben controlar ciertos aspectos en la vida de un paciente como el hábito del fumado, la presión arterial, control del colesterol conocido como colesterol malo (LDL), la actividad física, el índice de masa corporal y control de glucosa en sangre, en la mayoría de los casos estos aspectos mencionados se relacionan con el estilo de vida y hábitos de una persona (Soriano, 2008).

De acuerdo con datos de la OMS el estilo de vida de una persona tiene un impacto del 82% en enfermedades cardíacas, 70% accidente cerebro vascular, 91% diabetes y un 99% obesidad, las cifras demuestran lo que a través de los años se ha dicho sobre la importancia de nuestros hábitos para la salud, además la OMS informa que para el 2030 se espera que la incidencia de muertes por enfermedades crónicas aumente hasta 8 millones por año, es importante mencionar que de todas esas muertes más del 80% se pueden evitar si las personas toman conciencia y mejoran sus hábitos y estilo de vida (De la Cruz et al.,2017).

El estado nutricional de una persona anticoagulada va influir en la calidad del funcionamiento del tratamiento que se le prescriba, es importante mantener un peso adecuado, ya que un estado tanto de obesidad como de desnutrición va afectar la disponibilidad o distribución del fármaco, un cambio repentino o brusco de peso implica el cambio o modificación de la dosis del anticoagulante ya que se pueden presentar riesgos de sangrado que pueden llevar a la muerte, una dieta para adelgazar implica un cambio en la ingesta de vitamina k, ya que el paciente puede reducir o variar el consumo de frutas y vegetales, eso puede generar cambios en los niveles de coagulación en sangre, por lo que siempre es importante la intervención médica ante cualquier cambio de peso, ingesta de alimentos o estilo de vida en general (Vallejo, 2018).

Con respecto al estado nutricional también es importante que el paciente mantenga un peso saludable donde exista un rango de movimiento articular correcto, ya que ese movimiento va prevenir que se den sangrados en las articulaciones, además un exceso de peso está asociado con trastornos de la coagulación, algunos estudios señalan que una acumulación de grasa en la parte central del cuerpo es una causa de afectación en los factores de coagulación de la sangre, la obesidad junto con el sobrepeso son de las causas de riesgo cardiovascular más comunes a

nivel mundial, las personas con obesidad aumentan el riesgo de sufrir algún evento cardiovascular a una edad mucho más temprana que una persona con peso normal (López, 2011).

1.1.3 Antecedentes nacionales

Según los datos, desde el año 1970 Costa Rica registra fallecimientos por patologías de tipo cardiovascular y desde entonces ocupan el primer lugar en mortalidad, la incidencia se da en ambos sexos a partir de los 30 años de edad, dentro de las enfermedades más comunes están el tromboembolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda, las cuales aumentan el número de pacientes dependientes de tratamiento anticoagulante y a pesar del abordaje que reciben por parte del sistema nacional de salud, los pacientes presentan una alta dificultad al apego del tratamiento, lo que genera riesgos en la salud, la educación y la situación económica del paciente en muchos de los casos resulta en una falta de apego al anticoagulante, los adultos mayores con baja escolaridad tienden a un riesgo mayor de sangrados ya que tienen menor acceso a un sistema de salud de calidad y un estilo de vida adecuado (Méndez et al., 2014).

El hospital nacional de geriatría y gerontología en Costa Rica, Raúl Blanco Cervantes, menciona que la fibrilación auricular se considera la primera causa por la que se le prescribe anticoagulados a un paciente adulto mayor, según el estudio los pacientes mencionados se concentran en la zona de San José, Desamparados, Escazú y poseen un nivel bajo de escolaridad, todos medicados con warfarina (Laínez, 2011).

Según un informe del centro de desarrollo estratégico e información en salud y seguridad social (CENDEISS) el año pasado el número de casos de pacientes anticoagulados en Costa Rica creció de manera importante, así como el número de patologías que requieren ser tratadas con

anticoagulantes, en el año 2005 se crea la clínica de anticoagulados del hospital Calderón Guardia con el fin de dar una mejor atención a dichos pacientes y que pudieran ser atendidos en una sola especialidad, sin embargo dado el incremento de casos, el servicio de medicina interna y la clínica de anticoagulados ya no están dando a basto por lo que se han tenido que reforzar las consultas con horas extras médicas (CENDEISSS,2022).

El Ministerio de Salud en el análisis integral de la situación de salud nacional menciona que una de las principales causas de muerte en el país se debe a enfermedades del sistema circulatorio, siendo el infarto de miocardio la principal causa de muerte en adultos mayores y segunda causa de muerte en adultos y presentándose el mayor número de muertes por provincia en San José seguido de Cartago (Ministerio de salud, 2019).

No existe un estudio específico de la cantidad de pacientes anticoagulados a nivel nacional, sin embargo, la evidencia habla de cómo dicha población está aumentando cada año, es importante tomar acciones, como realizar un cambio en el enfoque de salud que pase de administrar la enfermedad a prevenir la enfermedad, tal cambio ayudaría a retener y revertir una serie de enfermedades que hacen que cada vez sean más las personas que reciban tratamiento anticoagulante en el país y que se encuentren expuestas a los riesgos que este mismo lleva consigo como los sangrados que son potencialmente mortales (CCSS, 2016).

En relación con la alimentación, a través del tiempo en la población costarricense ha sufrido variaciones que han tenido un impacto negativo en la salud, el consumo de alimentos fuera de casa con alto contenido calórico, la disminución del consumo de alimentos altos en fibra y nutrientes como las leguminosas, el aumento en el consumo de comidas rápidas, un consumo bajo de frutas, vegetales, grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas, un elevado consumo de

azúcar y sal, son algunos de los cambios que la población ha realizado en su alimentación, en la población urbana los alimentos de mayor consumo son aquellos altos en azúcar y harinas refinadas, la situación económica es un factor que influye a la hora de realizar la selección de alimentos, como ya varios estudios lo demuestran la alimentación tiene una estrecha relación con las enfermedades (Guevara et al.,2019).

Según la organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura (FAO) la prevalencia de aumento de peso en Latinoamérica y el Caribe supera a otras regiones y a la vez existe un alto índice de mal nutrición, ya que por la dieta poco variada no existe una ingesta adecuada de nutrientes, una dieta variada quiere decir una dieta de calidad, sin embargo en los países que representan un rápido crecimiento económico han optado por un patrón de alimentación más práctico y fácil que no incluye todos los grupos de alimentos, dicho patrón está generando el excesivo aumento de peso que a su vez lleva a la aparición de enfermedades crónicas, seguido de una dependencia a cierto tipo de fármacos, entre ellos los anticoagulantes (Gómez et al.,2020).

1.1.4 Delimitación del problema

Esta investigación se desarrolla con una población de 67 personas de ambos sexos entre los 40 y 80 años, los cuales presentan la condición de anticoagulados. Dicho estudio se realiza durante el tercer cuatrimestre del año 2023 y el primer cuatrimestre del año 2024, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica.

1.1.5 Justificación

Esta investigación se realiza con el fin de brindar información más reciente acerca de los pacientes anticoagulados, según el departamento de enfermería del instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez en ciudad de México, para el 2030 un porcentaje de 23,6 millones de personas van a fallecer por causa de alguna enfermedad cardiovascular, la misma que se ha convertido en la primera causa de muerte a nivel mundial, el envejecimiento es una causa que aumenta el riesgo de una persona a sufrir enfermedades que van a requerir tratamiento anticoagulado, por lo que se busca educar a dicha población desde el campo de la nutrición (Torres, 2022).

La presente investigación además resulta importante ya que permite determinar la relación que existe entre las variables de estudio que son los hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional de las personas que presentan dicha condición, dentro de las recomendaciones del tratamiento para un paciente anticoagulado se toma en cuenta la parte dietética, un paciente anticoagulado debe tener un control médico, en la medicación, en la nutrición, además es importante que las personas que acompañen al paciente con dicha condición tengan conocimiento básico para el cuidado del paciente anticoagulado, para llevar así la enfermedad con el mejor manejo posible, favoreciendo la calidad de vida del mismo (Vicente et al.,2019).

A pesar del constante avance en la medicina, aun no existe un control, seguimiento y educación óptimos para el paciente anticoagulado, según FEASAN el mal manejo del paciente con dicha condición provoca 32.000 muertes al año, esta situación da como resultado el concientizar sobre la importancia de mayores estudios que ayuden a mejorar la salud de los pacientes dependientes de tratamiento anticoagulado, un paciente crónico debe tener un panorama claro de cómo

manejar la condición que padece de una forma integral y que hábitos debe soltar y cuales deben permanecer en el acompañamiento (FEASAN, 2021).

En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social posee diferentes clínicas del anticoagulado, además refuerza con el programa de visita domiciliar, sin embargo no existen programas de educación al paciente que incluyan diferentes variables, tampoco existen suficientes estudios a nivel nacional que se relacionen al tema, es por ello que esta investigación va servir para reforzar el conocimiento de cómo manejar de manera correcta una condición que exija la toma de un tratamiento anticoagulado, que información básica debo conocer como paciente y además va generar conciencia en la población de como los hábitos de alimentación de una persona y ciertos aspectos de su estilo de vida tienen un impacto ya sea positivo o negativo en la salud, reforzar la educación nutricional en el manejo de esta condición va dar una mayor visibilidad del alcance que tiene el campo de la alimentación en las enfermedades.

Las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido un crecimiento importante a lo largo de los últimos años, desde la diabetes, obesidad, presión alta, cáncer y enfermedades cardiovasculares, según datos del ministerio de salud en el 2019 dichas enfermedades abarcaron el 80,73% de las muertes en el país, convirtiéndose en un problema de salud pública, la importancia de hacer mención de este tema resulta de que muchos de los casos de salud que requieren tratamiento anticoagulante derivan de una patología crónica como las mencionadas anteriormente, las cuales a su vez son el resultado de un estado nutricional poco saludable que generó la enfermedad o en otros casos de herencia genética empeoraron la condición de la misma comprometiendo la salud del paciente (Ministerio de salud, 2023).

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación surge a partir del problema identificado. A lo largo del desarrollo de la investigación se pretende sea resuelto por el investigador.

El problema es: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

1. Relacionar los hábitos alimentarios, el consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Conocer los hábitos alimentarios de la población de estudio por medio de una encuesta
3. Identificar el consumo de alimentos con contenido de vitamina k de la población de estudio por medio de una frecuencia de consumo.
4. Determinar el estado nutricional por medio de medidas antropométricas.
5. Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional.
6. Relacionar el consumo de alimentos con el estado nutricional.
7. Relacionar los hábitos alimentarios con el consumo de alimentos.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación no demuestra alcances más allá de los objetivos planteados.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La población de anticoagulados es una población en su mayoría adulto mayor por lo que presentan mayor riesgo de enfermedades, luego de la situación mundial con la pandemia del COVID, los pacientes se sienten más vulnerables y en su mayoría reciben la consulta telefónica, por lo que prefieren no tener contacto con personas del sistema de salud, tal decisión dificulta la toma de medidas antropométricas. La edad también vuelve un poco más lento el proceso, ya que al no poder llenar encuestas por correo necesitan de asistencia y mayor tiempo para explicarles a detalle cada pregunta.

El tiempo estimado para alcanzar la muestra previamente establecida muchas veces no es suficiente, ya que, a pesar de existir una cantidad importante de pacientes anticoagulados en el país, no se pueden encuestar tantos participantes por semana, debido a que hay días en los cuales nadie tiene la disponibilidad para participar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En el siguiente capítulo se describen cada una de las variables que componen la investigación, así como sus dimensiones y relaciones a fin de obtener una mejor comprensión del tema relacionado a la anticoagulación.

Demografía

La demografía se define como una ciencia, por lo que se va a encargar de un estudio en específico, que en su caso va ser el estudio de como varia una población en referencia a su estructura y dinámica, una falta de conocimiento demográfico de una población en una investigación hace que la interpretación sea poco confiable o real, la variable demográfica en una investigación, ayuda a recopilar datos que se repiten en una población y así poder analizarla y estudiarla, de manera que el investigador o encuestador pueda cumplir con los objetivos de la investigación (Roqué, 2015).

Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son una serie de características o costumbres repetitivas que tiene una persona a la hora de alimentarse, el tipo de alimentos que selecciona, la forma de prepararlos y su forma de consumo, esas características se van a ver influenciadas por factores sociales, económicos y culturales, para referirse a los hábitos de una comunidad entera se va utilizar el término costumbres, existen hábitos alimentarios saludables y hábitos alimentarios no saludables, los hábitos relacionados con la alimentación van a influir de manera directa en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (Barriguete et al.,2017).

Según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el 2012 la principal causa de muerte fue por enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas, es importante que cada país reconozca los hábitos alimentarios de la población, a nivel nacional la última encuesta realizada fue en el 2008, sin embargo fue una encuesta que solo publicó datos nutricionales relacionados con antropometría por lo que queda mucha información sin estudio, desde ese tiempo no se cuenta con un registro de nutrición en Costa Rica (CCSS,2017).

Alimentación

La alimentación tiene un impacto directo en el estado de salud de una persona, comer es una de las acciones que se mantiene a lo largo de nuestra vida, las enfermedades del siglo XXI indican que la relación alimentación versus salud es bastante fuerte, por ejemplo, el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol se asocia a un alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares (Abarca, 2003).

Lo principal que el paciente anticoagulado debe tomar en cuenta a la hora de alimentarse es que su dieta sea variada, un claro ejemplo de alimentación variada es la dieta mediterránea, de acuerdo con los antecedentes del paciente anticoagulado es importante prestarle atención al consumo de grasas y azúcares, ya que estos van a influir en un aumento de peso, en una acumulación de grasa en órganos y en la aparición de dislipidemias, que a su vez van a ser factores de riesgo para patologías cardiovasculares, la dieta mediterránea suele ser una de las primeras opciones para aquellos pacientes con enfermedades del corazón o riesgos a nivel cardiovascular en general (Lozano, 2015).

Interacción medicamento con alimentos

Un micronutriente que juega un papel importante en los pacientes anticoagulados es la vitamina k, la cual se encarga de producir proteínas que van ayudar a la coagulación de la sangre, así que un exceso en la dieta va afectar el estado del paciente, es importante recordar que no se deben eliminar del todo los alimentos que la contienen como por ejemplo los vegetales de hoja verde o ciertas frutas como el kiwi o los arándanos con alto contenido de vitamina k pero si controlar la cantidad que se consume, la warfarina tiene una alta interacción con la vitamina k, un cambio de dieta puede llevar a un sangrado o lo contrario a la formación de un coagulo. (Morillas ,2014).

Tabla1.

Clasificación de los alimentos según su contenido de vitamina k e interacción con Warfarina

| Alimento | Poca interacción Contenido bajo (< 5 mcg/100 g) | Interacción media Contenido medio (5-40 mcg/100 g) | Alta interacción Contenido alto (>40 mcg/100 g) |
|------------------------------|--|--|--|
| Huevos y lácteos | Yogurt Queso Leche huevos | Mantequilla | |
| Verduras y hortalizas | Calabaza Hongos Rábanos Cebolla Lentejas Papas Garbanzos Berenjenas Judías blancas Chile rojo | Chile verde Tomate Zanahoria Judías verdes Apio Alcachofas Puerros Guisantes Pepino Lechuga Coliflor | Remolacha Repollo Esparrago Brócoli Cebollino Perejil Espinacas Coles de bruselas |
| Bebidas | Agua mineral Zumos de frutas Café Bebidas alcohólicas Infusiones | | |
| Cereales y pastas | Arroz Espagueti | Bollería industrial Pasteles | |

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------|
| | Pan | Galletas | |
| Condimentos | Ajo Sal Vinagre Mostaza Azúcar Miel | Orégano | |
| Aceites | Aceite de maíz Aceite de aguacate Aceite de girasol | Aceite de soya Aceite de ajonjolí | Aceite de oliva Margarina |
| Frutos secos | Pasas Maní Almendras Nueces | Higos Avellanas Pistachos | Ciruela pasa |
| Carnes y pescados | Jamón Moluscos Carne de ternera Pollo Cerdo Crustáceos Pescado | Atún en aceite | |
| Frutas | Pera Melón Mango Fresas Papaya Sandía Melocotón Manzana Nectarina Cerezas Piña Albaricoque Banano Naranja | Uva Ciruela | Kiwi |

Fuente: Elaboración propia, 2023

Estado nutricional

El estado nutricional va ligado a la salud de un individuo, como este se encuentre de acuerdo a la ingesta habitual de alimentos y sus ajustes a nivel fisiológico, de acuerdo a ello así va ser la cantidad de nutrientes que el cuerpo absorba, en el caso de individuos con alguna patología se debe tomar en cuenta ciertos factores que influyen en la correcta absorción de nutrientes como

por ejemplo los medicamentos, operaciones previas, algunas discapacidades, el envejecimiento, o patologías que alteran el metabolismo normal de una persona sana, es decir que el estado nutricional implica la ingestión, digestión y absorción de los nutrientes obtenidos de los alimentos de consumo diario (Orellana, 2021).

Medidas antropométricas

La antropometría estudia el cuerpo humano en relación con sus medidas, ya sea de hueso, músculo o de grasa y va ayudar a identificar las variaciones físicas de una persona. La antropometría se compone de una serie de medidas como lo son el peso, estatura, IMC, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, pliegues cutáneos, los resultados de estas medidas van a depender de diferentes factores como el sexo, la raza, la edad o tipo de alimentación. Para la toma de medidas, en la actualidad existen una serie de instrumentos, tanto económicos como de tecnología avanzada, como estadiómetros, cintas métricas y una diversidad de básculas, la toma de estas medidas va ayudar a identificar el estado nutricional de las personas (Nariño et al.,2016).

Paciente anticoagulado

Según Nelly (2001) La anticoagulación es un procedimiento que evita la formación de coágulos trombos", el cuerpo tiene sus propios procesos naturales de coagulación, sin embargo, existen una serie de patologías que afectan este proceso natural, por lo que se acude a la medicación con anticoagulantes, así que un paciente anticoagulado es todo aquel que necesite prescripción de fármacos para controlar sus niveles de coagulación sanguínea y mejorar su calidad de vida.

Las causas que llevan a un paciente a una condición anticoagulada o a depender de tratamiento anticoagulante son varias, desde las que presentan ciertos problemas a nivel cardíaco como arritmias tipo fibrilación auricular, ataques cardíacos previos, insuficiencia cardíaca, las que llevan prótesis valvulares cardíacas, enfermedad isquémica del corazón, las personas que tienen el corazón dilatado, las personas que han tenido una trombosis, entre otras, incluso el envejecimiento se conoce como un factor de riesgo, en resumen el tratamiento se prescribe para aquellos pacientes que presenten el riesgo de trombos o embolias (Fernández, 2011).

Hemostasia de la coagulación

Según González et al., (2020) “la hemostasia es el mecanismo que permite mantener a la sangre fluyendo de manera normal dentro de los vasos sanguíneos, dentro de la hemostasia se incluyen los mecanismos anticoagulantes, los cambios que suceden luego de romperse un vaso sanguíneo, la coagulación y la disolución del coágulo”. La hemostasia se divide en varias fases que se dan de manera simultánea: fase vascular, hemostasia primaria, hemostasia secundaria, regulación antitrombótica y fibrinólisis, la coagulación es el resultado de la coordinación de diferentes proteínas de la sangre y células circulantes de los vasos sanguíneos.

Patologías y condiciones más comunes que llevan a un paciente a depender de la prescripción de anticoagulados

Fibrilación auricular

La fibrilación auricular, considerada la arritmia más frecuente en la práctica clínica y por la que se presentan mayor número de hospitalizaciones, la misma puede ocasionar un ataque cerebro vascular comprometiendo la vida del paciente, la teoría menciona que alrededor del mundo existen un aproximado de 34 millones de personas con este padecimiento, no todos los pacientes

con FA van a recibir tratamiento oral anticoagulante, su prescripción va depender de condiciones específicas del paciente como su presión arterial, la edad, diabetes mellitus, sexo femenino, accidente vascular previo, insuficiencia cardíaca (Dunner, 2018).

Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca puede generar la fibrilación auricular, presentan una relación estrecha, la IC presenta una alta tasa de morbimortalidad y hospitalización, se da por una anomalía en la estructura o la función normal del corazón, produce un gasto cardíaco del corazón reducido o elevación de las presiones intracardíacas del corazón ya sea que la persona este en reposo, actividad física o en estrés, en este paciente es importante cuidar el consumo de sal, ingesta de agua, la teoría muestra resultados favorecedores en mujeres que utilizaron la dieta DASH, en donde se redujo de manera importante la mortalidad (Anguita, 2020).

Reemplazo válvula cardíaca

Las lesiones graves en las válvulas del corazón requieren de un reemplazo, en Estados Unidos se calculan al año un total de 106.000 operaciones de válvulas, las válvulas mecánicas presentan cierto de tiempo de vida útil, en dicho tiempo de vida útil las válvulas pueden presentar complicaciones como por ejemplo la obstrucción, lo que condiciona al paciente a requerir tratamiento anticoagulante de por vida (Álvarez et al.,2018).

Enfermedad isquémica del corazón

La enfermedad isquémica del corazón se da por arterosclerosis que se conoce como una formación plaquetaria en las arterias, se acumula una placa grasosa en las paredes de las arterias que se endurece, esa acumulación daña el corazón y los vasos sanguíneos, la acumulación no

permite la correcta circulación sanguínea aumentando así el riesgo de sufrir un ataque al corazón o un derrame cerebral, en Colombia, Chile, Venezuela, Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar como causa de muerte (Peña, 2023).

Miocardiopatía dilatada

Un corazón o miocardiopatía dilatados es una enfermedad que afecta el músculo cardíaco, se da una dilatación ventricular izquierda con una disfunción sistólica, tal proceso va debilitando el músculo cardíaco que impide que el corazón bombee la sangre a todo el cuerpo de manera normal, las causas se asocian a condiciones genéticas, además se relaciona con factores infecciosos e inflamatorios (Costabel, 2018).

Trombosis

Este evento ocurre cuando se da la obstrucción de un vaso sanguíneo, dicha obstrucción es producto de un trombo previamente formado, se puede formar en las extremidades inferiores y trasladarse a los pulmones, el trombolismo se divide en trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, las causas pueden ser una serie de factores, desde obesidad hasta fármacos de uso crónico del paciente son factores de riesgo (Villar, 2018).

Obesidad

La obesidad desencadena un gran número de enfermedades que se relacionan con la formación de coágulos y todo lo relacionado a enfermedades cardiovasculares como la enfermedad arterial coronaria, infarto al miocardio, angina, falla cardíaca, accidente cerebrovascular, hipertensión y fibrilación auricular. Todas esas condiciones se relacionan con el exceso de tejido adiposo, aumentando el riesgo de trombosis e inflamación del endotelio (Bryce et al.,2017).

Envejecimiento

Con el avance de la edad, aumentan las posibilidades de desarrollar factores de coagulación, se da una mayor tendencia a la fibrinoformación (fibrinógeno se transforma en fibrina) proceso en donde se da la formación de un coágulo, cambiando la forma en la que la sangre fluye, en los últimos años la prescripción de anticoagulantes en la población geriátrica ha aumentado, se prescribe para prevenir ciertos eventos como el accidente cerebrovascular, el riesgo de hemorragia intracraneal y la edad representa un riesgo de fibrilación auricular (Vergara et al.,2022).

En el adulto mayor es donde existe mayor índice de enfermedades, además los estudios indican que es la población que presenta mayor dificultad en la adherencia al tratamiento anticoagulante, se les hace difícil iniciar el tratamiento, suelen abandonarlo, se olvidan de tomarlo, toman una dosis que no es la prescrita por el médico, confunden los medicamentos en el caso de aquellos que toman más de una tableta, no asisten a las consultas médicas, no realizan los cambios en el estilo de vida que ayudan a mejorar la enfermedad, dichos pacientes a la hora de que les realizan las pruebas de INR no alcanzan los niveles terapéuticos establecidos, ahí es donde se vuelve complicado para el sistema de salud identificar cual es la causa de todas las mencionadas anteriormente que el paciente no está realizando de la manera correcta y que está afectando el éxito del tratamiento (Valdés et al.,2017).

Diagnóstico pacientes anticoagulados

El diagnóstico va depender de la patología, como se mencionó anteriormente existen una serie de eventos que van a definir si un paciente requiere tratamiento anticoagulado, exámenes físicos y de sangre van a determinar la condición y el médico se encargará de definir el tratamiento y

la dosis, dentro de las pruebas de sangre se realiza la prueba de índice internacional normalizado por sus siglas en inglés (INR) se utiliza para el orden de resultados que se obtienen de una prueba de tiempo de protrombina, este examen se realiza a las personas que se encuentran con el tratamiento de anticoagulante para prevenir sangrados, un valor alto en los resultados de INR indican que hay presencia de coágulos, en una persona normal el rango va de 0,8 a 1,2, en personas que toman warfarina va de 2,0 a 3,0 (Arévalo, 2022).

Tratamiento anticoagulado

Una vez diagnosticado el paciente, el médico va a definir de acuerdo con los resultados el tipo de tratamiento y dosis que el paciente va a recibir. El médico inicia con el tratamiento según el padecimiento y toma en cuenta aspectos como la composición física y edad del paciente, en el mercado existen una variedad de medicamentos tanto antagonistas de vitamina k como la Warfarina y el Acenocumarol como no antagonistas de vitamina k como Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban, Edoxaban y Enoxaparina para el manejo en personas anticoaguladas (Vicente et al.,2019).

Para efectos de esta investigación se va a centrar el análisis en la warfarina ya que es el medicamento que se utiliza a nivel nacional en el sistema público de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social a la mayor parte de la población y por criterios de inclusión solo se va trabajar con esta población. La warfarina se conoce como un medicamento antagonista de la vitamina k, la forma en la que la warfarina actúa en el cuerpo va depender de su efecto sobre la vitamina k, la función de este fármaco es de anticoagulante o antitrombótico y es de los medicamentos que más años tiene de estar en la industria farmacéutica, pertenece al

grupo de fármacos llamados dicumarínicos, la warfarina sintetiza los factores de coagulación, entre ellos la protrombina, los cuales son dependientes de la vitamina k (Carrasco, 2022).

Tabla2.

Especificaciones del medicamento warfarina

| Medicamento | Mecanismo de acción | Prescripción | Interacciones | Contra indicaciones | Reacciones adversas |
|-------------|--|---|--|---|---|
| Warfarina | <p>Inhibe el ciclo de Inter conversión de la vitamina K desde su forma oxidada a la reducida</p> <p>La vitamina K reducida es el cofactor esencial para la síntesis hepática de las denominadas proteínas vitamina K dependientes</p> <p>Factores de la coagulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Protrombina -VII -IX -X <p>Proteínas Anticoagulantes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proteína C -Proteína S -ATIII | <p>Trombosis venosa profunda.</p> <p>Trombo embolismo pulmonar</p> <p>Fibrilación auricular</p> <p>Mio cardiopatía dilatada</p> <p>Prótesis valvular</p> <p>Trombo intracavitario</p> <p>Recurrente trombo embolismo cerebral</p> | <p>La Warfarina posee una interacción con aproximadamente 193 medicamentos</p> <p>Presenta interacciones en la dieta con alimentos ricos en vitamina K</p> | <p>Embarazo</p> <p>Alteraciones en la formación ósea</p> <p>Diseccción de la aorta</p> <p>Aneurisma cerebral</p> <p>Sangrado activo</p> <p>Hemorragia cerebro vascular</p> <p>Hemofilia</p> <p>Neurocirugía</p> <p>Cirugía oftálmica</p> <p>Cirugía mayor</p> <p>Discrasias sanguíneas</p> <p>Hipertensión severa no controlada</p> <p>Pericarditis</p> | <p>Hemorragias digestivas y urinarias</p> <p>Necrosis hemorrágica en piel y tejido</p> <p>Insuficiencia suprarrenal aguda por hemorragia suprarrenal</p> <p>Leucopenia</p> <p>Dermatitis alérgica</p> <p>Síndrome de cianosis del dedo gordo.</p> <p>Mal formaciones congénitas</p> <p>Mal formaciones oseas</p> <p>Síndrome del Dedo purpura</p> |

Fuente: Elaboración propia, 2023

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un enfoque cuantitativo donde se utiliza la recolección de datos numéricos y análisis estadísticos sobre los ejes de hábitos alimentarios, consumo de alimentos, estado nutricional y patología o condición y así obtener los resultados esperados para dicha investigación.

El enfoque cuantitativo permite obtener información estandarizada y numérica con métodos de recolección estructurado e inflexibles, como herramientas de recolección se utilizan encuestas, entrevistas, datos de mediciones, entre otros.

Las variables a estudio serán recolectadas de los participantes anticoagulados del Gran Área Metropolitana durante el tercer cuatrimestre del año 2023 y el primer cuatrimestre del 2024.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo correlacional ya que se desea conocer la relación que existe entre los hábitos alimentarios, el consumo de alimentos y el estado nutricional de hombres y mujeres en un rango de edad entre 40 y 80 años.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Para dicha investigación se trabaja con personas del género femenino y masculino en edades de los 40 hasta los 80 años que presenten la condición de anticoagulados.

Área de estudio: se realiza en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica durante el tercer cuatrimestre del año 2023 y el primer cuatrimestre del 2024. El estudio no presenta ningún

riesgo, y no se va a ver expuesta la privacidad del participante durante la investigación dado que los datos son confidenciales.

Fuentes de información primaria y secundaria: se utiliza información extraída de una serie de artículos científicos, tesis de otros estudiantes, libros y recursos digitales de fuentes de información confiables, que han sido mencionados a lo largo de la investigación.

3.3.1 Población

La investigación se realiza en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica, a la fecha no existe un dato exacto del número de personas que presentan la condición de anticoagulados en el país, los datos si son claros al referirse en un aumento significativo en esta población en los últimos años, esto se relaciona mucho con que la población adulto mayor según datos de Mideplan se estima que pasa de un 9% desde el año 2020 a un 20% en el 2050, el envejecimiento es una de las causas principales de uso de anticoagulantes.

Se trabaja con una cantidad de 96 personas con prescripción de anticoagulantes con diferentes patologías de fondo.

3.3.2 Muestra

Para conocer la muestra se utiliza la siguiente formula.

Fórmula utilizada

$$n = \frac{z^2 PQ}{d^2}$$

$$n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.1)^2 = 96$$

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

P: 0.5

Q: 0.5

d: 0.1

n= 96 personas

Se trabaja con una muestra probabilística de 96 personas de acuerdo con el resultado de la fórmula utilizada, se utilizó dicha fórmula ya que se desconoce el tamaño exacto de la población.

A lo largo de la investigación se decide trabajar con una muestra de 67 personas, con previa autorización debido a la dificultad para aplicar la encuesta a las 96 personas que se habían establecido inicialmente, dada la especificidad de la muestra.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

La siguiente tabla define las características que deben poseer los participantes que serán estudiados para poder colaborar en la investigación y aquellas características que no permiten ser parte de esta.

Tabla3.

Crterios de inclusión y exclusión

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|--|---|
| Adultos entre los 40 y 80 años que presenten la condición de anticoagulados | Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia |
| Personas residentes del gran área metropolitana | Pacientes con prescripción del medicamento preoperatorio |
| Personas que actualmente tengan prescripción de warfarina | Personas que no tengan habilidades cognitivas para el llenado de encuestas |
| Hombres y mujeres comprometidos a participar en todas las etapas de la investigación | Personas que presenten una discapacidad para la toma de medidas antropométricas |
| Pacientes que reciben consulta a nivel de CCSS | |

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utiliza un cuestionario, el cuestionario consta de tres partes las cuales se dividen en datos sociodemográficos, perfil clínico relacionado con la condición de anticoagulado y hábitos alimentarios, además se va utilizar una frecuencia de consumo para revisar la ingesta de alimentos con contenido de vitamina k y por último la recolección de datos antropométricos para conocer el estado nutricional, tales como peso, talla e IMC, se utilizan los datos antropométricos del paciente en el momento de la consulta de la

clínica de anticoagulados de la Caja Costarricense del Seguro Social, en caso de los pacientes con consulta telefónica y que presentan edad muy avanzada se toman los datos del sistema EDUS.

3.4.1 Validez de un instrumento

El concepto de validez según Villasís se refiere a lo que es verdadero o se relaciona más con la verdad, el instrumento que se utilizara para recolectar datos es de elaboración propia con los apartados previamente mencionados en este documento (Villasís et al.,2018). La aplicación del instrumento en el plan piloto asegura la validez, ya que se pone a prueba en condiciones reales antes de ser aplicado a la muestra previamente establecida.

3.4.2 Confiabilidad de un instrumento

Según Villasís la confiabilidad se relaciona con la validez, que hace referencia a la ausencia de sesgos o cuando los resultados son reproducibles y consistentes (Villasís et al.,2018). Acá de igual manera se prueba la confiabilidad del instrumento en el plan piloto, antes de utilizarlo de manera general.

3.5DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental transversal, como la definición de este lo indica es observar el fenómeno en su contexto natural y luego analizarlo, sin que exista manipulación de las variables

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 4.

Operacionalización de las variables

| Objetivo específico | Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Instrumento |
|--|-------------------------|---|--|------------------|--|--------------------------------|
| 1-Determinar características sociodemográficas de la población | Perfil sociodemográfico | Abarca características sociales y demográficas de una población específica sujeta a estudio | Cuestionario sobre características generales de la población | Sexo | Femenino Masculino | Cuestionario ubicado en anexos |
| | | | | Rango edad | Entre 40 y 50 Entre 51 y 60 Entre 61 y 70 Entre 71 y 80 | |
| | | | | Nivel educativo | Primaria en curso, completa o incompleta Secundaria en curso, completa o incompleta Universidad en curso, completa o incompleta Técnico o diplomado | |
| | | | | Provincia | San José Heredia Cartago Alajuela | |

| | |
|--|--|
| Ingreso económico mensual | Menor a ¢300.000 De ¢300.001 a ¢500.000 De ¢500.001 a ¢700.000 Mayor a ¢700.000 |
| Prescripción medicamento (Tiempo) | Respuesta abierta |
| Padecimiento por el cual recibe tratamiento | Respuesta abierta |
| Favor indique si tiene alguna otra patología aparte de la que requiere prescripción anticoagulante | SI NO Indique cual |
| Frecuencia control médico | Cada mes Cada dos meses Cada tres meses Cada seis meses Cada año Mayor a un año |

| | | | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|--------------------------------|
| | | | | Alguna vez ha asistido a consulta con un nutricionista, indique, de ser afirmativa la respuesta indique hace cuanto tiempo y el motivo de la consulta | SI No Respuesta abierta | |
| | | | | Su médico le explicó sobre las interacciones del anticoagulante con cierto tipo de alimentos, indique cuales | SI No Respuesta abierta | |
| 2-Conocer los hábitos alimentarios de la población por medio de una encuesta | Hábitos alimentarios | Conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos de los individuos. | Encuesta sobre tipo de cocción, tiempos de comida al día, ingredientes más utilizados para la cocción, interacción alimento medicamento | Método de cocción más utilizado para cocinar las carnes | Frito, horno, freidora aire, plancha, hervido | Cuestionario ubicado en anexos |
| | | | | Método de cocción más utilizado para cocinar los vegetales | Frito, horno, freidora aire, plancha, hervido, crudos en ensalada | |

| | |
|---|--|
| Indique cuantos tiempos de comida realiza al día | De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a 6 Mas de 6 |
| Indique cuales son los tiempos de comida que realiza usualmente (Respuesta múltiples opciones) | Desayuno Merienda mañana Almuerzo Merienda tarde Cena Colación nocturna |
| Uso de salero en la mesa | SI NO |
| Indique si les agrega azúcar a las bebidas, té, café, jugos, entre otros. | SI NO |
| Indique si sigue algún plan de alimentación valorado por un nutricionista | SI NO |

| | |
|---|--|
| Indique que tipo de grasa utilizan en su casa para cocinar | Aceite de soja o girasol Aceite en spray de canola Aceite de oliva Mantequilla o margarina Manteca Aceite de coco |
| Indique cuantos vasos de agua consume al día (base vaso de 250ml) | 1 vaso al día De 2 a 4 vasos De 5 a 8 vasos Mas de 8 vasos al día No consumo agua sola |
| Indique con qué frecuencia consume comidas rápidas | 1 vez por semana 2 veces por semana 1 vez por mes 1 vez cada dos meses Nunca |
| Quien prepara los alimentos en su casa | Yo mismo Esposa Hijos(as) Encargada |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|---|---|---|--------------------------------|
| 3-Identificar el consumo el de alimentos según contenido de vitamina k por medio de una frecuencia de consumo | Consumo de alimentos | Es la cantidad de comida que consume un individuo de acuerdo con sus preferencias y aversiones | Aplicación de un cuestionario de frecuencia de consumo, los individuos indican cuantas veces al día, semana o mes consume cierto alimento | Contenido bajo Contenido medio Contenido alto | 1 vez/día 2 veces/día 3 veces/día 4 veces/día Consumo semanal 1 vez/sem 2 veces/sem 3 veces/sem 4 veces/sem 5 veces/sem 6 veces/sem Consumo mensual 1 vez/mes 2 veces/mes 3 veces/mes | Cuestionario ubicado en anexos |
| 4-Determinar el estado nutricional por medio de medidas antropométricas | Estado nutricional | Permiten describir composición del cuerpo, grasa, agua, proteína, mineral | Encuesta de talla, peso e IMC | Anotar: talla Peso IMC | __cm __kg/m2 ≤ 22.9 kg/m2 = Bajo peso 23 -27.9kg/m2 = Normal 28 -31.9 kg/m2 = Sobrepeso ≥ 32 kg/m2= Obesidad | Cuadro ubicado en anexos |

Fuente: *Elaboración propia, 2023*

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto corresponde al 10% de una población que presenta mismas características y criterios de inclusión, donde se utiliza un cuestionario que incluye datos sociodemográficos, clínicos y hábitos alimentarios, una frecuencia de consumo sobre alimentos con contenido de vitamina k y la toma de datos antropométricos como el peso, la talla y el IMC realizados durante el tiempo de consulta médica.

Al aplicar el cuestionario y la frecuencia de consumo se identifica que a los participantes se les dificulta el llenado virtual, además, después de la pandemia la mayoría reciben consulta telefónica, así que prefieren no realizar encuestas presenciales al ser una población de riesgo, por lo que se les da la opción de realizarlo en llamada o video llamada con el encuestador, en cuanto a la toma de medidas antropométricas en pacientes presenciales no existe problema, mientras que los pacientes que reciben consulta telefónica prefieren no se les visite para las mediciones por lo anteriormente mencionado, así que se procede a utilizar registro expediente EDUS.

Al aplicar los instrumentos no se encuentran inconvenientes en la frecuencia de consumo, mientras que en el cuestionario se corrigen varias preguntas, ya que los participantes dieron respuestas que no estaban presentes en las opciones a seleccionar. Se elimina de la pregunta 7 la parte que dice indique que medicamento toma, ya que solamente se va a trabajar con pacientes cuya prescripción es warfarina. En la pregunta 11 se agrega consulta cada dos meses. La pregunta 15 se le agrega la opción de vegetales crudos en ensalada. Pregunta 21 se agrega aceite en spray de canola. Pregunta 22 se agrega opción de que no consume agua sola. Pregunta 23 se

le agrega la opción nunca, 1 vez al mes y 2 veces al mes para el caso de consumo de comidas rápidas, se elimina pregunta 10 que menciona si el médico le indicó que su estilo de vida influye en las patologías que presenta y la pregunta 2 de ocupación, ya que no muestran datos de interés para la investigación.

Procedimiento de recolección de datos

Se procede a realizar una encuesta en formato Google forms la cual es enviada por correo a los pacientes que estuvieron de acuerdo en llenarla de esa forma. La misma consta de 24 preguntas con 3 apartados distintos: datos sociodemográficos, datos clínicos, hábitos alimentarios y datos antropométricos los cuáles son tomados personalmente por la investigadora a cargo, por la enfermera en la consulta como se suele hacer o datos tomados del expediente electrónico EDUS, según sea el caso.

Se imprimen el cuestionario y la frecuencia de consumo para aquellos pacientes a los que se le aplica la encuesta de manera presencial.

Algunos de los pacientes solicitaron realizar la encuesta por llamada o video llamada, así que se les guiaba con las preguntas y en un documento de Word se procede a rellenar con las respuestas dadas por el paciente, a estos pacientes se les informó previamente si estaban de acuerdo con la investigación.

Para la frecuencia de consumo se realiza una tabla en un documento de Word que divide los alimentos en categoría del que posee menor cantidad de vitamina k a mayor cantidad de vitamina k, separados en los diferentes grupos de alimentos y de manera que el paciente solamente deba colocar una x en cada alimento y sea más fácil a la hora de rellenar.

Organización de los datos

El formato de Google forms guarda los resultados de manera automática, y se proceden a descargar en un Excel organizado por variables y sus respuestas con el uso de gráficos y tablas, en el apartado de anexos se adjuntan resultados y organización.

Así mismo con las respuestas en formato Word tanto de la frecuencia de consumo como las de los pacientes que realizaron la encuesta por teléfono o presencial, que se deben acomodar los resultados en tablas y gráficos y unirlos con los demás resultados.

Análisis de datos

Para este fin se utiliza la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia 0,1 a 0,05, dicho nivel es la probabilidad de equivocación en rechazar la hipótesis nula cuando fuera cierta.

Se realiza una tabulación de datos en Excel con los resultados para las medidas antropométricas.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y CLÍNICOS

A continuación, se muestran las respuestas recopiladas de datos demográficos y personales de los encuestados en dicho estudio en el GAM, marzo, 2024. En la tabla 5 se observa que un 83% de los encuestados son vecinos de San José. Un porcentaje del 56% es femenino y un 43% masculino. En cuanto al rango de edad, la mayoría de los participantes se encuentra en un rango de 71 a 80 años, como se ha mencionado anteriormente, el envejecimiento es una de las causas que lleva a la dependencia de tratamiento anticoagulante.

Tabla 5.

Datos sociodemográficos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Sexo | Masculino | 29 | 43.2 |
| | Femenino | 38 | 56.7 |
| Edad(años) | 40 a 50 años | 12 | 17.9 |
| | 51 a 60 años | 12 | 17.9 |
| | 61 a 70 años | 19 | 28.3 |
| | 71 a 80 años | 24 | 35.8 |
| Provincia de residencia | San José | 56 | 83.5 |
| | Cartago | 8 | 11.9 |
| | Alajuela | 2 | 2.9 |
| | Heredia | 1 | 1.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la segunda parte de las respuestas de datos demográficos y personales de los encuestados, según la tabla 6 solo un 14% tiene una carrera universitaria, el porcentaje mayor es para el grado de primaria completa con un 28% de los participantes, seguido por un porcentaje del 26% los participantes que tienen secundaria completa, el 13% presenta secundaria incompleta, 4% primaria incompleta, 7% universidad incompleta y un 4% indica tener un técnico o diplomado. Con respecto al ingreso económico mensual, un 61% tiene un ingreso económico familiar menor a ¢300.000 y solamente un 13% sobrepasa los ¢700.000 mensuales.

Tabla 6.

Continuación de datos sociodemográficos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|
| Nivel educativo | | | |
| | Primaria completa | 19 | 28.3 |
| | Primaria incompleta | 3 | 4.4 |
| | Secundaria incompleta | 9 | 13.4 |
| | Secundaria completa | 18 | 26.8 |
| | Universidad incompleta | 5 | 7.4 |
| | Universidad completa | 10 | 14.9 |
| | Técnico o diplomado | 3 | 4.4 |
| Ingreso económico | | | |
| | Menor a ¢300.000 | 41 | 61.1 |
| | De ¢300.001 a ¢500.000 | 9 | 13.4 |
| | De ¢500.001 a ¢700.00 | 8 | 11.9 |
| | Mayor a ¢700.000 | 9 | 13.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, se presentan las respuestas recopiladas de los datos clínicos de los encuestados en el estudio realizado en el GAM en marzo del 2024. La tabla 7 muestra los años transcurridos desde que los pacientes recibieron la prescripción de anticoagulantes y la causa del tratamiento. Se observa que el 29% de los pacientes lo reciben debido a un evento trombótico, seguido por un 20% reemplazo de válvula cardíaca, consideradas ambas las causas más comunes. La duración del tratamiento varía desde los 12 días hasta los 35 años de prescripción, el mayor % de pacientes llevan de 1 a 3 años bajo tratamiento.

Tabla7.

Datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Tiempo de consumo de warfarina | | | |
| | De 12 a 20 días | 2 | 2.9 |
| | De 1 mes a 10 meses | 13 | 19.4 |
| | De 1 año a 3 años | 18 | 26.8 |
| | De 4 a 6 años | 14 | 20.8 |
| | De 7 a 9 años | 9 | 13.4 |
| | De 10 a 14 años | 6 | 8.9 |
| | De 15 a 35 años | 5 | 7.4 |
| Motivo de consumo de tratamiento anticoagulante | | | |
| | Trombosis | 20 | 29.8 |
| | Reemplazo válvula C. | 14 | 20.8 |
| | Infarto | 11 | 16.4 |
| | Síndrome de Shone | 1 | 1.4 |
| | Síndrome antifosfolipídico | 2 | 2.9 |
| | Hipertensión pulmonar | 1 | 1.4 |
| | Aneurisma | 2 | 2.9 |
| | Arritmia cardíaca | 8 | 11.9 |
| | Miocardiopatía dilatada | 1 | 1.4 |
| | Isquemia arterial aguda | 1 | 1.4 |
| | Embolia pulmonar | 5 | 7.4 |
| | Insuficiencia cardíaca | 1 | 1.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 8 muestra la segunda parte de las respuestas de datos clínicos de los encuestados, se identifican otros padecimientos de los encuestados y la frecuencia de citas de control paciente anticoagulado. Un porcentaje del 52% presenta hipertensión arterial, un 29% diabetes, un 7% lupus, un 5% tiene cáncer e hipotiroidismo y un 1% padece de EPOC, leucemia, cirrosis, hipertiroidismo, epilepsia y anemia. Un 26% de los encuestados indica no tener otra patología. El control de citas médicas va desde 1 mes hasta los 6 meses, un 59% de los encuestados lleva un control de cada 2 meses, un 23% cada mes, un 11% cada 3 meses y un grupo menor del 4% cada 6 meses, la frecuencia de las citas médicas va depender del control de la coagulación que tenga el paciente.

Tabla 8.

Continuación de datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Otros padecimientos | | | |
| | Hipertensión | 35 | 52.2 |
| | Asma | 2 | 2.9 |
| | Hipotiroidismo | 4 | 5.9 |
| | EPOC | 1 | 1.4 |
| | Cáncer | 4 | 5.9 |
| | Diabetes | 20 | 29.8 |
| | Lupus | 5 | 7.4 |
| | Leucemia | 1 | 1.4 |
| | Cirrosis | 1 | 1.4 |
| | Hipertiroidismo | 1 | 1.4 |
| | Epilepsia | 1 | 1.4 |
| | Anemia | 1 | 1.4 |
| | Ninguna | 18 | 26.8 |
| Frecuencia del control médico | | | |
| | Cada mes | 16 | 23.8 |
| | Cada dos meses | 40 | 59.7 |
| | Cada tres meses | 8 | 11.9 |
| | Cada seis meses | 3 | 4.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 9 muestra la tercera parte de las respuestas de datos clínicos de los encuestados, en donde se analiza si han tenido consulta nutricional en algún momento de su vida y si el médico les explicó las interacciones que presenta la warfarina con los alimentos ricos en vitamina k, un porcentaje del 83% de los participantes nunca ha tenido una consulta en el servicio de nutrición, sin embargo, un 98% sí tiene clara la información sobre las interacciones, ya que han recibido algún taller o charla con enfermería.

Tabla9.

Continuación de datos clínicos de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------------|-------------------|-------------------|
| Ha asistido a consulta con un nutricionista | SI | 11 | 16.4 |
| | NO | 56 | 83.5 |
| Su médico le explicó sobre las interacciones de la warfarina con cierto grupo de alimentos | SI | 66 | 98.5 |
| | NO | 1 | 1.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

A continuación, se muestran las respuestas recopiladas de datos sobre los hábitos de alimentación de los encuestados en dicho estudio en el GAM, marzo, 2024, donde se destaca el uso del método frito para la cocción de carnes con un total de 55%, el cual no es el más recomendado y un 26% utiliza el método a la plancha, el resto de los participantes utiliza la freidora de aire y hervido con un porcentaje menor. El consumo de vegetales evidencia que un 46% utiliza el método de cocción hervido, mientras que un 37% prefiere el consumo de vegetales en ensalada. Existe un 16% de participantes que nunca consume vegetales.

Tabla10.

Hábitos alimentarios según métodos de cocción de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|
| Método de cocción de carnes más utilizado | | | |
| | Frito | 37 | 55.2 |
| | Freidora de aire | 6 | 8.9 |
| | A la plancha | 18 | 26.8 |
| | Hervido | 6 | 8.9 |
| Método de cocción de vegetales más utilizado | | | |
| | Hervido | 31 | 46.2 |
| | Crudos en ensalada | 25 | 37.3 |
| | No consume | 11 | 16.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 11 muestra la segunda parte de las respuestas recopiladas sobre los hábitos de alimentación de los encuestados, en donde se mencionan tiempos de comida y quien prepara los alimentos en casa. La mayoría de los participantes, específicamente un 76% realiza de 3 a 4 tiempos de alimentación, un 17% de 5 a 6 y solamente un 5% de los encuestados realiza de 1 a 2 tiempos de comida. Los tiempos de alimentación más frecuentes son desayuno, almuerzo y cena, la colación nocturna es de los tiempos que más se omite. Por otra parte, un 55% de los encuestados indica ser ellos mismos quienes preparan los alimentos en casa, seguido con un porcentaje del 29% en donde es el esposo(a) quien se encarga de esa tarea, solamente un 8% responde que los hijos son los que cocinan y un 5% tienen encargado(a) de cocina.

Tabla 11.

Continuación de hábitos alimentarios según cantidad y tiempos de comida de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Cantidad de tiempos de comida al día | | | |
| | De 1 a 2 | 4 | 5.9 |
| | De 3 a 4 | 51 | 76.1 |
| | De 5 a 6 | 12 | 17.9 |
| Tiempos de comida más frecuentes | | | |
| | Desayuno | 67 | 100 |
| | Merienda mañana | 27 | 40.2 |
| | Almuerzo | 65 | 97.0 |
| | Merienda tarde | 46 | 68.6 |
| | Cena | 53 | 79.1 |
| | Colación nocturna | 3 | 4.4 |
| Quien prepara los alimentos en casa | | | |
| | Yo mismo | 37 | 55.2 |
| | Esposo(a) | 20 | 29.8 |
| | Hijos | 6 | 8.9 |
| | Encargada | 4 | 5.9 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tercera parte de las respuestas recopiladas de datos sobre los hábitos de alimentación de los encuestados. En la tabla 12 se destaca el uso de la sal, azúcar y el tipo de aceite para cocinar, un 16% de los participantes utiliza salero en la mesa mientras que un 83% no lo utiliza. El porcentaje de encuestados que agrega azúcar a las bebidas es de un 59%, es decir más de la mitad de los encuestados y un 40% no la utiliza. El tipo de aceite más utilizado para cocinar es el de soja, así lo indica un 79% de los encuestados, seguido por el aceite de oliva con un 13%, canola con un 5% y una persona que afirma utilizar manteca de cerdo.

Tabla 12.

Continuación de hábitos alimentarios según uso de sal, azúcar y tipo de aceite de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Uso del salero en la mesa | | | |
| | SI | 11 | 16.4 |
| | NO | 56 | 83.5 |
| Adición de azúcar a las bebidas | | | |
| | SI | 40 | 59.7 |
| | NO | 27 | 40.2 |
| Tipo de aceite más utilizado para cocinar | | | |
| | Aceite de soja o girasol | 53 | 79.1 |
| | Canola en spray | 4 | 5.9 |
| | Aceite de oliva | 9 | 13.4 |
| | Manteca de cerdo | 1 | 1.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, se muestra la cuarta parte de las respuestas recopiladas de datos sobre los hábitos de alimentación de los encuestados, donde destaca el consumo de agua y comidas rápidas. Un 46% de los encuestados tiene un consumo recomendado de agua de 8 o más vasos al día mientras que un 23% consume de 2 a 4 vasos al día, un 20% de 5 a 8 vasos, un 5% solamente consume 1 vaso al día y un 2% no consume agua. En relación con las comidas rápidas, tal y como lo muestra la tabla 13 se puede observar que el 44% de los encuestados no consume comida fuera de casa, sin embargo, un 13% indica un consumo semanal de esta comida, lo cual es una frecuencia bastante alta.

Tabla 13.

Continuación de hábitos alimentarios según ingesta de agua y consumo de comidas rápidas de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|
| Consumo al día de agua en vasos de 250 ml | | | |
| | 1 vaso | 4 | 5.9 |
| | De 2 a 4 vasos | 16 | 23.8 |
| | De 5 a 8 vasos | 14 | 20.8 |
| | Mas de 8 vasos | 31 | 46.2 |
| | No consumo de agua | 2 | 2.9 |
| Frecuencia de consumo de comidas rápidas | | | |
| | 1 vez por semana | 9 | 13.4 |
| | 2 veces por semana | 4 | 5.9 |
| | 1 vez por mes | 15 | 22.3 |
| | 1 vez cada 2 meses | 9 | 13.4 |
| | Nunca | 30 | 44.7 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, se muestra la quinta parte de las respuestas recopiladas de datos sobre los hábitos de alimentación de los encuestados sobre si alguien sigue actualmente un plan nutricional, la tabla 14 muestra que un 91% no sigue ningún plan de alimentación a pesar de tener padecimientos que requieren una alimentación adecuada, un 8% indica que si sigue una guía o plan con nutricionista.

Tabla 14.

Continuación de hábitos alimentarios según plan nutricional de pacientes anticoagulados en el GAM durante marzo, 2024

| Características | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------------|-------------------|-------------------|
| Seguimiento de un plan nutricional | SI | 6 | 8.9 |
| | NO | 61 | 91.4 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

4.3 FRECUENCIA DE CONSUMO

A continuación, se muestran las respuestas recopiladas de los encuestados sobre datos de alimentación y alimentos con contenido bajo, medio o alto de vitamina k, separados por grupos de alimentos, en dicho estudio en el GAM, marzo, 2024.

En la tabla 15 se observa que, un 67% de los participantes consumen cebolla y un 28% consume chile rojo con una frecuencia diaria, mientras que vegetales como los hongos, rábano, berenjenas no son de consumo habitual por los encuestados. La tabla hace referencia a los vegetales con un contenido bajo de vitamina k.

Tabla15.

Frecuencia de consumo de vegetales según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hongos | 60(89) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Chile rojo | 33(49) | 19(28) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 10(14) | 1(1) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Cebolla | 3(4) | 45(67) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 9(13) | 3(4) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Rábano | 63(94) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Berenjena | 64(95) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 16 muestra la frecuencia con la que los encuestados consumen vegetales con un contenido medio de vitamina k, el chile verde y el apio son los de menor consumo con un 94% y 83% respectivamente que nunca los consume. El tomate, la zanahoria, pepino, lechuga y coliflor son los de mayor consumo, con una frecuencia de una a tres veces por semana.

Tabla 16.

Frecuencia de consumo de vegetales según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|-------|-------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chile verde | 63(94) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Tomate | 12(17) | 12(17) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 22(32) | 9(13) | 7(10) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Zanahoria | 19(28) | 11(16) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 19(28) | 7(10) | 7(10) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Apio | 56(83) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 3(4) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Pepino | 28(41) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 20(29) | 4(5) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Lechuga | 33(49) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 13(19) | 4(5) | 6(8) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Coliflor | 47(70) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 11(16) | 3(4) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 17 se observa que, el perejil no es de consumo usual por parte de los encuestados, ya que un 98% indica nunca consumirlo. El brócoli representa la mayor ingesta con un 32% de participantes que lo consumen una vez por semana en su mayoría, el repollo lo consumen un total de 26% de los participantes, mientras que la remolacha solamente un 11%, ambos con una frecuencia de una vez por semana. La espinaca también presenta un consumo bajo, solamente un 9% de la totalidad los participantes la incluyen en su dieta.

Tabla 17.

Frecuencia de consumo de vegetales según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|-------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | | |
| Remolacha | 49(73) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 0(0) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Repollo | 31(46) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 18(26) | 4(5) | 7(10) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Perejil | 66(98) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Brócoli | 32(47) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 22(32) | 2(2) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Espinaca | 59(88) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 2(2) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 18 permite observar los resultados sobre la ingesta de frutas que contienen bajos niveles de vitamina k, las frutas de mayor consumo por los encuestados son la papaya, piña, manzana, sandía, banano y naranja, con una frecuencia en su mayoría de una a tres veces por semana. El durazno representa la fruta de menor consumo, un 94% nunca la consume.

Tabla 18.

Frecuencia de consumo de frutas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|---------------|--------|--------|------|------|------|-------------|-------|-------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pera | 60(89) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Melón | 54(80) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 0(0) | 2(2) | 67(100) |
| Mango | 49(73) | 6(8) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 6(8) | 1(1) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Fresas | 54(80) | 2(2) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 1(1) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Papaya | 22(32) | 9(13) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 9(13) | 9(13) | 7(10) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Sandía | 45(67) | 2(2) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 7(10) | 6(8) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Durazno | 63(94) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Manzana | 40(59) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 3(4) | 3(4) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Piña | 37(55) | 7(10) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 9(13) | 7(10) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Banano | 28(41) | 9(13) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 8(11) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 2(0) | 0(0) | 67(100) |
| Naranja | 39(58) | 6(8) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 9(13) | 4(5) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Las frutas con un contenido medio de vitamina k se representan en la tabla 19, la uva y la ciruela no indican un consumo representativo por la población encuestada, ya que solamente un 15% consume uvas y solo un 6% ciruelas. Un 29% de los encuestados incluye el aguacate en su dieta con una frecuencia de una vez al mes y un 26% lo consume una vez por semana.

Tabla 19.

Frecuencia de consumo de frutas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|---------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uva | 55(82) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 7(10) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Ciruela | 62(92) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Aguacate | 13(19) | 6(8) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 18(26) | 3(4) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 20(29) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, siguiendo con el grupo de frutas, se observa la tabla 20 donde los encuestados indican que ninguno consume higos y solamente un 6% consume kiwi. Una persona refiere comer kiwi diariamente. Estas frutas tienen un contenido mayor de vitamina k.

Tabla20.

Frecuencia de consumo de frutas según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|---------------|---------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kiwi | 62(92) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Higos | 67(100) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 21 muestra los resultados sobre el uso de aceites bajos en vitamina k, solo una persona indica utilizar de manera diaria aceite de maíz para cocinar, el aceite de aguacate no es de uso común por parte de los encuestados, mientras que el aceite de girasol un 7% lo utiliza todos los días, un 19% dos veces al día y un 1% tres veces al día.

Tabla21.

Frecuencia de consumo de grasas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total | |
|-------------------|---------|--------|--------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|-------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | | |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite de maíz | 66(98) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Aceite aguacate | 67(100) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Aceite de girasol | 48(71) | 5(7) | 13(19) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 22 permite observar que el aceite de mayor consumo entre los encuestados es el aceite de soya con un 5% de participantes que lo consume una vez al día y un 44% que lo consume con una frecuencia de dos veces al día, el aceite de ajonjolí no es de consumo por parte de ningún encuestado.

Tabla22.

Frecuencia de consumo de grasas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total | |
|--------------------|---------|--------|--------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|-------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | | |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite soya | 33(49) | 4(5) | 30(44) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Aceite ajonjolí | 67(100) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 23 indica las grasas con un contenido alto de vitamina k, un 4% de los encuestados indica utilizar el aceite de oliva una vez al día, un 10% lo utiliza dos veces al día, un 4% una vez por semana y un 1% dos veces a la semana. La frecuencia en la ingesta de margarina es alta para un grupo del 13% de los encuestados que la utiliza de manera diaria y un 1% dos veces al día, mientras que un 10% una vez por semana, un 17% dos veces por semana y un 5% tres veces a la semana.

Tabla23.

Frecuencia de consumo de grasas según alto contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total | |
|-----------------|--------|--------|-------|------|------|-------------|--------|------|------|------|------|--------|------|------|-------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | | |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite de oliva | 53(79) | 3(4) | 7(10) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Margarina | 34(50) | 9(13) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 7(10) | 12(17) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 24, muestra los resultados del consumo de proteínas las cuales no representan un aporte importante de vitamina k. El huevo es de las proteínas con mayor consumo, un 85% de los participantes lo consume una vez al día y un 5% dos veces al día, solamente una persona no consume huevo nunca. La mayoría de los encuestados indica una frecuencia de consumo de carne de cerdo, pescado y pollo de una a dos veces por semana. El pollo es la segunda proteína de mayor consumo con un 81%.

Tabla24.

Frecuencia de consumo de proteínas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|------------------|--------|--------|--------|------|------|--------|-------------|------|------|------|------|--------|--------|------|----------------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | | | |
| Proteínas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jamón | 54(80) | 7(10) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 67(100) | |
| Huevos | 1(1) | 57(85) | 4(5) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 1(1) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 67(100) | |
| Pollo | 10(14) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 31(46) | 12(17) | 2(2) | 6(8) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 0(0) | 1(1) | 67(100) | |
| Cerdo | 15(22) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 22(32) | 15(22) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 13(19) | 0(0) | 0(0) | 67(100) | |
| Pescado | 24(35) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 17(25) | 9(13) | 1(1) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 11(16) | 3(4) | 1(1) | 67(100) | |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 25 indica el consumo de atún en aceite el cual tiene una cantidad más elevada de vitamina k, un 46% de los participantes nunca consume atún, mientras que un 26% lo consume una vez por semana y un 16% una vez al mes.

Tabla25.

Frecuencia de consumo de proteínas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Proteínas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atún aceite | 31(46) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 18(26) | 3(4) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 11(16) | 1(1) | 1(1) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, en la tabla 26 se observan los lácteos y su frecuencia de consumo, un 74% de los encuestados no consume nunca yogurt, un 40% consume queso todos los días o al menos una vez por semana, mientras que la leche en su mayoría con un 25% la prefieren consumir una vez por semana, los productos lácteos tienen bajo contenido de vitamina k, por lo que en cuanto a interacción respecta no existe problema dentro de los encuestados.

Tabla26.

Frecuencia de consumo de lácteos según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|----------------|--------|--------|------|------|------|-------------|-------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Lácteos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yogurt | 50(74) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 2(2) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 7(10) | 0(0) | 4(5) | 67(100) |
| Queso | 12(17) | 27(40) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 7(10) | 7(10) | 6(8) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 6(8) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Leche | 25(37) | 11(16) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 17(25) | 2(2) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 0(0) | 1(1) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Las siguiente tabla refleja los resultados del consumo de harinas por parte de los encuestados, un 77% de los encuestados consume arroz dos veces al día, un 10% lo consume tres veces al día, en cuanto al pan un porcentaje del 46% lo consume una vez todos los días y un 37% lo consume dos veces al día. Un 43% de los participantes consume pasta con una frecuencia de una vez por semana. Las harinas representan el mayor consumo entre todos los grupos de alimentos.

Tabla27.

Frecuencia de consumo de harinas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|----------------|--------|--------|--------|-------|------|-------------|--------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Harinas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arroz | 0(0) | 7(10) | 52(77) | 7(10) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Papa | 4(5) | 12(17) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 29(43) | 15(22) | 5(7) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |
| Espagueti | 11(16) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 29(43) | 6(8) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 13(19) | 4(5) | 0(0) | 67(100) |
| Pan | 5(7) | 31(46) | 25(37) | 0(0) | 0(0) | 3(4) | 2(2) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 28 muestra el consumo de repostería. El 41% de los encuestados consume repostería una vez por semana, incluso un 4% indica comer repostería tres veces a la semana. La frecuencia con que se incluye este grupo de alimentos en la alimentación de los participantes es alta, a pesar de que el contenido de vitamina k es medio, estos alimentos son altos en azúcares y grasas, por lo que su consumo debe ser regulado. Solamente un 23% de los encuestados indica no incluir la repostería en su dieta.

Tabla28.

Frecuencia de consumo de harinas según contenido medio de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | | | | Al día | | | | | | A la semana | | | Al mes | | | Total |
|----------------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|------|------|-------------|------|------|----------------|--|--|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | | | | |
| Harinas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Repostería | 16(23) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 28(41) | 6(8) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 11(16) | 3(4) | 0(0) | 67(100) | | | |

Fuente: Elaboración propia, 2024

En la tabla 29 se detallan los resultados del consumo de frutos secos en pacientes encuestados, los cuales presentan mayor consumo de maní que de almendras. Un 11% de los participantes consume maní una vez al mes y un 8% una vez a la semana, un 62% nunca consume maní. Un 7% de los encuestados consume almendras una vez por semana y un 5% una vez al mes, el 83% de los participantes indica nunca consumir almendras.

Tabla29.

Frecuencia de consumo de frutos secos según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|---------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Frutos secos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maní | 42(62) | 2(2) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 6(8) | 4(5) | 3(4) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 8(11) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |
| Almendras | 56(83) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 5(7) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 30 sobre frutos secos con un contenido medio de vitamina k, muestra que la ciruela pasa no es de consumo usual por los encuestados ya que un 98% indica nunca consumirla, únicamente una persona la consume con una frecuencia de una vez por mes.

Tabla30.

*Frecuencia de consumo de frutos secos según contenido medio de vitamina k en
pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024*

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|---------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Frutos secos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciruela pasa | 66(98) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

A continuación, la tabla 31 muestra los resultados de la frecuencia de consumo de leguminosas por parte de la población encuestada, un 16% indica comer lentejas una vez por mes, mientras que un 67% nunca las consume, un 13% indica consumir garbanzos una vez por mes y un 73% nunca los consume, el mayor consumo de frijoles se distribuye entre 34% una vez a la semana y un 22% una vez al mes. Un porcentaje del 13% indica nunca comer frijoles

Tabla 31.

Frecuencia de consumo de leguminosas según bajo contenido de vitamina k en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | | Total |
|--------------------|--------|--------|------|------|------|-------------|------|------|------|------|------|--------|------|------|----------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | |
| Leguminosas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lentejas | 45(67) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 11(16) | 5(7) | 0(0) | 67(100) |
| Garbanzos | 49(73) | 0(0) | 0(0) | 1(1) | 0(0) | 4(5) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 9(13) | 3(4) | 0(0) | 67(100) |
| Frijoles | 9(13) | 11(16) | 5(7) | 0(0) | 0(0) | 23(34) | 2(2) | 1(1) | 1(1) | 0(0) | 0(0) | 15(22) | 0(0) | 0(0) | 67(100) |

Fuente: Elaboración propia, 2024

4.4 ESTADO NUTRICIONAL

A continuación, la tabla 32 donde se muestran los resultados recopilados sobre datos antropométricos de los encuestados en dicho estudio en el GAM, marzo, 2024, que indican el estado nutricional, se destaca el promedio y desviación estándar de la estatura, el peso e IMC. Se determina una población con sobrepeso según la medida de IMC.

Tabla32.

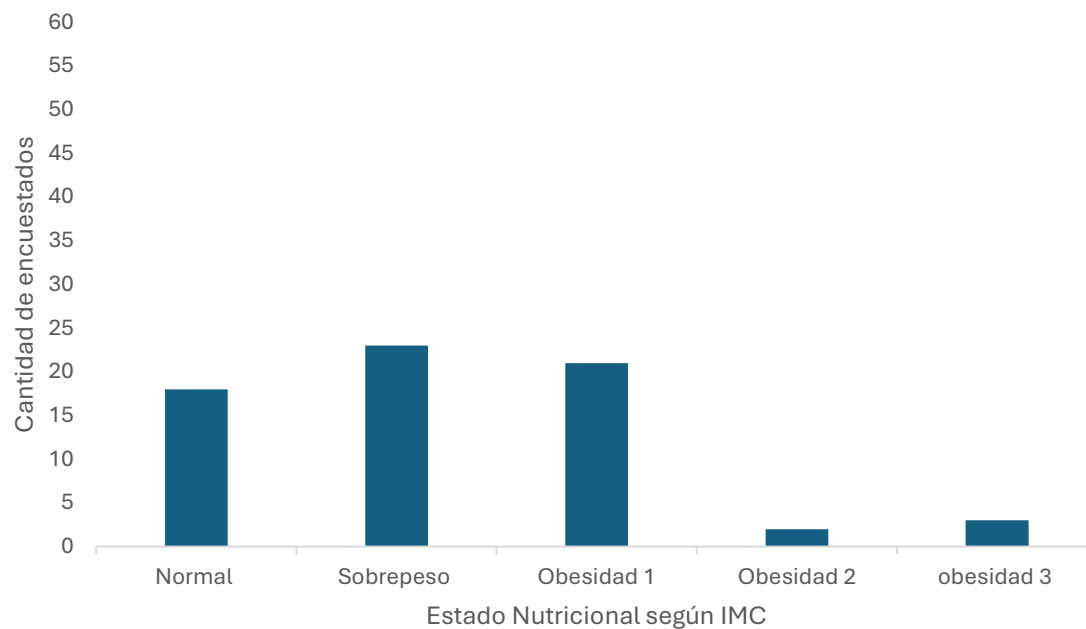
Distribución del estado nutricional en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Variable de estudio | Total (n=10) |
|----------------------------|-------------------------|
| Peso (kg) | 76.01 ± 14.50 |
| Talla (cm) | 163.1 ± 8.89 |
| IMC (kg/m ²) | 28.71 ± 5.13 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Figura 1

Estado nutricional según IMC de acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 67 pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024



RELACIONES ESTADÍSTICAS DE VARIABLES ESTABLECIDAS EN DICHO ESTUDIO

Tal como se muestra en la tabla 33, primero se busca ver si existe relación entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los participantes encuestados. El resultado muestra con un nivel de significancia del 10% que, sí existe relación entre la variable hábitos alimentarios con el estado nutricional de los encuestados, ya que a medida que los hábitos son menos saludables así mismo el IMC se va alejando del rango normal.

Tabla33.

Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional en pacientes encuestados

| Variable | Valor P Hábitos alimentarios |
|-----------------|-------------------------------------|
| IMC | 0,016 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Tabla34.

Ingesta de azúcar según la clasificación de IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Consume azúcar | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
|-----------------------|---------------|------------------|-----------------|
| SI | 11 | 16 | 13 |
| NO | 7 | 7 | 13 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: Elaboración propia, 2024

La tabla 34 permite relacionar el consumo de azúcar con los rangos de IMC de los encuestados. Se puede observar que 16 de los participantes que consumen azúcar todos los días tienden a tener sobrepeso y que 13 de los participantes que también consumen azúcar todos los días tienden a presentar obesidad, mientras que las personas con sobrepeso que no consumen azúcar son solamente 7. Relación según el resultado de valor p 0,016.

Tabla35.

Uso de salero en la mesa según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Utiliza el salero en la mesa para alimentos ya preparados | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
|--|---------------|------------------|-----------------|
| SI | 1 | 4 | 6 |
| NO | 17 | 19 | 20 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

La tabla 35 indica la cantidad de personas que utilizan el salero en la mesa de acuerdo con los rangos de IMC, en este caso 6 personas que utilizan salero se encuentran en obesidad, 4 personas que utilizan el salero tienen sobrepeso, solo una persona que agrega sal extra se encuentra en un rango normal. Relación según el resultado de valor p 0,016.

Tabla36.

Método de cocción de carnes utilizado según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Qué método utiliza para cocinar las carnes | Normal | Sobrepeso | Obesidad 1 |
|---|---------------|------------------|-------------------|
| Frito | 3 | 17 | 17 |
| Horno | 0 | 0 | 0 |
| Freidora de aire | 1 | 2 | 3 |
| A la plancha | 13 | 2 | 3 |
| Hervido | 1 | 2 | 3 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

La tabla 36 permite observar la relación entre el método que se utiliza para cocinar carnes con los rangos de IMC de los encuestados. El método frito es el más utilizado y solo 3 participantes que utilizan ese método se encuentran en un peso adecuado, 17 presentan sobrepeso y otros 17 obesidad. Relación según el resultado de valor p 0,016.

Tabla37.

Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables de frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Variable | Valor P IMC |
|--|--------------------|
| ¿Qué tan frecuente consume vegetales? | 0,292 |
| ¿Qué tan frecuente consume frutas? | 0,380 |
| ¿Qué tan frecuente consume proteínas altas en grasa como el cerdo? | 0,515 |
| ¿Qué tan frecuente consume lácteos y sus derivados? | 0,162 |
| ¿Qué tan frecuente consume harinas, repostería? | 0,502 |
| ¿Qué tan frecuente consume frutos secos y aguacate? | 0,020 |
| ¿Qué tan frecuente consume leguminosas? | 0,420 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Tal como se observa en la tabla 37 se busca ver si existe relación entre la frecuencia de consumo de alimentos con el estado nutricional de los participantes encuestados. El resultado muestra un nivel de significancia del 10%, lo que permite determinar que existe una relación entre las variables, ya que a medida que se consumen menos alimentos saludables así mismo el IMC se aleja de un rango adecuado. Tal como se observa en la tabla 37 para el consumo de grasas saludables, como los frutos secos y el aguacate.

Tabla38.

Frecuencia de consumo de grasas saludables, según la clasificación del IMC en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Qué tan frecuente consume maní, almendras o aguacate | Normal | Sobrepeso | Obesidad |
|---|---------------|------------------|-----------------|
| 1 vez al día | 1 | 1 | 0 |
| 2 veces al día | 1 | 0 | 0 |
| 1 vez por semana | 3 | 2 | 2 |
| 2 veces por semana | 3 | 0 | 1 |
| 3 veces por semana | 0 | 0 | 2 |
| 1 vez al mes | 2 | 4 | 2 |
| 2 veces al mes | 1 | 0 | 1 |
| Nunca | 7 | 16 | 18 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

La tabla 38 muestra que las personas con un rango normal de IMC presentan un mayor consumo de grasas saludables. De las personas que presentan sobrepeso solamente una consume frutos secos o aguacate una vez al día y un total de 16 personas nunca consumen, así como un total de 18 personas con obesidad que tampoco las consume. Relación según el resultado de valor p 0,020.

Tabla39.

Resultados de la prueba exacta de Fisher (valores P) relación entre las variables de hábitos alimentarios y el consumo de alimentos en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Variable | Valor P Hábitos |
|---|------------------------|
| ¿Qué tan frecuente consume vegetales? | 0,001 |
| ¿Qué tan frecuente consume frutas? | 0,065 |
| ¿Qué tan frecuente consume proteínas? | 0,473 |
| ¿Qué tan frecuente consume lácteos y sus derivados? | 0,323 |
| ¿Qué tan frecuente consume harinas, repostería, azúcar? | 0,028 |
| ¿Qué tan frecuente consume frutos secos, aguacate? | 0,244 |
| ¿Qué tan frecuente consume leguminosas? | 0,000 |

Fuente: Elaboración propia, 2024

Por último, se busca ver si existe relación entre los hábitos alimentarios y consumo de alimentos de los participantes encuestados. El resultado muestra con un nivel de significancia del 10%, que existe una relación entre las variables, tal como se observa en la tabla 39 en donde a medida que ciertos alimentos como los vegetales y las leguminosas se consuman aveces o nunca eso permite establecer hábitos saludables o no saludables.

Tabla40.

Frecuencia de consumo de vegetales, según la clasificación de los hábitos alimentarios en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Qué tan frecuente consume vegetales | Saludables | Regulares | No saludables |
|--|-------------------|------------------|----------------------|
| 1 vez al día | 8 | 6 | |
| 2 veces al día | | 1 | |
| 1 vez por semana | 1 | 19 | 6 |
| 2 veces por semana | | 4 | |
| 3 veces por semana | | 6 | |
| 4 veces por semana | | 1 | |
| 1 vez por mes | | | 4 |
| Nunca | | 2 | 9 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

A medida que los encuestados presentan una ingesta menor de vegetales, así mismo sus hábitos van a ser de regulares a no saludables, tal como se observa en la tabla 40. 11 de los encuestados no consumen del todo vegetales y sus hábitos se clasifican en su mayoría como no saludables y 8 de los participantes que incluyen vegetales todos los días en su dieta tienen hábitos saludables.

Relación según el resultado de valor p 0,001

Tabla 41.

Frecuencia de consumo de leguminosas, según la clasificación de los hábitos alimentarios en pacientes anticoagulados del GAM durante marzo, 2024

| Qué tan frecuente consume leguminosas | Saludables | Regulares | No saludables |
|--|-------------------|------------------|----------------------|
| 1 vez al día | 7 | 3 | 1 |
| 2 veces al día | 2 | 3 | |
| 1 vez por semana | | 21 | 4 |
| 2 veces por semana | | 2 | |
| 3 veces por semana | | 2 | |
| 4 veces por semana | | 1 | |
| 1 vez por mes | | 4 | 9 |
| Nunca | | 3 | 5 |

Nota: Resulta significativo con un nivel de significancia del 10%

Fuente: *Elaboración propia, 2024*

La tabla 41 muestra como existe relación entre las variables, a medida que se consume con mayor frecuencia leguminosas, así mismo los hábitos alimentarios se vuelven saludables. 25 de los participantes que solamente consumen leguminosas 1 vez por semana, presentan hábitos alimentarios de regulares a no saludables y 5 de los participantes que nunca consumen leguminosas tienen hábitos no saludables, mientras que los participantes que consumen leguminosas diariamente presentan hábitos en su mayoría saludables. Relación según el resultado de valor $p < 0,000$

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación se analizan, para seguidamente ser relacionados con otros estudios que puedan respaldar la información, con el fin de obtener un conocimiento mayor en el tema tratado.

5.1.1 Datos sociodemográficos y personales

De acuerdo con la tabla 5, la mayoría de los encuestados se encuentran en un rango de edad que va desde los 61 hasta los 80 años. Tal como lo indica Dobles (2019), que emplear tratamiento anticoagulante guarda una estrecha relación con la edad, y él lo define como una pareja muy clásica y frecuente, esto se da porque es común que a partir de una edad avanzada aparezcan problemas de tipo cardiovascular, lo que explica el resultado por edad de los encuestados. En un informe llamado “Personas Adultas Mayores en Costa Rica” realizado por la UCR (2024) se determina que en Costa Rica la población adulto mayor está creciendo de manera acelerada y refuerza que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el adulto mayor costarricense. Es importante mantener hábitos adecuados durante cada etapa de vida a fin de envejecer con un mejor estado de salud.

Por otra parte, en la tabla 6 se determina que la mayoría de las personas encuestadas presentan un grado académico de primaria completa, seguido por un porcentaje muy similar con secundaria completa, una cantidad muy pequeña de la población encuestada indica tener un título universitario, según datos del INEC, la cantidad de personas sin bachillerato alcanza un porcentaje de 22,1% principalmente en hogares de bajos recursos (INEC,2022). Al observar el ingreso económico de los participantes se puede notar que el grado de educación si tiene relación con un menor acceso económico, ya que el resultado que obtuvo mayor número de respuestas

fue un ingreso mensual menor a ¢300.000. En la encuesta nacional de hogares más reciente, se muestra un porcentaje del 21,8 para pobreza total y un 6,3 para pobreza extrema (INEC 2023).

Es importante mencionar que la educación está relacionada con la adherencia al tratamiento anticoagulante, tal como lo indica un estudio realizado en 106 personas, los resultados mostraron que los pacientes con un menor grado académico, primaria incompleta específicamente, presentaron mayor dificultad en la adherencia al tratamiento anticoagulante (Solano, 2014).

Según datos de la tabla 7, la mayoría de los participantes reciben prescripción de anticoagulante por trombosis, seguido por reemplazo de válvula cardíaca con un porcentaje muy similar. Tal como lo indica Uribe (2016), se estima que la incidencia anual de casos de trombosis es de 70 a 200 por cada 100.000 habitantes. Algunas de las causas del reemplazo de válvulas cardíacas y trombosis se derivan de otros padecimientos, esto es importante mencionarlo, ya que se puede relacionar con algunas patologías como la obesidad, la diabetes y la hipertensión.

En la tabla 8, donde los participantes mencionan que otros padecimientos presentan, el mayor número de respuestas se concentra en hipertensión y diabetes, la cantidad de personas que presentan esas dos condiciones va en aumento con el pasar de los años, es clave mencionar que ambos padecimientos son causa de la aparición de enfermedades cardiovasculares y tanto la diabetes como la hipertensión se potencian entre sí, modificaciones en el estilo de vida pueden prevenir o disminuir dichas patologías que a su vez abren paso a otros problemas de salud que pueden terminar en mortalidad (Flood et al.,2022). Según la encuesta nacional de riesgo cardiovascular (2014), los tres factores principales de riesgo cardiovascular son la hipertensión

arterial con un 31,2 % de la población, la diabetes con un 14% y la obesidad un 77,3 % en población adulta.

En la tabla 9 se recopilan las respuestas sobre si alguna vez han asistido los participantes a consulta con un nutricionista, las respuestas afirmativas representa el mínimo de la población encuestada, esto muestra que no hay una cultura o educación en donde el paciente decida modificar su estilo de vida en todos los ámbitos, al menos no en una población atendida en el sistema de salud pública con un bajo nivel educativo e ingreso mensual mínimo tal como se menciona anteriormente, la falta de educación y dinero restringen el acceso a alimentos de calidad, además existen factores ambientales que representan una afectación en la toma de decisiones que favorezcan el estado de la salud (Dela guardia, 2020).

La tabla 9 además menciona si los pacientes reciben información sobre la interacción que tiene la warfarina con cierto grupo de alimentos, solamente un participante indica no tenerlo claro, sin embargo, en un estudio realizado por Solano et al (2019), solamente tres de once participantes han contado con el acompañamiento de un programa para el paciente anticoagulado y talleres de enseñanza.

5.1.2 Hábitos alimentarios

Como parte de los hábitos alimentarios de los encuestados observados en la tabla 10, se menciona la cocción de carnes, la mayoría utiliza el método de frito, los métodos menos utilizados son freidora de aire y hervido, la opción al horno no es utilizada por ninguno de los participantes, no es recomendable que el método que se use de manera cotidiana sean las

frituras, lo mejor es consumirlas de vez en cuando y siempre acompañadas de otros alimentos saludables (Carnero, 2023).

Además, para la cocción de vegetales el método más utilizado es el hervido y un porcentaje también alto prefieren consumirlos crudos en ensalada. Los métodos de cocción utilizados en un vegetal pueden provocar una serie de cambios en la naturaleza de este, afectando su contenido nutricional, esto sucede más frecuentemente cuando se utilizan métodos como el freír o hervido, el vegetal puede incluso perder su capacidad antioxidante, tomando en cuenta además el tiempo que sea expuesto a cocción, dentro de los métodos más recomendados para preservar los nutrientes de los vegetales se menciona el método al vapor y en cuanto al consumo en ensalada es recomendado siempre y cuando la desinfección del vegetal sea la adecuada (Jiménez, 2020).

De los encuestados se obtiene que la mayoría realizan los tres tiempos principales de alimentación, seguido por otro porcentaje que realiza de 5 a 6 comidas y un porcentaje mínimo realiza solamente de 1 a 2 comidas, el tiempo de comida que menos realizan es la merienda de la mañana y colación nocturna, datos que se pueden observar en la tabla 11. Chacón (2022), más bien indica que un grupo importante de la población carece de recursos económicos para adquirir los alimentos mínimos, en el año 2021 un total del 6,3% de los hogares no disponían de ingresos suficientes para acceder a la canasta básica alimentaria, eso puede significar que si existe una reducción en la calidad o cantidad de la dieta por aspectos económicos.

La mayoría de encuestados indican ser ellos mismos quienes preparan los alimentos en casa, aquellos adultos mayores que comparten su lugar de habitación con algún familiar o acompañante tienen un estado de salud a nivel nutricional mucho mejor que aquel que vive solo,

por lo general el adulto que vive solo y cocina sus propios alimentos muchas veces no se siente motivado o no cuenta con conocimientos adecuado para nutrirse y elegir preparaciones que favorezcan su estado de salud (Cedeño, 2018).

En la tabla 12 se observan hábitos como el consumo de sal, azúcar y el tipo de aceite que más utilizan los encuestados para cocinar los alimentos, un porcentaje alto indica no utilizar salero en la mesa, es decir no agregan sal extra a los alimentos ya preparados, sin embargo 11 de los participantes indican si utilizarlo, algunos resultado de estudios muestran que una disminución en la cantidad de sal que se consume al día, tiene efectos en reducir la presión arterial, principalmente se ve disminuida la presión arterial sistólica y además muestra que el consumo de sal es mayor en hombres que en mujeres (Navas et al.,2016). Según un estudio los adultos en Costa Rica ingieren más del doble de sal de lo que recomienda la Organización mundial de la salud, y la principal ingesta es de la sal para preparar los alimentos y por alimentos procesados, lo que concuerda con los resultados obtenidos (INCIENSA, 2022).

La cantidad de encuestados que utilizan azúcar en su dieta es elevada, teniendo en cuenta que algunos de ellos son diabéticos. Dentro de las grasas que más predominan para la preparación de alimentos es el vegetal de soya. Es importante destacar que la mayoría de los encuestados que reciben de por vida tratamiento anticoagulante lo toman por algún evento cardiovascular, el riesgo de sufrir ese tipo de eventos se puede reducir con ciertos factores que se pueden modificar, entre ellos la dieta tomando en cuenta disminuir el consumo de grasas saturadas, sal y azúcar. En un estudio realizado por Álvarez et al (2017) mencionan que dentro de los ítems que influyen de manera negativa en la eficacia del tratamiento anticoagulante son principalmente los cambios en la dieta, debido al alto costo de los alimentos recomendados.

Otro de los hábitos alimentarios que se mencionan es la ingesta de agua, la mayoría indica consumir más de 8 vasos de agua al día y un grupo menor de participantes indican que no consumen agua sola, según un estudio de Inteco (2018) en los hogares costarricenses el consumo de agua es 3,2 veces mayor que el promedio centroamericano, un promedio de 200 litros diarios, una ingesta limitada de agua se asocia a un aumento en las enfermedades cardiovasculares, cuando existe un nivel de deshidratación se ve afectado el endotelio, además de que la falta de agua se relaciona con una mayor viscosidad en la sangre, obesidad y riesgo de desarrollar hiperglicemia, eso explica como los hábitos influyen directamente en pacientes que reciben tratamiento anticoagulante, en este caso los estudios concuerdan con las respuestas de los encuestados, quienes si reflejan una adecuada ingesta de agua (Martínez et al., 2022).

En cuanto al consumo de comidas rápidas, resultados que se encuentran en la tabla 13, la mayoría de los participantes indican nunca consumirla, sin embargo existe una cantidad de encuestados que tiene un consumo de 1 a 2 veces por semana , una ingesta de comidas rápidas una vez por semana tiene un impacto en la salud, las comidas rápidas aportan grasas saturadas, azúcares y una ingesta elevada de sodio, en un estudio realizado por la ULACIT (2022) a 50 participantes indica que un porcentaje del 56,7% visitan de manera ocasional alguna cadena de restaurantes de comida rápida, porcentaje similar al obtenido en la agrupación de respuestas afirmativas.

En la tabla 14 se observan las respuestas sobre si los encuestados siguen algún plan nutricional, y la mayoría de personas indican que no, mientras que un porcentaje muy pequeño indica que sí. El sistema de salud público no ofrece la educación nutricional o seguimientos necesarios para las personas que reciben consulta allí, las listas de espera, el incremento de una población

enferma hace que cada vez sea más complejo el abordaje al paciente, según indica Ávila (2013), se ha conducido a una inadecuada gestión de la salud y de la enfermedad, propiciado una institución que no brinda servicios oportunos con equidad, que no llena las expectativas de la población.

5.1.3 Consumo de alimentos según contenido de vitamina k por medio de una frecuencia de consumo.

De acuerdo con la ingesta de alimentos altos en vitamina k por parte de los encuestados, se puede determinar que, la mayoría tiene un consumo bajo, los participantes indican que por miedo prefieren consumir bajas cantidades pocas veces a la semana, los vegetales prefieren consumirlos en cantidades pequeñas para preparaciones como el arroz, frijoles o sopas, el tomate es de los vegetales que mayor consumo presenta, mientras que los hongos, berenjenas o rábanos, no son de preferencia para el consumo de los encuestados, las recomendaciones indican que si se pueden consumir vegetales todos los días en cantidades adecuadas y similares todos los días. En un estudio realizado a 798 personas, menos del 20% consume la cantidad adecuada de vegetales, el mismo estudio muestra que el tomate es el más consumido y el hongo de los menos consumido, factores socioeconómicos influyen en la ingesta de vegetales.

Las frutas que presentan un contenido alto de vitamina k son el kiwi y los higos, sin embargo, solamente una persona indica comer kiwi todos los días. En general son pocos los participantes que consumen fruta diariamente, el consumo habitual es de una vez a la semana o una vez al mes, con preferencia a la elección de banano, papaya, piña, manzana, sandía y naranja, lo que concuerda con un estudio que indica que esas mismas frutas representan el 62,50% del total de frutas que consumen los hogares costarricenses, ocupando el banano el primer lugar (Solís, 2016). Un consumo de frutas se relaciona con menor un menor número de muertes, es

importante que el adulto mayor tenga un consumo regular de frutas para ayudar en el envejecimiento y todas las complicaciones que el mismo conlleva, sin embargo, el consumo de frutas se ve condicionado por características sociodemográficas (De Albuquerque, 2021).

El consumo de grasas por parte de los encuestados se observa en las tablas 21, 22 y 23, el aceite de oliva y la margarina son las grasas que más contenido de vitamina k aportan, sin embargo como ya se mencionó anteriormente, se recomienda para aquellos pacientes anticoagulados una dieta mediterránea por lo que si se permite la cocción con el aceite de oliva en cantidades adecuadas por las características cardio protectoras que este posee, pero no es muy utilizado por los participantes, la mayoría de los participantes utilizan aceite de soja y girasol, aceites como el de aguacate, ajonjolí y maíz no son utilizados. La ingesta de ácidos grasos saturados se relaciona con enfermedades cardiovasculares, favorece las dislipidemias, la inflamación crónica, enfermedades autoinmunes, hipertensión, entre otra serie de complicaciones, que van a empeorar la calidad de vida del paciente anticoagulado (Espinosa, 2022).

Según datos estadísticos el aumento en el consumo de aceite de soja en los hogares costarricenses ha ido en aumento desde el año 1969, presentando una baja en el año 2006, aumentando nuevamente en el año 2007, volviendo a caer un poco su consumo en el año 2021 y volviendo al incremento en el año 2022 hasta el año 2023, con un consumo aproximado de 48 toneladas de aceite (INDEX Mundi 2024).

El consumo de proteínas por parte de los encuestados se ve evidenciado en las tablas 24 y 25, las proteínas no representan un aporte significativo de vitamina k, por lo que su consumo no debe restringirse, sin embargo, se analiza en la frecuencia de consumo por la importancia en el aporte nutricional, además para analizar la ingesta de carnes altas en grasa. Los resultados

muestran que existe una preferencia por el consumo de huevo, ya que la mayoría lo consume de manera diaria, de todos los participantes solamente una persona indica que el huevo no forma parte de su dieta, seguido de las proteínas más consumidas se encuentra el pollo, con una frecuencia de consumo de una vez por semana, luego sigue el cerdo, también en su mayoría con una frecuencia de una vez por semana, le sigue el pescado, el atún y por último el jamón representando el de menor consumo.

La frecuencia de consumo de proteína es baja, en la edad adulta, conforme avanzan los años, se da una pérdida de masa muscular, se va necesitar una mejor ingesta de proteínas de alto valor biológico, la pérdida de masa muscular se asocia con resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemias, hipertensión, malnutrición y fracturas (Amador et al.,2018). Según un artículo de la UCR (2020) un 66,5% de la población costarricense indica consumir embutidos, ese porcentaje se divide en un 27,7% que los consumen de 1 a 2 veces por semana y un 7% lo consume diariamente, eso explica un poco el bajo consumo de otras fuentes más saludables de proteína, además el aumento en el consumo de carne de cerdo en los hogares costarricenses ha ido en aumento de 13kg a 16.9kg en 5 años, tomando en cuenta que ofrece un precio más económico que las otras opciones del mercado (SUMMA, 2023).

En la tabla 26 se observan los resultados de consumo de productos lácteos de los encuestados, los lácteos no aportan una cantidad significativa de vitamina k que pueda interferir con el tratamiento anticoagulante, por lo que se puede consumir de manera regular en las porciones adecuadas, el consumo de yogurt y leche es bajo, mientras que el queso es de los favoritos con un consumo diario. El consumo de lácteos de manera regular aporta nutrientes importantes para la salud y existe una relación de su consumo con una reducción de ciertas patologías e incluso

el control de peso, los lácteos se consideran como la primera fuente de calcio contribuyendo así a la salud ósea (Moliterno, 2018). Según la OMS Costa Rica presenta el mayor consumo de leche per cápita de América Latina, sin embargo, esos datos no coinciden con los resultados de este estudio (AHLE, 2020).

Las harinas no representan gran contenido de vitamina k, sin embargo, se debe controlar su ingesta, la población encuestada tiene un consumo elevado de estas tal como se puede notar en las tablas 27 y 28, la ingesta de arroz, pan y repostería se encuentra en su dieta habitual y muchas personas tienen la creencia de que la papa es un vegetal. Aquellos alimentos que contienen exceso de azúcar o grasa van afectar la salud de forma negativa cuando su consumo es elevado, un paciente anticoagulado que presenta una condición de salud debe reducir la ingesta de harinas refinadas y alimentos ultra procesados (Arteaga, 2018). Un estudio realizado por Segura et al (2023) muestra que en la población urbana costarricense existe un consumo sumamente bajo de granos enteros y un alto consumo de granos refinados, evidenciando la necesidad de mejorar la calidad de los carbohidratos en la dieta de la población costarricense.

Los frutos secos tienen un contenido de medio a bajo en vitamina k, las tablas 29 y 30 representan el consumo por parte de los encuestados, la ingesta es baja, no son alimentos de preferencia para la población encuestada. Los frutos secos por sus propiedades, como el contenido de ácidos grasos insaturados, grasas saludables que categorizan el alimento como cardio protector, aportan fibra, minerales y vitaminas, además brindan mayor saciedad, evitando así una mayor ingesta calórica (Chisholm, 2003).

La tabla 31 de consumo de leguminosas muestra, que los encuestados prefieren el consumo de frijoles, antes que los garbanzos y lentejas, sin embargo, es pequeño el porcentaje de

encuestados que los consume diariamente. Los frijoles representan un alimento principal en la dieta costarricense, sin embargo, según las encuestas de nutrición indican que el consumo de leguminosas si ha disminuido a través de los años y que el consumo es mayor en las zonas rurales que las urbanas (FAO, 2024). Las leguminosas contribuyen a la salud, son fuente de fibra, proteínas, vitaminas y minerales, favorecen la prevención de enfermedades crónicas y ayudan a tener un envejecimiento con una mejor calidad de vida (Tamayo, 2024).

5.1.4 Estado Nutricional

En dicho estudio se encuentra que las personas encuestadas presentan IMC en obesidad, sobrepeso y normal, no se presentan personas con bajo peso según lo muestra la figura 1. Según la Organización mundial de la salud, en el 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos, el 43% de los adultos de 18 años o más tenían sobrepeso.

La obesidad se relaciona con una serie de patologías o trastornos en la salud que pueden llevar a un paciente a la dependencia de tratamiento anticoagulante, además la cantidad de grasa corporal influye en la calidad del tratamiento, llevando al médico a ajustar dosis muy altas para el paciente (Wajngarten, 2022). Con esto se puede analizar cómo influye el peso en la salud de una persona, un paciente que ya ha sufrido algún evento cardiovascular, debe mantener un peso saludable que favorezca al tratamiento en este caso anticoagulante y por tanto al estado de salud. La trombosis se ve asociada a la obesidad, tal como se puede ver en el estudio una gran parte de los encuestados son obesos y han tenido eventos trombóticos (García, 2013).

5.1.5 Relación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional

Según la tabla 33, la medida utilizada fue IMC ($P=0,016$). En los resultados se obtiene un nivel de significancia del 10%, lo cual indica que existe suficiente evidencia que afirma que existe una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. La ingesta de azúcar, sal, frituras, con un consumo frecuente en cantidades no recomendadas, según este estudio, influye en el peso de la persona, de los participantes encuestados, un porcentaje pequeño indica consumir comidas rápidas, sin embargo, si consumen azúcar y el método de cocción que domina es la fritura. En un estudio realizado por Sandoya et al (2007), de 2070 encuestados un 38,0% tenían sobrepeso y un 23,1% obesidad, indicando que conforme avanza la edad, se duplica la cantidad de personas obesas.

Otro estudio muestra como el azúcar se asocia directamente con la ingesta de peso, a mayor consumo de azúcar, mayor desbalance en la cantidad de energía que el cuerpo puede gastar, el estudio indica que, por cada aumento de un cuartil de consumo de azúcares, había un aumento de 1,5 kilogramos (Mardones et al.,2020). Si cada uno de esos alimentos tiene un impacto importante en el estado nutricional cuando se consume en exceso, se debe concientizar a la población del impacto aun mayor de consumirlos todos juntos en cantidades inadecuadas o no recomendadas.

5.1.6 Relación del consumo de alimentos con el estado nutricional

Según la tabla 37, en los resultados se obtiene un nivel de significancia del 10%, lo cual indica que existe evidencia que afirma que hay una relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional. De acuerdo con los resultados se observa que la relación se da entre el consumo de frutos secos y aguacate con el IMC como indicador utilizado, se dio un menor consumo de

frutos secos y aguacate dentro de todos los alimentos incluidos, lo que indica que una ingesta menor de frutos secos y aguacate es decir grasas saludables, se asocia a un mayor porcentaje de IMC.

En un estudio de seguimiento realizado a 97 personas con prediabetes, diabetes, sobrepeso y obesidad, se les prescribió una dieta que incluía frutos secos, aguacate y aceite de oliva extra, los resultados fueron que un porcentaje de los participantes mostraron una disminución de su peso relacionado directamente con la pérdida de masa grasa (Higuera et al.,2022). No solo se trata de consumir un alimento, sino también la frecuencia con que este se consuma, se aconseja una ingesta de grasas saludables en mayor cantidad que las grasas saturadas, el consumo de vegetales y frutas debe ser diario, los cereales en porciones adecuadas, cada grupo de alimento en las proporciones adecuadas beneficiara el estado de salud (Ministerio de salud pública y bienestar social, 2024).

5.1.7 Relación de los hábitos alimentarios con el consumo de alimentos

La tabla 39 muestra los resultados de la relación variable hábitos alimentarios y consumo de alimentos, el nivel de significancia que se obtiene es del 10%, lo que describe que existe una relación entre las variables descritas, se utiliza para la descripción el consumo de vegetales, y leguminosas, a medida de cada cuanto se consuman los alimentos, así se van a obtener hábitos no saludables, regulares o saludables. El consumo de vegetales en la población no es el adecuado o el recomendado, los encuestados muestran una preferencia por las harinas, se relaciona mucho la reducción de la ingesta de vegetales con la duplicación de las cifras de obesidad en países como Argentina, la frecuencia con la que las personas consumen vegetales es mayor en aquellas

personas que son físicamente activas, las personas sedentarias consumen menor cantidad de vegetales (Adrogué, 2019).

La ingesta de frijoles u otras leguminosas ha disminuido en las familias costarricenses, específicamente en la zona urbana, sin embargo, aún se mantiene su consumo como parte de la dieta en Costa Rica (Rodríguez, 2015). Tal como lo indica Zamora (2023), existen alimentos con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias y los frijoles son de ese grupo de alimentos, con un alto valor nutricional, bajo costo y contenido de fitoquímicos y se relacionan los carbohidratos no digeribles que componen la fibra dietética con un efecto protector de las enfermedades cardiovasculares.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se concluye que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, es decir que el consumo de azúcar, sal y grasas va a influir de manera negativa en el IMC de una persona si se consumen de manera frecuente, según lo observado en el cuestionario aplicado hay un alto consumo de frituras y azúcar. A partir de eso se evidencia una población de pacientes anticoagulados medicados con warfarina con un estado nutricional en obesidad y sobrepeso según el IMC.

Por otro lado, también existe relación entre el consumo de alimentos con el estado nutricional, ya que a medida que un alimento se consume en menor frecuencia, mayor riesgo hay de un IMC aumentado, por ejemplo, un menor consumo de grasas saludables se relaciona con presentar obesidad o sobrepeso.

Además, se encuentra que existe una relación entre los hábitos alimentarios y el consumo de alimentos, ya que de acuerdo con la frecuencia con la que se consumen los alimentos, se pueden determinar hábitos no saludables o saludables. Por ejemplo, a partir de un consumo poco frecuente de vegetales se pueden derivar hábitos menos saludables los cuales a su vez aumentan un riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Dentro de la población encuestada existe una cifra muy similar entre los participantes de género femenino y los participantes de género masculino, las edades que predominan van desde los 61 hasta los 80 años y en su gran mayoría los participantes son vecinos de San José.

En cuanto al ingreso económico de los encuestados, una gran parte indica tener un ingreso menor a ¢300.000 en la mayoría de los participantes y en relación con el tema de educación el mayor grado académico es universitario.

Una parte significativa de encuestados tienen hipertensión y diabetes, ambas patologías altamente asociadas con eventos cardiovasculares y problemas de coagulación, es importante mencionar que no es frecuente en esta población visitar al nutricionista, la mayoría mencionaron que nunca habían visitado uno y no siguen ninguna dieta especial o plan nutricional. La frecuencia de citas de control en anticoagulados es para la mayoría cada dos meses.

Para hábitos alimentarios se tiene que el uso de azúcar en las bebidas si es usual en muchos participantes, el uso de salero en la mesa obtuvo menor número de respuestas positivas, además el método de fritura es el más utilizado por los participantes para la cocción de carnes.

En cuanto a los tiempos de comida el consumo aproximado es de 3 a 4 por día, los tiempos de comida que más se omiten son la merienda de la mañana y la colación nocturna. La población encuestada no muestra un alto consumo de comidas rápidas y la mayoría de los participantes consume agua en cantidad suficiente.

Según el consumo de alimentos con vitamina K se identifica que los participantes tienen una ingesta baja de la misma, la mayoría de los encuestados prefiere tener un consumo de una vez por semana de vegetales, ya que indican que les genera miedo, a pesar de que las recomendaciones en la ingesta de alimentos altos en vitamina K en para pacientes medicados con warfarina es más flexible hoy en día y no restringe al 100% su consumo.

La fruta que mayor contenido de vitamina k presenta es el kiwi, sin embargo, solo se reporta una persona que la consume todos los días, algunos participantes utilizan el aceite de oliva para cocinar los alimentos, este aceite es alto en vitamina k sin embargo se recomienda su uso antes que otros aceites en porciones indicadas, ya que refiere una dieta mediterránea, la cual se considera la más apta para la población.

Las medidas antropométricas permiten concluir que la población anticoagulada presenta un estado nutricional con sobrepeso y obesidad, según los resultados obtenidos por medio del IMC. Se puede concluir que un estado nutricional con sobrepeso y obesidad va ser un riesgo para enfermedades y complicaciones que pueden empeorar el estado de un paciente medicado con anticoagulantes que previamente ha sufrido un deterioro de su estado de salud.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere ampliar el alcance del estudio a diversas regiones del país, abarcando no solo el Gran Área Metropolitana, sino también áreas más remotas. Esto permitiría alcanzar la muestra inicialmente establecida y obtener resultados más precisos al estudiar una población más representativa de pacientes anticoagulados.
- Utilizar el recordatorio de 24 horas o el consumo usual de al menos 3 días para obtener datos más específicos sobre hábitos alimentarios y consumo de alimentos de la población encuestada.
- Relacionar los hábitos alimentarios y el consumo de alimentos con otros indicadores como los niveles de INR para determinar que tanto influye la alimentación en las variaciones de coagulación sanguínea.
- Considerar un rango de edad más amplio también permitirá alcanzar la muestra inicialmente establecida de una población de anticoagulados, especialmente teniendo en cuenta que muchos pacientes mayores de 80 años reciben tratamiento con warfarina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca Aguiar, G. (2003). *El valor de la alimentación* . Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200001
- Adrogué , C., & Orlicki , M. (2019). *Factores relacionados al consumo de frutas y verduras en base a la encuesta nacional de factores de riesgo en Argentina*. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresRelacionadosAlConsumoDeFrutasYVerdurasEnBa-7291738%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-FactoresRelacionadosAlConsumoDeFrutasYVerdurasEnBa-7291738%20(1).pdf)
- AHLE. (2020). *Leche en cifras* . Obtenido de https://assets.ctfassets.net/zg4fwo9e8dmk/4BMt0BcRRRmgqhOSv2Pxp3/12fe22e0792f0d1d5531101f4dbb8faf/Leche_en_cifras.pdf
- Alcalá López , Maicas Bellido , Hernández Simón , & Rodríguez Padial . (2017). *Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541217301567>
- Alonso Mariño, O., & Alonso Mariño , A. (2018). *Marcadores de trombofilia en pacientes con enfermedad trombótica* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000200008
- Alvarez Yañez, D., Guevara garcía , A., & García Calderón , Y. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente anticoagulado*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AdherenciaTerapeuticaEnPacientesAnticoaguladosConP-7490933.pdf>
- Alvaréz Yañez, D., Guevara García , A., & García Calderón , Y. (2018). *Adherencia terapéutica en pacientes anticoagulados con prótesis valvular mecánica* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AdherenciaTerapeuticaEnPacientesAnticoaguladosConP-7490933.pdf>
- Amador Licon , N., Moreno Vargas , E., & Martínez Cordero Claudia . (2018). *Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000100065
- Anguita , M., Bayés Genís , A., Cepeda , J., Cinza , S., Cosín , J., Crespo Leiro , J., . . . Loza , E. (2020). *Consenso de expertos sobre la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida: mas allá de las guías*. Obtenido de <https://www.revespcardiolog.org/es-consenso-expertos-sobre-insuficiencia-cardiaca-articulo-S1131358720300169>

- Arévalo Ordóñez , T. (2022). *Estandarización del índice internacional normalizado en pacientes pre quirúrgicos del hospital San Juan de Dios de Cuenca*. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a14-179-190.pdf>
- Arroyo , P., & Gutiérrez Robledo , L. (2016). *Adulto mayor* . Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_040-044.pdf
- Arteaga Zaldívar , E. (2018). *Consumo de ultraprocesados y factores de riesgo para la población* . Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/79850/MEMORIA%20CONSUMO%20DE%20ULTRAPROCESADOS%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20PARA%20LA%20POBLACION%20FINAL.pdf>
- Avila Aguero , M. (2013). *La problemática de la Caja Costarricense del seguro social desde la óptica de los determinantes de salud*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022013000300007&script=sci_arttext
- Barriguete Meléndez , J., Vega León , S., Radilla Vázquez , C., Barquera Cervera , S., Hernández Nava , L., Rojo Moreno , L., . . . Ernesto Murillo , J. (2017). *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la ciudad de México y del estado de Michoacán* . Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._C ONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
- Bernell , S., & Howard, S. (2016). *What is a chronic disease*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969287/>
- Bird, J. (2024). *Una buena nutrición para unas capacidades cognitivas saludables en el envejecimiento*. Obtenido de <https://www.industriaalimentaria.org/blog/contenido/una-buena-nutricion-para-unas-capacidades-cognitivas-saludables-en-el-envejecimiento>
- Brivio , F., Viganó , A., Paterna , A., Palena , N., & Greco , A. (2023). *Narrative review and analysis of the use of lifestyle in health psychology* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10001804/>
- Bryce Moncloa , A., Alegría Valdivia , E., & San Martín , M. (2017). *Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016
- Cabezas Zábala, C., Hernández Torres, B., & Vargas Zárate , M. (2016). *Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial* . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>
- Carnero , E. (2023). *Ni aceitoso, ni quemado, como freír correctamente*. Obtenido de <https://www.academianutricionydietetica.org/saber-comprar/como-freir/>

- Carrasco Vera , O. (2022). *Farmacología Básica y clínica de los anticoagulantes* . Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v63n1/v63n1_a09.pdf
- Carrillo Esper , R., & Andrade Montes de Oca , G. (2013). *Aneurisma de aorta abdominal* . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2013/ms132i.pdf>
- Castelli , M., Deluca , I., Pfund , G., Balestrini , J., Belcastro , F., & Zaefferer, P. (2019). *Anticoagulación oral en reintervenciones endovasculares de la aorta* . Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-37482019000100011&script=sci_arttext
- CCSS. (2016). *Resumen ejecutivo* . Obtenido de <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/AGO-54-2016.pdf>
- CCSS. (2017). *Resumen ejecutivo auditoria interna*. Obtenido de <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-237-2017.pdf>
- CCSS. (2020). *Resumen ejecutivo*. Obtenido de <https://www.ccss.sa.cr/arc/auditoria/informes/ASS-170-2020.pdf>
- Cedeño Gómez , M. (2018). *Estado nutricional asociado a características socio demográficas en el adulto mayor en el Barrio Codesa de Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ad896869-e523-4bb8-8004-631f202ae090/content>
- CENDEISS. (2022). *Tratamiento anticoagulación* . Obtenido de <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2022/10/Pasantia-Tratamiento-anticoagulacion.pdf>
- Ceresetto, J., Duboscq, C., Korin , J., Fondevila , J., Casais , P., Rossi , A., . . . Fornasiero , L. (2020). *Consenso argentino en gestión efectiva de clínicas de anticoagulación para uso de antagonistas de la vitamina K*. Obtenido de <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s4/supl4.pdf>
- Chacón Araya, K. (2022). *Está Costa Rica atendiendo los retos para garantizar su seguridad alimentaria y nutricional?* Obtenido de <https://estadonacion.or.cr/esta-costa-rica-atendiendo-los-retos-para-garantizar-su-seguridad-alimentaria-y-nutricional/>
- Chisholm, A. (2023). *Frutos secos; buenos para la salud* . Obtenido de https://rafael.delrosal.com/sites/default/files/field/files/frutos_secos-buenos_para_la_salud.pdf
- Costabel , J., Mandó , F., & Avegliano , G. (2018). *Miocardiopatía dilatada:cuando y cómo proceder a la investigación etiológica* . Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v33n3/1688-0420-ruc-33-03-231.pdf>
- De Albuquerque, L., & Albala, C. (2021). *Rol de la integración social en el consumo de frutas y verduras en la adultez mayor*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26suppl2/3895-3906/es>

- De la Cruz , J., Dyzinger , W., Herzog , S., Dos Dantos , F., Villegas , H., & Ezinga , M. (2017). *Medicina del estilo de vida: trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas de Latinoamérica* . Obtenido de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>
- De La Guardia Gutiérrez, M., & Ruvalcaba Ledezma, J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
- Delgado Silván , E., Musarra Expósito , M., & Soler Pardo , E. (2023). *Guía de recomendaciones prácticas en enfermería de la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en el paciente* . Obtenido de <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/2540-paciente-anticoagulado-recomendaciones-practicas-en-enfermeria>
- Dunner , D., & Soto , J. (2018). *Tratamiento anticoagulante oral con énfasis en sus indicaciones en cardiología* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686401830018X>
- Durán Agüero , S., Torres García , J., & Sanhueza Catalán , J. (2015). *Consumo de queso y lácteos y enfermedades crónicas asociadas a obesidad amigo o enemigo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/10originalobesidad02.pdf>
- Esnaola , M., & Gregori , L. (2020). *Protocolo de manejo inicial del ataque cerebrovascular isquémico agudo* . Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/protocolo-manejo-inicial-ataque-cerebro-cardiovascular.pdf>
- Espinosa Martínez , A. (2022). *Efecto del consumo de tres aceites sobre la salud cardiovascular* . Obtenido de <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/21429/3/Antonio%20Espinosa%20Martinez.pdf>
- FEASAN. (2013). *Análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España* . Obtenido de https://anticoagulados.info/observatorio/wp-content/uploads/2019/03/informe_junio20132_baja.pdf
- FEASAN. (2021). *Un mal control de la anticoagulación provoca 32000 muertes al año en España* . Obtenido de <https://anticoagulados.info/un-mal-control-de-la-anticoagulacion-provoca-32-000-muertes-al-ano-en-espana/>
- Fernández, M. (2011). *Manual del anticoagulado* . Obtenido de https://1aria.com/images/entry-pdfs/Manual_del_anticoagulado.pdf
- Fouad Abobatta , W. (2021). *Nutritional and healthy benefits of fruits* . Obtenido de <https://portal.arid.my/Publications/931318d6-ed39-48d4-8fe3-316bd5eb9480.pdf>

- García Raso , A. (2013). *Dislipidemia y obesidad en la enfermedad tromboémbolica venosa: factores de riesgo y complicaciones trombóticas*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=38961>
- Giraldo Mejía , T. (2014). *Rediseño de instrumentos para medición antropométrica*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-RediseñoDeInstrumentosParaMediciónAntropométrica-5014233.pdf>
- Gómez Doblás , J., & Carol Ruiz , A. (2019). *Anticoagulación oral en ancianos: antes situaciones complejas, tratamientos sencillos*. Obtenido de <https://secardiologia.es/comunicacion/noticias-sec/11005-anticoagulacion-oral-en-ancianos-ante-situaciones-complejas-tratamientos-sencillos>
- Gómez Rosero, J., & Sierra Vargas , E. (2019). *Verdades y controversias de la anticoagulación en fibrilación auricular no valvular* . Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331930169X>
- Gómez Salas , G., Quesada Quesada , D., Chinnock, A., & Nogueira Previdelli , A. (2020). *Diversidad de la dieta en la población urbana costarricense resultados del estudio Latino Americano de nutrición y salud* . Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/87364/2020%20ELANS-CR%20Diversidad%20de%20la%20dieta%20en%20Costa%20Rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González Herrera , A. (2015). *Papel de enfermería en el paciente anticoagulado en atención primaria* . Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11923/TFG-H281.pdf;jsessionid=839D11F75483DD85CBB3927F0D55B301?sequence=1>
- González Lozano, R. (2019). *Prácticas culturales de las personas pertenecientes a un programa domiciliario de anticoagulación durante la terapia con antagonistas de vitamina k*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76209/1032438675.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González Villalva , A., De la Peña Diaz , A., Rojas Lemus , M., López Valdez , N., Ustarroz Cano, M., García Peláez , I., . . . Fortoul , T. (2020). *Fisiología de la hemostasia y su alteración por la coagulopatía en COVID-19*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000500045#:~:text=La%20hemostasia%20es%20el%20mecanismo,y%20la%20disoluci%C3%B3n%20del%20co%C3%A1gulo.
- Guamán , C., Acosta , W., Alvarez , C., & Hasbum, B. (2021). *Diabetes y enfermedad cardiovascular* . Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202021000101401

- Guerrero Wyss, L., & Durán Agüero, S. (2020). *Consumo de legumbres y su relación con enfermedades crónicas ni transmisibles*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000500865&script=sci_arttext&tlng=en
- Guevara Villalobos, D., Céspedes Vindas, C., Flores Soto, N., Úbeda Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). *Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022019000400152&script=sci_arttext
- Guevara Villalobos, D., Céspedes Vindas, C., Flores Soto, N., Úbeda Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). *Hábitos alimentarios de una población urbana costarricense*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152
- Haya, H. u. (2014). *Tabla de alimentos con vitamina K*. Obtenido de <https://rafalafena.files.wordpress.com/2014/10/alimentos-vit-k.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0CCkQFjADahUKEwiFvIu8-OzGAhXB2R4KHbBTAEU&usg=AFQjCNG30c7lyZIdvrXqdyOD0QS7SBy7bw>
- healthcare, I. (2020). *Presión arterial alta y la dieta DASH*. Obtenido de <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=521066042>
- INCIENSA. (2022). *Población Costarricense adulta consume mas del doble de sal/sodio por día según la recomendación de Organización Mundial de la salud*. Obtenido de https://www.inciensa.sa.cr/actualidad/Nota%20conceptual%20y%20plan%20de%20divulgacion%20WASSH%202022_15%20marzo%202022.pdf
- INEC. (2022). *Encuesta nacional de hogares Julio 2022*. Obtenido de <https://admin.inec.cr/sites/default/files/2022-10/reenaho2022.pdf>
- INEC. (2023). *Porcentaje de hogares pobres*. Obtenido de <https://inec.cr/indicadores/porcentaje-hogares-pobres>
- Inteco. (2018). *Hogares ticos consumen mas agua que resto de centroamericanos*. Obtenido de https://erp.inteco.org/en_US/blog/recent-news-2/hogares-ticos-consumen-mas-agua-que-resto-de-centroamericanos-146
- Jímenez Prieto, M. (2020). *Efectos del cocinado de los alimentos sobre los compuestos fitoquímicos y la actividad antioxidante*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42173/TFG-M-N2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laínez Sánchez, L., & Villalobos Masis, C. (2011). *Perfil clínico de los pacientes adultos mayores anticoagulados con warfarina del hospital nacional de Geriátría y Gerontología*. Obtenido de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000400004

- Laverde , L., Gómez , S., Montenegro , A., Lineros , A., Wills , B., & Buitrago , A. (2015). *Experiencia de una clinica de anticoagulación*. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/311229/1-s2.0-S0120563315X00076/1-s2.0-S0120563315000984/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEGcaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIC39NnIvXSdzg4aCK6CphHMuj4qSVd%2BL7Bf1%2BViLtYAiEA897TJLDUW7vqXZgm2xViDHEqx8EeGqwukNb3fP5R>
- López de luca , B., Murgadella Sancho , A., Padullés Zamora , A., Serrano Arjona , O., Roca Massa , M., & March Pujol , M. (2006). *Acenocumarol* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-acenocumarol-13088619>
- lópez Jiménez , F., & Cortés Bergoderi , M. (2011). *obesidad y Corazón* . Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-obesidad-corazon-articulo-S0300893210000667#:~:text=La%20obesidad%20se%20asocia%20a,delgados31%2C32%2C33.>
- Lozano Rodríguez , J. (2015). *Eficacia de una dieta mediterránea en la prevención primaria de insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular en hipertensos de alto riesgo cardiovascular* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Tesis%20Doctoral%20Jes%C3%BAAs%20Manuel%20Lozano%20Rodr%C3%ADguez%20.pdf>
- Maldonado Ramírez, N. (2001). *Atención al paciente con anticoagulantes* . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4h.pdf>
- Mardones , L., Villagrán , M., Petermann Rocha , F., Leiva , A., Celis Morales , C., & Martínez Sanguinetti , M. (2020). *Consumo de azúcares totales y su asociación con obesidad en població chilena, resultados del estudio GENADIO*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000700906
- Martín Sánchez , Fernández Alonso , & Merino. (2010). *El paciente geriátrico en urgencias*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017
- Martínez García, R., Jiménez Ortega , A., Lorenzo Mora , A., & Bermejo, L. (2022). *Importancia de la hidratación en la salud cardiovascular y la función cognitiva*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/MA-04304-01.pdf>
- Martinuzzo, M. (2017). *Sistema de coagulación*. Obtenido de <https://www.sah.org.ar/revistasah/numeros/vol21/extra/08-Vol%2021-extra.pdf>
- Méndez López , M., Grant Villegas , S., & Romero Polini , A. (2014). *Anticoagulación estratificada por riesgos* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/adminpujojs,+anticoagulacion.pdf>

- Méndez López , M., Grant Villegas , S., & Romero Polini , A. (2014). *Anticoagulación estretificada por riesgos* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231033731005.pdf>
- Moliterno, P. (2018). *Importancia del consumo de lácteos en la ingesta de nutrientes y prevención de enfermedades crónicas*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Paula-Moliterno/publication/326920764_Importancia_del_consumo_de_lacteos_en_la_ingesta_de_nutrientes_y_prevenicion_de_enfermedades_cronicas/links/5b6c69eaa6fdcc87df70215b/Importancia-del-consumo-de-lacteos-en-la-ingesta
- Morales , M., Arboleda , L., & Bello , A. (2019). *Anticoagulación en enfermedad tromboembólica venosa*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602019000200122&script=sci_arttext
- Morillas Ruiz , J. (2014). *Recomendaciones nutricionales en pacientes con anticoagulantes orales* . Obtenido de <http://agiac.org/wp-content/uploads/2014/10/Manual-Recomendaciones-nutricionales.pdf>
- INDEX, mundi. (2024). *Consumo doméstico de aceite de soja de Costa Rica* . Obtenido de <https://www.indexmundi.com/Agriculture/?pais=cr&producto=aceite-de-soja&variable=consumo-domestico&l=es>
- Nachón , M., Arias, C., Nitsch Montie , C., Penny , E., Melgar Cuellar , F., Araya Fonseca , C., & Montufar Guardado , R. (2023). *Alimentación y riesgo cardiovascular* . Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100004
- Nariño Lescay, R., Alonso Becerra, A., & Hernández González , A. (2016). *Antropometría. Análisis comparativo de las tecnologías para la captación de dimensiones antropométricas*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-12372016000200004
- Navarra, C. U. (2023). *Dieta* . Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dieta>
- Navas Santos , L., Nolasco Monterroso, C., Carmona Moriel , C., López Zamorano , M., Santamaría Olmo , R., & Crespo Montero , R. (2016). *Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n1/03_original2.pdf
- Orellana Aguilar , M., Rojas Terrazas , L., & Mamani Rojas , A. (2021). *Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000100035

- Peña Mesías , M., Reyes Santana, B., & Durán Cañarte , A. (2023). *Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica* . Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/186/715>
- Pereira Chaves , J., & Salas Meléndez , M. (2017). *Análisis de los hábitos alimenticios con estudiantes de décimo año de un colegio técnico en Pérez Zeledón basados en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general básica de Costa Rica*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>
- Pérez Jaen , M. (2017). *Anticoagulantes orales directos* . Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms177d.pdf>
- Petermann, F., Leiva, A., Martínez , M., Durán , E., Labraña , A., Garrido Méndez , A., & Celis Morales , C. (2018). *Consumo de carnes rojas y su asociación con mortalidad*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182018000400293&script=sci_arttext&tlng=pt
- Retuerto Griessner , M., Roset Martín , P., & Salas , R. (2021). *Consumo de carnes rojas y procesadas y su impacto sobre la salud cardiovascular en España*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8220415/>
- Rodríguez González , S., & Fernández Rojas , X. (2015). *Prácticas culinarias asociadas al consumo de frijoles en familias costarricenses* . Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/agromeso/article/download/16937/19318?inline=1>
- Rojas Delgado , A. (2022). *Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del distrito 11D05 Espíndola salud*. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25615/1/AnaGinella_Rojas%20Delgado.pdf
- Roqué Sánchez , V., & Gonzalvo Cirac , M. (2015). *Demografía, Población vulnerable y bioética* . Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222015000200005#:~:text=La%20demograf%C3%ADa%20es%20la%20ciencia,din%C3%A1mica%20y%20en%20su%20estructura.
- Ros , E., López Miranda, J., Picó, C., Rubio, M., Babio , N., Sala Vila , A., . . . Salas Salvadó , J. (2015). *Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población española adulta; postura de la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética (FESNAD)*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n2/01articuloespecial01.pdf>
- salud, M. d. (2019). *Análisis de la situación integral en salud* . Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf>

- salud, M. d. (2023). *Enfermedades no transmisibles representaron el 80,73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano2019#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202019%20las,por%20el%20c%C3%A1ncer%2>
- Sandoya , E., Schwedt, E., Moreira , V., Schettini, C., Bianchi, M., & Senra , H. (2007). *Obesidad en adultos: prevalencia y evolución*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202007000200008
- Segura Buján , M., Chinnock, A., Salas Hidalgo , E., & Gómez , G. (2023). *Calidad de los carbohidratos en la dieta de una población urbana costarricense*. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2023/suplemento-2/art-2/>
- Slavin , J., & LLoyd, B. (2012). *Health benefits of fruits and vegetables* . Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322010262>
- social, M. d. (2024). *Conozca con que frecuencia debe consumir cada alimento*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/6927/conozca-la-frecuencia-con-que-debe-consumir-cada-alimento.html>
- Solano , M., & Mendieta , F. (2014). *Adherencia al tratamiento anticoagulante*. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/708/749>
- Solano, M., Casas, C., & Guarín, A. (2018). *Experiencia de validación de material educativo para pacientes anticoagulados en un servicio de consulta externa* . Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/917/990>
- Solís Madrigal , H. (2016). *Análisis del consumo de frutas, hoortalizas, pescado y mariscos en los hogares costarricenses*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63289481/Analisis_de_consumo-2016_PIMA_WEB20200512-80109-at4ta9-libre.pdf?1589328627=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPROGRAMA_INTEGRAL_DE_MERCADEO_AGROPECUAR.pdf&Expires=1716862019&Signature=HUISQ5P
- Soriano Fuentes , S. (2008). *Adecuación del control de los factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021969/pdf/main.pdf>
- Spence, D. (2019). *Nutrition and risk of stroke* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6470893/>

- SUMMA. (2023). *Costa Rica: consumo per cápita de carne de cerdo llegó a 16.9kg kilogramos durante el 2022*. Obtenido de <https://revistasumma.com/costa-rica-consumo-per-capita-de-carne-de-cerdo-llego-a-16-9-kilogramos-durante-el-2022/>
- Tamargo , J., & Delpón , E. (s.f.). *La fibrilación auricular*. Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap46.pdf
- Tamayo Muñoz , S. (2024). *Legumbres para nutrir los suelos y las personas*. Obtenido de <https://instituciones.sld.cu/socusap/files/2024/02/Bolet%3%ADn-Semana-6.doc.pdf>
- Torres Martinez , J. (2022). *Estilos de vida de los pacientes anticoagulados vista desde el modelo de creencias de salud* . Obtenido de <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/243/139>
- Torres Romero , J., López González , C., Silva Pachon, S., Meneses Díaz , M., Jiménez Casadiego , D., Campusano Arias , S., . . . Pícon Jaimés , Y. (2023). *Beneficios del consumo de dieta mediterránea en individuos con elevado riesgo cardiovascular: un patrón que debe convertirse en el común denominador* . Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000200088
- UCR. (2020). *Son los embutidos un verdadero riesgo para la salud?* Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/2/26/son-los-embutidos-un-verdadero-riesgo-para-su-salud/imprimir.html?empotrar=true&ruta=https%3A%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2020%2F2%2F26%2Fson-los-embutidos-un-verdadero-riesgo-para-su-salud>
- UCR. (2024). *Personas adultas mayores en Costa Rica* . Obtenido de <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2024/tercer-informe-observatorio-envejecimiento-65ce93bb94539.pdf>
- ULACIT. (2022). *Estrategias de negocios que permitan un consumo responsable frente a la pandemia dirigida a los restaurantes de comida rápida del GAM durante el 2022*. Obtenido de <http://44.209.83.190/bitstream/handle/20.500.14230/10597/REF-1640063226-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Uribe Castro , J. (2016). *Tromboembolismo pulmonar* . Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art52.pdf>
- Váldez Naranjo , Y., Pantaleón Bernal , O., & Quiñones Castro , M. (2017). *Adherencia al tratamiento anticoagulante oral por enfermedad tromboembólica venosa en adultos mayores* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372017000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Vallejo Hernández , González , R., Gómez González , Ortega Polar , & Panadero Carlavilla , F. (2024). *Arritmias* . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6046143>

- Vallejo Mora , R., & Oliveira Fuster , G. (2018). *Recomendaciones nutricionales para pacientes anticoagulados*. Obtenido de https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1071/140420_125632_4785531603.pdf
- Vergara Serpa , O., Morelo Negrete , L., Torres Morelo , I., Pájaro Galvis , N., Caycedo Lopez , M., Beltran Garzon, D., . . . Rico Fontalvo , J. (2022). *Anticoagulación en el paciente geriátrico: Búsqueda sistemática de la literatura* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AnticoagulacionEnElPacienteGeriatrico-8484622.pdf>
- Vicente García , J., Fernández Rodríguez , M., Corte Buelga , J., Alonso García , A., Arguello Junquera , M., Buesa García , C., . . . Taboada Alameda , F. (2019). *Guía para el manejo práctico del tratamiento anticoagulante oral* . Obtenido de <http://www.sahh.es/fotos/894qrwueah/GUIA%20MANEJO%20DE%20TRATAMIENTO%20ANTICOAGULANTE.pdf>
- Villar , S., & Lecumberri , R. (2018). *Tromboembolismo venoso y pulmonar* . Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/guia-actuacion-tev%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/guia-actuacion-tev%20(2).pdf)
- Villasís keever , M., Márquez González , H., Zurita Cruz , J., Miranda Novales , G., & Escamilla Núñez , A. (2018). *El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000400414
- Wajngarten , M. (2022). *Nuevas recomendaciones de anticoagulación oral directa en pacientes con obesidad*. Obtenido de <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5908560?form=fpf>
- Zamora , I., & Barboza, Y. (2023). *Importancia de los compuestos bioactivos de leguminosas, frutos secos y semillas oleaginosas, consumidos por estudiantes universitarios ecuatorianos* . Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/108407140/REDIELUZ-No-1-2023-art-17-libre.pdf?1701806725=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DImportancia_De_Los_Compuestos_Bioactivos.pdf&Expires=1717118929&Signature=Ev6Ss-FO4MRuV9PsvnDDHsrzgPaNeWHH-fM

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- **Anticoagulantes orales:** pertenecen al grupo de fármacos encargados de retardar la coagulación de la sangre, actualmente existen varios tipos, tanto los antagonistas de vitamina k como los inhibidores.
- **Anticoagulados:** es toda aquella persona que necesita regular o disminuir el nivel de coagulación de la sangre, por medio de la toma o el tratamiento de anticoagulantes.
- **Acenocumarol:** fármaco perteneciente al grupo de medicamentos anticoagulantes orales, su acción impide la activación de los factores de coagulación dependientes de la vitamina k.
- **Ataque cerebro vascular (ACV):** síndrome clínico de origen vascular, con signos y síntomas rápidamente progresivos.
- **Aneurisma de la aorta abdominal (AAA):** corresponde al aumento del diámetro de la vena aorta hasta en un 50% de más.
- **Antagonistas de vitamina k(AVK):** grupo de fármacos utilizados para tratar niveles de coagulación en sangre, dentro de este grupo encontramos: warfarina y acenocumarol.
- **Ácidos grasos saturados:** este tipo de grasas se encuentran en alimentos como la leche entera, el aceite de palma, la mantequilla, la bollería, su función es la de proporcionar energía y mayor palatabilidad a los alimentos, un consumo excesivo está estrechamente relacionado con riesgo cardiovascular.
- **Arritmia:** se define como la alteración del ritmo cardíaco establecido como normal entre 60 y 100 latidos por minutos.

- **Cardiopatía isquémica:** enfermedad cardíaca producida como consecuencia de las alteraciones fisiopatológicas por un desequilibrio entre la demanda y el aporte de oxígeno del músculo cardíaco, se divide en cardiopatía isquémica estable y síndrome coronario agudo.
- **Carnes procesadas:** son aquellas carnes que han sido transformadas para mejorar el sabor y conservación, pasa por procesos como el curado, el salado, ahumado, se recomienda un consumo moderado ya que están asociadas con la aparición de cáncer.
- **COVID:** enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-2CoV-2, el virus se traslada desde la boca o la nariz de una persona infectada a otra.
- **Coágulo:** es una masa de sangre que se forma en el cuerpo bloqueando el flujo de la misma generando el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- **Diabetes:** es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre, existen diabetes tipo 1 y 2, siendo la 2 las más común, esta se conoce por que el cuerpo se vuelve resistente a la hormona de la insulina, o no la produce de manera suficiente, la diabetes tipo 1 se da cuando el páncreas no produce o produce muy poca insulina.
- **Dieta:** es el patrón de ingesta de alimentos que adopta una persona.
- **Enfoques dietéticos para detener la hipertensión (DASH):** tipo de dieta enfocado en pacientes con hipertensión, ayuda a disminuir el consumo de sodio en la dieta y seguir una dieta saludable.
- **Enfermedad tromboembólica venosa:** tipo de enfermedad comprendida por la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar, requiere terapia anticoagulante.

- **Estilo de vida:** patrones de comportamiento individuales que influyen en el estado de salud de un individuo.
- **Enfermedades crónicas:** enfermedades de larga duración y progresión lenta. No se transmiten de persona a persona, dentro de este grupo se encuentran: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias como el asma.
- **Estado nutricional:** consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.
- **Estadiómetro:** instrumento utilizado para medir la estatura de pie o sentado, se coloca fijo contra una pared.
- **Expediente digital único en salud (EDUS):** expediente electrónico utilizado por el sistema de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social para organizar toda la información de los asegurados.
- **Enoxaparina:** fármaco en presentación de jeringas que se utiliza para tratar aquellos pacientes que presentan coágulos o que tienen riesgo de presentar coágulos, su función es la de inhibir la coagulación de la sangre, es decir pertenece al grupo de anticoagulantes.
- **Fibrilación auricular (FA):** condición que se caracteriza por que las aurículas del corazón no laten de forma coordinada, su frecuencia de latidos supera los 350 por minuto, con el tiempo producto de la frecuencia tan alta las aurículas van perdiendo eficacia para bombear la sangre a los ventrículos.
- **Frutos secos:** grupo de alimentos con alto aporte energético, aportan vitaminas, minerales, proteínas y ácidos grasos insaturados, dentro de este grupo de alimentos se encuentran: las almendras, el maní, pistachos, avellana, nuez, entre otros.

- **Fibrinógeno:** proteína del plasma sanguíneo que se produce en el hígado, participa en el proceso de la coagulación.
- **Geriátrico:** persona de edad avanzada con varios padecimientos y prescripciones médicas, con cierto grado de dependencia para realizar actividades cotidianas.
- **Hábitos alimentarios:** comportamientos recurrentes individuales o colectivos respecto a cuando, como, que, con quien, se consumen alimentos, se adoptan de acuerdo con prácticas socioculturales.
- **Herencia genética:** proceso por el cual la información genética se traslada de padres a hijos, dicho traslado se da gracias a los genes.
- **Hemostasia:** término que hace referencia al conjunto de interacciones entre los componentes de la sangre y los de la pared vascular, que impide la fuga de la sangre en dicha interacción.
- **Integral:** se refiere a todos los aspectos o partes de algo específico, algo que está completo.
- **Índice internacional normalizado (INR):** es el índice que indica el tiempo en que tarda en coagular la sangre de una persona.
- **Insuficiencia cardíaca:** es una afección en el corazón, lo que hace es que no permite al corazón bombear sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo de manera eficiente, causando una serie de síntomas en todo el cuerpo, afecta el lado izquierdo, derecho o ambos lados del corazón, se vuelve una afección crónica, dentro de las causas esta la hipertensión arterial y la enfermedad de la arteria coronaria.

- **Índice de masa muscular (IMC):** método o fórmula que ayuda a identificar el estado nutricional de una persona ubicándolo en bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad, se saca dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla.
- **Lipoproteínas de baja densidad (LDL):** conocido como el colesterol malo ya que se relaciona con riesgo cardiovascular, este se encarga de transportar colesterol nuevo del hígado a todas las células del cuerpo, un exceso de colesterol se acumula en las paredes de las arterias generando un estrechamiento que deriva en un riesgo para la salud.
- **Micronutriente:** cantidad de vitaminas y minerales que se obtienen de los alimentos y cumplen diferentes funciones celulares en el organismo.
- **Muestra:** parte de una población que se selecciona para realizar una investigación o estudio.
- **Morbimortalidad:** tasa de muertes causadas por una enfermedad o discapacidad de una población específica.
- **Organización mundial de la salud (OMS):** organización que se encarga de liderar en asuntos de sanitarios a nivel mundial, configurar la agenda de las investigaciones en temas de salud, establecer normas y políticas, brindar apoyo a países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- **Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO):** es la agencia de las naciones unidas que se encarga de liderar el esfuerzo internacional para poner fin al hambre.
- **Potasio:** es un mineral que se encuentra en una serie de alimentos como frutas y vegetales, ayuda al funcionamiento adecuado del corazón, los riñones, aparato digestivo y músculos.

- **Patología:** parte de la medicina que estudia las enfermedades.
- **Riesgo cardiovascular:** es la probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular, por ejemplo, un infarto.
- **Síndrome postrombótico:** afección que suele ocurrir en personas que han sufrido previamente una trombosis venosa profunda, genera úlceras varicosas.
- **Trombos:** son coágulos de sangre que se forman dentro de un vaso sanguíneo interfiriendo así con la circulación.
- **Trombofilias:** condición que ocurre cuando la sangre no circula de manera normal.
- **Vitamina k:** conocida como la vitamina de la coagulación, su función es la de producir ciertas proteínas que hacen que la sangre circule.
- **Vasos sanguíneos:** se encargan de transportar la sangre a través del cuerpo.
- **Warfarina:** fármaco perteneciente al grupo de anticoagulantes antagonistas de vitamina k.

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado

Relación de hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados, en el gran área metropolitana, costa rica, 2023.

Nombre del investigador _____

Nombre del participante _____

Se le solicita la participación para la siguiente investigación realizada por la estudiante de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, la investigación lleva como tema “Relación de hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados, en el gran área metropolitana, costa rica, 2023“, para la participación se le solicitará llenar dos documentos de manera digital, un cuestionario y una frecuencia de consumo, el tiempo estimado de llenado es de 20 minutos, también se tomaran datos antropométricos como lo son el peso y la talla.

Las respuestas que usted brinde serán de uso exclusivo del investigador directo.

De acuerdo con lo anterior leído, está usted de acuerdo con participar en la investigación

SI ()

NO ()

ANEXO 2 INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

Parte 1. Cuestionario

Encuesta para desarrollo tesis de investigación

Esta encuesta es de uso académico y se realiza en el marco de la tesis de investigación para optar por el título del grado de licenciatura de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Dicha tesis tiene como título determinar la relación de hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condición de anticoagulados en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica en el año 2023.

INSTRUCCIONES:

Por favor conteste las preguntas a continuación marcando con una (x) según sea su criterio.

Datos sociodemográficos

1. ¿Cuál es su sexo?

() Masculino

() Femenino

2. ¿Indique su ocupación?

3. ¿Cuál es su rango de edad?

Entre 40 y 50

Entre 51 y 60

Entre 61 y 70

Entre 71 y 80

4. ¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria en curso

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria en curso

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universidad en curso

Universidad incompleta

Universidad completa

Técnico o diplomado

5. ¿En qué provincia vive?

San José

Heredia

Cartago

Alajuela

6. Marque la opción que más se relacione con el ingreso económico familiar

Menor a ₡300.000

De ₡300.001 a ₡500.000

De ₡500.001 a ₡700.000

Mayor a ₡700.000

7. En el siguiente espacio favor indique que anticoagulante toma y hace cuanto lo toma.

8. Favor indique la razón o el padecimiento por el cual toma anticoagulante.

9. Favor indique si tiene alguna otra patología aparte de la que requiere prescripción anticoagulante

10. Indique si el médico en consulta le ha indicado que su estilo de vida influyó o influye en la aparición de sus padecimientos.

SI

NO

11. ¿Con que frecuencia tiene control médico?

Cada mes

Cada tres meses

Cada seis meses

Cada año

Mayor a un año

12. ¿Alguna vez ha asistido a una consulta con un nutricionista? En caso de ser afirmativa su respuesta, indique hace cuantos años y el motivo de la consulta

SI

NO

13. ¿Su médico le explicó sobre las interacciones del anticoagulante con cierto tipo de alimentos? En caso de ser afirmativa la respuesta indique cuales.

SI

NO

Hábitos alimentarios

A continuación, se le presentan una serie de preguntas relacionadas con sus hábitos en la alimentación a fin de aproximarse a su estilo de vida.

14. Marque el método de cocción que utiliza para cocinar las carnes

- Frito
- Horno
- Freidora de aire
- A la plancha
- Hervido

15. Marque cual es el método de cocción que utiliza para cocinar los vegetales

- Frito
- Horno
- Freidora de aire
- A la plancha
- Hervido

16. Indique cuantos tiempos de comida realiza al día

- De 1 a 2
- De 3 a 4
- De 5 a 6
- Mas de 6 tiempos de comida

17. Indique cuales son los tiempos de comida que realiza usualmente (Múltiples opciones)

- Desayuno
- Merienda mañana
- Almuerzo
- Merienda tarde
- Cena
- Colación nocturna

18. Indique si utiliza salero en la mesa

- SI
- NO

19. Indique si les agrega azúcar a las bebidas, té, café, jugos, entre otros

- SI
- NO

20. Indique si sigue algún plan de alimentación valorado por un nutricionista

- SI
- NO

21. Indique que tipo de grasa utilizan en su casa para cocinar

- Aceite de soja o girasol

- Aceite en spray
- Aceite de oliva
- Mantequilla o margarina
- Manteca
- Aceite de coco

22. Indique cuantos vasos de agua consume al día. *Como base se utiliza un vaso de 250 ml.*

- 1 vaso al día
- De 2 a 4 vasos al día
- De 5 a 8 vasos al día
- Mas de 8 veces al día

23. Indique con qué frecuencia consume comidas rápidas

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana o mas

24. ¿Quién prepara los alimentos en su casa?

- Yo mismo
- Esposa
- Hijos(as)
- Encargada

Parte 2. Frecuencia de consumo

RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 80 AÑOS CON CONDICIÓN DE ANTICOAGULADOS, EN EL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA,2023

En la siguiente tabla se le solicita sinceridad y claridad para colaborar con sus respuestas ya que de esta forma se puede conocer la frecuencia del consumo de alimentos siendo de gran importancia para el estudio.

A continuación, se le presenta una tabla con una serie de alimentos divididos por macronutrientes y su clasificación según el contenido de vitamina K que posee el alimento, favor indicar con una x la frecuencia con que consume el alimento ya sea por día, por semana o por mes.

Tabla42.

Frecuencia de consumo

| Alimentos | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Lácteos con Contenido bajo de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | |
| Yogurt | | | | | | | | | | | | | | |
| Queso | | | | | | | | | | | | | | |
| Leche | | | | | | | | | | | | | | |
| Verduras y Vegetales con contenido bajo de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | |
| Papa | | | | | | | | | | | | | | |
| Hongos | | | | | | | | | | | | | | |
| Chile rojo | | | | | | | | | | | | | | |
| Cebolla | | | | | | | | | | | | | | |
| Rábano | | | | | | | | | | | | | | |
| Berenjenas | | | | | | | | | | | | | | |
| Verduras y Vegetales con contenido medio de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | |
| Chile verde | | | | | | | | | | | | | | |
| Tomate maduro | | | | | | | | | | | | | | |
| Zanahoria | | | | | | | | | | | | | | |
| Apio | | | | | | | | | | | | | | |
| Pepino | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Carnes con contenido medio de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atún en aceite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereales con contenido bajo de vitamina k | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arroz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Espagueti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cereales con contenido medio de vitamina k | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Repostería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutos secos con contenido bajo de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maní | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Almendras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frutos secos con contenido medio de vitamina K | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciruela pasa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leguminosas con contenido bajo de vitamina k | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lentejas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Garbanzos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frijoles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla43.

Datos antropométricos

| Medida antropométrica | Resultados |
|--------------------------|------------|
| Talla (cm) | |
| Peso (K g) | |
| IMC (kg/m ²) | |

Fuente: elaboración propia, 2024

Para uso exclusivo del investigador(a)

ANEXO 3 RESULTADOS OBTENIDOS DEL PLAN PILOTO

Tabla 44.

Caracterización demográfica y personal de la población encuestada para plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Sexo | |
| Femenino | 4(40%) |
| Masculino | 6(60%) |
| Ocupación | |
| Pensionado | 3(30%) |
| Jefa de hogar | 2(20%) |
| Empresa propia | 1(10%) |
| Estilismo | 1(10%) |
| Guía de turismo | 1(10%) |
| Guarda de seguridad | 2(20%) |
| Edad (años) | |
| 51 a 60 años | 2(20%) |
| 61 a 70 años | 5(50%) |
| 71 a 80 años | 3(30%) |
| Nivel educativo | |
| Primaria completa | 2(20%) |
| Secundaria incompleta | 4(40%) |
| Secundaria completa | 2(20%) |
| Universidad incompleta | 2(20%) |

| Provincia de residencia | |
|--------------------------------|--------|
| San José | 7(70%) |
| Cartago | 3(30%) |
| Ingreso económico | |
| Menor a ₡300.000 | 5(50%) |
| ₡300.001 a ₡500.000 | 2(20%) |
| De ₡500.001 a ₡700.000 | 1(10%) |
| Mayor a ₡700.000 | 2(20%) |

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla 44 permite determinar características sociodemográficas de la población, se muestran los resultados con relación a datos personales de la población, a fin de conocer características y patrones de esta que influyen en la condición a estudio.

En cuanto a los resultados según sexo se tiene que, un 40% es sexo femenino y un 60% sexo masculino, lo que refuerza la teoría que la cantidad de hombres con este padecimiento es mayor con respecto a las mujeres. En relación con la ocupación, el porcentaje mayor es de 3% y corresponde a la opción de pensionado, esto porque en pacientes anticoagulados existe un predominio de adultos mayores.

Como se puede observar en los resultados para la edad un 2% se encuentra entre los 51 y 60 años, un 50% se encuentra entre 61 y 70 años y un 30% que van desde los 71 hasta los 80 años, los resultados evidencian que el envejecimiento se vuelve un factor de riesgo para padecimientos que requieran la prescripción de anticoagulantes.

En cuanto a lugar de residencia un 70% son vecinos de San José y un 2% vecinos de Cartago, según el ministerio de salud, el mayor porcentaje de muertes por provincia producto de enfermedades cardiovasculares se ubica en San José, seguido de Cartago, un factor que podría influir en estos porcentajes es que la población urbana ha incrementado el consumo de alimentos altos en azúcar, grasas y sodio, sin embargo es importante analizar datos de hábitos alimentarios, ya que los resultados por provincia pueden ser resultado de una mayor concentración de personas en la capital.

El nivel educativo refleja datos de baja escolaridad, en donde solo un 2% tiene bachillerato completo y ninguno presenta un título profesional, según FEASAN uno de los aspectos que influyen en la adherencia al tratamiento anticoagulante es la educación, ya que se vuelve más complejo tener una mejor percepción de las enfermedades y sus consecuencias, observando los datos de ingresos económicos, un porcentaje del 50% presenta ingresos menores a ₡300.000 y solo un 2% con ingresos superiores a los ₡700.000 convirtiéndose así en una población vulnerable con un menor acceso y posibilidades de un estilo de vida que se adecue a su condición (Feasan, 2020).

A continuación, se presentan las tablas de caracterización clínica de la población, con el fin de conocer más sobre el estado y manejo de la salud en general del paciente, datos que ayudaran a la relación y comparación de las variables de la investigación.

Tabla45.

Tiempo de consumo de Warfarina entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|-------------------------------|--------------------------|
| Tipo de anticoagulante | |
| Warfarina hace 2 meses | 1(10%) |
| Warfarina hace 3 años | 1(10%) |
| Warfarina hace 5 años | 3(30%) |
| Warfarina hace 7 años | 1(10%) |
| Warfarina hace 10 años | 2(20%) |
| Warfarina hace 12 años | 1(10%) |
| Warfarina hace 20 años | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Todos los encuestados reciben prescripción de warfarina ya que parte de los criterios de inclusión de la investigación es que solo participen pacientes con la prescripción específica de este medicamento, la toma de un medicamento de manera crónica puede generar cambios en la salud de una persona, la warfarina, genera una serie de efectos secundarios que pueden deteriorar la calidad de vida de quien la toma. Se pueden presentar hemorragias, necrosis, osteoporosis, hepatitis, dermatitis, leucopenia, diarreas, insuficiencia suprarrenal, náuseas, urticaria, entre otras, que además influyen en el estado nutricional del paciente, en los resultados se puede ver que la mayoría de los pacientes lleva años dependiendo del tratamiento siendo solo un 10% que presenta 2 meses de haber iniciado (Vera, 2022).

Tabla46.

Motivo de consumo de tratamiento anticoagulante entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|-------------------------------|--------------------------|
| Isquemia arterial aguda | 1(10%) |
| Trasplante válvulas cardíacas | 1(10%) |
| Trombosis | 2(20%) |
| Miocardiopatía dilatada | 1(10%) |
| Flutter y marcapasos | 1(10%) |
| Arritmia | 2(20%) |
| Infarto miocardio | 1(10%) |
| Operación válvula mitral | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Con respecto a los resultados de motivo del tratamiento estos son variados ya que, son múltiples las causas que llevan a un paciente a depender de este tratamiento. Con un resultado del 10% cada una, se tiene que la isquemia arterial aguda, trasplante de válvulas cardíacas, flutter, infarto y operación válvula mitral, mientras que para un 20% cada una, la trombosis y la arritmia, por lo que se puede ver que la mayoría derivan de trastornos de tipo cardiovascular.

Tabla47.

Otros padecimientos de los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Diabetes e hipertensión | 3(30%) |
| Hipertensión | 2(20%) |
| Diabetes | 1(10%) |
| Hipotiroidismo | 1(10%) |
| Espondilitis anquilosante | 1(10%) |
| Arritmia | 1(10%) |
| Ninguna | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

En padecimientos de otras patologías se puede observar que un 30% de los pacientes padece de diabetes e hipertensión, seguido por un 20% que solo padece hipertensión, un 10% solo diabetes, 10% arritmia, 10% hipotiroidismo, 10% espondilitis anquilosante y un 10% no padece ninguna otra. Los pacientes con diabetes e hipertensión presentan un alto riesgo cardiovascular, llegan a duplicar el riesgo de eventos cardíacos (Guamán et al.,2021).

Tabla48.

Relación entre estilo de vida y padecimientos según indicación médica entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| SI | 1(10%) |
| NO | 9(90%) |

Fuente: elaboración propia,2024

En la pregunta de si el médico menciona la relación que existe entre las enfermedades y el estilo de vida solo un 10% responde que sí, mientras que un 90% responde no, con esta pregunta se quiere analizar si existe conciencia suficiente del impacto que el estilo de vida tiene en la salud, sin embargo, esta pregunta se eliminó del cuestionario ya que no aporta información importante para cumplir con los objetivos de la investigación.

Tabla49.

Frecuencia del control médico entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Cada mes | 4(40%) |
| Cada 2 meses | 4(40%) |
| Cada 3 meses | 1(10%) |
| Cada 6 meses | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

La frecuencia del control médico es aceptable para la patología, de igual forma el médico valora si el paciente está controlado o no y de acuerdo con eso se le asigna la cita, un porcentaje del 40% cada uno tiene la cita cada mes y cada dos meses y pacientes y un 10% cada uno con cita cada 3 y 6 meses.

Tabla50.

Asistencia a consulta con nutricionista entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|---|--------------------------|
| SI por diabetes hace 3 meses | 1(10%) |
| SI por hígado graso hace 6 meses | 1(10%) |
| SI por charla anticoagulados hace 10 años | 1(10%) |
| NO | 7(70%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Solamente un 30% ha asistido a consulta de nutrición por la diabetes, hígado graso y charla de anticoagulados y un 70% nunca ha asistido al nutricionista, con estos porcentajes se refuerza que no existe un manejo integral para el paciente anticoagulado ya que la parte de la alimentación es fundamental para mejorar la calidad de vida.

Tabla51.

Conocimiento de las interacciones de la Warfarina con alimentos entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|--|--------------------------|
| SI Alimentos verdes, picantes, grasosos con alto contenido de Vit k ácidos, juanilama, frutas amarillas y rojas y ácidas | 10(100%) |

Fuente: elaboración propia,2024

La totalidad de los pacientes tiene una idea general de los alimentos que no debe comer por su condición y tratamiento el 100% respondió que aquellos alimentos que se debe tener más cuidado son de hojas verdes, frutas muy ácidas, alimentos picantes, algunos dicen que no se

deben consumir del todo y otros mencionan que se deben consumir cierta cantidad de veces por semana.

Tabla 52.

Método de cocción de carnes más usado entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Freidora de aire | 1(10%) |
| Plancha | 5(50%) |
| Hervido | 1(10%) |
| Frito | 3(30%) |

Fuente: elaboración propia, 2024

A partir de la tabla 52 se describen hábitos alimentarios de la población, con el fin de analizar características o patrones que se repiten, la importancia de esta tabla es de conocer los hábitos alimentarios de la población de anticoagulados por medio de la encuesta realizada.

Para la cocción de carnes un 10% indica que utiliza el método de freidora de aire y un 10% hervido, un 50% señala que utiliza a la plancha y un 30% el método de frito, para el tipo de población se espera que ninguno utilice el método de frito para la cocción ya que este requiere un mayor contenido de grasa para el proceso. Una ingesta elevada de grasas saturadas lleva a un aumento de peso y cambios en las concentraciones de grasa en sangre que se asocian con mayor riesgo de enfermedades (Cabezas et al., 2016).

Tabla53.

Método de cocción de vegetales más usado entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Hervido | 8(80%) |
| Crudo en ensaladas | 2(20%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Para el método de cocción de vegetales las respuestas fueron un 80% método hervido y un 20% crudos en ensalada, ambos métodos son adecuados para una alimentación sana de acuerdo con la patología.

Tabla54.

Cantidad de tiempos de comida al día entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| 3 a 4 | 8(80%) |
| 5 a 6 | 2(20%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla55.

Tiempos de comida más frecuentes que realizan los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|--|--------------------------|
| Desayuno, almuerzo, merienda tarde, cena | 2(20%) |
| Desayuno, almuerzo, cena | 4(40%) |
| Desayuno, almuerzo, merienda tarde | 2(20%) |
| Desayuno, almuerzo, merienda tarde, cena, colación nocturna | 1(10%) |
| Desayuno, merienda mañana, almuerzo, merienda tarde, cena | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

En relación con los tiempos de comida un 80% indica que realiza de 3 a 4 tiempos de comida los cuales serían desayuno, almuerzo, cena y alguna merienda ya sea de la tarde o la mañana y un 20% de 5 a 6 tiempos de comida, algunos incluyen hasta una colación nocturna, con estos resultados se puede ver que existe un acceso positivo a la disponibilidad de alimentos a pesar de ver en los resultados de la tabla 44 que la mayoría presentan un bajo ingreso económico, sin embargo es importante analizar la selección de los alimentos.

Tabla56.

Uso de salero en la mesa entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| SI | 3(30%) |
| NO | 7(70%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla57.

Adición de azúcar a las bebidas entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| SI | 5(50%) |
| NO | 5(50%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Un 30% de los encuestados indica agregar sal a los alimentos ya preparados, lo ideal es una ingesta controlada de sodio ya que esta incrementa la presión arterial, la cual, a su vez según la OPS, contribuye en un 40% a todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, el 70% indica no agregar sal de más. En cuanto al azúcar en bebidas las respuestas fueron 50% si agrega azúcar y 50% no agrega azúcar, de igual forma se relaciona el consumo de azúcar con enfermedades como la diabetes, obesidad que derivan de igual manera en riesgo cardiovascular.

Tabla58.

Preferencia del tipo de aceite para cocinar entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Aceite de oliva | 4(40%) |
| Aceite de soja | 5(50%) |
| Canola en spray | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Un porcentaje de un 40% de los participantes indica que cocinan con aceite de oliva, sin embargo no es lo más conveniente, ya que el aceite de oliva se encuentra en la categoría de los aceites con un contenido elevado de vitamina k, por lo que su consumo debe ser moderado no diario, un 50% de pacientes utiliza aceite de soja el cual posee un contenido medio, así que usado en cantidades adecuadas no presenta riesgos para la salud y un 10% indica utilizar spray de canola que presenta riesgos en cantidades moderadas.

Tabla59.

Consumo diario de agua en vasos entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| 2 a 4 | 3(30%) |
| 5 a 8 | 2(20%) |
| Mas de 8 | 4(40%) |
| Ninguno | 1(10%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Los resultados de ingesta de agua indican un 10% que no consume agua, lo cual sería importante abordar, un 40% toman más 8 de vasos al día, lo cual es una cifra importante, solo un 30% toma de 2 a 4 y un 20% de 5 a 8 vasos al día, un balance hídrico favorece la salud física.

Tabla60.

Frecuencia consumo de comidas rápidas entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 vez por semana | 4(40%) |
| 1 vez por mes | 2(20%) |
| 1 vez cada 2 meses | 2(20%) |
| Nunca | 2(20%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla61.

Encargado de la preparación de los alimentos en casa entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| Yo mismo | 6(60%) |
| Esposa | 4(40%) |

Fuente: elaboración propia,2024

Un 40% de los pacientes consume comidas rápidas al menos una vez por semana, eso se asocia con una ingesta pobre en nutrientes y densa en calorías, las comidas rápidas tienen un alto contenido de sodio, grasas trans y grasas saturadas, que en reiteradas ocasiones se asocian a

enfermedades crónicas. Los participantes indican en un 60% ser ellos mismos quienes preparan los alimentos en casa, razón por lo que muchas veces prefieran comprar comida fuera de casa.

A continuación, se presentan las tablas de frecuencia de consumo que van a brindar información sobre la ingesta de diferentes grupos de alimentos y a su vez datos de alimentos con alto, medio y bajo consumo de vitamina k, para identificar los cuidados que tienen los pacientes anticoagulados en su dieta y por ende en sus hábitos de alimentación.

Tabla 62.

Seguimiento de plan nutricional entre los encuestados del plan piloto

| Variable de estudio | Total N= (10) |
|----------------------------|--------------------------|
| SI | 2(20%) |
| NO | 8(80%) |

Fuente: elaboración propia, 2024

Un 80% de los encuestados indica que no siguen ningún plan nutricional, lo ideal para pacientes con una condición de anticoagulados es un control integral que incluya una guía adecuada de alimentación que ayude a mejorar su calidad de vida, sin embargo, por un tema de vulnerabilidad en muchos casos no se puede llevar un seguimiento o control nutricional, un 20% indica que si lleva un plan con nutricionista de la CCSS.

Tabla63.

Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | |
| Hongos | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Chile rojo | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cebolla | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rábano | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Berenjena | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla64.

Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | |
| Chile verde | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Tomate | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Zanahoria | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Apio | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pepino | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Lechuga | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Coliflor | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla65.

Distribución de la frecuencia del consumo de vegetales con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Vegetales | | | | | | | | | | | | | | |
| Remolacha | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| Repollo | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Perejil | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Brócoli | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Espinaca | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

La ingesta de vegetales es importante para aportar nutrientes al cuerpo que son vitales para mantener un buen estado de salud, un consumo adecuado de vegetales va a aportar la fibra necesaria para el correcto funcionamiento del sistema digestivo, además se ha asociado el consumo bajo de fibra con un mayor riesgo de algunos tipos de cáncer como el de colon (Slavin, 2012).

Como se puede observar en las tablas 63, 64 y 65, la mayoría de las personas contestaron que consumen vegetales solamente una vez por semana y un porcentaje pequeño indica que los consume todos los días cuando es cebolla, chile y tomate por que se utilizan para cocinar, es decir que la ingesta no es tan significativa, al paciente medicado con warfarina se le indica que no suspenda el consumo de vegetales, sino más bien que mantenga un consumo regular de al menos tres veces por semana. La ingesta de vegetales va a brindar mayor saciedad a la hora de

comer, muchos estudios en personas con obesidad y sobrepeso relacionan estas patologías con una dieta pobre en vegetales (Morillas, 2014).

Tabla66.

Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimentos | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | |
| Pera | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Melón | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mango | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fresas | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Papaya | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Sandia | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Durazno | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Manzana | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| Piña | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Banano | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla67.

Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | |
| Uva | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Ciruela | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Aguacate | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla68.

Distribución de la frecuencia del consumo de frutas con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Frutas | | | | | | | | | | | | | | |
| Kiwi | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Higos | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Las frutas en general no presentan un contenido tan elevado de vitamina k en su composición, excepto el kiwi que, si tiene un contenido alto, sin embargo, del total de encuestados, solamente tres personas indicaron comer esa fruta y una persona indicó que la consume diariamente, de ser así lo mejor es sustituir esa fruta por otra de bajo contenido.

Las tablas para frecuencia de consumo de frutas muestran que la mayoría de los participantes indicaron consumir frutas de manera diaria, mientras que el otro porcentaje tiene un consumo aproximado de una vez a la semana, lo cual está lejos de la recomendación. Las frutas poseen un alto contenido de antioxidantes, además previenen un número elevado de enfermedades, varios estudios concluyen que un consumo frecuente de frutas puede reducir el riesgo de patologías de tipo cardiovascular y además fortalecen el sistema inmune (Fouad, 2021).

Tabla69.

Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|-------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite de maíz | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aceite aguacate | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aceite de girasol | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla70.

Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|-----------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite soya | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aceite ajonjolí | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla71.

Distribución de la frecuencia del consumo de grasas con alto contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|-----------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Grasas | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceite de oliva | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Margarina | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Un total de tres pacientes indican consumir aceite de oliva todos los días, el aceite de oliva se considera un aceite con un contenido alto de vitamina k, sin embargo las recomendaciones indican que es el mejor aceite para la salud, la dieta mediterránea mencionada anteriormente,

recomienda este aceite, solamente una persona indicó consumir aceite de soja, una persona utiliza la margarina, lo cual no es lo más favorable para una persona con antecedentes cardiovasculares y las demás no indicaron ninguno por lo que se cree hubo una confusión a la hora de responder esa pregunta específicamente.

Un consumo elevado de grasas saturadas o grasas trans aumenta el riesgo cardiovascular de una persona, preferir el uso de grasas monoinsaturadas o poliinsaturadas va reducir ese riesgo en un alto porcentaje, las grasas influyen directamente en el perfil lipídico de un paciente, es por ello que las recomendaciones son claras al decir que se debe tener hábitos saludables de alimentación para evitar sobrepeso, obesidad, diabetes, cáncer, y enfermedades cardiovasculares (Ros et al.,2015).

Tabla72.

Distribución de la frecuencia del consumo de proteínas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Proteínas | | | | | | | | | | | | | | |
| Jamón | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Huevos | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pollo | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Cerdo | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Pescado | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla 73.

Distribución de la frecuencia del consumo de proteínas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Proteínas | | | | | | | | | | | | | | |
| Atún aceite | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Fuente: elaboración propia, 2024

El consumo de proteínas es importante para mantener niveles de masa muscular saludables, principalmente en la etapa del envejecimiento, ya que es una etapa en donde se va perdiendo gran cantidad de esta, al ser pacientes anticoagulados lo recomendado es seguir un patrón como el de la dieta mediterránea por lo que es mejor evitar un consumo elevado de carnes rojas y optar por un mayor consumo de pollo o pescado.

Las tablas muestran que la mayoría de encuestados consumen huevos diariamente, sin embargo, la ingesta de pollo y pescado es baja con respecto a lo recomendado, en cuanto a la carne de cerdo solamente tres personas la consumen regularmente por semana, el consumo de carnes rojas se asocia con enfermedades de tipo cardiovascular así como otros padecimientos como algunos tipos de cáncer y gota, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal, algunos estudios asocian que el aumento en el consumo de carnes rojas, ha tenido un impacto en la mortalidad a edades más tempranas (Petermann et al., 2018).

Tabla 74.

Distribución de la frecuencia del consumo de lácteos con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|----------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Lácteos | | | | | | | | | | | | | | |
| Yogurt | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Queso | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Leche | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fuente: elaboración propia, 2024

En los resultados para consumo de lácteos, la ingesta de yogurt es bastante baja, hay una preferencia por el consumo de queso, el queso por su naturaleza posee grasa por lo que es importante que su consumo sea moderado, la recomendación para pacientes anticoagulados es mantener un consumo bajo de grasa para reducir o prevenir futuros eventos cardiovasculares, es importante el consumo de lácteos para un aporte de calcio y vitamina D (Bird, 2024).

Dentro de los participantes, como se puede observar en la tabla 74, hay algunos que no consumen lácteos, los cuales son importantes para un aporte de aminoácidos y proteínas de alto valor biológico, el yogurt favorece el desarrollo de la flora intestinal ayudando a mantener una correcta absorción de los nutrientes, es importante que se consuman de manera regular para mantener un peso adecuado que no afecte el mecanismo de acción del medicamento anticoagulante (Arroyo, 2016).

Tabla75.

Distribución de la frecuencia del consumo de harinas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|----------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Harinas | | | | | | | | | | | | | | |
| Arroz | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Papa | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Espagueti | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pan | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

La mayoría de los participantes muestra una ingesta normal de arroz y pasta, sin embargo, dos personas indicaron comer pan todos los días una vez al día y tres personas dos veces al día lo cual, si es importante regular, ya que el pan puede aumentar el índice glicémico en personas que ya tienen una patología de fondo, y es un porcentaje de la mitad de participantes.

Tabla76.

Distribución de la frecuencia del consumo de harinas con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|----------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Harinas | | | | | | | | | | | | | | |
| Repostería | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Es importante mencionar que no se recomienda la ingesta de repostería o bollería en pacientes anticoagulados, ya que por lo general son hechos con grasas trans y contienen vitamina k en una forma que interfiere con el control de la coagulación, además de eso son alimentos altamente calóricos que pueden modificar el peso del paciente favoreciendo la acumulación de grasa, lo que muestra la tabla 76 es que dentro de los participantes algunos consumen estos alimentos semanalmente (Morillas, 2014).

Tabla77.

Distribución de la frecuencia del consumo de frutos secos con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Frutos secos | | | | | | | | | | | | | | |
| Maní | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| Almendras | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

Fuente: elaboración propia,2024

Tabla78.

Distribución de la frecuencia del consumo de frutos secos con contenido medio de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|---------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Frutos secos | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciruela | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| pasa | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia,2024

La recomendación del consumo de frutos secos para pacientes anticoagulados es de una o dos veces por semana, según la tabla 78 el consumo de ciruela pasa no es común para la población encuestada, las almendras se consumen en menor cantidad y se observa una preferencia por el maní, eso se puede deber a que el maní se consigue a un precio más accesible, solamente un paciente consume más de lo recomendado ya que indica consumirlo diariamente (Morillas, 2014).

Tabla 79.

Distribución de la frecuencia del consumo de leguminosas con bajo contenido de vitamina k de los encuestados del plan piloto

| Alimento | Nunca | Al día | | | | A la semana | | | | | | Al mes | | |
|--------------------|-------|--------|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|--------|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 |
| Leguminosas | | | | | | | | | | | | | | |
| Lentejas | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Garbanzos | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Frijoles | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: elaboración propia, 2024

Las leguminosas tienen poco contenido de vitamina k por lo que el paciente anticoagulado puede consumirlas de manera regular, en la tabla 79 se puede observar que el consumo de lentejas y garbanzos no es tan frecuente, un porcentaje alto de los participantes indica comer frijoles todos los días dos veces al día, según la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación el consumo de leguminosas contribuye a prevenir enfermedades cardiovasculares (Guerrero, 2020).

Los resultados de la frecuencia de consumo permiten identificar el consumo de alimentos con contenido de vitamina k y a su vez conocer hábitos alimentarios más a detalle.

Tabla 80.

Distribución del estado nutricional de los encuestados del plan piloto

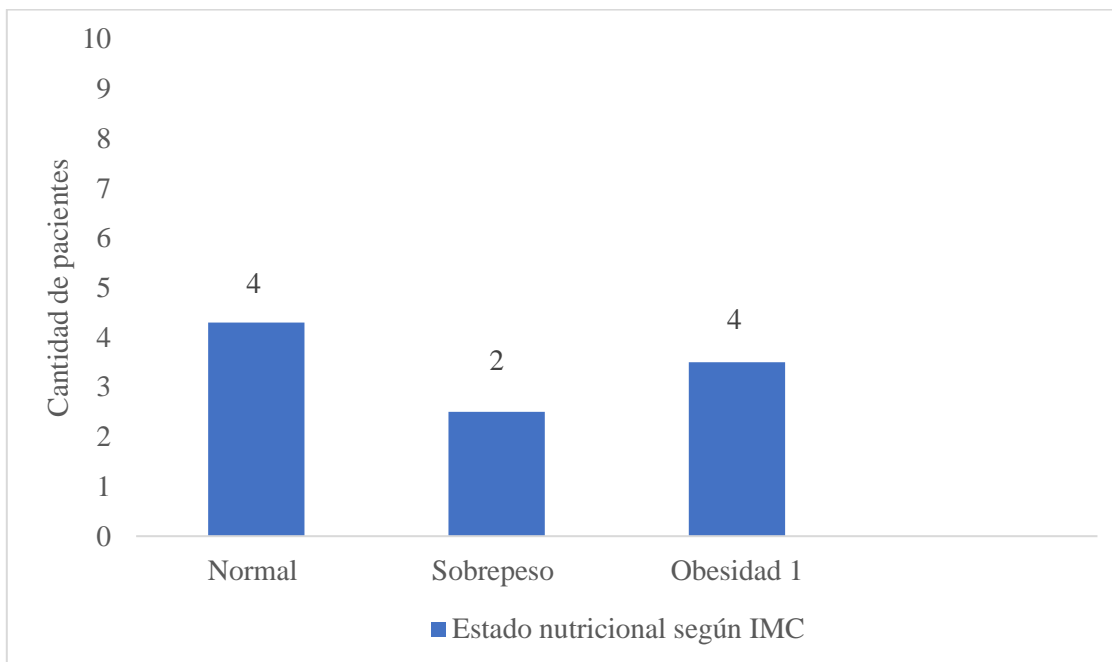
| Variable de estudio | Total (n=10) |
|----------------------------|-------------------------|
| Peso (kg) | 71.6 ± 14.62 |
| Talla (cm) | 163.9 ± 8.18 |
| IMC (kg/m ²) | 27.5 ± 4.20 |

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla 80 muestra los datos de la media de cada una de las medidas antropométricas, se pueden observar los valores promedio para peso talla e IMC, de acuerdo con la desviación estándar de peso muestra que hay mayor variabilidad en las cifras, para talla las medidas son más parecidas entre los encuestados y para IMC de igual forma los resultados son más parecidos con respecto a la media.

Figura 2

Distribución de los adultos participantes en el estudio según el IMC obtenido



Fuente: elaboración propia, 2024

La figura 2 permite determinar el estado nutricional de la población encuestada. Según IMC, se destaca que un 40% de los encuestados se encuentra en obesidad 1, un 20% en sobrepeso y un 40% en un IMC Normal. Por otro lado, no se presentan personas con delgadez leve y Obesidad Tipo 2.

ANEXO 4 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Marcela Navarro Camora, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 113620705 egresado de la carrera de Nutrición Humana y Dietética Universidad Hispanoamericana de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de de investigación titulado: Relación de los hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condiciones de autoempleo, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica, 2024 es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 29 días del mes de Mayo del año dos mil 24.



Firma del estudiante

Cédula: 113620705

ANEXO 5 CARTA APROBADA POR TUTORA

Carta de Tutor

San José, 11 de junio de 2024

Servicios estudiantiles
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

El estudiante Marcela Navarro Zamora me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 80 AÑOS CON CONDICIÓN DE ANTICOAGULADOS, EN EL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, 2023"**, 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) | ORIGINAL DEL TEMA | 10% | 8 % |
| b) | CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES | 20% | 15 % |
| c) | COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN | 30% | 30 % |
| d) | RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 20% | 16 % |
| e) | CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO | 20% | 16% |
| | TOTAL | | 85% |

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 APROBADA POR LECTORA

San José, 19 de junio, 2024

Departamento de servicios estudiantiles

Carrera de Nutrición

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Marcela Navarro Zamora, cédula de identidad número 1-1362-0705, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 80 AÑOS CON CONDICIÓN DE ANTICOAGULADOS, EN EL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, 2023 "** el cual ha elaborado para optar por el grado de licenciatura en nutrición humana.

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

Por consiguiente, este trabajo tiene una nota 90 por lo que cuenta con mi aval para ser presentado en defensa pública. Atentamente



Licda. Patricia Salazar Chinchilla, cédula 1-1239-0145
CPN: 442-10

ANEXO 7 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

**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, Costa Rica, 2024

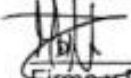
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Marcela Navarro Cámara con número de identificación 113620705 autor (a) del trabajo de graduación titulado Rebación de los hábitos alimentarios, consumo de alimentos y estado nutricional en personas entre los 40 y 80 años con condonación anticonceptivos, en el Gran Área Metropolitana Costa Rica 2024 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de licenciatura en nutrición SI; (SI / NO) 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,


113620705
Firma y Documento de Identidad