

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado de licenciatura en
Nutrición*

**COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS
ALIMENTICIOS Y EL ESTILO DE VIDA DE
MUJERES AMAS DE CASA Y MUJERES
QUE LABORAN OCHO HORAS AL DÍA DE
35 A 55 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON EL
SÍNDROME METABÓLICO, DE LA GRAN
ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA,
EN EL AÑO 2021.**

Kelly Alejandra Zavala Gómez

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	8
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	10
SUMMARY	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1 Antecedentes del problema	15
1.1.2 Delimitación del problema	21
1.1.3 Justificación	21
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23
1.4.1 Alcances de la investigación	24
1.4.2 Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	26
2.1.1 Hábitos alimenticios	26
2.1.1.1 Composición de una alimentación saludable en los adultos	27
2.1.2 Estilo de vida	29
2.1.2.1 Actividad física	30
2.1.2.2 Consumo de alcohol y tabaquismo	30
2.1.3 Síndrome metabólico	31
2.1.3.1 Hipertensión arterial	33
2.1.3.2 Obesidad	34
2.1.3.3 Diabetes	35
2.1.3.4 Dislipidemias	35

	3
2.1.3.5 Índice de masa corporal	36
2.1.3.6 Perímetro abdominal	37
2.1.4 Trabajo doméstico no remunerado	38
2.1.5 Trabajo remunerado	39
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y ÁREA DE ESTUDIO	41
3.3.1 Área de estudio	41
3.3.2 Población	41
3.3.3 Muestra	42
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión	43
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
3.7 PLAN PILOTO	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	51
4.1 Diagnóstico situacional	52
4.1.1 Describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.	52
4.1.2 Describir el estilo de vida de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.	55
4.1.3 Evaluar los hábitos alimenticios de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.	61
4.1.4 Comparación del estilo de vida de mujeres diagnosticadas con el síndrome metabólico amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día.	75
4.1.5 Comparar los hábitos alimenticios de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico.	83
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	99
5.1 Discusión e interpretación de resultados	100
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	116
6.1 Conclusiones	117
6.2 Recomendaciones	119
Bibliografía.	120
Anexos	130
8 Anexos	131

Anexo 1. Instrumento.	131
Anexo 2. Consentimiento informado.	139
Anexo 3. Carta declaración jurada.	142
Anexo 4. Carta aprobación tutoría.	143
Anexo 5. Carta aprobación lectoría	144
Anexo 6. Carta aprobación de Filólogo.	145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n.º 1. Criterios de Inclusión para Síndrome Metabólico	33
Tabla n.º 2.	44
Criterios de Inclusión y Exclusión	44
Tabla n.º 3. Operacionalización de la Variable de Investigación, San José, Costa Rica, 2020	46
Tabla n.º 4.	73
Lugar de preparación de los alimentos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	73
Tabla n.º 5.	74
Consumo de sal, azúcar y edulcorante de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	74
Tabla n.º 6.	77
Tipos de cocción favoritos para preparar sus alimentos	77
Tabla n.º 7.	81
Frecuencia de consumo de productos lácteos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	81
Tabla n.º 8.	82
Frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	82
Tabla n.º 9.	83
Frecuencia de consumo de proteína de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	83
Tabla n.º 10.	84

Frecuencia de consumo de mariscos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	84
Tabla n.º 11.	85
Frecuencia de consumo de embutidos y vísceras de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	85
Tabla n.º 12.	86
Frecuencia de consumo de carbohidratos y verduras harinosas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	86
Tabla n.º 13.	87
Frecuencia de consumo de grasas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	87
Tabla n.º 14.	88
Frecuencia de consumo de otros productos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	88
Tabla n.º 15.	89
Comparación de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	89
Tabla n.º 16.	90
Comparación del tipo de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	90
Tabla n.º 17.	91
Comparación de la frecuencia de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	91
Tabla n.º 18.	92
Comparación de la duración de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	92
Tabla n.º 19.	93
Comparación de la intensidad de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	93
Tabla n.º 20.	94

Comparación del consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	94
Tabla n.º 21.	95
Comparación de la frecuencia de consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	95
Tabla n.º 22.	96
Comparación de las horas de sueño de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	96
Tabla n.º 23.	97
Comparación de la cantidad de tiempos de comida que realizan al día las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	97
Tabla n.º 24.	98
Comparación de tiempos de comida de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	98
Tabla n.º 25.	99
Comparación del consumo de sal, azúcar y edulcorante de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	99
Tabla n.º 26.	100
Comparación de los diferentes tipos de grasas utilizadas por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	100
Tabla n.º 27	101
Comparación del consumo de agua por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	101
Tabla n.º 28.	102
Comparación de la cantidad de vasos de agua pura consumidos por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	102
Tabla n.º 29.	103
Comparación del consumo de comidas rápidas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	103
Tabla n.º 30.	104

Comparación de la frecuencia del consumo de comidas rápidas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	104
Tabla n.º 31.	105
Comparación del consumo de productos lácteos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	105
Tabla n.º 32.	106
Comparación del consumo de frutas y vegetales no harinosos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	106
Tabla n.º 33.	107
Comparación del consumo de carnes de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	107
Tabla n.º 34.	108
Comparación del consumo de mariscos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	108
Tabla n.º 35.	109
Comparación del consumo de embutidos y vísceras de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	109
Tabla n.º 36.	110
Comparación del consumo de carbohidratos y verduras harinosas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	110
Tabla n.º 37.	111
Comparación del consumo de grasas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	111
Tabla n.º 38	112
Comparación del consumo de otros productos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021.	112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1. Distribución etaria de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	57
Figura n.º 2. Distribución de ocupación de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	58
Figura n.º 3. Distribución por estado civil de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	59
Figura n.º 4. Distribución por lugar de residencia de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	60
Figura n.º 5. Distribución por nivel académico de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	61
Figura n.º 6. Distribución de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	62
Figura n.º 7. Distribución del tipo de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	63
Figura n.º 8. Distribución de la frecuencia con que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	64
Figura n.º 9. Distribución de la duración con que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	65
Figura n.º 10. Distribución de la intensidad con que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.	66

- Figura n.º 11. Distribución del consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 67**
- Figura n.º 12. Distribución de la frecuencia de consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 68**
- Figura n.º 13. Distribución de fumado de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 69**
- Figura n.º 14. Distribución de hábitos de sueño de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 70**
- Figura n.º 15. Distribución de la cantidad de tiempos de comida realizados por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 71**
- Figura n.º 16. Distribución de tiempos de comida realizados por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 72**
- Figura n.º 17. Cantidad de azúcar consumida durante el día de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 75**
- Figura n.º 18. Tipo de grasa más utilizada en la preparación de los alimentos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 76**
- Figura n.º 19. Consumo de agua pura durante el día de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 78**
- Figura n.º 20. Cantidad de vasos de agua pura consumidos durante el día por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 79**
- Figura n.º 21. Frecuencia de consumo de comida rápida por parte las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo del 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021. 80**

RESUMEN

En relación con el estilo de vida, los hábitos de alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional de una persona, afectando de manera positiva o negativa la salud e incidiendo en el desarrollo del síndrome metabólico, por ejemplo, el consumo excesivo de alimentos altos en grasas, azúcares refinados y harinas blancas o el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol son casos concretos de esta relación. Siguiendo esta línea, el objetivo de la investigación es comparar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día de 35 a 55 años diagnosticadas con el síndrome metabólico que pertenecen a la Gran Área Metropolitana en Costa Rica durante el año 2021. Para esta investigación, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con un muestreo aleatorio de 96 mujeres adultas, 48 amas de casa y 48 mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con el síndrome metabólico.

Para el desarrollo de cada una de las variables, se aplicó un instrumento y, según los datos sociodemográficos, el 42,7% de las entrevistadas se encuentran casadas; el 38,5% indican tener una escolaridad alta, donde predomina la universidad completa; el rango de edad al que pertenece la mayoría de las mujeres es de 40 a 49 años, reflejado con un total de 37,5%. En cuanto al estilo de vida, se identifica que el 75% de las mujeres amas de casa realizan más actividad física al igual que 66,7% de las mujeres que laboran, el consumo de alcohol también es más alto en esta población reflejado por un 50%, en cambio, las mujeres que laboran ocho horas al día presentan mejores hábitos de sueño, ya que el 89,6% indican que duermen de seis a ocho horas diarias. Con respecto a los hábitos alimentarios, el consumo más alto con un 53,2%

de azúcar, un 52,6% de sodio y un 73,7% de leche entera lo tienen las amas de casa y, por el contrario, el consumo más alto con un 95,8% de agua pura durante el día y un 97,9% de comida rápida lo tienen las mujeres que laboran 8 horas al día.

La relación entre los malos hábitos de alimentación y un estilo de vida inadecuado permiten la aparición de patologías como las que engloba el síndrome metabólico, por ejemplo, la falta de actividad física y el consumo elevado de comida rápida alta en grasas saturadas, sodio, azúcares y calorías incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus, triglicéridos altos, colesterol HDL bajo, obesidad e hipertensión arterial. A partir de estos datos, se logra identificar que los malos hábitos alimentarios de las mujeres amas de casa y de las mujeres que laboran ocho horas al día pudieron contribuir con el desarrollo de las diferentes patologías que presenta cada una, se destaca el alto consumo de azúcar, sodio, grasas saturadas como la natilla, mantequilla, bebidas carbonatadas, la poca ingesta de agua pura durante el día y el poco consumo de cereales altos en fibra. También se pueden subrayar hábitos saludables que podrían mejorar la calidad de vida de cada una como, por ejemplo, el consumo alto de lácteos que tienen un efecto protector sobre el desarrollo del síndrome metabólico, la realización de actividad física que contribuya a la reducción de peso corporal y que, por ende, contribuya a la disminución de la circunferencia de cintura, aumento del HDL, entre otros beneficios.

Palabras claves: Síndrome metabólico, amas de casa, laborar ocho horas diarias, hábitos de alimentación, estilo de vida.

SUMMARY

In relation to lifestyle, eating habits are directly related to a person's nutritional status, positively or negatively affecting health and influencing the development of metabolic syndrome, for example, excessive consumption of foods high in fats, refined sugars and white flour or sedentary lifestyle, tobacco and alcohol consumption are concrete cases of this relationship. Following this line, the objective of the research is to compare the eating habits and lifestyle of women housewives and women who work eight hours a day from 35 to 55 years old diagnosed with metabolic syndrome who belong to the Greater Metropolitan Area in Costa Rica during the year 2021. For this research, a correlational descriptive quantitative study was carried out, with a random sample of 96 adult women, 48 housewives and 48 women who work eight hours a day diagnosed with metabolic syndrome.

For the development of each of the variables, an instrument was applied and, according to the sociodemographic data, 42.7% of the interviewees are married; 38.5% indicate that they have a high level of education, where the complete university predominates; the age range to which most women belong is between 40 and 49 years, reflected with a total of 37.5%. Regarding lifestyle, it is identified that 75% of women housewives perform more physical activity as well as 66.7% of women who work, alcohol consumption is also higher in this population reflected by a 50%, on the other hand, women who work eight hours a day have better sleep habits, since 89.6% indicate that they sleep six to eight hours a day. With regard to eating habits, the highest consumption with 53.2% sugar, 52.6% sodium and 73.7% whole milk is for housewives and, on the contrary, consumption higher with 95.8% of pure water during the day and 97.9% of fast food is found by women who work 8 hours a day.

The relationship between poor eating habits and an inadequate lifestyle allows the appearance of pathologies such as those included in the metabolic syndrome, for example, lack of physical activity and high consumption of fast food high in saturated fat, sodium, sugar and calories increase the risk of developing diabetes mellitus, high triglycerides, low HDL cholesterol, obesity and high blood pressure. From these data, it is possible to identify that the bad eating habits of women housewives and women who work eight hours a day could contribute to the development of the different pathologies that each one presents, the high consumption of sugar, sodium, saturated fats such as custard, butter, carbonated drinks, the little intake of pure water during the day and the little consumption of high-fiber cereals. Healthy habits that could improve the quality of life of each one can also be emphasized, such as, for example, high consumption of dairy products that have a protective effect on the development of metabolic syndrome, physical activity that contributes to weight reduction body and that, therefore, contributes to a decrease in waist circumference, an increase in HDL, among other benefits.

Keywords: Metabolic syndrome, housewives, working eight hours a day, eating habits, lifestyle.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado, se expone el planteamiento del problema de investigación, en este se incluyen los antecedentes, la delimitación, la justificación, la redacción del problema, así como los objetivos, los alcances y la limitación de la investigación a partir de hábitos alimenticios y el estilo de vida en mujeres adultas entre los 35 y los 55 años de edad diagnosticadas con síndrome metabólico, visto desde los escenarios nacionales e internacionales.

1.1.1 Antecedentes del problema

La salud y el estado nutricional de las mujeres están influenciados por la biología —y, además, vinculados al sexo, el género y otros determinantes sociales— y, aunque las mujeres son más longevas que los hombres, estas son más propensas a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles que son, al mismo tiempo, su principal causa de muerte (OMS, 2018).

En cuanto al síndrome metabólico (SM en adelante), se menciona que es un conjunto de alteraciones y desórdenes metabólicos, el cual posee relevancia clínica debido a su asociación con enfermedades como las cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2 que tienen gran presencia en la población, puesto que fueron responsables del 68% de las muertes a nivel mundial en el 2013 en la mayoría de países en vías de desarrollo, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Asimismo, el SM se conoce desde hace décadas y ha recibido diversas denominaciones a través del tiempo: se trata de una asociación de problemas de salud como la obesidad, la hiperglucemia,

la hipertensión arterial y la hipertrigliceridemia, entre otros, que pueden aparecer de forma simultánea o secuencial en un mismo individuo y que son causados por la combinación de factores genéticos y ambientales asociados al estilo de vida y donde la resistencia a la insulina se considera el componente patogénico fundamental. El SM se asocia a un incremento significativo del riesgo de diabetes y a la enfermedad cardiovascular con disminución de la supervivencia debido a esas enfermedades (Quirantes, Mesa & Vázquez, 2018).

Aguilera et al. (2015) señalan que el SM está constituido por un conjunto de factores de riesgo cardiovascular que incluyen obesidad central, presión sanguínea elevada, resistencia a la insulina y dislipidemias. Se trata de un conjunto de anormalidades metabólicas que implica una mayor disposición para desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes (Aguilera, Vergara, Quezada & Sepúlveda, 2015).

El SM se ha convertido en una de las enfermedades de mayor auge en los últimos 15 años, presentándose con mayor frecuencia en los Estados Unidos. Se estima que alrededor del 20 al 25% de la población adulta mundial presenta síndrome metabólico, lo que conlleva a tengan cinco veces más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (García & Alemán, 2014).

En el ámbito internacional, se destacan algunos datos: la III Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES) desarrollada en Norteamérica señaló que la prevalencia de este síndrome en Estados Unidos es de 34 % en hombres y 35% en mujeres; por otra parte, un estudio en Francia, en población entre las edades de 30 y 64 años, mostró que la prevalencia es menor del 10% para cada sexo, el 17,5 % de los afectados son de edades entre 60 y 64 años de edad (Morales & Jiménez, 2018).

En cuanto a la prevalencia del SM en Centroamérica, deja como resultado que su prevalencia estandarizada general del SM es de 30,3%, en donde se destaca una gran variabilidad por género

y condiciones de trabajo, con mayor prevalencia entre las mujeres y los trabajadores no remunerados. El porcentaje estandarizado de población libre de cualquier componente del SM fue más bajo en Costa Rica con un 9,0% y el más alto en Honduras con un 21,1%. No obstante, debido a que la prevalencia general del SM en Centroamérica es alta, es de gran relevancia fortalecer la vigilancia de las enfermedades crónicas y establecer programas efectivos para prevenir las enfermedades cardiovasculares podría reducir el riesgo del SM en Centroamérica (Wong, Gregg, Barcelò & Otros, 2015).

Existen varios componentes que pueden afectar el estado de salud de las personas —en este caso, de mujeres— por lo que se dice que, debido a la gran demanda, al estilo de vida moderno, a la globalización y a otros factores, estas se han ido insertando en el mundo laboral y, es por eso, que se han vuelto víctimas del estrés. El estrés laboral es el resultado de la exposición combinada de varios factores que se presentan en determinadas condiciones del ambiente de trabajo, y que, de forma prolongada e intensa, son un indicador de mala salud (física y mental), lo cual ratifica los postulados que señalan que las condiciones agotadoras del trabajo predicen una pobre salud mental y un alto riesgo cardiovascular (Söderberg, Rosengren, Hillström, & Otros, 2012).

En México, se realizó un estudio a mujeres amas de casa y a mujeres empleadas domésticas con el propósito de comparar conductas depresivas y hábitos saludables en ambas poblaciones, los datos obtenidos indicaron en gran parte de la muestra que no hay un alto nivel en cuanto a la realización de actividad física, descanso en el tiempo suficiente y buena alimentación. En cuanto a las amas de casa, a pesar de que no invierten tanto tiempo en el desempeño laboral, no cuentan con suficiente tiempo para ejercitarse y, en ocasiones, compran e ingieren junto con su familia

alimentos ya preparados que no aportan una nutrición adecuada, lo que sugiere un riesgo de padecer diferentes enfermedades (Soria & Mayen, 2017).

Muchos estudios afirman que, a mayor nivel educativo, existe un mayor acceso al cuidado de la salud, la realización de ejercicio y a la alimentación saludable. A mayor escolaridad, se supone un mayor ingreso económico que permite el acceso a servicios de salud, espacios recreativos y mejor alimentación. A pesar de que la información es cada vez más accesible para toda la población, el aspecto económico sigue siendo vital para acceder a servicios de salud, puesto que existe una relación paralela entre la escolaridad y el ingreso; por lo que las asimetrías económicas también son determinantes del estilo de vida (Tarducci, Barengo, Morea & Otros, 2016).

Por otro lado, una de las tantas enfermedades que afecta a las mujeres es la obesidad y se dice que afecta en gran medida a la región de las Américas. Esta condición implica un aumento de la morbimortalidad y el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Se encontró una prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) del 68,5% en la población urbana costarricense, mayor en las mujeres que en los hombres (73,8 %), y en las personas mayores de 35 años (82,2 %). Además, el 70,3 % de la población presentó obesidad abdominal lo que indica un riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular (Gómez, Quesada & Monge, 2019).

El exceso de peso corporal está asociado a cambios importantes en el estilo de vida tradicional, a los malos hábitos nutricionales y al sedentarismo. La obesidad central de manera independiente es uno de los principales factores de riesgo para la prediabetes y la diabetes mellitus del tipo 2, la cual se incrementa cuando existen antecedentes familiares de diabetes. Se plantea la posibilidad de trazar estrategias de prevención y se justifica la búsqueda activa de

alteraciones de la glucemia en los grupos de riesgo formados por individuos con exceso de peso corporal (Quirantes, Mesa & Vázquez, 2018).

La grasa acumulada en el abdomen se asocia al incremento de riesgos para la salud, comparado con su acumulación en otras regiones. Debido a que la circunferencia abdominal permite establecer el diagnóstico de sobrepeso y obesidad aun cuando el índice de masa corporal no lo evidencie, se ha convertido en su mejor marcador en los últimos años. Este expresa una relación estrecha con la grasa abdominal, responsable en mayor medida de las consecuencias metabólicas directas relacionadas con la obesidad (Rojas, Guerra, Guerra, Sánchez & Moreno, 2020).

Un estudio realizado en el país sobre el síndrome metabólico en mujeres costarricenses nacidas entre los años 1945 y 1955, que fue publicado en el presente año, dio como resultado que de las 2798 mujeres entrevistadas la prevalencia de síndrome metabólico fue del 53,6%. Por otro lado, la prevalencia es mayor en mujeres residentes de la zona urbana y de la Gran Área Metropolitana. No se observaron diferencias importantes según el nivel de escolaridad (Aguilar & Carballo, 2020).

La segunda Encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular (EFRCV) realizada por la CCSS en el 2014 evidenció que la prevalencia general HTA diagnosticado fue de 31,2%, y la no diagnosticada fue de 5,0%. Esta también evidenció que la prevalencia de hipertensión arterial diagnosticada es más alta en mujeres que en hombres (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2019).

El comportamiento de la Diabetes tipo 1 y 2 en Costa Rica ha ido en aumento, a manera general, se encontró una diferencia de seis puntos entre la tasa general de diabetes pasando de 14,21% en el año 2012, a 20,34% por cada 100.000 habitantes en el 2015. Además, existe una variación significativa respecto al sexo. Los hombres presentan una tasa menor que las mujeres, con una

relación de un hombre por cada tres mujeres con DM, manteniéndose esta relación a lo largo de los cuatro años analizados en este estudio (Cubero & Rojas, 2017).

El aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas se relaciona con la transición alimentaria que se ha presentado en varias regiones del mundo, por lo que es necesario conocer los hábitos de alimentación de la población costarricense en la actualidad, así como las diferencias que se presentan de acuerdo al poder adquisitivo de las familias, el género y la edad de los grupos estudiados (Guevara, Céspedes, Flores & Otros, 2019).

El patrón alimentario de la población urbana costarricense es poco variado. Los componentes del plato típico llamado “casado” continúan siendo los más incluidos en el almuerzo y en la cena, pero el consumo de leguminosas, frutas y vegetales y pescado es insuficiente, mientras que las bebidas con azúcar están presentes en todos los tiempos de comida. En relación con las leguminosas, el consumo diario promedio es inferior a media taza todos los días recomendada en las Guías Alimentarias para Costa Rica (Guevara, Céspedes, Flores & Otros, 2019).

Un 65% de las personas que viven en el país son inactivas o sedentarias, situación que puede generar casos de obesidad y estrés que desembocan en otros padecimientos tales como depresión, diabetes, presión alta, etc. Asimismo, las mujeres son más sedentarias que los hombres, pues un 71,8% de la población femenina no realiza ejercicio físico, contra 57,8% de los masculinos; a esto se suma que aquellas personas con hijos presentan menos sedentarismo con un 60,2%, en contraposición a quienes no los tienen, con un 70,2% (Universidad de Costa Rica, 2016).

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de determinar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres diagnosticadas con síndrome metabólico, y poder realizar una comparación entre mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día que estén dentro del rango de edad de 35 a 55 años, residentes de zonas cercanas a la capital de Costa Rica, durante los meses restantes del año 2019 e inicios del 2020.

1.1.3 Justificación

La presencia del SM se asocia con la edad, con la actividad física disminuida, con la dislipidemia, la hipertensión, el tratamiento con antihiperoglucémicos orales y con los niveles de $HBA1c \geq 7.0\%$. El riesgo es mayor en las mujeres, en los pacientes con niveles elevados de glucosa en ayunas y en los desórdenes endocrinos

Varios factores modulan la prevalencia del SM en la obesidad, incluyendo una calidad nutricional pobre y la carencia de actividad física. El consumo de una dieta rica en ácidos grasos saturados resulta en un perfil de expresión génica proinflamatoria asociada a la obesidad, mientras que el consumo de una dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados se asocia a un perfil más antiinflamatorio (Carvajal, 2017).

Desde que apareció el síndrome metabólico como problema de salud, la situación a nivel mundial ha sido alarmante, por esta razón, se iniciaron múltiples estudios para tratar de determinar su prevalencia en la población y, por consiguiente, se evidenció que la edad de los individuos propensos a padecer de síndrome metabólico ha ido bajando de forma dramática.

En años anteriores, se hablaba de pacientes que bordeaban los 50 años, ahora, el grupo de riesgo está situado en torno a los 35 años y, con cifras menores, entre los niños y adolescentes pero que seguidamente también se ha venido observando un aumento en su prevalencia. Este incremento es consecuencia de los malos hábitos de alimentación (alimentos rápidos, exceso de consumos de harinas refinadas y bebidas azucaradas) y la escasa actividad física desde etapas muy tempranas de la vida (Pereira, Melo, Rincón, Jaimes & Serrato, 2016).

Aunque los factores genéticos predisponen a estos trastornos, las causas principales del síndrome metabólico se asocian con hábitos no saludables como dietas hipercalóricas con elevado contenido de carbohidratos, grasas, disminución de alimentos ricos en fibra y la escasa actividad física, que favorecen el incremento del peso corporal y la obesidad (González & Cardentey, 2016).

El enfoque de la investigación se orienta directamente a la población femenina adulta diagnosticada con síndrome metabólico, esto con el fin de conocer las características de ambas poblaciones estudiadas en cuanto a sus hábitos alimenticios siendo amas de casa y laborando ocho horas al día.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado, se hace mención de la pregunta de investigación a partir del problema central, el cual, a raíz de la situación identificada, requiere que sea resuelta durante el desarrollo de la investigación.

¿Cuál es la comparación de los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa con mujeres que laboren ocho horas al día de 35 a 55 años diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana en Costa Rica en el año 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Comparar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día de 35 a 55 años diagnosticadas con el síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio por medio de un instrumento de evaluación.
- Describir el estilo de vida de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.
- Evaluar los hábitos alimenticios de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.
- Comparar el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con el síndrome metabólico.
- Comparar los hábitos alimenticios de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los alcances y las limitaciones encontrados en la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

La población del estudio se ve beneficiada al obtener charlas sobre la importancia de mantener buenos hábitos alimenticios y un estilo de vida saludable, esto indiferentemente si trabaja o es ama de casa, porque el fin de mejorar la calidad de vida de cada una de las participantes y por ende también la de su núcleo familiar es el mismo.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones para esta investigación se dan en el momento de la recolección de datos ya que este proceso se debe de realizar de manera virtual debido a la pandemia mundial, lo cual limita mucho la comunicación entre investigador y participante.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

En el siguiente apartado, se exponen definiciones y dimensiones directamente relacionadas con los objetivos expuestos para el desarrollo de la investigación.

2.1.1 Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, pero no nacen con él, se forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, mediante las cuales el individuo selecciona los alimentos que han de configurar su dieta y los prepara para su ingestión. Por tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades como sobrepeso, obesidad, anemia, etc. (Pereira & Salas, 2017).

Se conoce como hábitos alimentarios saludables a aquellas prácticas de consumo de alimentos donde las personas eligen su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias para Costa Rica y además de la importancia de respetar las porciones y los tiempos de comida (Hidalgo, 2020).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen

más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal —sodio—; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética como, por ejemplo, los cereales integrales (OMS, 2018).

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios (OMS, 2018).

Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. La lista de alimentos debe reflejar los hábitos de consumo de la población de estudio en el momento en que se recogen los datos (Pérez, Aranceta, Salvador & Varela, 2015).

2.1.1.1 Composición de una alimentación saludable en los adultos

Una buena alimentación solo se puede lograr a través de la llamada dieta balanceada, la cual permite satisfacer las necesidades reales de energía y nutrientes o nutrimentos.

Etimológicamente, la palabra dieta significa "higiene de la vida", pero en su concepto más amplio es sinónimo de régimen, método o modelo alimenticio. Una dieta no es más que un conjunto de alimentos que, además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrimentos requeridos por las personas para el cumplimiento de sus funciones fisiológicas de crecimiento y desarrollo.

Los diferentes componentes de la dieta deben estar en las cantidades que garanticen la satisfacción de las necesidades reales de energía y de nutrientes o nutrimentos. Incluye diferentes alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación, conservación y que contenga los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. Los nutrientes responsables del aporte de energía deben mantener el equilibrio (Mariño, Núñez & Gámez, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud, una dieta sana para una persona adulta debe incluir frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas y alubias), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, avena, trigo o arroz integral), al menos 400 g —es decir, cinco porciones— de frutas y hortalizas al día (OMS, 2018).

Menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso corporal saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, aunque, para obtener beneficios de salud adicionales, lo ideal sería un consumo inferior al 5% de la ingesta calórica total (OMS, 2018).

En cuanto a las grasas, indica que estas deben de ser menos del 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas (presentes en pescados, aguacates, frutos secos y en los aceites de girasol, soja, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente (presentes en pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceites de cocina y pastas untadas), y grasas trans de rumiantes (presentes en la carne y los productos lácteos de rumiantes tales como vacas, ovejas, cabras y camellos) (OMS, 2018).

El consumo de sal debe de ser por debajo de 5 g diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día), lo cual ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares entre la población adulta (OMS, 2018).

El consumo de fibra presente en frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, avena, trigo o arroz) debe ser de, al menos, 400 g (es decir, cinco porciones) al día (OMS, 2018).

2.1.2 Estilo de vida

El estilo de vida se refiere al conjunto de conductas habituales que adquiere un individuo y que poco a poco va configurando a su modo de vivir, por lo que influye directamente en la salud. Durante el desarrollo de los individuos, se van pronunciando estilos de vida; en los últimos años, se han identificado grandes modificaciones en cuanto al incremento del sedentarismo en la población joven, lo que conlleva a aumentar los índices de sobrepeso u obesidad en la población (Barca, Herrera, Castillo & Melo, 2017).

Un estilo de vida podría considerarse saludable o no saludable según las elecciones de comportamiento personales. El estilo de vida que promueve la salud se ha definido como “un patrón multidimensional de acciones y percepciones autoiniciadas que sirven para mantener o mejorar el nivel de bienestar, autorrealización y realización del individuo” (Almutairi, Alonazi, Vinluan & Otros, 2018).

Los comportamientos que promueven la salud incluyen la responsabilidad por la salud, la actividad física, la nutrición, el crecimiento espiritual, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés. Un estilo de vida que promueve la salud es un determinante importante del estado de

salud y se reconoce como un factor importante para el mantenimiento y la mejora de la salud (Almutairi, Alonazi, Vinluan & Otros, 2018).

2.1.2.1 Actividad física

En cuanto a la actividad física, se dice que es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21 y un 25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y cerca del 30% de la carga de cardiopatía isquémica (OMS, 2020).

2.1.2.2 Consumo de alcohol y tabaquismo

La Organización Mundial de la Salud, con respecto al consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco), asegura que el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo, causando más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (cáncer de esófago, cirrosis, enfermedades no transmisibles, etc.) y alrededor de 3 millones de muertes en el mundo (Sánchez & Bertos, 2015).

Entre los efectos nocivos del alcohol se encuentra su repercusión sobre el sistema cardiovascular y, específicamente, en el SM, junto con otros como enfermedad hepática, asociación con trastornos mentales y distintos tipos de cáncer (Vicente, López, Victoria & Otros, 2015).

El tabaco es el causante de más de ocho millones de muertes de personas cada año. Más de siete millones de esas muertes se deben al consumo directo del tabaco y, aproximadamente, 1,2 millones al humo ajeno al que están expuestos los no fumadores. El consumo del tabaco es, además, un factor de riesgo importante de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, algunas enfermedades respiratorias y la diabetes (OMS, 2020).

2.1.3 Síndrome metabólico

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) define el síndrome metabólico como un grupo de factores biológicos caracterizados por obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemias que juntos culminan en un incremento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, siendo ambas principales causas de muerte a nivel mundial. La presencia de SM incrementa hasta cinco veces el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y tres veces el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Gómez, Elizondo, Rangel & Sánchez, 2019).

Es por ello que el diagnóstico temprano y oportuno de SM en la población aparentemente sana es una de las herramientas para establecer medidas de prevención ante el riesgo de desarrollo de otras comorbilidades y la progresión hacia complicaciones crónicas, también contribuye a evitar una mala calidad de vida de una persona (Gómez, Elizondo, Rangel & Sánchez, 2019).

Está claro que el SM no se trata de una simple definición, sino de un conjunto de anormalidades relacionadas que, por una combinación de factores genéticos y factores de riesgo como alteración de estilo de vida (la sobrealimentación y la inactividad o disminución de actividad física), favorecen el desarrollo de las alteraciones fisiológicas asociadas con el síndrome. En la tabla n. ° 1, se pueden observar los criterios de inclusión según diferentes organizaciones (Lizarzaburu, 2013).

Tabla n.° 1

Criterios de Inclusión para Síndrome Metabólico

	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Insulino resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Fuente: (Lizarzaburu , 2013)

Nota: Componentes del síndrome metabólico considerando su definición, según la National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III), Organización Mundial de la Salud (OMS), American Association of Clinical Endocrinologists (AACE), International Diabetes Federation (IDF), 2013.

2.1.3.1 Hipertensión arterial

También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo cual puede llegar a dañarlos, ya que cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

La hipertensión es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo.

Para establecer el diagnóstico de hipertensión, se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg.

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías (OMS, 2019).

2.1.3.2 Obesidad

Actualmente, de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se define como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa que se debe a diferentes causas, incluyendo desbalance energético, fármacos y patología genética. La Federación Mundial de Obesidad la ha definido como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, enfatizando en la necesidad de acción inmediata para la prevención y control de esta.

Este problema sanitario constituye una epidemia global. De acuerdo a la OMS, la prevalencia a nivel mundial se ha triplicado entre 1975 y 2016, alcanzando cifras de más de 1,9 billones de adultos de 18 años o más con sobrepeso, de los cuales 650 millones eran obesos, representando 13% de la población adulta a nivel mundial (Aguilera, Labbé, Busquets, Venegas & Otros, 2019).

Su origen es multicausal y en su desarrollo, además, interactúan diversos factores genéticos, dietéticos, ambientales y del estilo de vida. Abundante evidencia epidemiológica demuestra que la obesidad ha aumentado el riesgo de padecer síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, desórdenes músculo-esqueléticos, apnea obstructiva del sueño y esteatosis no alcohólica, entre otras enfermedades

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, en el año 2016, el 39% de las personas adultas tenían sobrepeso y el 13 % obesidad. Para el 2013, Latinoamérica se ubicó como la región con mayor prevalencia de exceso de peso. En Costa Rica, según los datos de la última Encuesta Nacional de Nutrición (2008-2009), el 68,5% de las mujeres de 20 a 65 años

de edad y el 62,4% de los hombres en el mismo rango de edad presentaron exceso de peso (Gómez, Quesada, & Monge, 2020).

2.1.3.3 Diabetes

Se denomina diabetes a un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia, esta puede ser consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo en diferentes órganos, especialmente, en ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Para lograr un adecuado manejo y una buena calidad de vida de las personas diagnosticadas con diabetes mellitus, se recomienda que se sigan varias medidas terapéuticas, las cuales serán los pilares básicos del tratamiento, por ejemplo, una adecuada nutrición, basada principalmente en la dieta mediterránea, con reducción de los hidratos de carbono con alto índice glucémico, también una constante actividad física con moderada intensidad de 150 minutos, repartidos como mínimo en tres días no consecutivos, esto en cuanto a pacientes con DM, asimismo, es de suma importancia también el involucramiento de la educación sobre el tema y el tratamiento farmacológico (Barquilla, 2017).

2.1.3.4 Dislipidemias

Se define como un aumento de las concentraciones séricas de colesterol o triglicéridos, o una reducción aislada del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (c-HDL).

El aumento del riesgo cardiovascular derivado del incremento del colesterol sérico es gradual y continuo por encima de 200 mg/dl. En relación a las fracciones del colesterol, el unido a las lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) ejerce un papel aterogénico, mientras que se comporta

como protector el c-HDL. La dislipemia es uno de los principales factores de riesgo para la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, por lo que realizar un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado son clave para la prevención de la enfermedad cardiovascular (Fuster, 2016).

Las dislipidemias se clasifican teniendo en cuenta su fenotipo lipídico o su causa. De esta manera, se pueden identificar tres grandes grupos según el fenotipo lipídico: hipercolesterolemias (exceso de la concentración plasmática de colesterol), hipertrigliceridemias (exceso de la concentración plasmática de triglicéridos), o dislipidemias mixtas (exceso de ambas). Las que se manifiestan tan solo con un aumento de la concentración de colesterol plasmático reciben el nombre de hipercolesterolemias puras (Ruiz, Letamendi & Calderón, 2020).

América Latina presenta características étnicas, socioeconómicas y culturales que la distinguen de otras regiones del mundo. Actualmente, atraviesa por una transición epidemiológica y de cambios de estilos de vida con aumento en el consumo de productos ultraprocesados y de alta densidad calórica (harinas fritas y bebidas azucaradas, entre otros). Esta vida sedentaria se relaciona con el proceso de migración poblacional a las ciudades, el cual deriva en un aumento significativo en la incidencia de obesidad, sobrepeso y enfermedades cardiometabólicas, superior a los registrados en otras regiones del mundo, factores que se asocian con un aumento de la prevalencia de las dislipidemias (Ruiz, Letamendi & Calderón, 2020).

2.1.3.5 Índice de masa corporal

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el índice de masa corporal (IMC en adelante) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza

frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25
- Obesidad: IMC igual o superior a 30

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades.

2.1.3.6 Perímetro abdominal

La Fundación Española del Corazón advierte que la zona del cuerpo en la que se encuentra acumulada la grasa es un factor de riesgo cardiovascular más importante que el exceso de peso (obesidad o sobrepeso) y por ello recomienda medir el perímetro abdominal en lugar de calcular únicamente el IMC.

En función de la localización del exceso de grasa, existen dos tipos de obesidad; la llamada periférica (el exceso de grasa está situado en glúteos, muslos y brazos) y la central (el exceso de grasa se concentra en el abdomen). Esta última es la que tiene peores consecuencias para el organismo, ya que diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa abdominal puede multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

La grasa acumulada alrededor de algunos de los principales órganos del cuerpo, denominada grasa visceral, promueve alteraciones del colesterol, aumento de triglicéridos, incremento del

riesgo de padecer diabetes, subida de la tensión arterial y riesgo de trombosis; todos estos factores favorecen el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Esta acumulación de grasa es consecuencia de factores genéticos, hormonales y de seguir hábitos de vida poco saludables como la mala alimentación, el consumo de tabaco, el sedentarismo o el estrés.

El perímetro abdominal se puede medir fácilmente con una cinta métrica, de esta forma, la persona debe estar de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado para, a continuación, rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y sin presionar hacer una inspiración profunda y al momento sacar el aire.

La Organización Mundial de la Salud establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros (FEC, 2020).

2.1.4 Trabajo doméstico no remunerado

El trabajo doméstico comprende las actividades requeridas para el mantenimiento cotidiano de las familias, la crianza de niñas y niños, los quehaceres propios del hogar, el cuidado de niños, niñas, personas ancianas y enfermas o con capacidades diferentes. El trabajo doméstico puede ser de dos tipos: remunerado y no remunerado.

El trabajo doméstico no remunerado es mayoritariamente realizado por las mujeres, aunque también existe algún tipo de participación de los hombres en este conjunto de actividades pero no en la misma proporción. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos-INEC, en Costa Rica, existen 614.025 personas que no participan en actividades económicas por

"obligaciones del propio hogar"; de este total-país, 569.664 son mujeres y 44.361 son hombres; el 60% de las mujeres se encuentran entre los 25 y los 54 años (INAMU, 2018).

El hecho de que el trabajo doméstico no remunerado sea ejercido principalmente por las mujeres, a lo largo de todo el ciclo de la vida, encuentra su explicación, en la división sexual y social del trabajo. Esta división, lejos de ser un hecho natural, es un hecho socialmente construido, que asigna espacios, roles y prácticas para las mujeres y los hombres, creando así, una separación artificial entre el mundo de lo femenino y el mundo de lo masculino (INAMU, 2018).

2.1.5 Trabajo remunerado

El trabajo remunerado recibe frecuentemente el nombre de ocupación o empleo. Independientemente de la mayor o menor propiedad de estos términos, lo que importa destacar es que la intención de esta denominación general es referirse a una actividad que da acceso al pago de una cantidad de dinero (Raventós & Wark, 2016).

En cuanto a las mujeres que trabajan fuera del hogar y que también llevan a cabo labores domésticas, realizan múltiples roles: esposas, madres, amas de casa. Esta situación puede afectar su salud física, su bienestar psicológico y su desempeño laboral (Gaxiola, 2014).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolla con un enfoque cuantitativo, por medio del análisis y el comportamiento que permite la valoración de las poblaciones seleccionadas.

Este enfoque se basa directamente en números y estadísticas, permite tener como resultado más datos que puedan ser analizados y más exactos, utilizando instrumentos ideales para este tipo de investigación, como las encuestas, los instrumentos de evaluación, las mediciones y otros medios que permitan obtener resultados numéricos o medibles (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2006).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio correlacional (analítico), ya que se realiza una relación entre las variables de una población en estudio y otra.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y ÁREA DE ESTUDIO

3.3.1 Área de estudio

El estudio se realiza en la Gran Área Metropolitana, la cual incluye las siguientes provincias: San José, Heredia, Alajuela y Cartago.

3.3.2 Población

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica que la población total de mujeres que habitan en la Gran Área Metropolitana es de 1.571.676 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011).

3.3.3 Muestra

El estudio cuenta con la participación de 96 personas divididas en dos grupos de mujeres adultas de 35 a 55 años, residentes de la Gran Área Metropolitana, por lo que se utiliza una población de 48 mujeres en ambas poblaciones, para establecer un equilibrio en cuanto al número de participaciones y evitar alteraciones durante el desarrollo de la investigación.

La muestra es probabilística y el tamaño se calcula utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas o conocidas.

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

Donde:

N es el tamaño de la población (es decir, 1.571.676 mujeres)

Z es el factor de confiabilidad de 1,96 que representa un 95% de confianza.

P: 0.5

d es el margen de error permisible de 0.1

$$n = \frac{1\ 571\ 676 * 1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2(1\ 571\ 676-1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5} \quad \square \quad \mathbf{n = 96.03 \sim n = 96}$$

En base en los resultados, se calcula una muestra de 96 personas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla n.° 2

Criterios de Inclusión y Exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Mujeres de 35 a 55 años.	Mujeres embarazadas.
Amas de casa o que trabajen.	Personas que no quisieron firmar el consentimiento informado.
Que estén diagnosticadas con síndrome metabólico.	Mujeres en estado de lactancia
Que trabajen ocho horas al día.	Personas que tengan otra patología que no sea parte de los criterios diagnósticos del síndrome metabólico
Que vivan en la gran área metropolitana.	

Fuente: elaboración propia, 2021.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se detallan las características de los instrumentos utilizados para realizar la investigación.

La primera parte del instrumento incluye preguntas que permiten conocer el perfil sociodemográfico de las participantes, entre ellas, ocupación, edad, lugar de residencia, nivel académico y estado civil.

En el segundo apartado, se incluyen preguntas acerca del estilo de vida, como la actividad física, la frecuencia, la duración, el consumo de alcohol, el fumado y los hábitos de sueño.

La tercera parte consiste en determinar los hábitos alimenticios, para lo cual se incluyen preguntas como la cantidad de tiempos de comida que realizan diariamente; el lugar donde consumen generalmente; si agregan sal, azúcar o edulcorante a sus alimentos; métodos de cocción, tipo de grasa que utiliza; consumo de agua; consumo de comidas rápidas.

En la parte número cuatro, se busca identificar la cantidad de veces, ya sea por días, semanas o meses con que consumen los alimentos divididos en los diferentes grupos de macronutrientes.

La parte número cinco consta de un cuadro en el cual se incluyen los criterios diagnósticos que permiten identificar el síndrome metabólico, en el cual solo es necesario marcar con una equis.

Y, por último, en la parte número seis, se pregunta el peso y la talla, esto con el fin de identificar el estado nutricional de las participantes por medio del IMC.

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento

La validez y confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante la implementación de un plan piloto a 10 personas que comparten características similares a la estudiada, esto permitió realizar los cambios necesarios para el instrumento definitivo. El instrumento demuestra que es posible evaluar cada una de las variables de la investigación de manera exitosa.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que se caracteriza fundamentalmente por recolectar datos en la observación, tal y como se da en su contexto natural, para que estos puedan ser después analizados. Asimismo, es transversal, ya que los datos son observados y analizados una única vez, por lo que no habrá manipulación de variables.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla n.º 3

Operacionalización de la Variable de Investigación, San José, Costa Rica, 2021.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio.	Perfil sociodemográfico	Incluye la descripción socio demográfica de la población en estudio en las cuales se incluyen: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, lugar de residencia, entre otros.	Aplicación del cuestionario el cual cuenta con las preguntas sobre la edad, lugar de residencia, ocupación de las participantes.	Edad	De 35 a 55 años.	Cuestionario
				Residencia	Provincias San José Cartago Heredia Alajuela	Cuestionario
				Nivel educativo	Primaria incompleta/ Primaria completa Secundaria completa/ incompleta Universidad completa/ Incompleta Técnico medio	Cuestionario
				Ocupación	Ama de casa/ labora ocho horas al día.	Cuestionario
				Estado Civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre	Cuestionario
Evaluar el estilo de vida de la población de estudio	Estilo de vida	El estilo de vida se refiere al conjunto de conductas habituales que adquiere un individuo que poco a poco va	Aplicación del cuestionario el cual cuenta con las preguntas sobre el fumado, la ingesta de alcohol, realización de	Actividad física	Si o no	Cuestionario
				Tipo de Actividad Física	Caminar/ correr/andar en bicicleta/nadar/ gimnasio/zumba/otro	Cuestionario

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
		configurando su modo de vivir.	actividad física de las participantes.	Frecuencia con la que realiza ejercicio	1-2 veces por semana/3-4 veces por semana/5-6 veces por semana	Cuestionario
				Duración de la actividad física	Menos de 30 minutos/ 30 minutos por día/ 45 minutos por día / 60 minutos por día / Más 60 minutos por día	Cuestionario
				Intensidad de la actividad física	Leve/ moderado/ intenso/ muy intenso	Cuestionario
				Consumo de alcohol	Si / no	Cuestionario
				Frecuencia del consumo de alcohol	1 vez a la semana/2-3 veces a la semana /más de 4 veces por semana /más de 6 veces al mes/1 vez al mes / 2-3 veces al mes/ Bebedora	Cuestionario
				Fumado	Si / no / Exfumadora	Cuestionario
				Cantidad de cigarrillos fumados en el día	De 1 a 3/ de 4 a 6/ de 6 a 10 / más de 10	Cuestionario

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Hábitos de sueño	de Día (diurno)/ noche (nocturno)	Cuestionario
				Cantidad de sueño durante el día	de De 3-5 horas/ de 6-8 horas/ más de 8 horas	Cuestionario
Evaluar los hábitos alimenticios de la población de estudio	Hábitos alimentarios	Los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	Aplicación de un cuestionario que incluye preguntas como: tiempos de comidas, lugar donde consume los alimentos, adición de sal a la comida ya preparada, consume azúcar, consume edulcorante, tipo de grasa que utiliza en la preparación de los alimentos, consumo de agua, entre otros.	Tiempos de comida.	de De 1 a 2 tiempos / de 3 a 4 tiempos / de 5 a 6 tiempos/ más de 6 tiempos de comida	Cuestionario
				Tiempos de comida realizados	de Desayuno/merienda de la tarde/ almuerzo/ merienda de la tarde/ cena/ colación nocturna	Cuestionario
				Lugar donde consume los alimentos	de Casa / restaurantes / ventas de comida rápida	Cuestionario
				Agrega sal a las comidas.	de Sí / No	Cuestionario
				Consume azúcar	de Sí / No	Cuestionario
				Cantidad de azúcar consumida	de 1 a 2 cucharaditas /3 a 4 cucharaditas / 5 a 6 cucharaditas / más de 6 cucharaditas	Cuestionario
				Consume edulcorante	de Si / No	Cuestionario

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Tipo de grasa	Aceite/manteca /spray/mantequilla /margarina	Cuestionario
				Tipos de cocción utilizados	Hervido/ a la parrilla/ a la plancha / al vapor / al horno / frito	Cuestionario
				Consume agua	Sí / No	Cuestionario
Identificar la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos de la población de estudio.	Frecuencia de consumo	Indica la frecuencia de consumo con la que se ingieren los diferentes grupos de alimentos.	Aplicación de un cuestionario que incluye los diferentes grupos de alimentos como los lácteos, frutas, carbohidratos, proteínas, vegetales.	Lácteos	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes/ 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario
				Frutas	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes/ 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario
				Vegetales no harinosos	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes/ 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario
				Proteína	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes/ 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana	Cuestionario

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
					(casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	
				Carbohidratos	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes / 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario
				Grasas	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes / 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario
				Otros	Nunca o rara vez / 1 a 3 veces al mes / 1-3 veces por semana / 4 a 6 veces por semana (casi todos los días) / 1 vez al día / 2 o más veces al día.	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia, 2021.

3.7 PLAN PILOTO

Consiste en la aplicación del instrumento que se utiliza para llevar a cabo la investigación. Esta es una prueba para la que se utilizan 10 personas como mínimo, esta prueba tiene el propósito de identificar posibles errores que presente el instrumento, los cuales se corrigen antes de la aplicación final. La población que se utiliza para realizar dicha prueba debe de presentar las mismas características que la población en estudio por lo cual se utiliza una población que resida en la Gran Área Metropolitana en la provincia de San José, que sean mujeres y que trabajen o sean ama de casa. La encuesta se realiza por medio de un cuestionario hecho en la plataforma de Google Forms, en la cual también se les agrega el consentimiento informado, se copia el enlace y se envía por WhatsApp a las participantes previamente seleccionadas, esto con el fin de llevar un orden y tener la certeza de que las participantes sí cumplen con los requisitos para participar en la encuesta. Con la aplicación del plan piloto, se lograron identificar errores de formato que tenían algunas preguntas, al igual que el estilo de elección de respuestas, ya que algunas mujeres dejaban preguntas en blanco.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Diagnóstico situacional

Como parte importante del análisis, se examinan las principales características sociodemográficas, los hábitos alimentarios, los estilos de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico de la Gran Área Metropolitana.

4.1.1 Describir el perfil sociodemográfico de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observa lo siguiente:

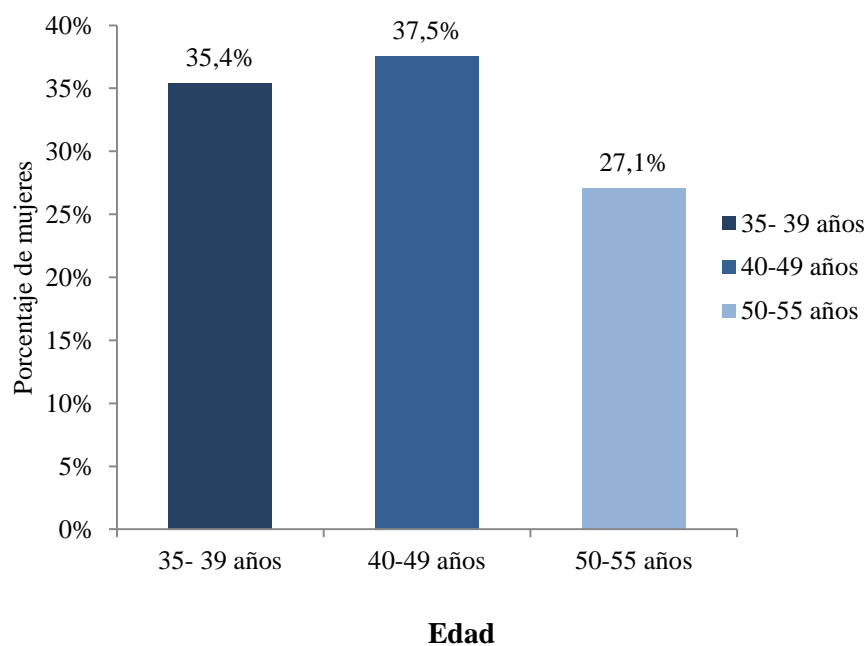
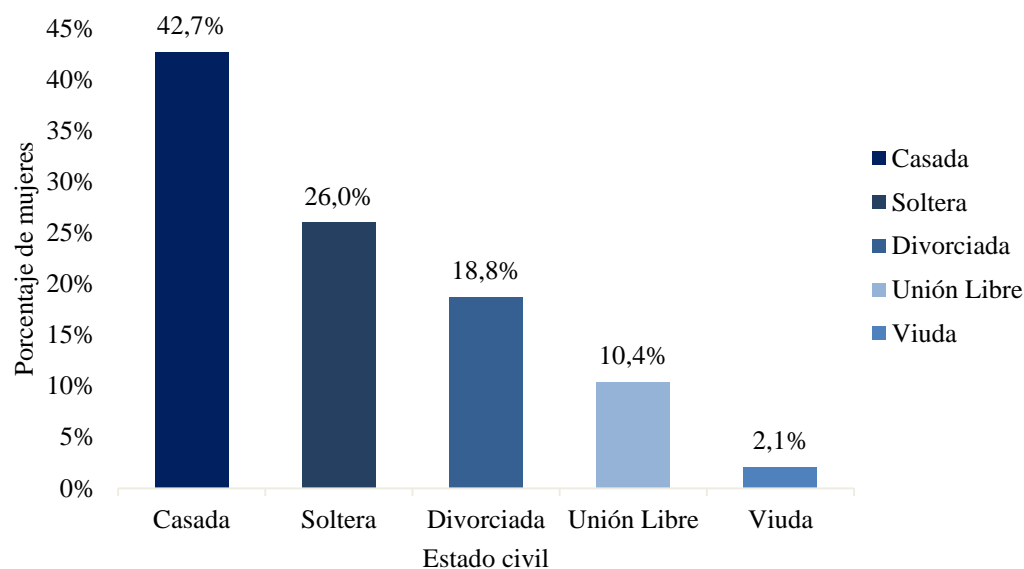


Figura n.º 1. Distribución etaria de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

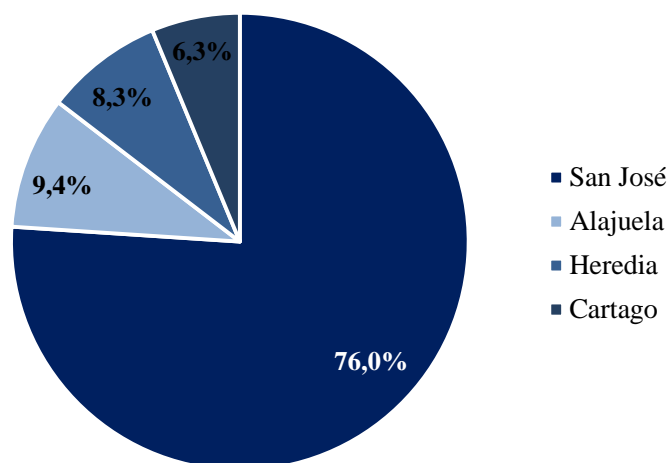
En la figura anterior, se expone el rango de edad de las participantes. Como se muestra, la mayoría de las mujeres evaluadas se encuentran en un rango de 40 a 49 años con un 3,5% y un 35,4% representado por mujeres de 35 a 39 años.



Estado civil.

Figura n.º 2. Distribución por estado civil de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

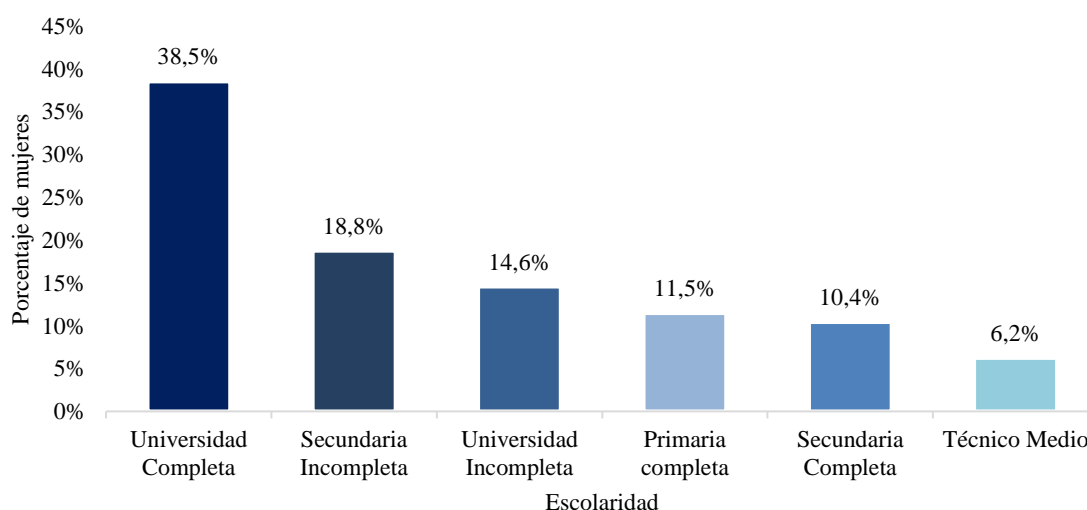
La figura anterior muestra el estado civil de las mujeres participantes, donde el 42% está representado por mujeres casadas, el 26% por mujeres solteras y un 18% por mujeres divorciadas.



Lugar de residencia.

Figura n.º 3. Distribución por lugar de residencia de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 76% de las mujeres residen en la provincia de San José, seguido con un 9,4% que pertenecen a la provincia de Alajuela.



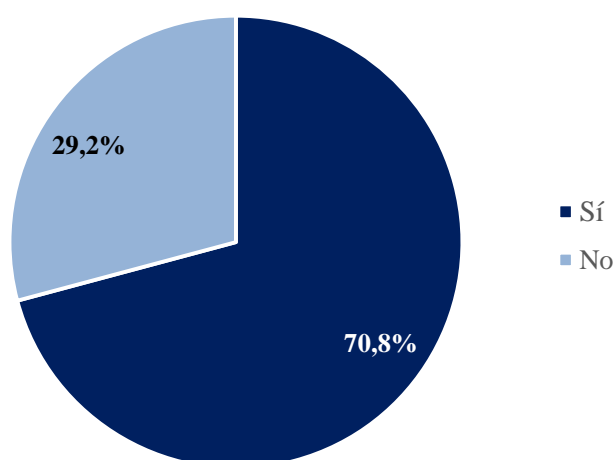
Nivel académico.

Figura n.º 4. Distribución por nivel académico de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 38,5% de las mujeres cuentan con estudios de universidad completa, seguido con un 18,8% que está representado por mujeres que tienen universidad incompleta.

4.1.2 Describir el estilo de vida de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.

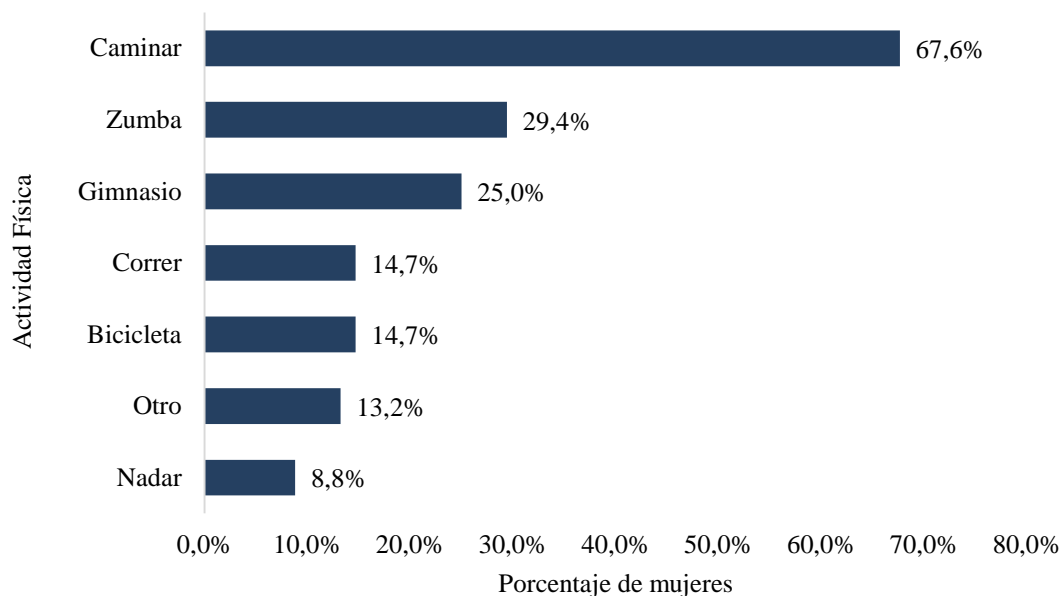
En cuanto a las características sobre el estilo de vida, se observa lo siguiente:



Actividad física

Figura n.º 5. Distribución de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

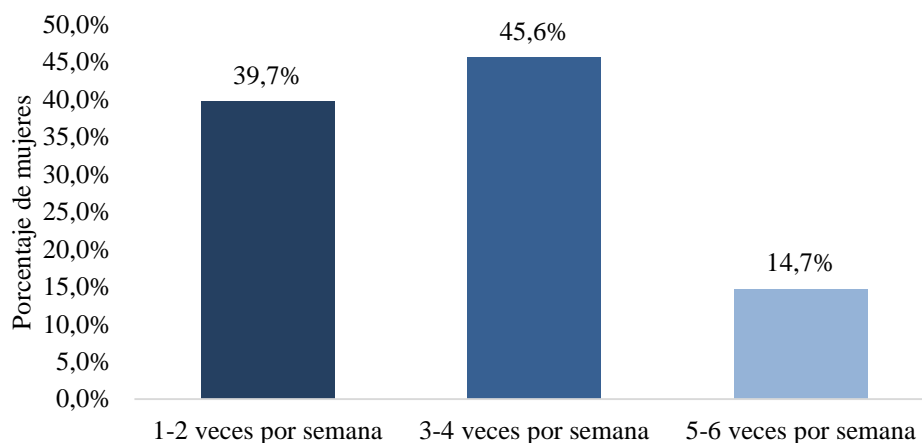
La figura anterior muestra que el 70,8% de las mujeres sí realizan actividad física, y solo un 29,2% no realizan.



Tipo de actividad física

Figura N° 6 Distribución del tipo de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

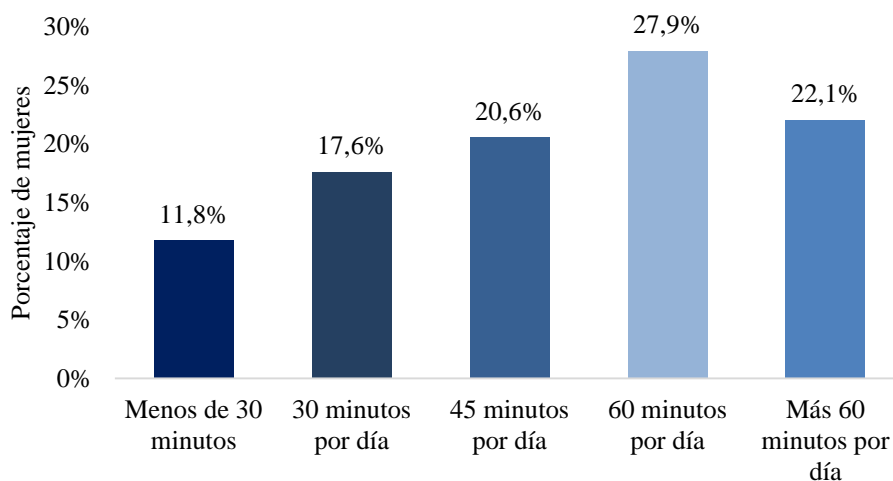
La figura anterior muestra que caminar es la actividad física que más realizan las mujeres con un porcentaje de 67,6%, seguida por zumba con un 29,4% y el otro porcentaje significativo lo ocupa el gimnasio con un 25%.



Frecuencia de actividad física

Figura n.º 7. Distribución de la frecuencia con que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 45,6% de las mujeres realizan actividad física de 3 a 4 veces por semana, seguido por el 39,7% que lo realizan de 1 a 2 veces por semana y solo el 14,7% lo realiza de 5 a 6 veces por semana.



Duración de ejercicio

Figura n.º 8. Distribución de la duración que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 27,9% de la población indica que la duración con la que realizan actividad física es de 60 minutos por día, seguido por el 22% que la realizan por más de 60 minutos por día.

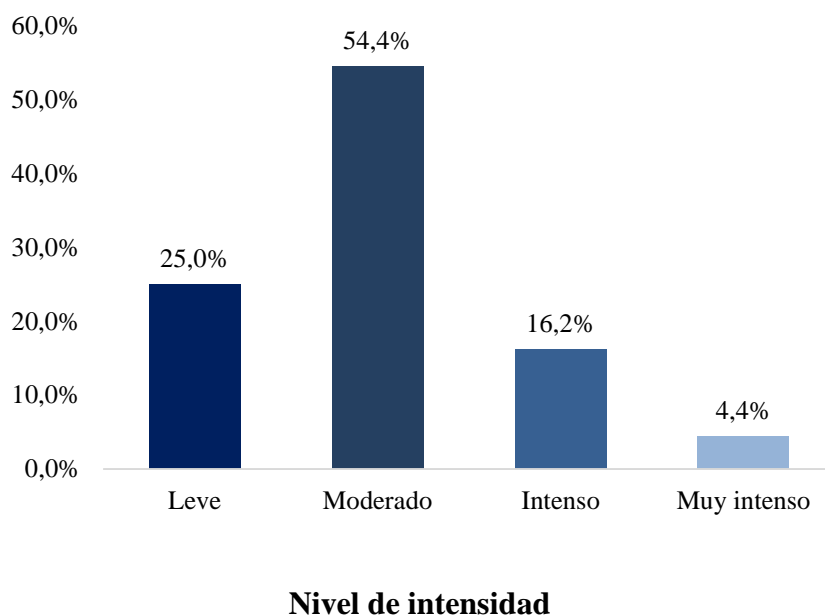
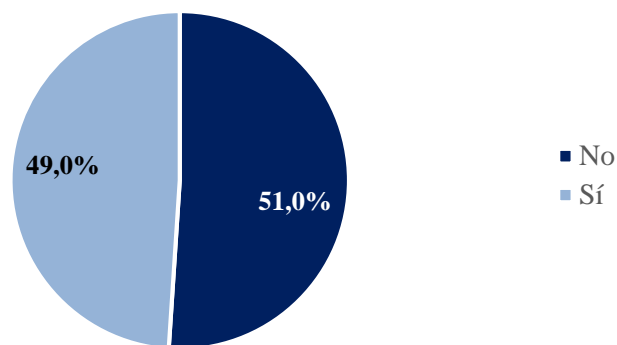


Figura n.º 9. Distribución de la intensidad con que realizan actividad física las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

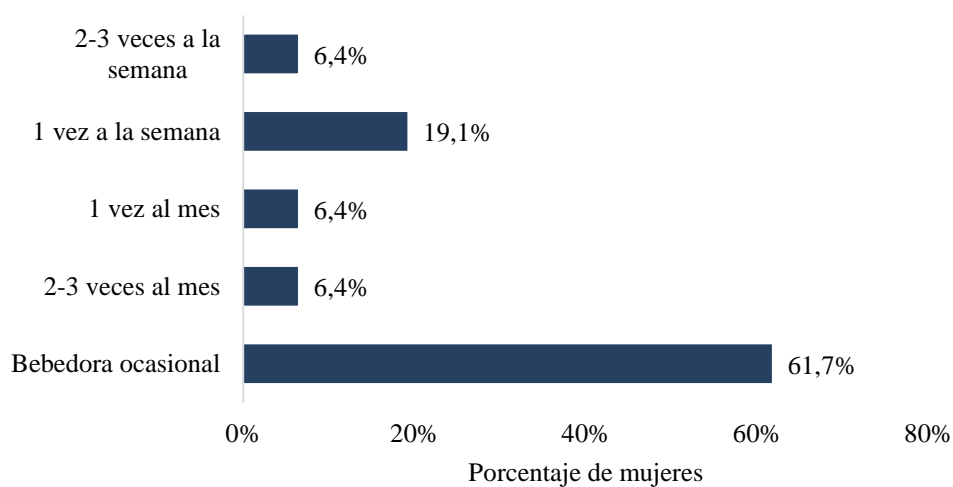
La figura anterior, muestra que el 54,4% de la población indica que realizan actividad física con una intensidad moderada, el 25% lo realiza de forma leve y un 16% lo hacen de manera moderada.



Consumo de alcohol

Figura n.º 10. Distribución del consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

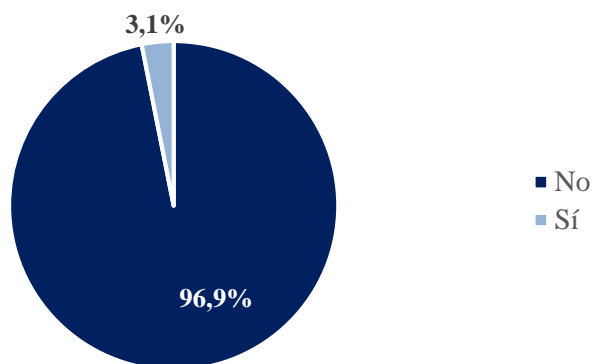
La figura anterior muestra que el 51% de las mujeres indica que no consume alcohol y el 49% restante indica que sí lo consume.



Frecuencia de consumo del alcohol

Figura n.º 11. Distribución de la frecuencia de consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

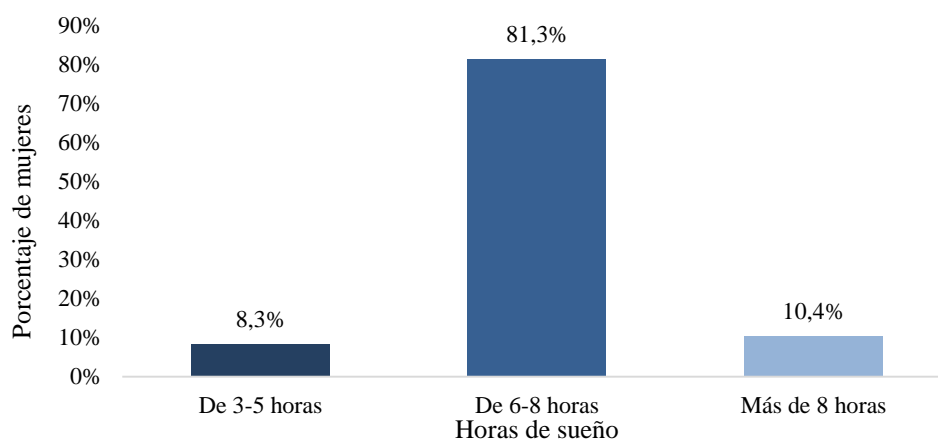
La figura anterior muestra que el 61,7% de las mujeres que indicaron que sí consumen alcohol lo hacen de manera ocasional y un 19% indica que lo consume una vez a la semana.



Fumado

Figura n.º 12. Distribución de fumado de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior, muestra que el 96,9% de las mujeres indican que no tienen el hábito de fumar y solo el 3,1% indica que sí fuman.



Hábitos de sueño

Figura n.º 13. Distribución de hábitos de sueño de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra la cantidad de horas que duermen las participantes en el día, un total de 81,3% duerme de seis a ocho horas al día, seguido por un 10% que duerme más de ocho horas.

*Nota: el 100% de las mujeres indicó que duermen durante la noche.

4.1.3 Evaluar los hábitos alimenticios de la población de estudio por medio de instrumento de evaluación.

En cuanto a las características sobre los hábitos alimenticios, se observa lo siguiente:

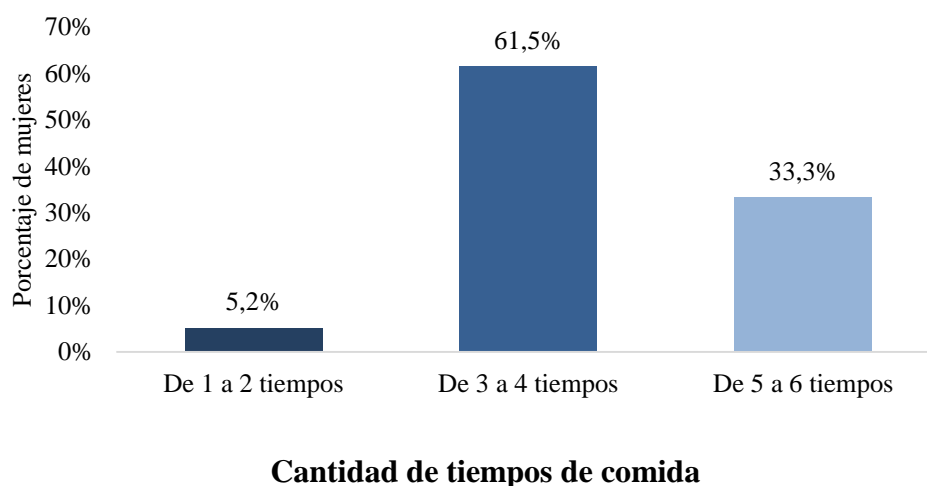
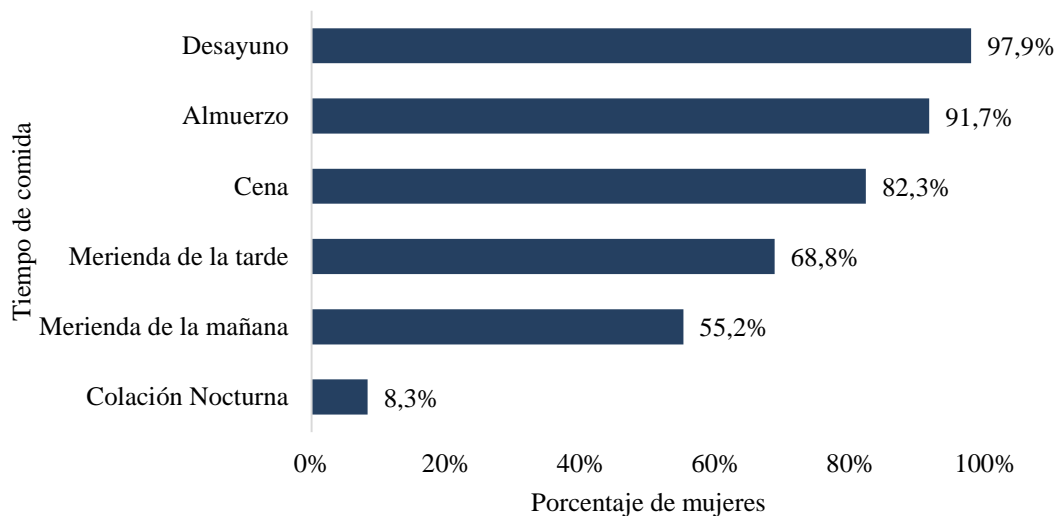


Figura n.º 14. Distribución de la cantidad de tiempos de comida realizados por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 61,5% de las mujeres indican que realizan de tres a cuatro tiempos de comida durante el día, seguido por un 33% que realizan de cinco a seis tiempos de comida y solo un 5% menciona que solo realizan de uno a dos tiempos.



Tiempos de comida realizados

Figura n.º 15. Distribución de tiempos de comida realizados por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 97,9% de las mujeres indican que realizan el desayuno, el 91,7% también realizan el almuerzo, la cena la realiza el 82,3%, en cuanto a la merienda de la tarde solo el 68,8% la realiza, la merienda de la mañana ocupa el 55,2% y, por último, solo el 8,3% indica que sí la realiza.

Tabla n.º 4

Lugar de preparación de los alimentos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Lugar de preparación	Tiempo de comida					
	Desayuno		Almuerzo		Cena	
Casa	9		8		7	
	4	98%	7	90,6%	6	79,2%
Restaurante de comidas caseras (casados)	1	1,0%	4	4,2%	4	4,2%
Ventas de comida rápida (hamburguesas, tacos, pizza)	1	1,0%	5	5,2%	1 6	16,6%

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el 98% de las mujeres preparan el desayuno en su hogar, en cuanto al lugar de preparación el 90,6% indicaron que también lo preparan en su hogar y, con el porcentaje más bajo, se encuentra la cena representado por un 79,2%.

Tabla n.º 5

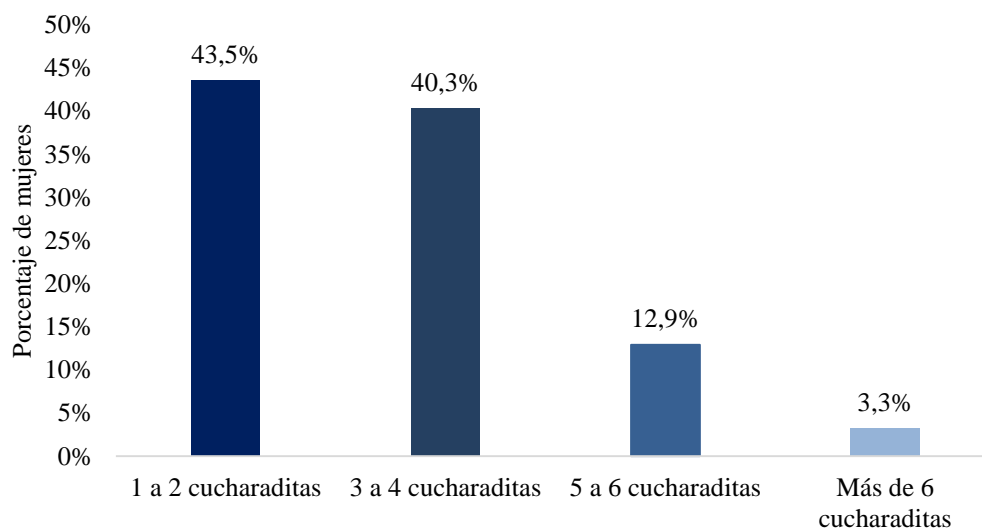
Consumo de sal, azúcar y edulcorante de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Producto	Cantidad	Porcentaje
Sal	57	59,4%
Azúcar	62	64,6%
Edulcorante	33	34,4%

Fuente: elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el 57% de la población sí le agrega sal a la comida ya preparada, que el 62% sí consume azúcar y solo un 33% utiliza edulcorante.

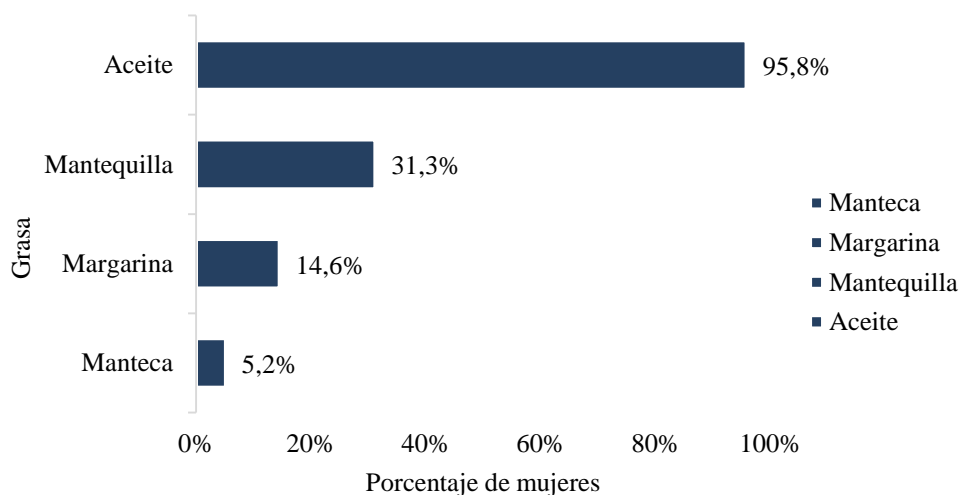
*Nota: Estos datos son basados en el 100% ante cada pregunta realizada.



Cantidad de azúcar

Figura n.º 16. Cantidad de azúcar consumida durante el día de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 43,5% de las mujeres consumen de una a dos cucharaditas de azúcar por día y el 40,3% indica que de tres a cuatro.



Tipo de grasa que utiliza para la preparación de los alimentos

Figura n.º 17. Tipo de grasa más utilizado en la preparación de los alimentos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el aceite es la grasa más utilizada por las participantes en la preparación de sus alimentos, representado por un 95,8%, seguido con un 31,3% que también indican que utilizan la mantequilla en sus preparaciones.

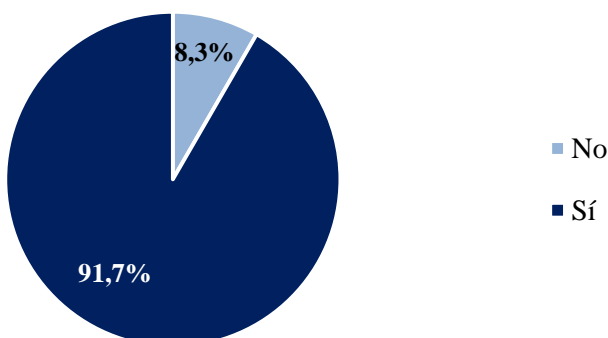
Tabla n.º 6

Tipos de cocción favoritos para preparar sus alimentos

Tipo de cocción	Tipo de alimento					
	Carnes		Cereales		Vegetales	
Hervido	14	14,6%	70	72,9%	68	70,8%
A la parrilla	32	33,3%	1	1,0%	8	8,3%
A la plancha	56	58,3%	1	1,0%	13	13,5%
Al vapor	15	15,6%	17	17,7%	37	38,5%
Al horno	37	38,5%	7	7,3%	13	13,5%
Frito	58	60,4%	18	18,8%	11	11,5%

Fuente: elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el tipo de cocción más utilizado para la preparación de las carnes es el frito con un 60,4%, para la preparación de cereales utilizan más el hervido, representado con un 72,9% al igual que para los vegetales con un 70,8%.



Consumo agua pura durante el día

Figura n.º 18. Consumo de agua pura durante el día de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 91,7% de las mujeres sí consume agua pura durante el día y solo un 8,3% indica que no.

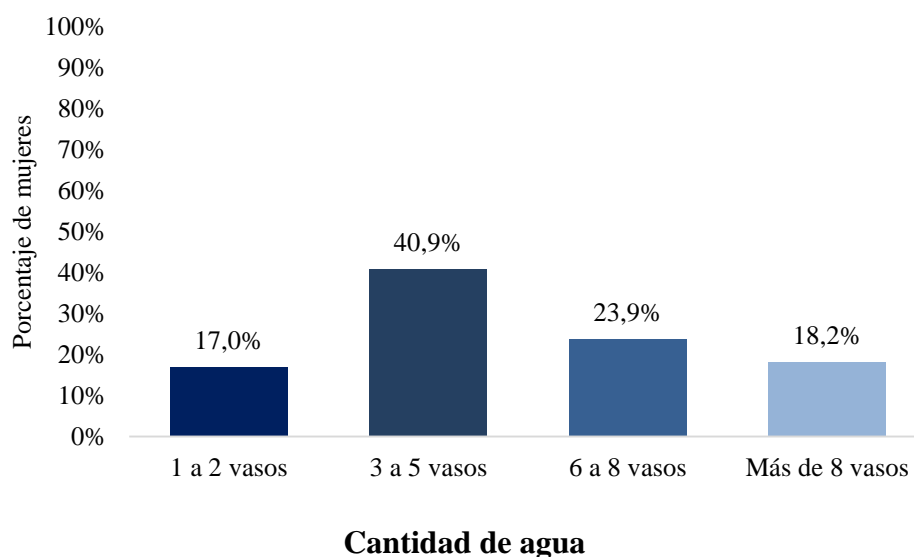
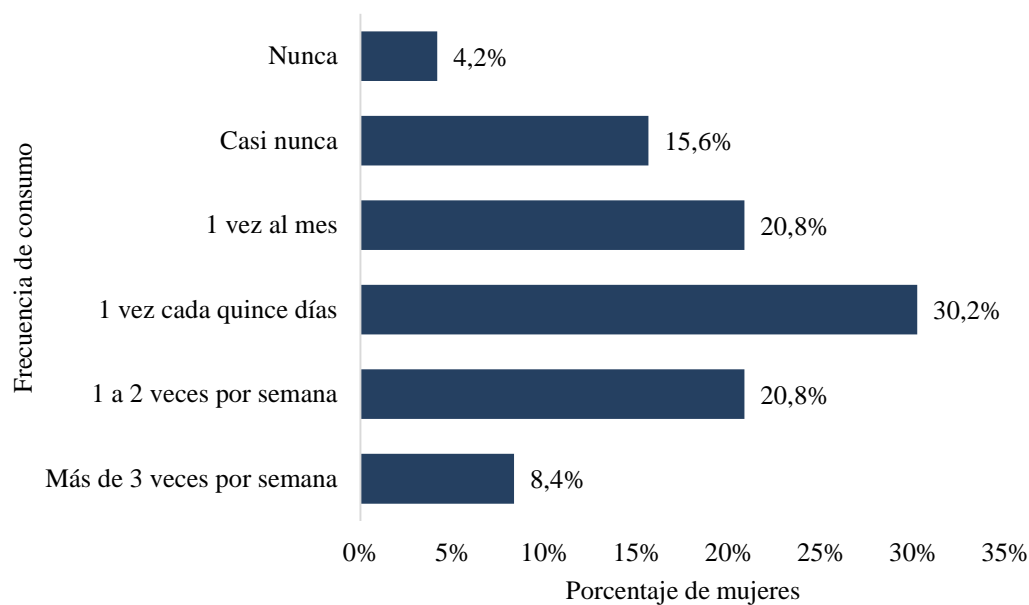


Figura n.º 19. Cantidad de vasos de agua pura consumidos durante el día por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que el 40,9% de las mujeres toman de tres a cinco vasos de agua durante el día, seguido por un 23,9% que consumen de seis a ocho vasos.



Frecuencia de consumo de comida rápida

Figura n.º 20. Frecuencia de consumo de comida rápida por parte las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que del 95,8% de las mujeres indican que sí consumen comida rápida, el 30,2% lo hace una vez cada quince días, un 20,8% consumen una vez al mes y otro 20,8% de una a dos veces por semana.

Tabla n.º 7

Frecuencia de consumo de productos lácteos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Leche Descremada 0%	28	6	2	8	52	96
Leche Semidescremada 2%	23	6	4	7	56	96
Leche Entera	14	2	2	1	77	96
Leche En Polvo	9	5	1	3	78	96
Yogurt	29	6	2	12	47	96
Queso Blanco	42	11	8	22	13	96
Queso Amarillo	14	3	8	8	63	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el 28% consume leche descremada de 0% de una a tres veces por semana, el 23% consume semidescremada al 2% de una a tres veces por semana y el otro dato de mayor importancia lo ocupa el yogurt con un 29%. En cuanto al queso blanco, un 42% de las mujeres lo consumen de una a tres veces por semana y un 22% de cuatro a seis veces por semana.

Tabla n.º 8

Frecuencia de consumo de frutas y vegetales no harinosos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Frutas	37	17	1	30	11	96
Vegetales No Harinosos (Coliflor, Brócoli, Zanahoria, Tomate, Vainicas, Repollo, Pepino, Lechuga, Zanahoria, Etc.)	31	19	5	36	5	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el 37% de las mujeres consumen frutas de una a tres veces por semana, un 30% lo hace de cuatro a seis veces por semana y, en cuanto al consumo de vegetales, un 31% los consumen de una a tres veces por semana y otro 36% los consumen de cuatro a seis veces por semana.

Tabla n.º 9

Frecuencia de consumo de proteína de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Huevos	30	18	8	35	5	96
Pollo	43	7	11	28	7	96
Res	52	5	9	14	16	96
Cerdo	42	4	9	14	27	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de proteína es alto en la población de estudio, siendo la carne de res con un 52% la que más consumen de una a tres veces por semana, seguido por el pollo con un 43% y con un mínimo de diferencia la carne de cerdo con un 42%.

Tabla n.º 10

Frecuencia de consumo de mariscos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Pescado	42	7	10	10	27	96
Atún	39	7	10	13	27	96
Mariscos	8	1	8	5	74	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el pescado es el producto que más consumen las mujeres de una a tres veces por semana con un total de 42%, seguido por un 39% que consumen atún de una a tres veces por semana, pero, en general, se logra ver que el consumo de este tipo de productos es bajo en la población.

Tabla n.º 11

Frecuencia de consumo de embutidos y vísceras de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia,

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Embutidos (Mortadela, Salchichas, Salchichón)	32	2	2	6	54	96
Vísceras (Hígado, Corazón, Molleja,Etc)	10	1	1	3	81	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de embutidos y vísceras es muy bajo en la población de estudios.

Tabla n.º 12

Frecuencia de consumo de carbohidratos y verduras harinosas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Cereales De Desayuno	24	14	1	8	49	96
Pan Blanco O Cuadrado	31	7	6	30	22	96
Arroz	27	28	4	24	13	96
Vegetales Harinosos (Papa, Camote, Yuca, Plátano, Ñampí, Elote)	38	17	4	24	13	96
Leguminosas (Frijoles, Garbanzos, Lentejas)	30	16	6	34	10	96
Tortillas	37	10	2	26	21	96
Productos Integrales	21	3	2	17	53	96
Galletas Saladas	25	6	4	18	43	96
Galletas Dulces	29	5	2	10	50	96
Barritas De Cereal	9	3	1	7	76	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que los alimentos que más se consumen son las leguminosas, ya que 34 personas indicaron que las consumen de cuatro a seis veces por semana y 30 que indicaron consumirlas de una a tres veces por semana. El pan blanco es consumido de cuatro a seis veces por semana por 30 mujeres y otras 31 mujeres indicaron que lo consumen de una a tres veces por semana. Los vegetales harinosos son consumidos de cuatro a seis veces por semana por 24 mujeres y otras 38 los consumen de una a tres veces a la semana. Por lo contrario, el consumo de productos integrales es bajo en la población.

Tabla n.º 13

Frecuencia de consumo de grasas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Aguacate	35	4	7	25	25	96
Mantequilla / Margarina	33	7	0	30	26	96
Natilla	33	2	3	18	40	96
Aceite vegetal	24	31	2	30	9	96
Semillas (Almendras, Maní, Chía, Ajonjolí, Linaza)	30	4	3	13	46	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el aceite vegetal es consumido por 30 mujeres de cuatro a seis veces por semana y otras 24 lo utilizan de una a tres veces por semana. Con respecto al aguacate, su consumo también es alto, ya que 25 mujeres indican consumirlo de cuatro a seis veces por semana y otras 35 lo consumen de una a tres veces a la semana. La mantequilla y la margarina son consumidas de cuatro a seis veces por semana por 30 mujeres y de una a tres veces por semana por otras 33 mujeres.

Tabla n.º 14

Frecuencia de consumo de otros productos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	1 a 3 veces a la semana	1 vez al día	2 o más veces al mes	4 a 6 veces por semana	Rara vez o nunca	Total
Bebidas Carbonatadas (Coca Cola, Pepsi, Big Cola, Etc.)	28	4	4	15	45	96
Dulces	24	2	6	13	51	96
Repostería	22	3	7	16	48	96
Chocolates	31	1	8	11	45	96
Mermeladas, Miel	20	2	10	7	57	96

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que 28 de las mujeres consumen bebidas carbonatadas de una a tres veces por semana y otras 15 la consumen de cuatro a seis veces por semana. El chocolate es consumido por 31 mujeres de una a tres veces por semana y otras 11 lo consumen de cuatro a seis veces por semana. En cuanto al consumo de repostería, 22 mujeres consumen de una a tres veces por semana y 16 de cuatro a seis veces por semana.

4.1.4 Comparación del estilo de vida de mujeres diagnosticadas con el síndrome metabólico amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día.

En cuanto a la comparación sobre el estilo de vida de ambos grupos, se observa lo siguiente:

Tabla n. °15

Comparación de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Ejercicio	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
No	12	25,0%	16	33,3%	28	29,2%
Sí	36	75,0%	32	66,7%	68	70,8%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,4718

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que las amas de casa con un total de 75% son las que más realizan actividad física en comparación con las mujeres que laboran ocho horas al día que solo un 66,7% sí lo realizan.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre ambas variables, con una significancia del 0,05%, es decir, la ocupación no tiene asociación con si hacen ejercicio o no.

Tabla n.º 16

Comparación del tipo de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tipo de ejercicio	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Caminar	26	56,5%	20	43,5%	46	47,9%	0,4848
Zumba	9	45,0%	11	55,0%	20	20,8%	0,5042
Gimnasio	9	52,9%	8	47,1%	17	17,7%	0,6617
Bicicleta	6	60,0%	4	40,0%	10	10,4%	0,5762
Correr	6	60,0%	4	40,0%	10	10,4%	0,5952
Otro	7	77,8%	2	22,2%	9	9,4%	0,2084
Nadar	3	50,0%	3	50,0%	6	6,3%	0,6697

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el tipo de actividad física que más realizan las mujeres es la caminata, en la cual el grupo con mayor cantidad de mujeres son las amas de casa con 26 de ellas y, de las mujeres que laboran, 20 de ellas lo realizan. En cuanto a la zumba, las mujeres que laboran con un total de 11 mujeres son las que más practican esta actividad y solo nueve de las amas de casa la practican.

Con una significancia del 0,05% no se rechaza independencia entre la ocupación y los diferentes tipos de ejercicios realizados por las mujeres, por tanto, no existe asociación entre ambas variables.

Tabla n.º 17

Comparación de la frecuencia de actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Frecuencia de Ejercicio	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
1-2 veces por semana	13	36,1%	14	43,8%	27	39,7%
3-4 veces por semana	20	55,6%	11	34,4%	31	45,6%
5-6 veces por semana	3	8,3%	7	21,9%	10	14,7%
Total general	36	100,0%	32	100,0%	68	100,0%

p-value = 0,1964

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra la frecuencia de ejercicio entre ambas poblaciones es baja, en cuanto a realizarla de una a dos veces por semana, la diferencia entre ambos grupos es de una persona, de tres a cuatro veces por semana es donde se puede decir que se concentra el grupo más grande, el cual está conformado por un total de 20 mujeres amas de casa.

No existe suficiente evidencia estadística para establecer una asociación entre ambas variables, con una significancia del 0,05%.

Tabla n.º 18

Comparación de la duración de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Duración de Ejercicio	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
Menos de 30 minutos	4	11,1%	4	12,5%	8	11,8%
30 minutos por día	9	25,0%	3	9,4%	12	17,6%
45 minutos por día	7	19,4%	7	21,9%	14	20,6%
60 minutos por día	10	27,8%	9	28,1%	19	27,9%
Más 60 minutos por día	6	16,7%	9	28,1%	15	22,1%
Total general	36	100,0%	32	100,0%	68	100,0%

p-value = 0,5157

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que la duración de ejercicio que predomina es de 60 minutos por semana y la diferencia entre ambas poblaciones es de una persona, en cuanto a la frecuencia de más de 60 minutos, el grupo que más predomina son las mujeres que laboran ocho horas al día.

Con una significancia del 0,05%, no existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables, es decir, no existe una asociación entre la duración del ejercicio y la ocupación de las mujeres.

Tabla n.º 19

Comparación de la intensidad de la actividad física de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Intensidad de Ejercicio	Ocupación			Total general		
	Ama de casa	Labora ocho horas al día				
Leve	10	27,8%	7	21,9%	17	25,0%
Moderado	20	55,6%	17	53,1%	37	54,4%
Intenso	4	11,1%	7	21,9%	11	16,2%
Muy intenso	2	5,6%	1	3,1%	3	4,4%
Total general	36	100,0%	32	100,0%	68	100,0%

p-value = 0,6572

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que la intensidad del ejercicio que predomina entre ambas poblaciones con 20 mujeres amas de casa y 17 mujeres que laboran ocho horas al día es la de intensidad moderada.

Con una significancia del 0,05%, no existe suficiente evidencia para rechazar independencia entre la ocupación y la intensidad del ejercicio, es decir, no existe una relación entre ellas.

Tabla n.º 20

Comparación del consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Consumo de alcohol	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
No	24	50,0%	25	52,1%	49	51,0%
Sí	24	50,0%	23	47,9%	47	49,0%

p-value = 1

Fuente: Elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de alcohol es más alto en las mujeres amas de casa con un total de 24 mujeres y, en cuanto a las mujeres que laboran, 23 de ellas también lo consumen.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia del consumo del alcohol con la ocupación, con una significancia del 0,05%, es decir, no existe asociación entre ambas variables.

Tabla n.º 21

Comparación de la frecuencia de consumo de alcohol de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Frecuencia consumo alcohol	Ocupación		Total general
	Ama de casa	Labora ocho horas al día	
1 vez a la semana	5	10,4%	9 9,4%
1 vez al mes	1	2,1%	3 3,1%
2-3 veces a la semana	1	2,1%	3 3,1%
2-3 veces al mes	1	2,1%	3 3,1%
Bebedora ocasional	16	33,3%	29 30,3%
No consume	24	50,0%	49 51,0%

p-value = 0,92

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que en la frecuencia de consumo de alcohol se logra identificar que la mayoría de las mujeres que indicaron consumirlo lo realizan de manera ocasional, con 16 mujeres amas de casa y 13 mujeres que laboran ocho horas al día.

Con una significancia del 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la frecuencia de consumo de alcohol y la ocupación, por tanto, no existe una relación entre ambas variables.

Tabla n.º 22

Comparación de las horas del sueño de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Horas de sueño	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
De 3-5 horas	5	10,4%	3	6,3%	8	8,3%
De 6-8 horas	35	72,9%	43	89,6%	78	81,3%
Más de 8 horas	8	16,7%	2	4,2%	10	10,4%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,1004

Fuente, elaboración propia, 2021.

La figura anterior muestra que, en cuanto a las horas de sueño, 43 mujeres que laboran ocho horas al día duermen de seis a ocho horas diarias, al igual que 35 mujeres amas de casa. Por lo que se puede decir que las mujeres que laboran tienen mejor hábito de sueño que las amas de casa.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia de la ocupación con las horas de sueño, con una significancia del 0,05%, es decir, no existe asociación entre ambas variables.

4.1.5 Comparar los hábitos alimenticios de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico.

En cuanto a la comparación sobre los hábitos alimenticios de ambos grupos, se observa lo siguiente:

Tabla n.º 23

Comparación de la cantidad de tiempos de comida que realizan al día las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Cant. Tiempos de comida	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
De 1 a 2 tiempos	2	4,2%	3	6,3%	5	5,2%
De 3 a 4 tiempos	29	60,4%	30	62,5%	59	61,5%
De 5 a 6 tiempos	17	35,4%	15	31,3%	32	33,3%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,8981

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que, en cuanto a los tiempos de comida realizados por ambos grupos, se encontró que tanto las amas de casa con 29 como las trabajadoras con 30 realizan de tres a cuatro tiempos de comida, seguido por de cinco a seis tiempos de comida con 17 amas de casas y 15 mujeres que laboran. Por lo que se puede decir que, en cuanto al tiempo de comida, ambas poblaciones muestran datos parecidos.

Con una significancia del 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la ocupación con la cantidad de tiempos de comida realizados, por tanto, no existe una relación entre ambas variables.

Tabla n.º 24

Comparación de tiempos de comida de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tiempo de comida	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Desayuno	46	95,8%	48	100,0%	94	97,9%	0,5032
Merienda de la mañana	25	52,1%	28	58,3%	53	55,2%	0,6952
Almuerzo	45	93,8%	43	89,6%	88	91,7%	0,7091
Merienda de la tarde	33	68,8%	33	68,8%	66	68,8%	1,0000
Cena	37	77,1%	42	87,5%	79	82,3%	0,2904
Colación Nocturna	5	10,4%	3	6,3%	8	8,3%	0,7051

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que, en cuanto a los tiempos de comidas más realizados, la tabla anterior indica que el desayuno lo realizan las 48 mujeres que laboran y las 46 mujeres amas de casa, en cuanto al almuerzo, 45 mujeres amas de casa lo realizan y 43 mujeres que laboran. Estos datos reflejan que no hay mucha diferencia entre ambas poblaciones en cuanto a los tiempos de comida que realizan durante el día.

Con una significancia del 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la ocupación y el llevar a cabo los diferentes tiempos de comida realizados, por tanto, no existe una relación entre estos dos factores.

Tabla n.º 25

Comparación del consumo de sal, azúcar y edulcorante de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Ocupación	Producto					
	Sal		Azúcar		Edulcorante	
Ama de casa	30	52,6%	33	53,2%	17	51,5%
Labora ocho horas al día	27	47,4%	29	46,8%	16	48,5%
Total general	57	100,0%	62	100,0%	33	100,0%
p-value	0,6812		0,5487		1,0000	

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que, en cuanto a la sal, se logra ver que el consumo es más alto en las amas de casa, con 30 mujeres, en comparación con las 27 mujeres que laboran. El consumo de azúcar es igual, lo consumen más las amas de casa que las mujeres que trabajan. Y, en cuanto al consumo de edulcorante, el consumo en ambos grupos es muy parecido.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la ocupación y el consumo de sal, azúcar y edulcorante, por tanto, no existe relación entre ambos factores, esto con una significancia del 0,05%.

Tabla n.º 26

Comparación de los diferentes tipos de grasas utilizados por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tipo Grasa	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Aceite vegetal	47	51,1%	45	48,9%	92	100%	0,6362
Mantequilla	17	56,7%	13	43,3%	30	100%	0,5052
Margarina	8	57,1%	6	42,9%	14	100%	0,7856
Manteca	1	20,0%	4	80,0%	5	100%	0,3568

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el tipo de grasa más utilizada para cocinar es el aceite vegetal en ambas poblaciones, con un total de 47 mujeres amas de casa y 45 mujeres que laboran, seguido por la mantequilla o la margarina que lo utilizan 17 mujeres amas de casa y 13 mujeres que laboran. Por lo que se puede decir que la diferencia más notable está en el uso de mantequilla y margarina, ya que las que más utilizan estos tipos de grasa son las amas de casa.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre el tipo de grasa utilizado para preparar los alimentos y la ocupación, con una significancia de 0,05%, es decir, ambos factores no tienen relación.

Tabla n.º 27

Comparación del consumo de agua por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Consumo de Agua	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
No	6	12,5%	2	4,2%	8	8,3%
Sí	42	87,5%	46	95,8%	88	91,7%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,2699

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de agua es más alto en las mujeres que laboran con un total de 46 mujeres y más bajo en las amas de casa con 42 de ellas sí consumen.

Con una significancia de 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre el consumo de agua y la ocupación, es decir, ambos factores no tienen relación.

Tabla n.º 28

Comparación de la cantidad de vasos de agua pura consumidos por las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Cantidad de agua	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
1 a 2 vasos	7	14,6%	8	16,7%	15	15,6%
3 a 5 vasos	17	35,4%	19	39,6%	36	37,5%
6 a 8 vasos	9	18,8%	12	25,0%	21	21,9%
Más de 8 vasos	9	18,8%	7	14,6%	16	16,7%
No consume	6	12,5%	2	4,2%	8	8,3%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,6032

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra la cantidad de vasos de agua pura consumidos durante el día, donde el que más predomina es de tres a cinco vasos de agua al día, lo cual se puede ver que la mayor cantidad de mujeres está dentro del grupo de las mujeres que laboran con 19 de ellas y 17 mujeres amas de casa, en cuanto a consumir de seis a ocho vasos de agua al día, es más alto en mujeres que laboran con 12 de ellas, en comparación a las nueve amas de casa. Por lo que se puede decir que el consumo es más alto en las mujeres que laboran ocho horas al día.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la ocupación y la cantidad de agua consumida, con una significancia de 0,05%, es decir, ambos factores no tienen relación.

Tabla n.º 29

Comparación del consumo de comidas rápidas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Consumo de Comidas Rápidas	Ocupación				Total general	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
No	3	6,3%	1	2,1%	4	4,2%
Sí	45	93,8%	47	97,9%	92	95,8%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,6197

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de comida rápida es parecido entre ambas poblaciones, 47 mujeres que laboran sí consumen y 45 mujeres amas de casa también consumen. Pero se puede decir que, por una diferencia muy mínima, el consumo es más alto en las mujeres que laboran.

Con una significancia de 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre el consumo de comidas rápidas y la ocupación, es decir, ambos factores no tienen relación.

Tabla n.º 30

Comparación de la frecuencia del consumo de comidas rápidas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Frecuencia de consumo de comidas rápidas	Ocupación			Total general		
	Ama de casa		Labora ocho horas al día			
1 a 2 veces por semana	7	14,6%	13	27,1%	20	20,8%
1 vez al mes	10	20,8%	10	20,8%	20	20,8%
1 vez cada quince días	16	33,3%	13	27,1%	29	30,2%
Casi nunca	9	18,8%	6	12,5%	15	15,6%
Más de 3 veces por semana	3	6,3%	5	10,4%	8	8,3%
Nunca	3	6,3%	1	2,1%	4	4,2%
Total general	48	100,0%	48	100,0%	96	100,0%

p-value = 0,5422

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que la frecuencia de consumo de una a dos veces por semana es más alta entre las mujeres que laboran con 13 de ellas, en cuanto a la frecuencia de cada quince días, predominan las amas de casa con 16 de ellas. Pero, en general, el mayor consumo se encuentra en las mujeres que laboran ocho horas.

Con una significancia de 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar independencia entre la frecuencia de consumo de comidas rápidas y la ocupación, es decir, ambos factores no tienen relación.

Tabla n.º 31

Comparación del consumo de productos lácteos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Leche Descremada 0%	19	43,2%	25	56,8%	44	45,8%	0,2979
Leche Semidescremada 2%	17	42,5%	23	57,5%	40	41,7%	0,3033
Leche Entera	14	73,7%	5	26,3%	19	19,8%	0,0410
Leche En Polvo	5	27,8%	13	72,2%	18	18,8%	0,0555
Yogurt	25	51,0%	24	49,0%	49	51,0%	1,0000
Queso Blanco	41	49,4%	42	50,6%	83	86,5%	1,0000
Queso Amarillo	17	51,5%	16	48,5%	33	34,4%	1,0000

Fuente, elaboración propia, 2021.

El consumo de leche descremada es más alto en mujeres que laboran ocho horas al día con 25 mujeres, al igual que la leche descremada con un total de 23 mujeres, en el caso de la leche entera es más alto en las amas de casa con 14 mujeres, al igual que el consumo de yogurt. En cuanto al consumo de queso blanco, es parecido entre ambas poblaciones, en cuanto al consumo de leche en polvo, se logra ver que es más alto en las mujeres que laboran.

Con una significancia de 0,05%, se puede decir que no existe relación entre el consumo de los alimentos de la tabla anterior con la ocupación, salvo con el consumo de la leche entera, donde con un p-value de 0,041 se demuestra que existe una relación con la ocupación.

Tabla n.º 32

Comparación del consumo de frutas y vegetales no harinosos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Frutas	44	51,8%	41	48,2%	85	88,5%	0,5177
Vegetales No Harinosos	44	48,4%	47	51,6%	91	94,8%	0,3623

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de frutas de las mujeres que sí indicaron consumirlas es muy parecido entre ambas poblaciones y que la mayor diferencia se encuentra en el consumo de vegetales no harinosos es más alto entre las mujeres que laboran.

No existe suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia entre el consumo de frutas y vegetales con la ocupación de las mujeres, con una significancia de 0,05%.

Tabla n.º 33

Comparación del consumo de carnes de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Huevos	44	48,4%	47	51,6%	91	94,8%	0,3823
Pollo	43	48,3%	46	51,7%	89	92,7%	0,4308
Res	41	51,3%	39	48,8%	80	83,3%	0,7851
Cerdo	34	49,3%	35	50,7%	69	71,9%	1,0000

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de los diferentes tipos de carne es muy parecido entre ambas poblaciones, se observa que el huevo con un 51,6% es más consumido en mujeres que laboran, en cuanto a la carne de res el consumo es más alto en las amas de casa, con porcentajes muy parecidos, entre ambas poblaciones se encuentra el consumo de cerdo.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia entre el consumo de carnes con la ocupación de las mujeres, con una significancia de 0,05%.

Tabla n.º 34

Comparación del consumo de mariscos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Pescado	35	50,7%	34	49,3%	69	71,9%	1,0000
Atún	34	49,3%	35	50,7%	69	71,9%	1,0000
Mariscos	9	40,9%	13	59,1%	22	22,9%	0,4623

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de mariscos es muy bajo entre ambas poblaciones y el pescado es el de mayor consumo, con una diferencia de una persona el consumo es más alto en las amas de casa, seguido por el atún y, por último, los mariscos, los cuales reflejan que el consumo más alto es por parte de las mujeres que laboran.

Con una significancia de 0,05%, no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia entre el consumo de mariscos con la ocupación de las mujeres.

Tabla n.º 35

Comparación del consumo de embutidos y vísceras de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia,

Alimento	Ocupación				Total general		p-value
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Embutidos (Mortadela, Salchichas, Salchichón)	19	45,2%	23	54,8%	42	43,8%	0,5317
Vísceras (Hígado, Corazón, Molleja, Etc)	9	60,0%	6	40,0%	15	15,6%	0,5767

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el consumo de ambos productos es muy bajo en ambas poblaciones, siendo los embutidos los de mayor consumo en el caso de las mujeres que laboran ocho horas al día con 23 mujeres que sí respondieron.

Con una significancia de 0,05% se puede decir que no existe relación entre el consumo de los embutidos y vísceras con la ocupación.

Tabla n.º 36

Comparación del consumo de carbohidratos y verduras harinosas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Cereales De Desayuno	23	48,9%	24	51,1%	47	49,0%	1,0000
Pan Blanco O Cuadrado	37	50,0%	37	50,0%	74	77,1%	1,0000
Arroz	42	50,6%	41	49,4%	83	86,5%	1,0000
Vegetales Harinosos	41	49,4%	42	50,6%	83	86,5%	1,0000
Leguminosas	42	48,8%	44	51,2%	86	89,6%	0,7156
Tortillas	38	50,7%	37	49,3%	75	78,1%	1,0000
Productos Integrales	19	44,2%	24	55,8%	43	44,8%	0,4183
Galletas Saladas	27	50,9%	26	49,1%	53	55,2%	1,0000
Galletas Dulces	23	50,0%	23	50,0%	46	47,9%	1,0000
Barritas De Cereal	11	55,0%	9	45,0%	20	20,8%	0,8021

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que la diferencia, en cuanto al consumo de carbohidratos como cereales de desayuno, arroz, leguminosas, tortillas, galletas saladas y dulces y vegetales harinosos, es mínima entre ambos grupos. En los productos donde sí se puede ver mayor diferencia es en productos integrales que son más consumidos por mujeres que laboran y el consumo de barritas integrales es más alto en mujeres amas de casa.

Con una significancia de 0,05%, se puede decir que no existe relación entre el consumo de los carbohidratos con la ocupación de las mujeres.

Tabla n.º 37

Comparación de consumo de grasas de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Aguacate	37	52,1%	34	47,9%	71	74,0%	0,6362
Mantequilla / Margarina	35	50,0%	35	50,0%	70	72,9%	1,0000
Natilla	25	44,6%	31	55,4%	56	58,3%	0,3168
Aceite vegetal	41	47,1%	46	52,9%	87	90,6%	0,1519
Semillas (Almendras, Maní, Chía, Ajonjolí, Linaza)	28	56,0%	22	44,0%	50	52,1%	0,3053

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que el aceite vegetal es el más utilizado en ambas poblaciones, con 41 mujeres amas de casa y 46 mujeres que laboran ocho horas al día, seguido por mantequilla y margarina con 35 votos en ambas poblaciones, con un porcentaje bastante significativo se encuentra en tercer lugar el aguacate. Pero se puede decir que el uso de aceite vegetal es más alto en mujeres que laboran.

No hay suficiente evidencia estadística para rechazar la independencia entre el consumo de grasas con la ocupación de las mujeres, con una significancia de 0,05%, es decir, no hay relación entre ambas variables.

Tabla n.º 38

Comparación de consumo de otros productos de las mujeres amas de casa y las mujeres que laboran ocho horas al día, diagnosticadas con síndrome metabólico, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el período de febrero a marzo 2021. Fuente: Elaboración propia, 2021.

Alimento	Ocupación				Total general	p-value	
	Ama de casa		Labora ocho horas al día				
Bebidas Carbonatadas	24	47,1%	27	52,9%	51	53,1%	0,6822
Dulces	17	37,8%	28	62,2%	45	46,9%	0,0410
Repostería	23	47,9%	25	52,1%	48	50,0%	0,8596
Chocolates	22	43,1%	29	56,9%	51	53,1%	0,2119
Mermeladas, Miel	18	46,2%	21	53,8%	39	40,6%	0,6692

Fuente, elaboración propia, 2021.

La tabla anterior muestra que las mujeres que laboran son las que más consumen bebidas carbonatadas, al igual que repostería, chocolates, dulces y miel, y que el consumo de estos productos es más bajo en las amas de casa.

Con una significancia de 0,05%, se puede decir que no existe relación entre el consumo de los alimentos de la tabla anterior con la ocupación, salvo con el consumo de dulces, relación que sí es significativa.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión e interpretación de resultados

En el siguiente apartado, se expone la interpretación de los resultados obtenidos a partir de la investigación con mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día diagnosticadas con síndrome metabólico.

Las características sociodemográficas permiten conocer las condiciones de vida que presentan ambas poblaciones, entre las cuales están: la edad, el nivel académico, el lugar de residencia, el estado civil y la ocupación, debido a que estas influyen en los hábitos alimenticios y el estilo de vida de cada una de las participantes.

En cuanto al rango de edad predominante, este es de 40 a 49 años, según un estudio realizado en Argentina en el año 2012, no hay una edad estimada para el desarrollo del síndrome metabólico, pero menciona que la prevalencia del SM se incrementa en la postmenopausia y es independiente de la edad. Dicho aumento dependerá de los años transcurridos de menopausia y el desarrollo del SM puede surgir por edad, comienzo de su menopausia, etnia, nivel de educación, tabaquismo y cambios en el índice de masa corporal basal (Zilberman, 2012). En cuanto a la edad para el inicio de la menopausia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) menciona que la edad promedio es entre los 45 y los 55 años, por lo que la edad predominante en los resultados de la encuesta sí se encuentra dentro de este rango.

Otro estudio realizado en Bolivia menciona que múltiples alteraciones metabólicas son encontradas en la menopausia entre ellas alteraciones de las proteínas, alteraciones de la acción de la insulina (resistencia a la insulina), cambios en la distribución de la grasa corporal muchas de ellas están también presentes en el síndrome metabólico (Urina, 2018).

El nivel educativo predominante es universidad completa, lo que indica que las mujeres participantes presentan un alto nivel académico, por lo que se puede ver que estos resultados discrepan con un estudio realizado en una universidad mexicana, el cual indica que al tener un nivel académico alto disminuye notablemente la posibilidad de padecer síndrome metabólico., para la población de este estudio en particular, es posible observar que un mayor nivel educativo coincide con una mejor salud metabólica general lo cual también da acceso a mayor conocimiento lo que permite evaluar y tomar mejores decisiones respecto a las condiciones de salud (UNAM, 2018).

En cuanto al estilo de vida de las participantes, los resultados encontrados en cuanto a si realizan actividad física revelan que la mayoría sí realiza, lo cual se ve reflejado por un total de poco más del 70,8%, dejando a un 29,2% de mujeres en sedentarismo total, siendo la caminata la actividad física predominante entre las participantes. En cuanto a la intensidad, la realizan de manera moderada y, por último, la frecuencia predominante con la que realizan la actividad física es de tres a cuatro veces a la semana con una duración aproximada de una hora por día. Estos datos discrepan con los encontrados en un estudio realizado en la Universidad de Costa Rica, donde se encontraron datos donde el 65% de la población costarricense es inactiva o sedentaria y que las mujeres son más sedentarias que los hombres, pues la mayoría de la población femenina no realiza ejercicio físico (Universidad de Costa Rica, 2016).

En cuanto al consumo de alcohol, los datos obtenidos indican que hay una pequeña diferencia entre si consume o no, un 51% de las mujeres sí consume y el otro 49% no consume, ese total de mujeres que sí lo consumen la mayoría lo hace de manera ocasional, seguido por un porcentaje significativo que lo hace una vez a la semana. En comparación con los datos de la última encuesta nacional realizada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

de Costa Rica, estos datos concuerdan con que el consumo de alcohol en mujeres es más bajo en comparación con los hombres, también indica que a mayor solvencia económica, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas en edades entre 30 y 60 años de edad (IAFA, 2019).

Según se encontró en España por Vicente y otros, entre los efectos nocivos del alcohol se encuentra su repercusión sobre el sistema cardiovascular y, específicamente, en el síndrome metabólico, esto independientemente del tipo de alcohol consumido y en todos los niveles de consumo, con reducción del HDL, incremento en las cifras de glucemia, de triglicéridos y de tensión arterial, siendo estos efectos más marcados si se añade presencia previa de sobrepeso u obesidad (Vicente & Otros, 2015).

Con respecto al fumado, se obtuvo que solo un sector muy pequeño de las mujeres participantes tienen este hábito e indican que se fuman de uno a tres cigarrillos al día. Un estudio realizado en Costa Rica por Solís y Monge (2016), sobre el consumo de tabaco y su relación con múltiples patologías, concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación, debido a que; menciona que los hombres son los principales consumidores de cigarrillos en el país, dejando muy por debajo a la población femenina, se hace referencia a que las mujeres de 18 a 29 años presentan los mayores porcentajes de fumado activo (Solís & Monge, 2016).

En cuanto al hábito de sueño, todas las mujeres indican que lo realizan durante la noche, poco más del 81% indica que duerme de seis a ocho horas diarias, seguido por un pequeño porcentaje del 10% que duerme más de ocho horas, dejando muy por debajo al 3% restante que logra dormir menos de seis horas diarias, estos resultados se consideran buenos, debido a que el mantener buenos hábitos de sueño se relaciona con una buena salud, no solo mental, si no también física. El Instituto Europeo del Sueño indica que las personas que no duermen bien o pocas horas tienen mayor riesgo de sufrir de síndrome metabólico, la cual es una enfermedad

muy común de los tiempos modernos que afecta notablemente la calidad de vida (Instituto Europeo del Sueño, 2020).

Un aspecto importante por destacar son los hábitos nutricionales de las mujeres adultas tomando en cuenta al grupo de amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día, una buena nutrición se basa en formar hábitos adecuados que le aporten beneficios al cuerpo y equilibrio en la salud.

En la evaluación nutricional, se desglosan los distintos factores que, en conjunto, determinan los buenos o malos hábitos nutricionales de una población. En el desarrollo de la investigación, se evalúan los tiempos de comida y el número de tiempos que se realizan durante un día, consumo de agua, azúcar, edulcorantes y sal.

La cantidad de tiempos de comidas que realizan las mujeres participantes es de tres a cuatro tiempos de comidas de ellas, siendo el desayuno y el almuerzo las más destacadas. Es importante enfatizar que la mayoría de las mujeres prefieren preparar sus alimentos en su hogar. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Costa Rica por Guevara & otros (2019) sobre los hábitos alimentarios de la población urbana costarricense, donde los datos obtenidos señalan que el costarricense por lo general realiza de tres a cinco tiempos de comida durante el día, que el desayuno es el tiempo de comida más frecuente en personas adultas, al igual que el tiempo del almuerzo, en cuanto a la cena, el estudio también menciona que está relacionada al nivel socioeconómico, lo cual significa es que a mayor nivel, más posibilidades hay de realizarla (Guevara y otros, 2019).

En cuanto al consumo de sal agregada a los alimentos ya preparados, la mayoría de las mujeres indicó que sí, estos datos concuerdan con los datos brindados en el 2020 por el Ministerio de Salud en el país, el cual menciona que la población adulta de Costa Rica consume en promedio 11,3 gramos de sal diaria por persona, más del doble del valor recomendado por la Organización

Mundial de la Salud que es de 5g/d en adultos, lo que implica una amenaza para la salud de toda la población. Otro de los resultados de la investigación señala que, en Costa Rica, la principal fuente de sodio alimentaria es la sal doméstica, es decir, la sal que se usa al cocinar y en la mesa (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020).

El consumo de azúcar en las mujeres participantes del estudio se ve reflejado con un 64,6% (más de la mitad), este otro dato también concuerda con un estudio realizado en Costa Rica por Quesada & otros en el 2019, cuyo objetivo fue analizar el consumo de azúcar en la población urbana costarricense y los factores asociados a este, donde los datos encontrados fueron que el consumo de azúcares añadidos representa el 14,7% de la energía consumida por la población urbana costarricense, siendo este porcentaje mayor en las mujeres y en las personas más jóvenes. La mayor cantidad de azúcares añadidos se consume en el hogar y durante las meriendas, la sacarosa o el azúcar de mesa constituye la principal fuente de azúcares añadidos en la dieta (Gómez, Quesada, Chinnock & Nogueira, 2019).

Con respecto a los tipos de grasas más utilizados por la población de estudio, se logra identificar que el aceite es el más utilizado, seguido por la mantequilla, estos datos muestran concordancia con los mencionados por Rapallo y Rivera (2019), los cuales mencionan que el consumo de aceites vegetales ha aumentado en la región a un ritmo y niveles similares a lo ocurrido a nivel mundial, siendo Sudamérica la subregión con un mayor ritmo (Rapallo & Rivera, 2019).

El método de cocción más utilizado para las carnes es el frito, por lo tanto, esto concuerda con que el tipo de grasa de mayor uso para cocinar es el aceite vegetal. Achón y otros (2018) mencionan que es uno de los métodos de cocción más utilizados en la preparación de los alimentos debido a que resalta los sabores del alimento y es una de las razones por las que podría ser uno de los métodos de cocción preferidos, además de ser una forma rápida de cocción,

cuando se utiliza grasa al cocinar esta pasa a ser parte del alimento, alterando su composición nutricional y aumentando el valor energético (Achón, González & Varela, 2018).

La mayoría de las mujeres indica que sí consume agua pura, en cuanto a la cantidad, el 40,9% toma de tres a cinco vasos de agua al día, lo que discrepa en las recomendaciones de agua sugeridas para mujeres adultas que es de 2 litros por día, esto también va a depender de factores como tipo de clima donde viva la persona, sedentarismo, actividad física y, sobre todo, de la ingesta calórica, que también se puede multiplicar de 1 a 1,5 mL por las kilocalorías consumidas (Avila, Aedo, Levin, Bourges, & Barquera, 2013).

Con respecto al consumo de comidas rápidas, la mayoría de la población indica que sí consume, en cuanto a la frecuencia de consumo, el 30, 2% de la población lo hace cada quince días, seguido por un 20,8% que lo consume dos veces por semana, estos datos concuerdan con un estudio realizado en Costa Rica por Gómez y otros (2013) sobre la fidelidad del consumidor ante la guerra promocional de las cadenas de comida rápida, en este estudio se obtuvieron los siguientes resultados: las mujeres consumen con mayor frecuencia este tipo de comida y la frecuencia con que lo realiza va de dos a tres veces por semana, en cuanto al motivo, mencionan que su elección se basa más que todo en los precios bajos (Gómez, Monge, Solano , Solano & Torres, 2013).

El consumo de productos lácteos es alto en la población y el tipo de leche de mayor consumo es la tipo descremada con un total de 28 personas, seguida por la semidescremada con 23 personas, en cuanto a los productos derivados, el queso blanco es el de mayor consumo, con un total de 42 mujeres, seguido por el yogur con 29 personas, estos datos se refieren al consumo de una a tres veces por semana. Estos datos presentan concordancia con un estudio realizado en el 2015 en España, sobre el consumo de leche y derivados como indicador de calidad de la dieta

y estilos de vida de la población elaborado por la Fundación Española de la Nutrición (FEN), donde los datos obtenidos señalan que las mujeres son mayores consumidoras de leche, quesos y yogur y leches fermentadas, quizá por esa idea extendida de la necesidad de calcio sobre todo cuando llega la menopausia y se producen más osteoporosis (FEN, 2015).

Los datos obtenidos sobre el consumo de frutas fueron variados: 30 mujeres consumen frutas de cuatro a seis veces por semana, 37 de una a tres veces por semana y 17 una vez al día y, en cuanto al consumo de vegetales no harinosos, los datos son muy parecidos a los de los vegetales, 36 mujeres consumen de cuatro a seis veces por semana, 19 todos los días y 31 de una a tres veces a la semana. Gómez & otros (2020) en un estudio realizado en Costa Rica sobre el consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense, encontraron que solo el 12% de la población cumple con las recomendaciones establecidas por la FAO y también menciona que el porcentaje es mayor en mujeres y aumenta con la edad y el nivel socioeconómico. Ambas investigaciones concuerdan en que el consumo de frutas y vegetales en mujeres es alto (Gómez, Quesada & Chinnock, 2020).

Los productos como los mariscos son alimentos de bajo consumo entre las mujeres participantes de esta investigación esto porque solo 42 indican comer pescado, seguido por 39 que también consumen atún con una frecuencia de una a tres veces por semana para ambos productos, dejando muy por debajo a los mariscos. En cuanto al consumo de pescados y mariscos en Costa Rica, se sabe que este ha aumentado en la población, que, por lo general, es consumido de una a cuatro veces al mes y que entre las preparaciones más comunes están frito, en ceviche o el atún enlatado, por lo tanto, se puede ver que ambos estudios no coinciden (MEIC, 2016).

Los datos encontrados en cuanto al consumo de proteínas indican que la carne de res es la más consumida de una a tres veces por semana por 52 mujeres, 43 indican que el pollo y, con datos

muy parecidos, en tercer lugar se encuentra el cerdo, pero el huevo es el de mayor consumo ya que 35 personas lo consumen de cuatro a seis veces por semana. Estos datos concuerdan con los obtenidos por la Corporación Ganadera de Costa Rica, la cual en un estudio realizado entre el 2016 y el 2017 encontraron que la carne de res es la de mayor consumo en el país, seguido por el huevo y el pollo, en cuanto a la frecuencia, va de una a dos veces por semana, al igual que para el pollo (CORFOGA, 2017).

En cuanto al consumo de embutidos, 32 mujeres indican que lo consumen de una a tres veces a la semana, seis lo consumen de cuatro a seis veces y 54 indican que rara vez o casi nunca, lo que quiere decir que 46 mujeres sí indicaron que consumen este tipo de alimento, menos de la mitad de las participantes, por lo que estos resultados discrepan con los obtenidos en la última encuesta de actualidades, realizada en el 2019 por la Escuela de Estadísticas de la Universidad de Costa Rica, donde los datos encontrados en cuanto al consumo de estos productos en la población costarricense indican que el 65% de los costarricenses consumen carnes procesadas (embutidos), lo cual quiere decir que más de la mitad de la población sí consume este tipo de productos (Madrigal & Otros, 2019).

Los datos obtenidos sobre el consumo de cereales y verduras harinosas indican que los alimentos de mayor consumo dentro de este grupo son las leguminosas con 34 personas que consumen casi todos los días, 30 personas que las consumen de una a tres veces a la semana, el segundo alimento de mayor consumo casi todos los días es el pan blanco con 30 personas y 31 lo consumen de una a tres veces a la semana; en tercer lugar, con datos muy similares, se encuentran el arroz y las tortillas, por lo que se concluye que el consumo de este tipo de alimentos es alto. Estos datos discrepan de los encontrados por Guevara y otros (2019), los cuales encontraron que el consumo de leguminosas en la población costarricense es inferior a

la media taza recomendada por las Guías Alimentarias para Costa Rica y que las mujeres tienen un menor consumo en comparación con los hombres (Guevara, Céspedes, Flores & Otros, 2019).

No obstante, estos datos sí concuerdan con los obtenidos por Rapallo y Rivera, quienes mencionan que los patrones alimentarios de los países de América Latina y el Caribe han estado tradicionalmente marcados por una fuerte presencia del conjunto de alimentos básicos formados por cereales, raíces y tubérculos. Se estima que en Mesoamérica el 44% de la energía alimentaria disponible en los países de la región proviene de esos alimentos, siendo la región que más consume, en comparación a otras (Rapallo & Rivera, 2019).

Los datos obtenidos sobre el consumo de grasa indican que la de mayor uso entre las mujeres es el aceite vegetal, ya que 30 indican que lo utilizan casi todos los días, 24 una a tres veces por semana, seguido por la mantequilla la cual 33 mujeres indican que la utilizan de una a tres veces por semana y 30 casi todos los días, en tercer lugar se encuentra el aguacate, para el cual, 35 mujeres lo consumen de una a tres veces por semana, estos datos concuerdan con el tipo de cocción más utilizado, el cual indicaron que es el frito. Un estudio realizado en Colombia concuerda con estos resultados, donde también encontraron que el 95,2% de la población colombiana consume alimentos fritos, para los cuales el 66% de las personas utilizan aceites vegetales y un 30% mantequilla, margarina o manteca de cerdo (Cabezas, Hernández & Vargas, 2016).

En cuanto al consumo de repostería, dulces y bebidas carbonatadas, los datos obtenidos fueron los siguientes: 28 mujeres consumen bebidas carbonatadas de una a tres veces a la semana y 15 de ellas indicaron que casi todos los días; en cuanto al consumo de chocolates, 31 mujeres los consumen de una a tres veces por semana, 45 casi todos los días, la repostería 16 mujeres

consumen casi todos los días y 22 de una a tres veces a la semana. Estos datos concuerdan con los encontrados por Gómez y otros (2019), en que el mayor porcentaje de azúcares añadidos en la población costarricense se obtiene por medio de las bebidas azucaradas como las gaseosas (Gómez, Quesada, Chinnock & Nogueira, 2019).

En cuanto a la relación del estilo de vida con la incidencia de ocupación, se exponen a continuación los siguientes análisis estadísticos para determinar la relación entre variables que permitan comprender de mejor manera los datos encontrados.

Los datos obtenidos dan como resultado de que el 75% de las amas de casa sí realizan actividad física en comparación al 66,7% de las mujeres que laboran ocho horas al día, lo que quiere decir que este hábito predomina más en la mujeres amas de casa, estos datos concuerdan con un estudio realizado con mujeres y hombres en Perú, el cual tuvo como objetivo evaluar la asociación entre niveles de actividad física ocupacional y la presencia del síndrome metabólico, esto debido a que la mayor parte del día se gasta en el trabajo, lo que hace que la persona sea mayormente sedentaria, los resultados obtenidos en este estudio destacan que sí existe asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico, esto en cuanto a los niveles de actividad física baja o nula. Este estudio tuvo mayor participación de mujeres y la edad promedio fue de 42 años (Arsentales, Tenorio & Bernabé, 2019).

En cuanto al consumo de alcohol, los datos indican que las amas de casa consumen más alcohol que las mujeres que laboran, ya que 24 mujeres amas de casa dicen consumirlo al igual que 23 mujeres que laboran. El consumo de alcohol tiene una asociación compleja con la salud, los investigadores han reconocido el consumo de alcohol como un factor de riesgo principal para la carga de enfermedades y los estudios relacionan su consumo con 60 enfermedades agudas y crónicas. Además, algunas investigaciones sugieren que los niveles bajos de consumo de

alcohol pueden tener un efecto protector sobre la cardiopatía isquémica, la diabetes y varios otros resultados (Gakidou, 2016).

El total de las mujeres participantes en el estudio duermen durante la noche, en cuanto a la cantidad de horas por ocupación, los resultados muestran que 43 mujeres que laboran duermen de seis a ocho horas diarias y 35 amas de casa, ocho mujeres amas de casa duermen más de ocho horas diarias y solo dos mujeres que trabajan mantienen este horario de sueño, por lo que se logra identificar que las mujeres que laboran son las que duermen las horas recomendadas diariamente. Un estudio en España menciona que la recomendación de la duración del sueño diaria es de 7 a 9 horas. El dormir menos horas se relaciona con la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral (Merino & Otros, 2016).

En cuanto a la relación de hábitos alimenticios con la incidencia de ocupación, se exponen a continuación los siguientes análisis estadísticos, para determinar la relación entre variables que permitan comprender de mejor manera los datos encontrados. En cuanto al cruce de variables, no se encontró relación en ninguna de las variables.

Para la cantidad de tiempos de comidas realizados por cada uno de los grupos de estudio, se encontró que 30 mujeres que laboran ocho horas al día y 29 amas de casa realizan de tres a cuatro tiempos de comidas, seguido por 17 mujeres amas de casa y 15 mujeres que laboran ocho horas al día que realizan de cinco a seis tiempos de comida, esto demuestra que la ocupación no interfiere en cuanto a los tiempos de comida realizados durante el día. Según el estudio un realizado en Argentina por Antonella y otros (2015), el número de ingestas diarias menores a cuatro está relacionado con el exceso de peso corporal y el riesgo de aumentar sus niveles de grasa corporal (Antonella & Otros, 2015).

La comparación en cuanto al consumo de sal dio como resultado que 30 mujeres amas de casa sí la consumen, al igual que 27 mujeres que laboran, esto indica que las amas de casa presentan un mayor consumo de sal. Actualmente, se estima que la ingesta diaria de sal se ha elevado hasta 10 g, pese a que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es de máximo 5 g, considerando que cada 10 g de sal suponen 4 g de sodio (OMS, 2018).

La sal es necesaria para el buen funcionamiento del organismo pero el aumento excesivo de su ingesta está produciendo incremento en la incidencia de hipertensión arterial (HTA), la que constituye el principal factor de riesgo de muerte en el mundo y el segundo de discapacidad por enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (Argüelles, Núñez, & Perillán, 2018).

El consumo de azúcar resultó ser más alto en las amas de casa con 33 mujeres, en comparación a las 29 mujeres que laboran. El azúcar es un alimento que proporciona energía de rápida asimilación al organismo, permitiendo una recuperación rápida para las personas que desarrollan un gran desgaste físico durante su jornada laboral, aunque la realidad actual es que los trabajos y el estilo de vida en general son cada vez más sedentarios, situación que conlleva la necesidad de adecuar la ingesta energética total al gasto energético. La Organización Mundial de la Salud recomienda a los adultos con un índice de masa corporal normal reducir el consumo de azúcar al 5% de la ingesta calórica diaria, lo que equivale a unos 25 gramos al día (OMS, 2018).

El consumo de agua en ambas poblaciones es de 42, de las mujeres amas de casa sí consumen agua pura durante el día, al igual que 46 mujeres que laboran ocho horas diarias, lo que indica que las mujeres que laboran tienen mayor consumo, en cuanto a la cantidad consumida, va de tres a ocho vasos al días. Mantener una hidratación adecuada y constante a lo largo del día es uno de los pilares fundamentales para llevar un estilo de vida saludable, ya que el agua es el

componente principal de los seres humanos, además, juega un destacado papel en numerosas funciones que contribuyen al equilibrio vital del organismo, se recomienda que el 80% sea por ingesta directa de agua y un 20% a través de los alimentos que tomamos (Maraver & Otros, 2018).

El consumo de comidas rápidas entre las poblaciones es igual: 45 mujeres amas de casa sí consumen, al igual que 45 mujeres que laboran, lo que quiere decir que solo tres mujeres para ambos grupos no consumen este tipo de comida, en cuanto a la frecuencia, 16 amas de casa y 13 mujeres que laboran indican que su consumo es cada quince días, por lo cual se determina que la diferencia se encuentra en la frecuencia. La comida chatarra contiene por lo general altos niveles de grasas, sal, azúcares y otros componentes que estimulan el apetito y la sed, lo que tiene un gran interés comercial para los establecimientos que proporcionan ese tipo de comida y su consumo se relaciona con la obesidad, enfermedades cardíacas, la diabetes, y otros males (Hernández & Riveras, 2018).

La comparación del consumo de productos lácteos da como resultado que el consumo de leche entera es más alto en las mujeres amas de casa, ya que 14 de ellas indican consumirla, en cambio, para la leche descremada y la semidescremada, el consumo predomina más en las mujeres que laboran. En cuanto al cruce de variables donde con un p-value de 0,041 se demuestra que existe una relación con la ocupación y el consumo de leche entera. Los lácteos y sus derivados contienen nutrientes (proteínas de alto valor biológico, grasa, lactosa, calcio, fósforo, potasio, vitaminas A y D, B6 y B2, entre otros). Por este motivo, los expertos recomiendan consumir una media de 2 a 3 raciones diarias de leche y productos lácteos (de ellos, preferiblemente yogures naturales, leches fermentadas, queso fresco u otros quesos) dependiendo de la edad, la

actividad física, el estado fisiológico y en el marco de una dieta moderada, equilibrada y de calidad nutricional (FESNAD, 2019).

Asimismo, Mena y otros (2019) mencionan que el consumo de 3 a 4 productos lácteos al día se asocia con una disminución del 29% del riesgo de desarrollar síndrome metabólico con respecto al consumo de menos de 2 productos lácteos diarios. El efecto protector del yogurt parece ser debido a su contenido en organismos vivos, lo que le proporciona características especiales, como la capacidad de reducir la absorción de colesterol y, por lo tanto, prevenir la dislipidemia o aumentar la biodisponibilidad del calcio (Mena, Becerra, & Salas, 2019).

La comparación del consumo de frutas y vegetales no harinosos da como resultados que el consumo de frutas es más alto en las amas de casa con un 51,8% y en cambio en las mujeres que laboran es del 48,2%, el consumo de vegetales es más alto en las mujeres que laboran, con 51,6% y en amas de casa es del 48,4%. Incorporar las frutas y las verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. También existen algunos datos que indican que, cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sal (o sodio), las frutas y verduras también pueden contribuir a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad, un factor de riesgo independiente de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2020).

El consumo de carnes de res en mujeres amas de casa es más alto con un 51,3% que en las mujeres que laboran con un 48,8%, en el caso del huevo, el consumo predomina más en las mujeres que laboran, con un 51,6%, mientras que las amas de casa es de 48,4%. La cantidad de proteínas requeridas al día para una persona depende de muchos factores como edad, peso, período de crecimiento, estado de salud del intestino y los riñones, los cuales pueden hacer variar el grado de asimilación. En general, se recomiendan de 40 a 60 g de proteínas al día para

un adulto sano (Ayala Vargas, 2018). Otros autores mencionan que los productos cárnicos con menos grasa o enriquecidos con omega-3 son alimentos funcionales para personas con sobrepeso u obesidad, ya que su consumo mejora los marcadores de grasa corporal, los niveles de omega-3 y el omega-6 (Celada, Delgado, Olmedilla, Jiménez & Sánchez, 2015).

La comparación del consumo de cereales y verduras harinosas da resultados muy parecidos, pero los datos a destacar son que las leguminosas son más consumidas por las mujeres que laboran ocho horas al día para un total de 50,6%, al igual que los productos integrales con 55,8% que se traduce en 24 mujeres, mientras que las amas de casa solo con un 44,2% que se traduce en 19 mujeres, las amas de casa consumen más barritas de cereales con un 55%, en comparación al 45% de las mujeres que laboran. Es importante destacar que el consumo de productos altos en fibra es muy bajo en ambas poblaciones. Las dietas que incluyen una variedad de alimentos y componentes alimentarios como la fibra dietética y compuestos antioxidantes tienen efectos beneficiosos sobre los marcadores de enfermedad y los resultados de salud, incluida la regulación del peso corporal, importante en la prevención de enfermedades crónicas (Margarita & otros, 2020).

El consumo de grasas como como el aguacate y las semillas son de mayor consumo en las mujeres amas de casa, mientras que el aceite vegetal y la natilla son de mayor consumo en las mujeres que laboran, en cuanto al consumo de mantequilla es igual en ambas poblaciones. La calidad de la grasa dietética tiene una profunda influencia sobre la salud cardiovascular, por ende, sustituir ácidos grasos saturados (AGS) por monoinsaturados (AGM) y poliinsaturados (AGP) reduce el riesgo de sufrir enfermedades a nivel cardiovascular, la mayoría de las recomendaciones dietéticas hacen hincapié en que la ingesta total de AGS no debe exceder el 10% del total de energía (López, Ros & otros, 2016).

Por último, el consumo de alimentos como las bebidas carbonatadas es más alto en las mujeres que laboran ocho horas con 52,9%, en comparación del 47,1% de las amas de casa, en cuanto al consumo de dulces, se da más en las mujeres que laboran con 62,2% y en mujeres amas de casa es de 37,8%, al igual que el consumo de chocolates. Estos datos reflejan que, en general, las mujeres que laboran ocho horas al día son las que más consumen este tipo de productos. Este tipo de productos industrializados tienen un alto contenido en sacarosa, la cual es utilizada por su bajo costo y su alto poder endulzante, está presente en golosinas, pasteles, bebidas endulzadas, siendo el principal mecanismo de ingesta excesiva de azúcar en la población, las investigaciones han demostrado que el alto consumo de fructosa mayor a 50 gramos al día puede estar relacionado con el desarrollo del síndrome metabólico (Carvallo, Carvallo & Otros, 2019).

Es importante recalcar que los hábitos alimenticios inadecuados y los malos hábitos en cuanto al estilo de vida, están asociados a la aparición del síndrome metabólico. La patogenia de este síndrome tiene muchos orígenes, pero la obesidad causada por malos hábitos alimentarios y un estilo de vida sedentario, junto con una dieta inadecuada y factores genéticos no bien conocidos, favorecen su aparición y sus crecientes incidencia y prevalencia. En realidad, se trata de diferentes causas que actúan juntas. Algunas pueden ser controladas y otras no y las probabilidades de desarrollar un SM se incrementan con la edad (Arandojo, Delgado & Morales, 2016).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo, se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la presente investigación, generadas según los objetivos y los resultados encontrados.

6.1 Conclusiones

Al comparar los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas se logra identificar que las mujeres amas es el grupo que más realiza actividad física, en cuanto al consumo de alcohol los datos demuestran que hay una pequeña diferencia entre ambas poblaciones las cuales sí consumen e indican que lo hacen ocasionalmente. En cuanto a los hábitos alimenticios la mayoría de las mujeres de ambos grupos indican realizar de tres a cuatro tiempos de comida, en cuanto al consumo de sal y azúcar es más alto en las amas de casa.

Según las características sociodemográficas de las participantes, la mayoría de ellas pertenecen a la provincia de San José, el nivel académico que predomina es la universidad completa, el rango de edad que más se destaca es el que va desde los 40 a los 49 años y, en cuanto al estado civil, predominan las casadas.

Al evaluar el estilo de vida, la mayoría de las mujeres sí realizan actividad física, caminar es el tipo de actividad física que más realizan, seguido por la zumba, en cuanto a la frecuencia que predomina al realizar actividad física es de tres a cuatro veces por semana y la duración es de 60 minutos, el consumo de alcohol es de un poco más de la mitad de las mujeres, las cuales indican consumirlo de manera ocasional, como datos a destacar; solo un pequeño porcentaje tiene el hábito del fumado, todas las mujeres duermen de noche y dedican de seis a ocho horas diarias.

Se determina que, en cuanto a los hábitos alimentarios, la mayoría de las mujeres realizan de tres a cuatro tiempos de comida, realizando los tres tiempos principales durante el día, el tipo de grasa más utilizada para la preparación de los alimentos es el aceite vegetal, el consumo de agua pura se da en casi toda la población, en cuanto al consumo de comida rápida, casi el total de la población sí la consume y que la frecuencia que predomina es una vez cada quince días.

Al comparar el estilo de vida entre ambas poblaciones, se encuentran datos como los siguientes: las mujeres amas de casa realizan más actividad física que las mujeres que laboran, el consumo de alcohol es más alto en mujeres amas de casa, en cuanto a las horas de sueño, las mujeres que laboran son las que más tiempo le dedican a este hábito tan importante.

La comparación de los hábitos alimenticios entre ambas poblaciones indican que las dos poblaciones realizan de tres a cuatro tiempos de comida, el consumo de azúcar es más alto en las amas de casa, al igual que el consumo de sodio, el consumo de comida rápida predomina en las mujeres que laboran, también se encontró que las amas de casa consumen más el tipo de leche entera y el consumo de mariscos es bajo entre ambas poblaciones. En cuanto al cruce de variables, se encontró que sí existe relación entre el consumo de leche entera y la ocupación, siendo las amas de casa las que más consumen este tipo de leche.

También se pueden destacar hábitos saludables que podrían mejorar la calidad de vida de cada una como, por ejemplo, la realización de actividad física que contribuye a la reducción de peso corporal, por ende, a la disminución de la circunferencia de cintura, el aumento del HDL, entre otros beneficios, también es importante destacar el poco consumo de alcohol y el casi nulo consumo de cigarrillos.

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

6.2 Recomendaciones

- Realizar más estudios sobre el síndrome metabólico en mujeres, donde también se puedan evaluar exámenes de laboratorios de los últimos tres meses, ya que esto ayudará a tener resultados más enriquecidos, en cuanto al estado nutricional y los hábitos alimenticios.
- Realizar estudios similares pero en hombres que también presenten síndrome metabólico con el fin de comparar hábitos alimenticios y estilos de vidas.
- Incluir en los próximos estudios el estado nutricional de la población, debido a que en esta investigación no se pudo incluir por las limitaciones generadas por la pandemia mundial (COVID-19).

Bibliografía.

7 Bibliografía

- Achón, M., González, M., & Varela, G. (2018). Criterios de armonía funcional entre gastronomía y salud: una visión desde la comunidad científica. *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700015
- Aguilar, E., & Carballo, M. (2020). Proteína C reactiva, síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en la población costarricense nacida entre 1945 y 1955. *UNED*. Recuperado el Noviembre de 2020, de [file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/2662-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8902-4-10-20200723%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/2662-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8902-4-10-20200723%20(1).pdf)
- Aguilera, R., Vergara, C., Quezada, R., & Sepúlveda, M. (2015). Ejercicio intervalado de alta intensidad como terapia para disminuir los factores de riesgo cardiovascular en personas con síndrome metabólico; revisión sistemática con metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n6/14revision09.pdf>
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., & Otros. (Mayo de 2019). Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Scielo*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n4/0717-6163-rmc-147-04-0470.pdf>
- Almutairi, K., Alonazi, W., Vinluan, J., & Otros. (Septiembre de 2018). Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC Public Health*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5999-z#ref-CR10>
- Alvarado, V., & Jiménez, M. (Octubre de 2003). Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 e intolerantes a carbohidratos del EBAIS La Mansión, Nicoya. *Scielo*, 45(4). Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000400005
- Antonella, R., & Otros. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Scielo*. Recuperado el marzo de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/40originalvaloracionnutricional01.pdf>
- Arandojo, I., Delgado, P., & Morales, J. (2016). Influence of physical activity and nutritional habits on the risk of metabolic syndrome. *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/en_docencia4.pdf
- Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(9). Recuperado el Marzo de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v9n1/2007-1523-rmta-9-01-119.pdf>

- Arsentales, V., Tenorio, M., & Bernabé, A. (2019). Asociación entre actividad física ocupacional y síndrome metabólico: Un estudio poblacional en Perú. *Scielo*, 46(4). Recuperado el Marzo de 2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000400392
- Avila, H., Aedo, A., Levin, G., Bourges, H., & Barquera, S. (2013). El agua en la nutrición. *Redalyc*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640341013.pdf>
- Ayala Vargas, C. (2018). IMPORTANCIA NUTRICIONAL DE LA CARNE. *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de http://www.scielo.org.bo/pdf/riiarn/v5nEspecial/v5_a08.pdf
- Barca, S., Herrera, J., Castillo, M., & Melo, Y. (Noviembre de 2017). Sistematización del programa de “Hábitos y estilos de vida saludables”, desarrollado con trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro. *Psicoespacios*, 12(20). Recuperado el Octubre de 2020, de <file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/Dialnet-SistematizacionDelProgramaDeHabitosYEstilosDeVidaS-6246915.pdf>
- Barquilla, A. (21 de Abril de 2017). Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit*. Recuperado el Noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
- Cabezas, C., Hernández, C., & Vargas, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Scielo*, 6(4). Recuperado el Marzo de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>
- Carvajal, C. C. (Marzo de 2017). Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Scielo*, 34(1). Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175#aff1
- Carvalho, P., Carvalho, E., & Otros. (2019). Efectos Metabólicos del Consumo Excesivo de Fructosa Añadida. *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v37n3/0717-9502-ijmorphol-37-03-01058.pdf>
- Celada, P., Delgado, G., Olmedilla, B., Jiménez, F., & Sánchez, F. (2015). Impact of improved fat-meat products consumption on anthropometric markers and nutrient intakes of male volunteers at increased cardiovascular risk. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el Abril de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n2/31originalalimentosfuncionales03.pdf>
- CORFOGA. (2017). ESTUDIO DE MERCADO DE CONSUMO, USO Y ACTITUDES (CUAS), RESPECTO A LOS HÁBITOS, CARACTERÍSTICAS Y MITOS DE CONSUMO DE CARNES DE RES POR PARTE DE LA POBLACIÓN COSTARRICENSE, QUE INCLUYE SONDEOS, . *Cooperación Ganadera*. Recuperado el Marzo de 2021, de <file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/INFORME%20CORFOGA%20-%20API%20SIGMA%20DOS%20S.A..pdf>
- Cubero, C., & Rojas, P. (Mayo de 2017). Comportamiento de la diabetes mellitus en Costa Rica. *Scielo*, 16(3). doi: 10.19136

- De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S., & Vizueté, M. (2012). Educational Level as a Member of the Subjective WellBeing and Mental Health in the Spanish Population. *Scielo*. Recuperado el Febrero de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a04.pdf>
- FEC. (2020). La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. *Fundación Española del Corazón*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,valor%20es%20de%20102%20cent%C3%ADmetros.>
- FEN. (2015). El consumo de leche y derivados como indicador de calidad de la dieta y estilos de vida de la población. *Fundación Española de la Nutrición*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.fen.org.es/storage/app/media/informe-la-leche-como-vehiculo-de-salud-para-la-poblacion-2015-ok.pdf>
- Ferrer, V., Bosch, E., & Gili, M. (1998). ASPECTOS DIFERENCIALES EN SALUD ENTRE LAS MUJERES QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR Y LAS AMAS DE CASA. *Universidad de las Islas Baleares*, 10(1). Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.psicothema.com/pdf/142.pdf>
- FESNAD. (2019). La importancia de los lácteos en la nutrición. *Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD)*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.efesalud.com/importancia-lacteos-nutricion/>
- Fuster, V. P. (30 de Noviembre de 2016). Tratamiento farmacológico de la dislipemia en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular. *Rev Esp Sanid Penit*. Recuperado el Noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/es_04_revision.pdf
- Gakidou, E. (2016). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The lancet*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>
- García, A. (2016). Los aceites vegetales como alternativa en la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Red Científica Iberoamericana*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.siicsalud.com/dato/sic/212/144163.pdf>
- García, J., & Alemán, J. (2014). SÍNDROME METABÓLICO: UNA EPIDEMIA EN LA ACTUALIDAD. *REV MED HONDUR*, 28(3). Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014-10.pdf>
- Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. *Journal of Behavior Health & Social Issues*, 6(1). Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.journals.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/43606>
- Gómez, G., Quesada, D., & Chinnock, A. (2020). Consumo de frutas y vegetales en la población urbana costarricense. *del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud (ELANS)-Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/42383/42755>

- Gómez, G., Quesada, D., & Monge, R. (Octubre de 2019). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el Octubre de 2020, de file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/MA-02899-02.pdf
- Gómez, G., Quesada, D., & Monge, R. (4 de Abril de 2020). Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Nutrición Hospitalaria*. Recuperado el Noviembre de 2020, de file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/MA-02899-02%20(1).pdf
- Gómez, G., Quesada, D., Chinnock, A., & Nogueira, A. (2019). Consumo de azúcar añadido en la población urbana costarricense: estudio latinoamericano de nutrición y salud ELANS-Costa Rica. *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n3/0001-6002-amc-61-03-111.pdf>
- Gómez, J., Elizondo, S., Rangel, P., & Sánchez, M. (2019). Guía de Práctica Clínica de Síndrome Metabólico. *ALAD*. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2019/03/Gui%CC%81a-de-Pra%CC%81ctica-Cli%CC%81nica-de-Si%CC%81ndrome-Metabo%CC%81lico-2019.pdf>
- Gómez, J., Monge, M., Solano, A., Solano, G., & Torres, A. (2013). Estudio de fidelidad del consumidor ante la guerra promocional de las cadenas de comida rápida. *Repositorio TEC*. Recuperado el 2021, de https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/7169/estudio_de_fidelidad_del_consumidor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, N., & Rivas, A. (2018). Actividad física y ejercicio en la mujer. *SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA & CIRUGIA CARDIOVASCULAR*. Recuperado el Marzo de 2020, de file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/S0120563317302735.pdf
- González, R., & Cardentey, J. (2016). Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 22(1). Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/931/1342>
- Guevara, D., Céspedes, C., Flores, N., & Otros. (Octubre de 2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Scielo*, 61(4). Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Guevara, D., Céspedes, C., Flores, N., Úbeda, L., Chinnoc, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Sciele*. Recuperado el Marzo de 2021, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000400152&lng=en&nrm=iso
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, DF: Mc Graw Hill.

- Hernández, A., & Riveras, K. (2018). Seguridad Alimentaria y Nutricional . *UNAN*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/3752/1/11047.pdf>
- Hernández, R., Jiménez , M., & Álvarez, A. (2015). Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo. *Scielo*. Recuperado el <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v32n1/a05v32n1.pdf> de febrero de 2021
- Hidalgo, K. (2020). Hábitos alimentarios saludables. *Ministerio de Educación Pública*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20saludables%2C%20son,de%20mantener%20una%20buena%20salud.>
- IAFA. (2019). VI encuesta nacional 2015: Consumo de drogas en Costa Rica. *Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/investigaciones/Encuesta--Nacional-de-Drogas-2015.pdf>
- INAMU. (2018). Trabajo Doméstico No Remunerado. *Instituto Nacional de las Mujeres*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.inamu.go.cr/valorizacion-del-trabajo-domestico-no-remunerado#:~:text=El%20trabajo%20dom%C3%A9stico%20comprende%20las,enfermas%20o%20con%20capacidades%20diferentes.>
- Instituto Europeo del Sueño. (Madrid de 2020). *Instituto Europeo del Sueño*. Recuperado el Julio de 2020, de <https://institutoeuropeodelsueno.com.pa/trastornos-del-sueno-te-hacen-propenso-al-sindrome-metabolico/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). Censo de la población y vivienda, resultados generales. *INEC*. Recuperado el Diciembre de 2020, de https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/metodologias/documentos_metodologicos/mepoblacencso2011-02.pdf_0.pdf
- Lizarzaburu , C. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Scielo*. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a09v74n4>
- López, J., Ros, E., & Otros. (2016). 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). *Scielo*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9202.pdf>
- Madrigal, J., & Otros. (2019). Encuesta de actualidades 2019. *Universidad De Costa Rica*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://www.estadistica.ucr.ac.cr/index.php/es/encuestas/actualidades/informes/132-2019-estadistica-ucr-actualidades/file>
- Maraver, F., & Otros. (2018). Guía de Hidratación. *Instituto de Investigación Agua y Salud*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://institutoaguaysalud.es/wp-content/uploads/2018/06/Gui%CC%81a-de-Hidratacio%CC%81n-final-RD.pdf>
- Margarita, M., & Otros. (2020). EFICACIA DE LA INCORPORACIÓN DIETÉTICA DE ALIMENTOS BAJOS EN CARBOHIDRATOS SIMPLES Y ALTOS EN ANTIOXIDANTES SOBRE PARÁMETROS

- CARBOHIDRATOS SIMPLES Y ALTOS EN ANTIOXIDANTES SOBRE PARÁMETROS. *evista Salud Pública y Nutrición Mèxico*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/519/380>
- Mariño , A., Núñez, M., & Gámez, I. (2016). Alimentación saludable. *medigraphic*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- MEIC. (2016). Diagnostico sobre el mercado de de la carne de pescado en Costa Rica. *Ministerio de economia, industria y comercio*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://reventazon.meic.go.cr/informacion/estudios/2016/pescado.pdf>
- Mena, G., Becerra, N., & Salas, J. (2019). Dairy Product Consumption in the Prevention of Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Revista Internacional de medicina preventiva*, 10. Recuperado el Abril de 2021, de https://academic.oup.com/advances/article/10/suppl_2/S144/5489437
- Merino, M., & Otros. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Sociedad Española del Sueño*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Análisis de la Situación de Salud. *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_2014_2018/memoria_institucional_2018.pdf
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). Población adulta de Costa Rica consume más del doble del valor de sal recomendado por la OMS. *Ministerio de Salud de Costa Rica*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1562-poblacion-adulta-de-costa-rica-consume-mas-del-doble-del-valor-de-sal-recomendado-por-la-oms#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20de%20Costa,salud%20de%20toda>
- Morales , F., & Jimenez , J. (Junio de 2018). Tejido adiposo como órgano endocrino: Modelo de morbilidad en el síndrome metabólico entre otros. *Revista Clinica Hospital San Juan de Dios*. Recuperado el Octubre de 2020, de <file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/35047-Texto%20del%20>
- MTSS. (2020). Preguntas Frecuentes sobre Asuntos Laborales. *Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/#:~:text=La%20jornada%20laboral%20autorizada%20es,extras%20o%20en%20jornada%20acumulativa>.
- Obando , I. (2011). DETERMINANTES DE LA SALUD/ENFERMEDAD DE LAS MUJERES QUE REALIZAN TRABAJO DOMESTICO NO REMUNERADO. *Biblioteca Digital de Vanguardia para la Investigación en Ciencias Sociales REGIÓN ANDINA Y AMÉRICA LATINA*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5437/2/TFLACSO-2011MIOR.pdf>

- OMS. (13 de septiembre de 2019). Hipertensión. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2013). Una nutrición saludable ayuda a sobrellevar la menopausia. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2021, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1089:diciembre-19-2013&Itemid=972#:~:text=Este%20per%C3%ADodo%2C%20que%20inicia%20en,cambios%20f%C3%ADsicos%20que%20se%20presentan.
- OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles . *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=56D7AA4039B59CAF04ECA64F999D1C71?sequence=1
- OMS. (2020). Actividad física. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2020, de [https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,registradas%20en%20todo%20el%20mundo\).](https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,registradas%20en%20todo%20el%20mundo).)
- OMS. (2020). Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Marzo de 2021, de https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
- OMS. (2020). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>
- OMS. (31 de Agosto de 2018). Alimentación sana. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Noviembre de 2020
- OMS. (Abril de 2020). Obesidad y sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (Agosto de 2018). Alimentación sana. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (Septiembre de 2018). Salud de la mujer. *OMS*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- OMS/FAO. (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Las Mujeres en el Trabajo. Recuperado el Febrero de 2021, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_457094.pdf
- Pereira, E., Melo, J., Rincón , G., Jaimes, T., & Serrato, R. (2016). Síndrome metabólico. Apuntes de interés. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(2). Recuperado el Octubre de 2020, de http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/592/html_47

- Pereira, M., & Salas, M. (Agosto de 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. *Scielo*, 21(3). Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v21n3/1409-4258-ree-21-03-00229.pdf>
- Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela, G. (2015). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. doi: 10.14642
- Quirantes, J., Mesa, M., & Vázquez, M. (2018). Síndrome metabólico asociado al exceso de peso corporal en las mujeres, Hospital Dr. Salvador Allende, 2013-2014. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 56. Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5b6b65b4-af31-4ae7-a248-66386816ba73%40pdc-v-sessmgr01>
- Rapallo, R., & Rivera, R. (2019). Nuevos patrones alimentarios, más desafíos para los sistemas alimentarios. 2030 - Alimentación,. *FAO(11)*. Recuperado el Marzo de 2021, de <http://www.fao.org/3/ca5449es/ca5449es.pdf>
- Raventós, D., & Wark, J. (2016). Trabajo remunerado, trabajo doméstico, trabajo voluntario y Renta Básica. *Sin Permiso*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.sinpermiso.info/printpdf/textos/trabajo-remunerado-trabajo-domestico-trabajo-voluntario-y-renta-basica>
- Rojas, A., Guerra, Y., Guerra, R., Sánchez, I., & Moreno, Y. (2020). Factores de riesgo del síndrome metabólico en adolescentes de San Juan y Martínez. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(2). Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-178.pdf>
- Ruiz, C., Letamendi, A., & Calderón, A. (2020). Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. *Scielo*, 24(2). Recuperado el Noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000200211
- Sánchez, A., & Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5). Recuperado el Noviembre de 2020, de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>
- Sanchez, J. (2019). PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS, EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD VELASCO. *UTMACH*. Recuperado el Octubre de 2020, de http://186.3.32.121/bitstream/48000/14761/1/T-3219_SANCHEZ%20BUSTAMANTE%20SANTIAGO%20JOSE.pdf
- Sinay, I., Costa, J., Loredó, L., Ramos, O., & Lúquez, H. (2010). Epidemiología, Diagnóstico, Control, Prevención y Tratamiento del. *Consenso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)*, XVIII(1). Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.revistaalad.com/pdfs/100125-44.pdf>
- Söderberg, M., Rosengren, A., Hillström, J., & Otros. (Diciembre de 2012). A cross-sectional study of the relationship between job demand-control, effort-reward imbalance and cardiovascular

- heart disease risk factors. *BMC Public Health*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1102>
- Solís , Y., & Monge, T. (2016). CONSUMO DE TABACO EN COSTA RICA RELACIÓN CON MÚLTIPLES PATOLOGÍAS E IMPORTANCIA DE LA CESACIÓN DE FUMADO. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII* . Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162p.pdf>
- Soria, R., & Mayen, A. (Marzo de 2017). Depresión y Hábitos de salud en mujeres empleadas domésticas y amas de casa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1). Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art7.pdf>
- Tarducci, G., Barengo, N., Morea, G., & Otros. (Mayo de 2016). RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESCOLARIDAD Y EL PATRÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN BALCARCE, ARGENTINA. *Scielo*. doi:10.17151
- UNAM. (2018). Tener mayor nivel educativo podría disminuir el riesgo de adquirir síndrome metabólico. *Centro de ciencias de la complejidad*. Recuperado el Febrero de 2021, de https://www.c3.unam.mx/pdf/noticias/NOTICIA_019.pdf
- Universidad de Costa Rica. (Enero de 2016). Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria. *Universidad de Costa Rica*. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria.html>
- Urina J, D. (2018). La prevalencia del síndrome metabólico en mujeres postmenopáusicas. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(4). Recuperado el junio de 2020, de <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2446/La%20prevalencia%20del%20s%20c%20adndrome%20metab%20c%20b3lico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vicente , M., López, A., Victoria, M., & Otros. (2015). Parámetros de riesgo cardiovascular, síndrome metabólico y consumo de alcohol en poblacion laboral. *Elsevier*. doi:2015.01.002
- Vicente, M., & Otros. (2015). Parámetros de riesgo cardiovascular, síndrome metabólico y consumo de alcohol en poblacion laboral. *ELSEVIER*. Recuperado el Marzo de 2021, de [file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/S1575092215000273%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pantera%20discomovil/Downloads/S1575092215000273%20(1).pdf)
- Wong, R., Gregg, E., Barcelò, A., & Otros. (2015). Prevalence of metabolic syndrome in Central America: a cross-sectional Central America: a cross-sectional . *Rev Panam Salud Publica*, 38(3). Recuperado el Octubre de 2020, de https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/632/metabolic_o.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zilberman, J. M. (2012). Diferencias del síndrome metabólico y. *FEPREVA*. Recuperado el Febrero de 2021, de http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut32.pdf

Anexos

8 Anexos

Anexo 1. Instrumento.

Universidad Hispanoamericana.

Carrera de Nutrición.

Kelly Zavala Gómez

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Fecha de aplicación: ____/____/____/

Proyecto: COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTILO DE VIDA DE MUJERES AMAS DE CASA Y MUJERES QUE LABOREN OCHO HORAS AL DÍA DIAGNOSTICADAS CON EL SÍNDROME METABÓLICO DE 35 A 55 AÑOS, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, EN EL AÑO 2020.

A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, estilos de vida y una frecuencia de consumo. Se le solicita que conteste de la manera más clara y sincera posible. Todos los datos obtenidos se mantendrán sobre total confidencialidad para el desarrollo del estudio, que es parte de una tesis para obtener el grado de licenciatura en Nutrición. Rellene los espacios en blanco con la información correspondiente y en las situaciones que requiera seleccionar una opción, indique la respuesta con una “X” (equis).

PARTE 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación, se le presentan una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos, marque con una (x) en el espacio establecido.

1 Rango de edad.

35- 39 años 40-49 años 50-55 años

2 Ocupación.

- Ama de casa Labora ocho horas al día

3 Estado Civil.

- Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre

4 Lugar de residencia.

- Alajuela Heredia San José Cartago

5 Nivel académico.

- Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta
- Secundaria completa Técnico medio Universidad completa
- Universidad incompleta

PARTE 2. ESTILO DE VIDA

A continuación, se presenta una serie de preguntas directamente relacionadas con la actividad física y el estilo de vida, marque con una (x) en el espacio establecido.

1 ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico?

- Sí No

2 ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- Caminar Correr Andar en bicicleta
- Nadar Gimnasio Zumba Otro

3 Frecuencia. Si su respuesta a la pregunta 1 fue NO, pase a la pregunta número 6.

- 1-2 veces por semana 3-4 veces por semana 5-6 veces por semana

4 Duración.

- Menos de 30 minutos 30 minutos por día 45 minutos por día
- 60 minutos por día Más de 60 minutos por día

5 Nivel de intensidad de la actividad física realizada.

- Leve Moderado Intenso Muy intenso

6 ¿Consumes alcohol?

- Sí No

7 Frecuencia con que lo consume. Si su respuesta a la pregunta 6 fue NO, pase a la siguiente pregunta.

- 1 vez a la semana 2-3 veces a la semana Más de 4 veces por semana
- Más de 6 veces al mes 1 vez al mes 2-3 veces al mes Bebedora ocasional

8 ¿Fuma? Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 10.

- Sí No Exfumadora

9 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- De 1 a 3 De 4 a 6 De 6 a 10 Más de 10

10 En cuanto a sus hábitos de sueño, los realiza durante:

- El día (diurno) Noche (nocturno)

11 Cantidad de sueño durante el día o la noche.

- De 3 a 5 horas De 6 a 8 horas Más de 8 horas

PARTE 3. HÁBITOS ALIMENTARIOS

A continuación, se presenta una serie de preguntas directamente relacionadas con el consumo de los alimentos diarios, marque con una (x) en el espacio establecido.

1 Tiempos de comida que realiza diariamente. Se puede marcar una o más opciones.

De 1 a 2 tiempos De 3 a 4 tiempos De 5 a 6 tiempos

Más de 6 tiempos

2 ¿Cuáles tiempos de comida realiza? Se puede marcar una o más opciones.

Desayuno Merienda de la mañana Almuerzo

Merienda de la tarde Cena Colación nocturna

3 Con respecto a la preparación de sus alimentos, ¿dónde son preparadas la mayor parte de sus comidas?

Lugar donde se prepara los alimentos	Tiempos de comida		
	Desayuno	Almuerzo	Cena
Casa			
Restaurante de comidas caseras (casados)			
Ventas de comida rápida (hamburguesas, tacos, pizza)			

4 ¿Agrega sal a la comida preparada?

Sí No

5 ¿Consume azúcar? Si su respuesta es NO, pasar a la pregunta 7.

Sí No

6 Cantidad consumida durante el día:

De 1 a 2 cucharaditas De 3 a 4 cucharaditas

De 5 a 6 cucharaditas Más de 6 cucharaditas

7 ¿Consume edulcorante?

Sí No

8 Tipo de grasa que utiliza para la preparación de los alimentos.

Aceite Manteca Spray Mantequilla Margarina

9 Tipos de cocción favoritos para preparar sus alimentos. Se puede marcar una o más opciones.

Tipos de cocción	Grupos de alimentos		
	Carnes (pescado, pollo, res, cerdo)	Cereales (arroz, frijoles, yuca, camote, papa)	Vegetales (chayote, coliflor, vainicas)
Hervido			
A la parrilla			
A la plancha			
Al vapor			
Al horno			
Frito			

10 ¿Consume agua pura durante el día? Si su respuesta es NO, pase a la pregunta 12.

Sí No

11 Consumo de agua pura durante el día.

De 1 a 2 vasos De 3 a 5 vasos De 6 a 8 vasos Más de 8 vasos

12 ¿Consume comidas rápidas (pollo frito, tacos, pizza, hamburguesas, etc.)?

Sí No

13 Indique cada cuánto consume comida rápida.

- De 1 a 2 veces por semana Más de 3 veces por semana
- 1 vez cada quince días 1 vez al mes Casi nunca Nunca

PARTE 4. FRECUENCIA DE CONSUMO

A continuación, se le muestra una lista de alimentos, para los cuales usted deberá marcar con x según la frecuencia con la que consume cada alimento ya sea por día, por semana o al mes.

Instrucciones: Para cada alimento enlistado, marque con una (x), indicando en promedio con qué frecuencia lo ha consumido. Responda cada pregunta lo mejor que pueda. Si no está seguro de alguna respuesta, proporcione una aproximación. Cuando seleccione que consume un alimento diariamente, debe indicar en el apartado de observaciones cuántas veces al día.

	Rara vez o nunca	De 1 a 3 veces al mes	De 1 a 3 veces a la semana	De 4 a 6 veces por semana (casi todos los días)	1 vez al día	2 o más veces al día
Alimento						
LÁCTEOS						
Leche descremada (0%)						
Leche semidescremada (2%)						
Leche entera (3%)						
Leche en polvo						
Yogur						
FRUTAS						
Frutas						
VEGETALES NO HARINOSOS (Coliflor, brócoli, zanahoria, tomate, vainicas, repollo, pepino, lechuga, zanahoria, etc.)						

Vegetales no harinosos						
PROTEÍNA (ORIGEN ANIMAL)						
Huevos						
Pollo						

Res						
Cerdo						
Pescado						
Atún						
Queso blanco						
Queso amarillo						
Mariscos						
Embutidos (mortadela, salchichas, salchichón, etc.)						
Vísceras (hígado, corazón, molleja, etc.)						
CARBOHIDRATOS (PAN, CERALES, VERDURAS HARINOSAS)						
Cereales de desayuno						
Pan blanco o cuadrado						
Arroz						
Vegetales harinosos (papa, camote, yuca, plátano, ñampí, elote)						
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)						
Tortillas						
Productos integrales						
Galletas saladas						

Galletas dulces						
Barritas de cereal						
GRASAS						

Aguacate						
Mantequilla/margarina						
Natilla						
Aceite						
Semillas (almendras, maní, chía, ajonjolí, linaza)						
SNACKS Y OTROS						
Bebidas carbonatadas (Coca Cola, Pepsi, Big Cola, etc.)						
Dulces						
Repostería						
Chocolates						
Mermeladas, miel						

PARTE 5. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

A continuación, se presenta una serie de preguntas directamente relacionadas con posibles patologías que puede presentar, marque con una (x) en el espacio establecido.

Patología	
Diabetes	
Hipertensión arterial	
Triglicéridos altos (> 150 mg/dl)	
HDL colesterol bueno bajo (<39 mg/dl)	
LDL colesterol malo alto (> 100 mg/dl)	
Circunferencia de cintura (> 88cm)	

Colesterol total alto (> 200mg/dl)	
-------------------------------------	--

PARTE 6. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

A continuación, se presenta una serie de preguntas directamente relacionadas como el peso y la talla, escribir los datos en el espacio establecido.

Peso:

Talla:

¡Muchas gracias!

Anexo 2. Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(+506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Comparación de los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día diagnosticadas con el síndrome metabólico de 35 a 55 años, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el año 2020.**

Nombre del investigador: Kelly Alejandra Zavala Gómez.

A PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La siguiente investigación tiene el propósito de realizar un estudio para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, se realiza sobre la comparación de los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día diagnosticadas con el síndrome metabólico de 35 a 55 años, de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, en el año 2020. Brindará un cuestionario en modalidad digital, dirigido a la población femenina de esta zona. Los datos serán obtenidos mediante un cuestionario virtual el cual tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

B ¿QUÉ SE HARÁ?

- 1 Para gozar de información más exacta, se le facilitará un instrumento de evaluación por medio de una encuesta realizada en Google Forms, el cual incluye preguntas personales, evaluación dietética y estilo de vida.
- 2 La participante debe cumplir con los requisitos que se le solicite según la población seleccionada (mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día ambos grupos diagnosticadas con síndrome metabólico).
- 3 La participante se debe comprometer a realizar el estudio de principio a fin, esto con el fin de no alterar los resultados de la investigadora.

C RIESGOS:

La aplicación del instrumento no supone ningún riesgo hacia las participantes de la investigación.

D BENEFICIOS:

Como resultado de la participación en dicho estudio, la mujer contará con un brochure final acerca de consejos generales sobre cómo mantener una alimentación saludable y un estilo de vida saludable de acuerdo a sus patologías, esto con el fin de incentivar los hábitos de vida saludable y obtener cambios en la salud tanto física como mental.

- E** Si quisiera más información antes o más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 6060-9869 en el horario 9:00 a. m. a 5:00 p. m. de lunes a viernes. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 a. m. a 5:00 p. m.

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

- G** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

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

- I** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Nombre, cédula y firma del sujeto _____

Fecha: _____

Anexo 3. Carta declaración jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kelly Alejandra Zavala Gómez, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 155808608421 egresado de la carrera de Nutrición 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 investigación titulado: Comparación de los hábitos alimenticios y estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboren ocho horas al día diagnosticadas con el síndrome metabólico de 35 a 55 años, del gran área metropolitana, costa rica, en el año 2020, 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 once días del mes de abril del año dos mil veintiuno



Firma del estudiante
Cédula: 155808608421

Anexo 4. Carta aprobación tutoría.

9 de abril, 2021

Departamento de registro
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Kelly Alejandra Zavala Gómez, cédula de identidad número 1-55808608421, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTILO DE VIDA DE MUJERES AMAS DE CASA Y MUJERES QUE LABOREN OCHO HORAS AL DÍA DIAGNOSTICADAS CON EL SÍNDROME METABÓLICO DE 35 A 55 AÑOS, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, EN EL AÑO 2021", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han incluido las observaciones y 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

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación

a)	Originalidad del tema	10	7
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20	16
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30	30
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20	20
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20	18
	TOTAL		91

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente,

Licda. Kathia Quintanilla Segura
 Cedula: 112940374

Anexo 5. Carta aprobación lectoría

San José, 2 de junio de 2021

Señores

Departamento de Registro

Estimados señores:

La estudiante KELLY ALEJANDRA ZAVALA GÓMEZ, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTILO DE VIDA DE MUJERES AMAS DE CASA Y MUJERES QUE LABORAN OCHO HORAS AL DÍA DE 35 A 55 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON EL SINDROME METABÓLICO, DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, EN EL AÑO 2021”, el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

He revisado 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. Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Vanessa Maroto Vargas

Código: 349-10

Anexo 6. Carta aprobación de Filólogo.

Carta de aprobación del filólogo

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Estimados señores:

En calidad de filólogo, hago de su conocimiento la aprobación del trabajo realizado por Kelly Alejandra Zavala Gómez portadora de la cédula 155808808421 en su proyecto de investigación titulado *Comparación de los hábitos alimenticios y el estilo de vida de mujeres amas de casa y mujeres que laboran ocho horas al día de 35 a 55 años diagnosticadas con el síndrome metabólico, del gran área metropolitana, costa rica, en el año 2021.*

He revisado y corregido todos los aspectos referentes a este documento, por lo que manifiesto que, una vez incorporadas las recomendaciones finales, este se encuentra listo para ser presentado a la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,

Luis Carlos Rivera Navarro

Carné n.º 226

Asociación Costarricense de Filólogos

Cédula jurídica 3-002-393703-12

Anexo 7. Carta aprobación de autorización de publicación.**BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA****CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 16-7-2021

Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kelly Alejandra Zavala Gómez con número de identificación 155808608421 autor (a) del trabajo de graduación titulado COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ESTILO DE VIDA DE MUJERES AMAS DE CASA Y MUJERES QUE LABORAN OCHO HORAS AL DÍA DE 35 A 55 AÑOS DIAGNOSTICADAS CON EL SÍNDROME METABÓLICO, DE LA GRAN ÁREA METROPOLITANA, COSTA RICA, EN EL AÑO 2021, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición; Sí autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana 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,



155808608421

Firma y Cédula de Identidad