

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN ENTRE LA DIETA
VEGETARIANA, LA CALIDAD DE VIDA Y
EL RIESGO A ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN ADULTOS DE 25
A 45 AÑOS LABORALMENTE ACTIVOS.**

MÓNICA SALCEDO SERRA

Mayo, 2025

DEDICATORIA

Quisiera dedicarle esta tesis a mi mamá, Carla y agradecerle profundamente por todo el apoyo incondicional que me dio siempre. Así como también, por creer en mí en todo momento, su confianza en mis capacidades han sido pilares fundamentales en mi trayectoria académica. Valoro mucho las enseñanzas que me han llevado a convertirme en la mujer que soy hoy. Esta tesis es resultado de todo tu esfuerzo, amor y apoyo, gracias por ser mi inspiración en la vida, esto es un logro de ambas.

AGRADECIMIENTOS

A mis abuelos y tía, les expreso mi más sincero agradecimiento por su invaluable apoyo durante todo este proceso. Sus consejos y aliento han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

Gracias por iluminar mis días y hacerme tan feliz.

A Johnny, que se convirtió en familia y estuvo para mí en momentos difíciles, su presencia y cariño han sido importantes en mi vida de manera significativa. Gracias por siempre creer en que lo lograría.

A mi hermana, por siempre protegerme y demostrarme que se puede lograr todo lo que soñamos.

Por último, agradecerle a Kim y José por siempre sacarme un ratito del caos.

RESUMEN

Introducción: La dieta vegetariana se ha ido popularizando cada vez más, esto no solo se debe al impacto ambiental positivo y a las creencias, si no que, también se destaca por ser una dieta variada y saludable. Tomando en consideración, el aumento de mortalidad en el mundo a partir de las enfermedades cardiovasculares, se habla de la dieta vegetariana como un posible tratamiento para disminuir el riesgo cardiovascular, asegurando una calidad de vida adecuada desde la actualidad hasta el envejecimiento. **Objetivo General:** Relacionar la dieta vegetariana, el riesgo a enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en adultos de 25 a 45 años laboralmente activos. **Metodología:** Se entrevistara 96 personas vegetarianas, tanto hombres como mujeres, que abarquen edades de 25 a 45 años de edad, residentes de Costa Rica que se encuentren laboralmente activos. **Resultados:** Se observan que aproximadamente 94% de los encuestados presentan un riesgo cardiovascular bajo y muy bajo, al igual que una calidad de vida buena y muy buena. A pesar de esto, no se observa una relación entre la dieta vegetariana y la calidad de vida, como tampoco se observa una correlación con el riesgo cardiovascular. Sin embargo, se pudo observar una relación existente entre la calidad de vida y el riesgo cardiovascular. **Discusión:** La dieta vegetariana puede resultar una opción muy saludable de alimentación, sin embargo, la misma puede ser individualizada, lo que quiere decir que puede variar entre individuos, por lo que, no habrá relación entre el riesgo cardiovascular o calidad de vida, sin embargo, el riesgo cardiovascular aumentado y las implicaciones a la salud, son capaces de afectar la calidad de vida del individuo **Conclusiones:** La dieta vegetariana no disminuye ni aumenta la posibilidad de un menor riesgo cardiovascular o tener una buena calidad de vida. Sin embargo, a mayor riesgo cardiovascular, menor calidad de vida hay.

Palabras claves: Dieta vegetariana, riesgo cardiovascular, calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: The vegetarian diet has been increasing popularity, not only due to its positive environmental impact and personal beliefs but also because it has been studied as a varied and healthy dietary option. Considering the rising global mortality rates caused by cardiovascular diseases, the vegetarian diet is being discussed as a potential approach to reduce cardiovascular risk while ensuring an adequate quality of life from the present through aging. **General**

Objective: Relate the vegetarian diet, cardiovascular risk, and quality life in adults between 25-45 years who are work active. **Methodology:** A total of 96 vegetarian individuals, both men and women, aged 25 to 45 years, residing in Costa Rica, and actively employed, will be interviewed.

Results: Approximately 94% of respondents had a low or very low cardiovascular risk, as well as good or very good quality of life. Despite this, no relationship was found between the vegetarian diet and quality of life, nor was a correlation observed with cardiovascular risk. However, a relationship between quality of life and cardiovascular risk was identified.

Discussion: The vegetarian diet can be a very healthy dietary option; however, it is individualized, meaning it may vary from person to person. As a result, no direct relationship exists between cardiovascular risk or quality of life and the vegetarian diet, however, increased cardiovascular risk and its health implications can affect an individual's quality of life.

Conclusions: The vegetarian diet neither decreases nor increases the probability of lower cardiovascular risk or achieving good quality of life. However, it was observed that higher cardiovascular risk is associated with lower quality of life.

Keywords: Vegetarian diet, cardiovascular risk, quality of life.

TABLA DE CONTENIDOS

<i>DEDICATORIA</i>	10
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	11
<i>RESUMEN</i>	12
<i>ABSTRACT</i>	13
<i>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1.1 Antecedentes del problema	17
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
1.3.2 Objetivos Específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	23
<i>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</i>	26
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	27
2.1.1 Dieta vegetariana	27
2.1.2 Calidad de vida	31
2.1.3 Enfermedades cardiovasculares	32
2.1.4 Adultos laboralmente activos	36
2.1.5 Relación entre la dieta vegetariana, enfermedades cardiovasculares y calidad de vida en personas laboralmente activas	38
<i>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</i>	40
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	41
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	41
3.3.1 Población	41
3.3.2 Muestra	42
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	43
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
3.4.1 Validez de un cuestionario	43
3.4.2 Confiabilidad	45
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.7 PLAN PILOTO	48
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	51
3.10 ANÁLISIS DE DATOS	51
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>53</i>
4.1 RESULTADOS	54
<i>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</i>	<i>66</i>
5.1 DISCUSIÓN	67
<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	<i>76</i>
6.1 CONCLUSIONES	77
6.2 RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS	80
ANEXOS	91

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La dieta y el estilo de vida son factores importantes en la prevención de enfermedades cardiovasculares a largo plazo, lo cual influye directamente en la calidad de vida. Estos aspectos son fundamentales para mantener la salud y el bienestar, especialmente en adultos laboralmente activos, quienes son los que deben gestionar hábitos que reduzcan los riesgos a su salud.

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Internacionales

La alimentación es uno de los principales pilares en la prevención de enfermedades cardiovasculares; mediante estrategias de salud pública se ha ido concientizando cada vez más a la población acerca de llevar estilos de vida más saludables. A partir de esto, se puede observar un mayor interés respecto a la dieta vegetariana, al existir un aumento en las personas que deciden llevar este tipo de alimentación en sus vidas.

Se calcula que actualmente, un 5% de la población mundial sigue una dieta vegetariana, pero se proyecta que para el año 2100 se dará un crecimiento, en donde, el 20% de la población tendrá una alimentación basada en plantas (Eker et al., 2019). Las estadísticas, muestran que el creciente aumento de esta dieta se da por diversos motivos, en la cual, los objetivos de una vida más saludable representa un 10% de la decisión de seguirla. En Chile, 91.9% de los vegetarianos toman la decisión de adoptar una dieta vegetariana por motivaciones ambientalistas y animalista, el 75,7% de la información acerca de esta dieta es adquirida a través de recursos digitales (Díaz et al., 2023)

La dieta vegetariana se ha relacionado con una disminución de las enfermedades cardiovasculares, las cuales, se encuentran cada vez más en aumento entre la población, siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Se calcula que aproximadamente 17,9 millones de personas han fallecido debido a una enfermedad cardiovascular (OMS, 2023).

Es importante mencionar que, una edad avanzada se relaciona directamente a una mayor probabilidad de mortalidad debido a una cardiopatía, sin embargo, estudios realizados por la OMS durante el 2019, muestran que entre el total de muertes prematuras debido a enfermedades no transmisibles, es decir, personas menores de 70 años que han fallecido debido a cáncer, cardiopatías, diabetes, enfermedades renales o respiratorias, aproximadamente el 38% de los casos se debe a una enfermedad cardiovascular, siendo los infartos al miocardio y los accidentes cerebrovasculares las más comunes de ellas (OMS, 2021).

El aumento en los casos por enfermedades cardiovasculares han significado una problemática a la salud pública, debido a que, su tratamiento implica un alto gasto para el Estado. Es importante mencionar que, las cardiopatías se encuentran presentes principalmente en países con una alta población de personas en clase baja y media, con un acceso limitado a la salud, generando una disminución en la calidad de vida de las personas.

A su vez, es importante considerar los aspectos relacionados a calidad de vida y como las enfermedades cardiovasculares pueden llegar a afectarlas de manera apresurada. Estudios realizados por la OMS (2022), indican que una disminución de la calidad de vida pueden traer consecuencias irreversibles al envejecimiento, ya que, la pérdida de capacidades físicas y mentales son característicos de esta etapa y se ven relacionados directamente al estilo de vida que se llevó durante la juventud.

Dicho esto, cada día son más las personas laboralmente activas, que se ven perjudicadas por el estrés, lo cual, puede llegar a afectar el sistema cardiovascular (Carpio, 2023), y conllevar a sufrir una cardiopatía a largo plazo o incluso afectar el metabolismo y el sistema hormonal de la persona, influyendo directamente en su alimentación.

Dependiendo de cómo se realice la dieta vegetariana, la misma puede estar directamente relacionada a una buena calidad de vida. Sin embargo la falta de conocimiento y planificación puede conllevar a deficiencias, provocando otras patologías, principalmente la anemia. La OMS estima que aproximadamente 25% de la población a nivel mundial padece de Anemia (Cutíño, 2023), siendo principalmente niños y mujeres quienes lo padecen, las cuales, abarcan edades de los 15 a los 49 años (OMS, 2023).

1.1.1.2 Nacionales

En Costa Rica, la población vegetariana es seguida principalmente por mujeres, las cuales, abarcan edades entre 18 a 62 años provenientes de la provincia de San José (Campos, 2023). Lo cual indica que a nivel nacional, la población joven, se ve motivada a seguir esta dieta en consecuencia a la moral animalista, así como también, por otras razones como la salud y el medio ambiente. Es importante mencionar que, según Campos (2023), la población vegetariana se presenta, es su gran mayoría, en la clase económica media-alta, con un alcance universitario enfocado principalmente en salud.

A pesar de que, la dieta vegetariana pretende ser una opción viable como tratamiento y prevención de enfermedades cardiovasculares, esta misma dependerá de que se realice de forma adecuada y planificada, en donde, se lleve una alimentación variada que incluya granos integrales, frutas, vegetales, grasas saludables y la suplementación adecuada de vitaminas y minerales (Araya, 2017). Sin embargo, existen factores externos, como el estrés, que por sus mismas características y reacciones en el cuerpo pueden fomentar una dieta vegetariana desorganizada, alta en azúcares simples y grasas saturadas.

Con respecto a las muertes por enfermedades cardiovasculares, Costa Rica no es la excepción, ya que, las cardiopatías son el principal motivo de defunción en el territorio nacional, en donde, por

cada 100 000 habitantes hay aproximadamente 92,5 muertes a causa de esta patología (OPS, 2019). El reporte de estadísticas vitales, realizadas por INEC, reveló que para el año 2022, la principal causa de muerte en el país fue provocado por el infarto agudo al miocardio, el cual, de un total de 2153 habitantes que fallecieron, 1281 personas correspondían a hombres y 872 eran mujeres (INEC, 2022).

Actualmente, según la esperanza de vida en Costa Rica, los hombres viven en promedio 77,7 años y las mujeres 82,9 años (O'Neal, 2022). Este dato refleja el crecimiento de la población adulta mayor en comparación con años anteriores, lo que podría implicar un aumento en la prevalencia de patologías relacionadas con el riesgo cardiovascular de este grupo. Ante esta situación, es fundamental que los establecimientos de salud se preparen adecuadamente para gestionar la nutrición de esta población, además de garantizar un mayor acceso a los servicios necesarios, con el fin de asegurar una alta calidad de vida desde el nacimiento hasta la vejez. Cada país tiene la obligación de formular políticas que aseguren la salud de sus ciudadanos, lo que es un elemento fundamental para una buena calidad de vida. En el caso de Costa Rica, el Ministerio de Salud, mediante la Política Nacional de Salud 2023-2030, propone ampliar el acceso a servicios sanitarios de alta calidad y con cobertura universal, promover la investigación biomédica, implementar medidas para disminuir la morbi-mortalidad causada por enfermedades emergentes, y mejorar las condiciones de salud a través del acceso a tecnologías sanitarias, productos de calidad y servicios digitales. Además, se dedica a crear un entorno saludable y ecológicamente equilibrado, así como también, proteger a la población de riesgos para la salud y fomentando el bienestar mediante iniciativas como los comités cantonales de deporte en todo el país. (Ministerio de Salud, 2023).

Por otro lado, según un estudio realizado por el Ministerio de Trabajo (MTSS, 2024), en Costa Rica, la población de mujeres laboralmente activas muestran una mayor tasa de ocupación entre los 25 y 35 años, mientras que los hombres abarcan el rango de 25 a 44 años.

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se centra en el análisis de la relación entre la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos laboralmente activos en Costa Rica, con edades comprendidas entre los 25 y los 45 años. Para ello, se utilizaron encuestas aplicadas a 96 personas durante el primer trimestre del 2025, con el objetivo de recopilar información relevante sobre hábitos alimentarios, condición cardiovascular y percepción de calidad de vida de los mismos participantes. La investigación busca analizar cómo estos factores se interrelacionan y cómo influyen en la salud general de este grupo etario.

1.1.3 Justificación

En los últimos años, la dieta vegetariana ha ganado notable popularidad debido a sus numerosos beneficios para la salud, su impacto positivo en el medio ambiente y su consideración hacia los animales. Diversos estudios recientes han indicado que una alimentación basada en plantas puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, incluidas las cardiovasculares (Herpich et al., 2022). No obstante, aún existen preguntas sobre cómo esta dieta puede influir en la calidad de vida y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos de entre 25 y 45 años que están laboralmente activos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es un concepto multifacético que abarca el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de una persona (Gobierno de México, 2021). Adoptar una dieta vegetariana podría tener un impacto positivo en estos aspectos debido a su alto contenido en nutrientes, fibra y antioxidantes, así como su bajo

contenido en grasas saturadas y colesterol (Herpich et al., 2022). Sin embargo, es crucial evaluar estos beneficios en el contexto de una población laboralmente activa, ya que el estrés y las exigencias laborales pueden afectar tanto en la dieta como en la salud general de las personas (Carpio, 2023).

Es fundamental tener en cuenta que el riesgo de enfermedades cardiovasculares es una preocupación importante en la población adulta. Al considerar que la dieta vegetariana está asociada con un perfil lipídico más favorable y a una menor prevalencia de hipertensión, se puede inferir que podría contribuir a una reducción en los riesgos cardiovasculares (Herpich et al., 2022). Dado el impacto significativo de las enfermedades cardiovasculares en la salud pública y la influencia de la dieta en el desarrollo de estas patologías, resulta de gran importancia investigar los efectos del vegetarianismo en la prevención y el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Al ser la dieta vegetariana, un estilo de vida que recién se está estudiando más e incluso popularizando entre las personas, no existen grandes cantidades de información que expliquen el efecto de las mismas y su relación con las enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en el tiempo, por lo que, estudiarlo podría ser necesario para comprender las consecuencias positivas o negativas que trae seguir esta dieta, principalmente en la población trabajadora, la cual, se ve expuesta a múltiples factores que pueden repercutir en la presencia y aumento de cardiopatías y por ende, una disminución de la calidad de vida.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos de 25 a 45 años que se encuentran activamente trabajando?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

1. Relacionar la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en adultos de 25 a 45 años laboralmente activos.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población vegetariana trabajadora en Costa Rica mediante una encuesta.
2. Identificar la dieta e ingesta de suplementos de la población vegetariana laboralmente activa en Costa Rica mediante un consumo usual.
3. Medir la calidad de vida de los vegetarianos laboralmente activo a partir de una encuesta que valore bienestar físico, psicológico, social y ambiental del individuo, mediante un instrumento de la OMS.
4. Evaluar el riesgo a enfermedades cardiovasculares de la población vegetariana laboralmente activa mediante calculadora de riesgo y medida de circunferencia abdominal.
5. Relacionar la dieta vegetariana con la calidad de vida de la población laboralmente activa.
6. Relacionar la dieta vegetariana con el riesgo a padecer en enfermedades cardiovasculares de la población laboralmente activa.
7. Relacionar el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares la calidad de vida de la población laboralmente activa.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación estadística entre la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos laboralmente activos en Costa Rica; sin embargo, los resultados obtenidos no muestran una relación significativa entre la dieta vegetariana y una mejora en la calidad de vida, ni entre la dieta y un aumento o disminución del riesgo cardiovascular.

En cuanto a los hábitos alimentarios, se observó que la población encuestada que es vegetariana y laboralmente activa, presenta un consumo elevado de cereales integrales, vegetales harinosos y grasas saludables, lo que podría tener implicaciones en su salud cardiovascular y la calidad de vida.

Sin embargo, la investigación presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población masculina. Además, la investigación, se centró únicamente en adultos laboralmente activos, lo que excluye a otros grupos de personas que podrían tener características dietéticas y de salud diferentes que brinden una posibilidad de análisis más exhaustivo.

Finalmente, aunque la muestra abarcó un rango de edades, la falta de diversidad del grupo encuestado, podría haber influido en los resultados, lo que plantea la posibilidad de ampliar el espectro de los participantes para futuras investigaciones.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones identificada en esta investigación fue la escasa disponibilidad de estudios previos que presentaran de manera integral la relación entre la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo cardiovascular en adultos laboralmente activos, tanto a nivel nacional

como internacional. La falta de investigaciones que consideraran las tres variables en conjunto dificultó la posibilidad de realizar comparaciones directas entre los resultados obtenidos en este estudio y los de otros trabajos previos. Como resultado, fue necesario recurrir a estudios que analizaran cada una de las variables por separado, lo que limitó la contextualización y el análisis comparativo a nivel global de los resultados.

Otra limitación relevante fue la naturaleza transversal del estudio, que no permite establecer una relación de causalidad entre las variables estudiadas. El enfoque transversal solo permite observar relaciones en un momento determinado, lo que impide evaluar cómo la dieta vegetariana podría afectar a largo plazo la calidad de vida y el riesgo cardiovascular.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

La población en general está comenzando a concientizarse de la importancia de la alimentación para poder vivir una adecuada calidad de vida libre de enfermedades, por lo que, se ha empezado a cambiar el estilo de vida y la dieta, entre otras cosas.

2.1.1 Dieta vegetariana

La dieta vegetariana se basa en una alimentación, en donde, se restringen o eliminan por completo productos de origen animal e incluyen un consumo de productos derivado de las plantas como las verduras, frutas, granos, legumbres, tubérculos, semillas y aceites. Se dice que la dieta vegetariana es capaz de prevenir enfermedades y mejorar el estado de salud de una persona al realizarse de manera correcta y planificada (Alarcón & Acuña, 2024)

La alimentación en base de plantas, también conocido en inglés como *plant-based*, busca prevenir la explotación animal y ambiental mediante la exclusión o reducción del uso de productos animales, tanto a nivel industrial, como en el consumo de alimentos cárnicos (Álvarez & Álvarez, 2020).

El vegetarianismo se basa en incluir y excluir ciertos alimentos de la dieta, a partir de estas características, se clasifican en diferentes tipos, entre las más comunes encontramos las siguientes:

- Lacto-vegetariana: Hace referencia a una alimentación, en donde, se excluyen de la dieta carnes rojas, pollo, pescado y mariscos, pero se consumen derivados de los lácteos como la leche, el queso, la mantequilla y el yogurt.
- Ovo-vegetariana: Al igual que la lacto-vegetariana, se evita el consumo del pollo, los mariscos, las carnes rojas y el pescado. Sin embargo, este tipo de dieta se caracteriza por incluir en su consumo de huevo, miel y aceites.

- **Ovolactovegetariana:** A pesar de excluir alimentos como el pescado, los mariscos, carnes rojas y pollo, este tipo de dieta permite el consumo de todos los derivados provenientes de los lácteos, como también, la ingesta de huevos, miel y aceites.
- **Vegano:** También conocida como “*estricta*” debido a que no se incluye en su consumo ningún alimento de origen animal, es decir que, se excluyen los lácteos, carnes rojas, pollo, mariscos, pescados, miel y huevos. Dentro del veganismo podemos encontrar la dieta frugívora y crudi-vegana o crudívora (Manera & Blanquert, 2019).
- **Frugívora:** Se basa en una alimentación, en donde, únicamente se incluyen frutas y en ocasiones, también, semillas y aceites vegetales.
- **Crudívora:** Este tipo de dieta, también conocida como alimentación cruda, se caracteriza por no consumir ningún tipo de alimento que se vea expuesto a altas temperaturas, es decir, cocinado, por lo que el mismo se encontrara crudo al momento de consumirlo (Manera & Blanquert, 2019).

A lo largo de los años, la dieta vegetariana, se ha ido popularizando cada vez más, debido a que se considera popularmente que trae altos beneficios a la salud, el medio ambiente y de protección animal; por lo que, las motivaciones individuales detrás del seguir este tipo de alimentación varía.

La producción alimentaria de origen animal es catalogada como una de las principales fuentes de contaminación ambiental, ya que, además de ser un causante de deforestación al momento de fabricar el alimento para el ganado, también, produce una alta emisión de gases como el dióxido de carbono y el óxido nitroso (Manera & Blanquert, 2019).

De igual manera, el mal manejo, relacionado a las condiciones en la que viven los animales, los peligros a los que se ven expuestos, así como también, la crueldad asociada a los procesos

utilizados en los mataderos, que, a pesar de ser altamente regulados por diferentes entes, no siempre se cumple con sus requerimientos; son una de las principales motivaciones por parte de los vegetarianos a no consumir alimentos de origen animal.

Además, el vegetarianismo, se considera como una de las dietas más saludables que hay, ya que, incluyen una gran variedad de alimentos ricos en vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra, los cuales, tienen un efecto positivo en la salud cardiovascular, además de también, favorecer una mayor saciedad y promover una adecuada digestión. Este tipo de alimentación también se relaciona con una baja ingesta de alimentos considerados altos en grasas saturadas y colesterol, lo cual, puede disminuir el riesgo a padecer enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo (Salguero, 2021).

Religiones como el hinduismo, el budismo y jainismo promueven una alimentación vegetariana entre sus practicantes, ya que, entre sus creencias, los animales son símbolos sagrados y defienden su compasión por ellos, por lo que, no recomiendan consumirlos como parte de su dieta (Salguero, 2021).

Una importante motivación con respecto a seguir este tipo de dieta se debe a los gustos y preferencias de cada persona, así como también a los hábitos que adoptaron a largo de su vida. Básicamente, los hábitos corresponden a una rutina que se adquiere al ejecutar una acción constantemente, por lo que, al ser la alimentación algo que realizamos todos los días, la manera en la que comemos, así como también nuestros gustos y preferencias, terminaran convirtiéndose en los hábitos que se mencionan anteriormente.

La dieta vegetariana se caracteriza por ser variada y tener un alto aporte de nutrientes, los cuales, producen un efecto positivo dentro del organismo y promueve una adecuada salud, sin embargo, una dieta vegetariana desinformada y poco organizada puede ocasionar deficiencias.

La adopción de la dieta vegetariana puede traer grandes beneficios nivel psicológico, ambiental y físico. Esto se debe principalmente a la variabilidad de nutrientes como la vitamina C, fibra, antioxidantes, hierro, omega 3, grasas insaturadas, calcio y fitonutrientes, que se encuentran en alimentos como los granos, cereales, vegetales, frutas, aceites y semillas, los cuales, tienden a ser la base de la alimentación entre la personas vegetarianas.

Estos nutrientes mencionados anteriormente, ayudan a prevenir enfermedades como el cáncer, cardiopatías, diabetes e incluso la obesidad, esto debido a que, se relaciona la dieta vegetariana con una reducción del IMC, la circunferencia abdominal y el colesterol LDL, así como también, la presión arterial (González et al, 2023). De igual forma, estudios han observado un efecto positivo con respecto a los valores bioquímicos de la proteína C reactiva, la cual, es un indicador de inflamación en personas que han seguido este tipo de dieta durante varios años (González, 2023).

Es importante mencionar, la gran relevancia que conlleva una adecuada planificación con respecto a la dieta vegetariana, con el fin de prevenir deficiencias, ya que, existe una baja disponibilidad de ciertos nutrientes en los alimentos de origen vegetal y al haber un bajo consumo de la misma, puede llegar a provocar otras patologías a largo plazo, entre ellas se destacan las siguientes:

- **Anemia:** Según la National Heart, Lung and Blood Institute (2022), la anemia ocurre cuando “se produce una cantidad menor a la normal de glóbulos rojos sanos”, la misma puede ocurrir tanto por deficiencia de hierro, la cual se conoce como anemia ferropénica, como también se ocasiona a partir de una insuficiencia de la vitamina B12, provocando una anemia megaloblástica.
- **Osteoporosis:** Corresponde a un debilitamiento de los huesos provocado por una

deficiencia de calcio. Esto ocurre, debido a que, el calcio se encuentra adherido a agentes anti nutricionales presentes en ciertos alimentos de origen vegetal, lo cual, dificulta su absorción, así como también, el calcio necesita de otros nutrientes como la vitamina D para favorecer su absorción (Álvarez & Álvarez, 2020).

- **Hipotiroidismo:** Hace referencia a una patología, la cual se caracteriza por tenerse bajos niveles de la hormona estimulante de la tiroides, conocida también como TSH (Álvarez et al. 2019). Cabe mencionar que el hipotiroidismo es multicausal, lo que quiere decir que puede ser causado por varios factores, entre ellas se destaca la deficiencia de yodo.
- **Inmunodeficiencia:** Micronutrientes como la vitamina c y el zinc, juegan un papel de gran importancia con respecto al adecuado funcionamiento del sistema inmunológico, ya que, tanto una como la otra, tienen un rol activo en las líneas de defensa y son inmuno-reguladoras (Bach et al, 2023). Por lo que una deficiencia de estos nutrientes podría provocar un debilitamiento del sistema inmunitario, generando que se sea más propenso a contraer infecciones y virus.

2.1.2 Calidad de vida

La calidad de vida toma en consideración aspectos importantes como la salud y el bienestar, por lo que, evaluarla es necesario para poder comprender como se encuentra la población y así, poder planificar diferentes estrategias que permita asegurar un envejecimiento saludable.

El concepto de calidad de vida puede variar, ya que, se toman en consideración varios factores para definirla (Suarez et al, 2022). Sin embargo, la misma se puede relacionar con un bienestar general de diferentes aspectos que permiten una vivencia en condiciones adecuadas.

Los aspectos a considerar dentro la calidad de vida, nos permite clasificar y observar el estado en el que se encuentra el diario vivir de las personas.

El bienestar físico hace referencia a la salud en general y la ausencia de enfermedades, en donde, se consideran aspectos como la facilidad de realizar actividades básicas del diario vivir, como movilizarse, calidad del sueño, la alimentación y los hábitos (Suarez et al., 2022).

El bienestar a nivel psicológico es de gran importancia, ya que, se relaciona directamente con el desarrollo de la persona y su actuar en la sociedad. Contar con buena salud emocional, tiene un gran impacto en el control de nuestras emociones y manejo del estrés, así como permitir una adecuada estabilidad en el juicio cognitivo (Bahamon. Et al., 2019). De igual manera, se toma en consideración, la ausencia de enfermedades a nivel psicológico como la depresión y ansiedad.

La condición social hace referencia a la convivencia y la capacidad de crear de relaciones intrapersonales, tomando en cuenta aspectos como la comunicación y los derechos de cada persona (Suarez et al., 2019), de igual manera, se relaciona con el desarrollo persona y el acceso a la educación. Su entorno debe de ser adecuado y seguro para poder asegurar una calidad de vida.

El ingreso económico es un factor determinante en la calidad de vida, ya que, de este depende el acceso a bienes y servicios básicos para la supervivencia (Suarez et al., 2019). Aspectos como el nivel de educación y el empleo forman parte de estas condiciones económicas.

2.1.3 Enfermedades cardiovasculares

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son de las principales causantes del aumento en la mortalidad de la población.

Según la OPS (s.f), las enfermedades cardiovasculares se definen como “condiciones que afectan el adecuado funcionamiento del corazón, dificultando el flujo de la sangre a través de las arterias o incluso afectando músculos y válvulas cardíacas”.

Es importante mencionar que existe una gran variedad de cardiopatías que pueden afectar a las personas comprometiendo su salud. Entre ellas se encuentran:

- **Enfermedad Arterial Coronaria:** Esta cardiopatía se caracteriza por la acumulación de plaquetas en las arterias, las cuales, puede interferir con el flujo normal de la sangre, estas plaquetas se forman a partir del colesterol y triglicéridos. Entre sus síntomas encontramos: fatiga, angina de pecho, arritmias, disnea y edema. (Varastehravan, 2019).
- **Infarto al miocardio:** Ocurre cuando el flujo sanguíneo es inadecuado y no llega suficiente cantidad al corazón, provocándole un daño irreparable a los miocitos, es decir, las células que conforman el corazón (Parra et al, 2021). La misma se encuentra relacionada directamente con la enfermedad arterial coronaria y la trombosis son la principal causa del infarto al miocardio, sin embargo, una elevación de la presión arterial, la edad y el estilo de vida juegan un papel importante en la misma (Dattoli et al, 2021). Entre los síntomas, podemos encontrar los siguientes: angina de pecho, disnea, arritmias, vértigo, transpiración excesiva y hormigueo en los brazos.
- **Insuficiencia cardiaca:** La insuficiencia cardiaca es ocasionada debido al inadecuado funcionamiento de los ventrículos del corazón, la cual, se encuentra relacionado principalmente al envejecimiento, sin embargo, puede ser congénita o incluso, estar asociado a factores de riesgo, al igual que otras cardiopatías (Molano & Gonzales, 2021). Entre sus síntomas más frecuentes están: disnea, fatiga, edema, arritmias y sibilancia
- **Arritmias:** A nivel fisiológico, el adecuado funcionamiento del corazón consiste en que durante la sístole, los ventrículos se contraigan al momento que las aurículas se relajen llenándose de sangre el corazón y durante la diástole los ventrículos se relajen al contraerse las aurículas generado a partir de impulsos eléctricos (Coronado et al. 2021).

Al verse afectado puede generar un trastorno en el del ritmo cardiaco, provocando latidos anormales, los cuales, se conocen como arritmias y pueden manifestarse a partir de palpitaciones, vértigo y palidez (Mayo Clinic, 2023)

- **Accidente cerebrovascular:** Ocurren cuando el flujo sanguíneo hacia el cerebro se ve limitado, provocando que no llegue suficiente oxígeno. Esta cardiopatía es capaz de producir daños irreparables a las células, afectando el cerebro de manera permanente e incluso llegar a causar la muerte, siendo la tercera causa de mortalidad a nivel mundial (Piloto et al., 2020). Se presentan manifestaciones como la dificultad al hablar y articular, parálisis, cefalea y visión borrosa.
- **Cardiopatía Isquémica:** Ocurre cuando la irrigación sanguínea se ve dificultada gracias a el endurecimiento de las arterias, lo cual, provoca una falta de oxígeno al musculo cardiaco. Los principales síntomas de este se caracterizan por: angina de pecho, disnea, dolor de brazos y mandíbula, así como también, taquicardia (Parra, 2021). Es importante mencionar que, dentro de los tipos de cardiopatías isquémica, podemos encontrar el infarto al miocardio.

Así como conocer los tipos de cardiopatías, es necesario mencionar que el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares se ven propiciadas a partir de diferentes factores, entre los cuales encontramos;

- **Dislipidemias:** Hace referencia a alteraciones lipídicas, en donde, los valores del colesterol y triglicéridos aparecen por encima de los valores normales. Lo recomendado es que estas se encuentren en un rango menor a 150mg/dl, en el caso de los triglicéridos y menos de 200 mg/dl del colesterol total. Es importante mencionar que, el colesterol, se divide en dos; el LDL, también conocido como “colesterol malo”, el cual, no debe de superar valores bioquímicos mayores a 100mg/dl y HDL, también llamado “colesterol bueno”, lo recomendado es que este supere los

60mg/dl. Las dislipidemias representan un riesgo a la salud cardiovascular debido a que favorecen la acumulación de colesterol en las arterias (Ruiz et al, 2020). De igual forma, las dislipidemias son factores de riesgo para otras patológicas como Diabetes y Obesidad que también son capaces de provocar enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

- **Hipertensión:** La presión arterial elevada, conocida como Hipertensión es una condición que ocurre cuando la presión en sangre supera valores de 140/90mmHg. Esto favorece al desgaste muscular cardíaco, lo cual, a largo plazo puede provocar una aneurisma, así como también, puede provocar que las arterias se endurezcan, fomentando la acumulación de colesterol en las mismas y limitando el flujo de la sangre (Fundación Española de Cardiología, 2023).
- **Estilo de vida, Edad y Género:** El estilo de vida juega un papel de gran importancia en relación con la prevención del riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que, dependiendo de nuestros hábitos, nos podemos ver expuestos a sufrir estas cardiopatías a largo plazo. El tabaquismo y el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo a padecer estas patologías, debido a que contienen sustancias nocivas que pueden provocar cambios como aumento de la presión arterial, así como también, el daño arterial y de las células cardíacas. Esto favorece la acumulación de placas de colesterol en las arterias y empeora la función cardiovascular (Fernández & Figueroa, 2018). Así como también, una inadecuada dieta alta en grasas saturadas y el sedentarismo son capaces de aumentar el riesgo.

La edad y el género, también tienen implicación con respecto al riesgo de padecer cardiopatías, ya que, a partir del envejecimiento del organismo, el corazón va perdiendo funcionalidad; las mujeres mayores a 55 años tienden a ser más propensas a sufrir enfermedades cardiovasculares, mientras que en el caso de los hombres, el aumento de padecerlas se da a partir de los 45 años (Brown, 2013).

- **Obesidad:** El Índice de Masa Corporal (IMC), se utiliza para medir la relación entre el peso y la talla de una persona. Se cataloga como obesidad cuando una persona se encuentra en un IMC mayor a 30 y se relaciona con una acumulación de grasa en el organismo mayor a lo

recomendando, esto provoca que aspectos como la presión arterial, colesterol, triglicéridos, función cardíaca, se ven afectados implicando un mayor riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, así como también, otras patologías como la diabetes, la cual, se relaciona directamente con las cardiopatías.

- **Diabetes:** Esta enfermedad se caracteriza por la elevación de la azúcar en sangre, la misma, puede ocurrir por dos motivos; una reacción autoinmune, en donde, el páncreas es incapaz de producir insulina y se conoce como Diabetes Tipo I o insulino dependiente, así como también, se debe a resistencia del organismo a la insulina, es decir que, no es capaz de aprovecharla, esta última es también llamada Insulina Tipo II (Revueltas & Molino, 2022). La relación existente entre la diabetes y el riesgo a enfermedades cardiovasculares se da a partir de las alteraciones que se genera debido los altos niveles de azúcar en sangre, en donde, existen afectaciones a nivel de los vasos sanguíneos y la coagulación.

Las enfermedades cardiovasculares, son patologías que pueden ser prevenibles, para eso, es necesario realizar una serie de acciones que nos permita evitar estar expuestos a los factores de riesgo que pueden ocasionarlas. Por este motivo, se recomienda que la población mantenga un peso saludable y un IMC que oscile entre 18,5 y 24,9. De igual manera, se aconseja realizar actividad física de manera regular, es decir, por lo menos 150 minutos por semana y llevar una dieta variada, en donde, se consuma todos los grupos de alimentos. Es importante asistir a chequeos médicos regularmente, con el fin de diagnosticar el desarrollo de una patología con anticipación

2.1.4 Adultos laboralmente activos

La población adulta abarcan edades de los 18 hasta los 60 años, destacándose por tener una mayor independencia y empezar a realizar otras actividades como laburar. El empleo funciona como una fuente de ingresos, en donde, la persona es remunerada económicamente a partir de la ejecución de tareas solicitadas por el empleador.

A pesar que la población adulta laboralmente activa se caracteriza por abarcar edades de los 18 a 60 años, las mismas pueden variar según el país en el que se encuentre, ya que, cada uno cuenta con planes de retiro diferentes. Actualmente, los hombres lideran la mayoría de personas que se encuentran trabajando, siendo las mujeres las que tiene el mayor porcentaje de tasa de desempleo. En Costa Rica, esta población se concentra principalmente en la zona Central, es decir; San José, Alajuela, Cartago y Heredia son las provincias con mayor movimiento laboral en el país (INEC, 2024).

La población laboralmente activa se caracteriza por verse sometido a factores de estrés. Dicho esto, el estrés hace referencia a un proceso fisiológico, en el cual, el organismo entra en estado de alerta, en donde, responde ante un peligro o preocupación, produciendo sustancias como la adrenalina y el cortisol. A pesar de que, el estrés puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, durante la adultez es común que se produzca de forma crónica, especialmente en la población que se encuentra activamente laborando.

El estrés laboral puede ocurrir por varias razones, de las cuales se destaca la carga laboral alta y el ambiente laboral inestable e inadecuado. De igual forma, el rendimiento laboral puede provocar que no se cumpla con los requerimientos del trabajo provocando consecuencias a nivel económico o social, los cuales, también pueden llevar al estrés. El estrés dentro del ambiente laboral puede medirse a partir de la presencia de signos y síntomas (OMS, 2023) como:

- Aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca
- Transpiración excesiva
- Síntomas gastrointestinales como náuseas, diarrea y cólicos
- Disnea
- Insomnio

- Dificultad de concentración
- Alteración del apetito
- Irritabilidad

A pesar de que el estrés es una reacción normal de nuestro organismo, que nos permite sobrevivir a situaciones de peligro, el verse expuesto constantemente a la misma puede traer consecuencias a largo plazo. Entre ellas destacan: la ansiedad y depresión, bajo rendimiento laboral, enfermedades cardiovasculares, aumento en el consumo de alcohol y drogas, baja autoestima, debilitamiento del sistema inmune, así como también, alteración en los patrones de alimentación, provocando aumento o pérdida de peso anormal. Al ser una reacción normal del cuerpo, es complejo prevenir que el estrés pueda evitarse, sin embargo, entidades como la OMS, ofrecen una guía que brinda una serie de estrategias para manejarlo:

1. Realizar actividad física regularmente. Se liberan endorfinas, provocando una sensación de bienestar en el organismo.
2. Dormir por lo menos de 7-8 h diarias.
3. Establecer hábitos saludables.
4. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y drogas.
5. Consumir una dieta variada.
6. Establecer hábitos saludables, comiendo a las mismas horas todos los días, al menos 5 veces al día.

2.1.5 Relación entre la dieta vegetariana, enfermedades cardiovasculares y calidad de vida en personas laboralmente activas

La prevalencia de enfermedades cardiovasculares se encuentra en aumento cada vez más, llegando a afectar la calidad de vida de miles de personas, ya que, la morbimortalidad deteriora

aspectos básicos para la vida como la salud física y salud mental . Como pudimos ver anteriormente, la adopción de hábitos saludables es indispensable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. De esta manera, la dieta que sigamos es capaz de influir en la salud a corto o largo plazo y por ende, la calidad de vida de las personas. La dieta vegetariana, al incluir una gran variedad de tipos de alimentos, además de ser reducida en colesterol, beneficia el organismo, ya que, los nutrientes obtenidos en esta alimentación brindan, no solo la suficiente energía para realizar diferentes tareas y potenciar el rendimiento laboral, sino que también asegura un adecuado funcionamiento y salud de todo el organismo.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo, en donde, se pretende obtener datos, a partir de encuestas que midan las variables mencionadas, como; la calidad de la dieta vegetariana, el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, la calidad de vida, y la relación entre sí. Este tipo de enfoque se basa en el análisis de datos estadísticos, en donde, la información obtenida puede ser cuantificada, con el fin de identificar patrones y tendencias que permitan llegar a una conclusión.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se realizó fue de tipo correlacional, ya que tuvo como objetivo principal identificar y analizar la relación entre las tres variables de estudio: la dieta vegetariana, la calidad de vida y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos laboralmente activos en Costa Rica. A través de este enfoque, se observó si existía una asociación significativa entre estas variables, que permitiera evaluar si los resultados obtenidos confirman o refutan la hipótesis planteada.

Asimismo, la investigación fue descriptiva, ya que se centró en investigar una población específica y en describir detalladamente las variables identificadas como el tipo de dieta, el riesgo a padecer cardiopatías y relación con la calidad de vida.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población que se encuentra bajo estudio está conformada por personas adultas activamente laborales que abarcan edades de los 25 a los 45 años, esto se debe principalmente a que la

investigación buscó relacionar la dieta vegetariana junto al riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida. Según la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (2019), el riesgo cardiovascular se ve aumentado a partir de los 50 años, lo cual, aumenta las probabilidades que la persona entrevistada, cuente con una cardiopatía existente, otra patología o tratamiento que pueda afectar los resultados o incluso la dieta que consume la persona, por lo que, se decide utilizar el rango de edad mencionado anteriormente. De igual manera, González (2023) menciona que la dieta vegetariana se encuentra mayormente popularizada entre poblaciones que abarcan edades de los 18-45 años, siendo el grupo de 50-64 años la menor cantidad de personas que siguen estas dietas, por lo que conseguir encuestados de estas edades se vería dificultado. De igual manera, se decide utilizar una población de 25 años en adelante debido a que la calculadora de riesgo cardiovascular funciona a partir de esta edad.

3.3.2 Muestra

La muestra empleada en esta investigación es de tipo probabilístico. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2024 se proyectó una población total de 5.327.387 habitantes en Costa Rica, en donde se estimaba que alrededor del 4% de la población había adoptado una dieta vegetariana. No obstante, es relevante señalar que esta cifra es aproximada, ya que no existen datos oficiales ni censos que respalden esta estimación de manera precisa.

A continuación se establece el tamaño de la muestra:

$$n = (1.96 \times 1.96) (0.5) (0.5) (0,1 \times 0,1) = 96$$

$$n = 96$$

Z: 95% lo que corresponde a un 1.96

$$P = 0.5$$

$$Q = 1 - P = 0.5$$

D: 10%

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Hombres y mujeres que abarquen edades de 25 a 45 años.	Mujeres que se encuentren en estado de embarazo o lactancia.
Adultos que se encuentren activos laboralmente.	Personas con alergias alimentarias o intolerancias severas.
Residir en Costa Rica.	Personas que presenten alguna incapacidad que les imposibilite llenar la encuesta.
Estar de acuerdo con el consentimiento informado.	

Fuente: elaboración propia, 2025

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la presente investigación, la información de estudio fue recopilada a través de un cuestionario diseñado para evaluar las diferentes variables definidas.

3.4.1 Validez del cuestionario

Se llevó a cabo una prueba piloto, con el objetivo de evaluar la validez de la encuesta. Esta prueba se aplicó a un grupo reducido de personas, menor que el tamaño de la muestra, con el fin

de comprobar si las preguntas eran comprendidas adecuadamente y, de esta manera, identificar posibles limitaciones que pudieran surgir en el proceso.

De igual manera, se pretendió evaluar cada variable mediante una serie de preguntas que permitieran conocer no sólo los hábitos y patrones alimentarios de la población, sino también el riesgo de padecer cardiopatías a largo plazo en relación a su calidad de vida. En cuanto a la dieta vegetariana, se utilizó una frecuencia de consumo que consideró la ingesta adecuada de todos los nutrientes, conforme a las recomendaciones dietéticas. Según Pruthti et al. (2023), lo ideal es consumir una dieta variada que incluya frutas, vegetales, granos, grasas insaturadas y fuentes de proteína de origen vegetal, así como la suplementación de micronutrientes como vitamina B12, ácido fólico, hierro, calcio y zinc. Por esta razón, se incorporaron estos alimentos y nutrientes dentro de la frecuencia de consumo definida en el estudio.

Con respecto a las enfermedades cardiovasculares, se utilizó una calculadora, la cual, permite conocer el riesgo que tiene una persona de desarrollar enfermedades cardiovasculares, conocida como QRISK3. La misma fue creada en el Reino Unido y ha sido validada mediante estudios en los cuales se utiliza en una población y se les da seguimiento por 10 años, siendo los resultados de la misma comparada con otras calculadoras de riesgo cardiovascular como Framingham Risk Score (Zhu et al, 2022). Es importante mencionar que, esta calculadora, no puede ser utilizada en personas menores de 25 años.

La OMS establece una encuesta que nos permite evaluar la calidad de vida de las personas en ámbitos como la salud física y psicológica, así como también, el entorno físico, social y ambiental. Esta encuesta es conocida como *WHOQOL-BREF*, en donde, se clasifican sus

respuestas mediante puntaje que abarcan del 1 al 5 y entre mayor sea su puntaje, mayor es su calidad de vida.

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario se midió, a partir del respaldo de fuentes confiables a la hora de plantear las preguntas del mismo, así como también, la relación de estas con el tema a tratar; tomando en cuenta el objetivo del trabajo y excluyendo información que puede resultar redundante. De esta manera, se llevó a cabo una prueba piloto, en donde se aplicó la encuesta a una pequeña muestra de participantes, con el objetivo de evaluar el grado de comprensión de las preguntas y, así, garantizar respuestas más objetivas y precisas en la encuesta final.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental y transversal, ya que se analizó la relación entre la dieta vegetariana, el riesgo cardiovascular y la calidad de vida sin manipular ninguna de las variables. Se utilizaron cuestionarios como herramienta para medir las variables, durante un periodo de tiempo específico.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2

Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
---------------------	----------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------

<p>Caracterizar socio demográficamente a la población trabajadora en Costa Rica mediante una encuesta.</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Información sobre grupos de personas según una serie de características</p>	<p>Características de cada individuo</p>	<p>25-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años</p> <p>Femenino Masculino Prefiero no contestar</p> <p>Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa Técnico</p> <p>Heredia San José Alajuela Cartago</p> <p>Unión libre Soltero Casado Divorciado Viudo</p> <p>Blanca o mestizo Pakistaní Bangladesí Asiática Negra Caribeño Negra Africano Chino</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	--	--	---	-----------------

				<p>Vegana (No incluye nada de origen animal)</p> <p>Lacto vegetariana (Incluye consumo lácteos)</p> <p>Ovolactovegetariana (Incluye consumo huevos y lácteos)</p> <p>Ovo vegetariana (Incluye consumo de huevos)</p> <p>Frugívora (Dieta basada en frutas)</p> <p>Crudívora (Consumo de alimentos sin cocinar)</p>	
Identificar la dieta de la población vegetariana laboralmente activa en Costa Rica mediante un consumo usual.	Dieta vegetariana	Elección y consumo de alimentos diariamente	Patrones de consumo de grupos de alimentos.	<p>Mas de una vez al día</p> <p>Diariamente</p> <p>Semanalmente</p> <p>Mensualmente</p> <p>Nunca o rara vez</p> <p>Omega 3</p> <p>Hierro</p> <p>Calcio</p> <p>Vitamina D</p> <p>Vitamina B12</p>	Consumo usual
Evaluar el riesgo a enfermedades cardiovasculares mediante	Riesgo cardiovascular	Nivel de riesgo a presentar enfermedades	Riesgo a sufrir un ataque cardiaco en un lapso de	<p>Si, menos de 10 cigarros al día</p> <p>Si, de 10-19 cigarros al día</p>	QRISK3 y Circunferencia Abdominal

calculadora de riesgo y medida de circunferencia abdominal		cardiovasculares a largo plazo	10 años y riesgo a presentar enfermedades cardiovasculares	Si, más de 20 cigarrillos al día Solía fumar No fumo Tipo I Tipo II No presenta diabetes Si/No	
Medir la calidad de vida a partir de una encuesta que valore bienestar físico, psicológico, social y ambiental del individuo, mediante un instrumento de la OMS.	Calidad de vida	Evaluación de áreas como la salud física y psicológica, relaciones sociales y su entorno de cada individuo.	Calidad de salud física y psicológica, relaciones sociales y su entorno	1 al 5, donde 1 representa "Muy insatisfecho" y 5 "Muy satisfecho" 1 al 5, donde 1 representa "Nada" y 5 "Totalmente"	Encuesta de la OMS <i>WHOQOL-BREF</i> e interpretación propia: Muy Baja Calidad de Vida: 0-20% Baja Calidad de Vida: 21-40% Calidad de Vida Normal: 41-60% Buena Calidad de Vida: 61-80% Muy Buena Calidad de Vida: 81-100%

Fuente: elaboración propia, 2025

3.7 PLAN PILOTO

Se aplicó la encuesta a 10 personas, los cuales, corresponden a un 10% de la población total, con el fin de determinar la eficacia y entendimiento de la encuesta. Así como también, prever complicaciones que pudieran ocurrir durante la entrevista, incluyendo un entendimiento limitado o falta de información.

Luego de la aplicación de la encuesta, se encontraron varias problemáticas que podrían perjudicar el proceso de entrevista y su análisis de datos, entre ellas se observaron las siguientes:

- Se pretendía que los encuestados agregaran su presión sanguínea si es que conocían el dato, ya que, en la calculadora no es necesario incluir el valor. Sin embargo, debido a que con los valores de presión sanguínea hay una mayor precisión de resultado, se medirá utilizando un tensiómetro al aplicar la encuesta.
- Con relación al diseño de la encuesta, se hicieron cambios importantes, en donde, cada una de las preguntas serán obligatorias y así asegurar una respuesta en cada una. De igual manera, los encuestados mencionaron, no estar 100% seguros del nombre exacto de la dieta que siguen, si no se conoce que tipos de alimentos si consumen y cuáles no. A partir de esto, se agregó entre paréntesis, que alimentos no incluye o incluye cada dieta.
- De igual forma, se incorporaron más preguntas mucho más estructuradas que permitieran un estudio de las variables de manera más objetiva, en donde, se tomó en cuenta, frecuencias de consumo utilizadas por otras investigaciones y se incorporaron más alimentos a la como productos derivado de los lácteos, tofu, soya, falafel, galletas saladas y dulces, verduras harinosas, bebidas vegetales, comidas rápidas y suplementos.
- Es importante mencionar que, la calculadora de riesgo QRISK no podía ser evaluada en personas menores de 25 años, por lo que, fue necesario modificar la edad y realizarlo en personas a partir de esa edad.
- Algunos encuestados mencionaron, no entender el porqué de ciertas preguntas para el estudio de la variable, por lo que, se incluyó en cada una de la secciones una descripción introductoria que le permitiera a los sujetos de estudio comprender la razón detrás de la preguntas que se les iba a realizar.

- Para finalizar, con respecto a las preguntas del cuestionario WHOQOL-BREF, se especificó el uso de una escala del 1 al 5 y lo que estas representaban, con el fin de facilitar su análisis.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se aplicó una entrevista de manera presencial a 96 personas que siguen una dieta vegetariana. La entrevista consistió en una serie de preguntas divididas en cuatro secciones principales. La primera sección abordó aspectos sociodemográficos, tales como edad, género, nivel educativo, lugar de residencia, estado laboral, etnia y tipo de dieta vegetariana seguida.

La segunda parte consistió en una evaluación de la frecuencia de consumo de diversos alimentos, entre los que se incluyen leche de vaca/yogur, productos lácteos, huevo, leguminosas, tofu, soya, falafel, cereales/granos, pan/tortillas, galletas, verduras harinosas/no harinosas, frutas, bebidas vegetales, nueces, aceites, comidas rápidas y suplementos; con el objetivo fue analizar los hábitos alimenticios relacionados con la dieta vegetariana.

En la tercera sección, se evaluó el riesgo cardiovascular a través de la obtención de información sobre hábitos de consumo de tabaco, antecedentes de enfermedades (diabetes, problemas renales, arritmia, artritis, lupus, trastornos mentales), uso de medicamentos (esteroides, tratamientos antipsicóticos, medicamentos para la presión) y antecedentes familiares de cardiopatías.

Además, se registraron datos sobre la presencia de migrañas y los valores de la presión arterial, utilizando un tensiómetro.

Estos datos se utilizaron en la calculadora QRISK3 para estimar el riesgo de sufrir un ataque cardíaco en los próximos 10 años. También, se evaluaron las medidas de circunferencia abdominal para respaldar los resultados obtenidos por la calculadora.

Finalmente, la última parte de la encuesta se enfocó en la calidad de vida de los encuestados, utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS. Esta sección permitió evaluar diversos aspectos de la calidad de vida, como la salud física, sexual, psicológica, económica y las relaciones sociales. A partir de la cual se interpretaron los resultados obtenidos.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos fueron analizados mediante a la plataforma de Excel, debido principalmente a la facilidad de organización de la información en filas y columnas que tiene este programa, lo cual facilitó la visualización y manejo de gran cantidad de datos. Se utilizaron también, fórmulas matemáticas que aceleraran la obtención de resultados, asegurando cálculos más precisos.

En el documento, se organizaron las columnas de manera que cada una correspondiera a las preguntas presentes en la encuesta, mientras que las filas representaron las respuestas obtenidas de cada sujeto de estudio.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación, se realizó un análisis de los datos con el objetivo de identificar las relaciones entre las variables mencionadas previamente, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, que no requiere linealidad. Los datos fueron analizados mediante el software R.

El valor p indica la existencia de una relación entre las variables. Por esta razón, se utilizaron métodos de correlación para evaluar cómo varía una variable en función de la otra. De

esta manera, se observó que un valor de 0 implica la ausencia de cambio, mientras que valores negativos indican que, a medida que una variable aumenta, la otra tiende a disminuir.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 3

Caracterización de tipo de dietas según género en personas vegetarianas activamente laborando

Tipo de vegetariano	Femenino	Masculino
Ovolactovegetarianos	29	20
Vegana	10	9
Lactovegetarianos	11	8
Ovovegetarianos	6	3
Total	56	40
%	58%	42%

Fuente: Propia, 2025

Como se puede observar en la tabla anterior, de las 96 personas encuestadas, la gran mayoría demostró seguir la dieta ovo-lacto vegetariana, sin embargo, mientras que la minoría de ellos sigue las dietas lacto, ovo y vegana. De igual forma, se puede observar que el 52% de los encuestados corresponden a mujeres, siendo esta la gran mayoría.

Tabla 4

Caracterización sociodemográfica de las personas vegetarianas activamente laborando

Variable de estudio	Ovo-lacto vegetarianos (n=49)	Veganos (n=19)	Lacto vegetarianos (n=19)	Ovo vegetarianos (n=9)	%
----------------------------	--	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------

Rango de edad					
25-30 años	22	7	8	3	42%
31-35 años	12	7	3	4	27%
36-40 años	4	5	5	2	17%
41-45 años	11	0	3	0	14%
Género					
Masculino	20	9	8	3	42%
Femenino	29	10	11	6	58%
Nivel Educativo					
Secundaria incompleta	1	1	1	0	3%
Secundaria completa	9	4	3	4	21%
Universidad incompleta	11	6	7	3	28%
Universidad completa	21	3	3	2	30%
Técnico completo	7	5	5	0	18%
Provincia de residencia					
Heredia	14	4	3	2	24%
San José	24	7	6	2	41%
Alajuela	8	4	6	4	23%
Cartago	3	4	4	1	12%
Estado Civil					
Unión libre	10	4	4	2	21%
Soltero	15	9	9	5	40%
Casado	17	4	1	2	25%
Divorciado	7	2	5	0	14%
Etnia					
Blanca o mestiza	46	16	16	7	89%
Negra caribeña	3	1	3	2	9%
Asiática	0	2	0	0	2%

Fuente: elaboración propia, 2025

Según la tabla 4, la gran mayoría de la población vegetariana abarca edades entre 25 y 35 años, De igual manera, predomina un nivel educativo medio-alto y la mayor concentración de vegetarianos se localiza en la provincia de San José. En cuanto a su estado civil, la mayoría es soltera, con una etnia predominantemente blanca o mestiza.

Tabla 5

Frecuencia de consumo usual de fuentes proteicas de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Más de 1 vez al día	%	Diariamente	%	Semanalmente	%	Mensualmente	%	Nunca o rara vez	%
Origen animal										
Leche de vaca o yogurt	19	20%	31	32%	18	19%	3	3%	25	26%
Huevo	11	11%	37	39%	10	10%	0	0%	38	40%
Origen vegetal										
Leguminosas como garbanzos, lentejas, edamames, frijoles	28	29%	42	44%	18	19%	7	7%	1	1%
Tofu, soya y/o falafel	4	4%	21	22%	28	29%	16	17%	27	28%
Suplementos proteicos	3	3%	31	32%	7	7%	10	11%	45	47%

Fuente: elaboración propia, 2025

A partir de la tabla 5, se observa que la fuente proteica que es mayoritariamente consumida por la población vegetariana corresponde a las leguminosas como garbanzos, lentejas, edamames y frijoles, la cual, es de origen vegetal. En cuanto al menos consumido, 45 de los encuestados mencionaron consumir nunca o rara vez suplementos proteicos.

Tabla 6

Frecuencia de consumo usual de carbohidratos de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Más de 1 vez al día	%	Diariamente	%	Semanalmente	%	Mensualmente	%	Nunca o rara vez	%
Cereales/granos como arroz, pasta, avena, granola, quinoa	48	50%	37	38%	8	9%	3	3%	0	0%
Pan y/o tortillas	24	25%	39	41%	22	23%	5	5%	6	6%
Galletas saladas o dulces	14	15%	30	31%	31	32%	6	6%	15	16%
Verduras harinosas como papa, camote, plátano maduro	16	17%	33	34%	34	35%	8	9%	5	5%

Fuente: elaboración propia, 2025

A partir de la tabla 6, se puede concluir que los carbohidratos más consumidos entre los encuestados corresponde a cereales y granos como el arroz, pasta, avena, granola y quinoa en donde, 48 de ellos indica consumirlo más de 1 vez al día y ningún encuestado menciona consumirlo nunca o rara vez. A diferencia de las galletas saladas y dulces, en donde, 15 de ellos indican no consumirlos nunca.

Tabla 7

Frecuencia de consumo usual de Frutas y Vegetales de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Más de 1 vez al día	%	Diariamente	%	Semanalmente	%	Mensualmente	%	Nunca o rara vez	%
-----------------	----------------------------	----------	--------------------	----------	---------------------	----------	---------------------	----------	-------------------------	----------

Frutas como banano, sandia, piña, manzana, pera, kiwi	27	28%	39	41%	25	26%	4	4%	1	1%
Vegetales no harinosos como tomate, zanahoria, zuchinni, lechuga, repollo, hongos	41	43%	31	32%	21	22%	3	3%	0	0%

Fuente: elaboración propia, 2025

A partir de la tabla 7, se analiza que en relación a las frutas, 27 de los encuestados indican consumirlo más de una vez al día y solo una persona menciona no consumirlo nunca o rara vez. Con respecto a los vegetales, son más consumidos por la población vegetariana trabajadora en comparación a las frutas, en donde, 41 de ellos indican consumirlos más de una vez al día y ninguno de ellos menciona nunca consumirlos.

Tabla 8

Frecuencia de consumo usual de Grasas de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Más de 1 vez al día	%	Diariamente	%	Semanalmente	%	Mensualmente	%	Nunca o rara vez	%
Bebidas vegetales como leche de almendras y/o de soya	5	5%	24	25%	23	24%	10	11%	34	35%

Nueces como marañón, pistacho, maní	14	14%	21	22%	20	21%	20	21%	21	22%
Aceites vegetales de girasol, oliva, canola	37	38%	38	40%	11	12%	5	5%	5	5%
Natilla, mantequilla, queso crema, aguacate	15	16%	25	26%	23	24%	6	6%	27	28%

Fuente: elaboración propia, 2025

A partir de la tabla 8, se puede observar que las grasas mayoritariamente consumidas por la población corresponde a los aceites vegetales de girasol, oliva y canola, en donde 37 de los encuestados menciona consumirlo más de una vez al día y 38 de ellos diariamente. A diferencia de las bebidas vegetales, que únicamente 5 de los encuestados lo consume más de una vez al día y 34 de la población indica no consumirlo nunca.

Tabla 9

Frecuencia de consumo usual de comidas rápidas de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Más de 1 vez al día	% Diariamente	% Semanalmente	% Mensualmente	% Nunca o rara vez					
Comidas rápidas (pizza, papas, hamburguesas, tacos)	0	0%	5	5%	47	49%	35	36%	9	10%

Fuente: Propia, 2025.

Según la tabla 9, se observa que existe un bajo consumo de comidas rápidas entre los encuestados, en donde, únicamente 5 de ellos, lo consume diariamente y 36% de la población lo consume mensualmente.

Tabla 10

Consumo de suplementos de vegetarianos activamente laborando

Alimento	Ovo-lacto Vegetarianos	Veganos	Lacto vegetarianos	Ovo vegetarianos
Omega 3	22	6	7	0
Hierro	13	10	6	0
Calcio	6	8	5	0
Vitamina D	12	4	7	2
Vitamina B12	17	11	7	3
Total	70	39	32	5

Fuente: elaboración propia, 2025

Con respecto a la tabla 10, el suplemento que más consumen los encuestados corresponde al omega 3, en donde, 35 de ellos indican consumirlo, siendo 22 de ellos del grupo de ovo-lacto vegetarianos. En cambio, el menos consumido corresponde al calcio, en donde, únicamente 19 de la población encuestada mencionó consumirlo, siendo el grupo de veganos quienes principalmente lo consumen.

Tabla 11

Calidad de vida a partir de encuesta de bienestar físico, psicológico, social y ambiental del individuo, de la OMS de la población vegetariana laboralmente activa.

Tipo de vegetariano	Baja	Normal	Buena	Muy buena
Ovolactovegetarianos	1	7	22	19
Vegana	0	3	11	5
Lactovegetarianos	1	5	6	7
Ovovegetarianos	0	2	4	3
Total	2	17	43	34
%	2%	18%	45%	35%

Fuente: elaboración propia, 2025

Según la tabla 11, el 80% de los encuestados indica tener una buena o muy buena calidad de vida, mientras que un 2% presenta baja. Cabe destacar que, los ovo-lacto vegetarianos presentan una mejor calidad de vida, en donde, aproximadamente el 84% de ellos reporto buena y muy buena.

Tabla 12

Riesgo de la población vegetariana activamente laborando a sufrir un infarto en los próximos 10 años.

Tipo de vegetariano	Muy Bajo (0-15%)	Bajo (16-30%)	Moderado (31-49%)	Alto (50-100%)
Ovolactovegetarianos	46	2	1	0
Vegana	18	0	0	1
Lactovegetarianos	17	2	0	0

Ovovegetarianos	9	0	0	0
Total	90	4	1	1
%	94%	4%	1%	1%

Fuente: elaboración propia, 2025

Según la tabla 12, el 94% de los encuestados tiene una muy baja probabilidad a sufrir un infarto en los próximos 10 años mientras que un 2% de ellos tiene un riesgo moderado y alto a sufrir uno. Se debe mencionar que, el grupo con menor probabilidad a tener un infarto corresponde los ovo-lacto vegetarianos y el vegano presenta un encuesta con riesgo alto.

Tabla 13

Riesgo de la población vegetariana activamente a sufrir enfermedades cardiovasculares a largo plazo según Circunferencia Abdominal.

Tipo de vegetariano	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Ovolactovegetarianos	30	10	9
Vegana	14	2	3
Lactovegetarianos	15	2	2
Ovovegetarianos	6	2	1
Total	65	16	15
%	68%	17%	15%

Fuente: elaboración propia, 2025

Según la tabla 13, aproximadamente el 68 de los encuestados tiene una baja probabilidad a de presentar enfermedades cardiovasculares, mientras que un 15% tiene un alto riesgo de padecer cardiopatías a futuro. De igual forma, podemos observar que, el grupo con menor probabilidad padecer estas enfermedades corresponde los ovo-lacto vegetariano, sin embargo, también este grupo un mayor riesgo de sufrir cardiopatías en comparación a los otros tipos de vegetarianos.

Tabla 14

Relación entre la dieta vegetariana y la calidad de vida en la población laboralmente activa

Variable	Valor p	Significancia	Correlación
Ovo-Lactovegetariana	0.3683	No significativo	0.0928
Vegana	0.6939	No significativo	-0.0407
Lactovegetariana	0.5355	No significativo	-0.0601
Ovovegetariana	0.8718	No significativo	-0.0101

Fuente: elaboración propia, 2025

La Tabla 14 presenta la relación entre la calidad de vida y la dieta vegetariana, mostrando los resultados de correlación y el valor p para cada tipo de dieta vegetariana. Los valores obtenidos, cercanos a 0, indican que no existe una relación significativa, esto sugiere que el valor p no muestra significancia y que las correlaciones fueron nulas.

Tabla 15

Relación entre la dieta vegetariana y el riesgo a padecer en enfermedades cardiovasculares de la población laboralmente activa

Variable	Valor p	Significancia	Correlación
Ovo-Lactovegetariana	0.9516	No significativo	-0.0063
Vegana	0.8876	No significativo	-0.0146
Lactovegetariana	0.4202	No significativo	0.0832
Ovovegetariana	0.4214	No significativo	-0.0830

Fuente: elaboración propia, 2025

Según la Tabla 15, que analiza la relación entre el riesgo de enfermedades cardiovasculares y la dieta vegetariana, los resultados del coeficiente de correlación se encuentran cercanos a 0, lo cual indica que no existe una relación significativa entre las variables.

Tabla 16

Relación entre el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en la población laboralmente activa

Variable	Valor p	Significancia	Correlación
Riesgo cardiovascular por circunferencia abdominal	0.0071	Significativo	-0.2732

Fuente: elaboración propia, 2025

Con respecto a la Tabla 16, se analiza la relación entre la calidad de vida y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares mediante el método de Pearson. Los resultados mostraron un

coeficiente de -0.2732 y un valor p de 0.0071 , lo que evidenció una correlación negativa moderada y un valor p significativo. Esto indica que existe una relación entre las variables.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN

En la presente investigación, se analizaron las interacciones entre la dieta vegetariana, las enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en una muestra de adultos costarricenses laboralmente activos. El objetivo fue examinar la relación entre los patrones alimentarios, sociodemográficos y el riesgo cardiovascular en personas que siguen este tipo de dieta, con el fin de evaluar su impacto en la salud, especialmente en la población joven-adulta y laboralmente activa en Costa Rica. Este análisis se basó en las respuestas obtenidas a través de la encuesta aplicada.

A continuación, se presentan los principales hallazgos, los cuales serán discutidos en relación con los estudios previos revisados en los capítulos anteriores, con el propósito de proporcionar una visión integral sobre los efectos que la dieta vegetariana puede tener en la salud y el bienestar de quienes la siguen.

Las características sociodemográficas de la población encuestada constituyeron uno de los aspectos más relevantes de esta investigación. Se observó que la mayoría de la muestra estaba compuesta por mujeres jóvenes, entre los 25 y 30 años, con un nivel educativo medio-alto. Este perfil sociodemográfico coincide con los hallazgos de estudios analizados, los cuales sugieren que las dietas vegetarianas son adoptadas con mayor frecuencia por mujeres jóvenes, especialmente aquellas con niveles educativos más altos (Ancka, 2022).

A partir de estos resultados se puede considerar que la relación entre el nivel educativo y la adopción de dietas vegetarianas es particularmente significativa, ya que una mayor formación académica suele asociarse con un aumento en la conciencia y educación sobre la salud, la nutrición y los beneficios de adoptar hábitos alimenticios más sostenibles y éticos. A menudo, las

personas con niveles educativos superiores están mejor informadas sobre las implicaciones de las dietas en la prevención de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, lo que podría explicar la preferencia por la dieta vegetariana dentro de este grupo demográfico. Además, el nivel educativo superior también puede influir en el poder adquisitivo de las personas, lo que facilita el acceso a alimentos más costosos pero necesarios para seguir una dieta vegetariana balanceada, como productos orgánicos, proteínas vegetales y suplementación.

Por otro lado, aunque la conciencia sobre los beneficios de una dieta vegetariana puede existir en diferentes segmentos de la población, son aquellos grupos que tienen mayor acceso a la información, que están más expuestos a campañas de salud pública y que participan en movimientos que promueven estilos de vida saludables, los que tienen mayor propensión a adoptar este tipo de dieta. En este sentido, los resultados de la encuesta revelan que el grupo predominante fue el de mujeres jóvenes con un nivel educativo medio-alto.

En cuanto a la ubicación geográfica, la mayoría de los encuestados residía en la provincia de San José, que alberga aproximadamente el 31,8% de la población costarricense (INEC, 2023). Este dato sugiere que la adopción de la dieta vegetariana podría estar más extendida en áreas urbanas, como la mencionada, donde el acceso a alimentos frescos, variados y especializados es más accesible. Además, la disponibilidad de información detallada sobre hábitos saludables, a través de campañas de salud pública y el acceso a medios de comunicación, parece ser un factor determinante. En estos entornos urbanos, la exposición a movimientos que promuevan estilos de vida saludables y la facilidad para acceder a productos específicos, tales como alimentos orgánicos o alternativas vegetarianas y veganas, contribuyen de manera significativa a la adopción de dietas basadas en plantas. Así, las características del entorno urbano, con su mayor

oferta alimentaria y acceso directo a recursos educativos sobre nutrición, probablemente facilitan la decisión de seguir este tipo de dietas por parte de la población residente en la provincia.

Según Pruthi et al. (2023), una dieta basada en plantas debe incluir una variedad de alimentos que proporcionen fuentes de proteína vegetal, tales como legumbres, tofu y productos a base de soya, así como una adecuada suplementación de micronutrientes como la vitamina B12, hierro y calcio. Esta diversidad en la alimentación es crucial para asegurar que los vegetarianos reciban todos los nutrientes necesarios para una salud óptima.

El análisis del consumo alimentario se llevó a cabo a través de un conjunto de preguntas en la encuesta, que indagaron sobre la frecuencia de consumo. Esto permitió evaluar los patrones alimentarios y las fuentes nutricionales de los encuestados. Los datos obtenidos demostraron que hay una predominancia del consumo de leguminosas, especialmente los frijoles, por ser considerados como una fuente principal de proteínas en la dieta vegetariana.

En Costa Rica, los frijoles, son un alimento accesible y económico, ampliamente utilizado por la población, no solo por su bajo costo, sino también por su alto valor nutricional, ya que contienen una amplia gama de aminoácidos esenciales. Este hallazgo en los datos, es consistente con otros estudios que han identificado las leguminosas como una fuente importante de proteínas en personas que siguen dietas vegetarianas (Guzmán et al., 2022). Las leguminosas no sólo son ricas en proteínas, sino también en fibra, hierro, vitaminas del grupo B, y antioxidantes, lo que las convierte en un componente clave para garantizar una nutrición equilibrada en dietas basadas en plantas.

Otro dato relevante fue el elevado consumo de cereales como el arroz, los granos y las tortillas. Estos alimentos, que forman parte de la dieta básica de los costarricenses, también constituyen una base importante en la dieta vegetariana, ya que son fuentes clave de energía.

Los carbohidratos complejos presentes en estos alimentos se destacan como la principal fuente de energía para los individuos que siguen una dieta vegetariana, lo cual es fundamental para mantener una función metabólica adecuada. Según Guzmán et al., (2022), los carbohidratos provenientes de fuentes vegetales, como los cereales integrales, se complementan con las proteínas vegetales, contribuyendo así a un perfil aminoacídico más completo, promoviendo a su vez, una nutrición balanceada.

Respecto a la ingesta de frutas y vegetales, a pesar de que a nivel mundial el consumo de estos alimentos es generalmente inferior al recomendado (FAO, 2020), los encuestados en esta investigación reportaron un consumo elevado de frutas y vegetales no harinosos, como ensaladas (basadas en lechuga y tomate), brócoli, y zanahorias. Podemos considerar esta información como positiva, ya que ese tipo de vegetales no solo es ricos en vitaminas y minerales esenciales, sino que también proporcionan fibra y antioxidantes que desempeñan un papel clave en la prevención de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Maldonado, 2020). Los antioxidantes presentes en los vegetales, como la vitamina C, E y betacarotenos, protegen a las células del daño oxidativo, lo cual es considerado un factor crítico en la salud general y la longevidad de las personas.

Acerca de los aceites vegetales, como el aceite de oliva y el de aguacate, fueron identificados como la fuente principal de grasas en la dieta de los encuestados. Estos aceites, ricos en ácidos grasos insaturados, son altamente conocidos por sus efectos beneficiosos sobre la salud cardiovascular, ya que ayudan a reducir los niveles de colesterol LDL y a mejorar el perfil lipídico (Cáncer & Moreno, s.f.). Se considera que el consumo adecuado de grasas saludables, en lugar de grasas saturadas, está asociado con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares,

de ahí la gran importancia de que las personas traten de elegir fuentes de grasa saludables al llevar una dieta vegetariana.

Por otro lado, aunque la dieta vegetariana bien planificada puede cubrir la mayoría de las necesidades nutricionales, existen ciertos micronutrientes que son más difíciles de obtener por medio de fuentes vegetales.

En este estudio, se observó que la población vegana tendía a suplementarse con omega-3, vitamina B12 y hierro, tres nutrientes necesarios que a menudo están ausentes o son insuficientes en dietas basadas únicamente en plantas (Larson, 2018). La vitamina B12, que se encuentra principalmente en productos de origen animal, es esencial para la formación de glóbulos rojos y el mantenimiento del sistema nervioso, la falta de esta puede llevar a deficiencias graves, como anemia y daño neurológico, por lo que la importancia de la suplementación o el consumo de alimentos fortificados en dietas vegetarianas y veganas se vuelve más necesario y de vital importancia para esta población.

El hierro, otro micronutriente crítico, fue uno de los suplementos más consumidos por los participantes. Aunque el hierro no hemo se encuentra presente en alimentos vegetales, es menos absorbido por el cuerpo que el hierro hemo de los productos animales, su absorción puede mejorarse cuando se consume junto con vitamina C (Guzmán et al., 2022). Por lo tanto las respuestas parecen indicar que los encuestados que consumían suplementos de hierro se encontraban conscientes de la necesidad de cubrir este requerimiento nutricional en su dieta.

El calcio, es uno de los menos suplementado en esta muestra. El cual debería ser otro micronutriente incluido en las dietas vegetarianas, ya que las fuentes vegetales de calcio, como los vegetales de hojas verdes y las leches vegetales fortificadas, no siempre son suficientes para cumplir con las necesidades diarias, especialmente si la ingesta de productos lácteos es limitada

o nula (Larson, 2018). Sin embargo, si se da una planificación adecuada de la dieta, esta, debería incluir fuentes de calcio de fácil absorción o productos fortificados, para prevenir cualquier deficiencias y efectos secundarios de las mismas.

En cuanto a la calidad de vida, los resultados indicaron que la mayoría de los encuestados percibieron tener una calidad de vida alta, independientemente del tipo de dieta vegetariana que siguieran. Este resultado nos muestra una coherencia con respecto a otros estudios que sugieren que la dieta no tiene un impacto directo en la calidad de vida, sino que esta está más relacionada con otros factores adicionales como el nivel educativo, la situación económica y las condiciones de salud generales (Hargreaves, 2021). De hecho, la educación es un factor clave que influye positivamente en la calidad de vida, ya que le permite a las personas acceder a mejores oportunidades laborales lo que se traduce en un mayor bienestar económico (Cornejo, 2020). Además, las personas encuestadas con un nivel educativo más alto parecían presentar mayor conciencia e información sobre su propia salud, lo que puede llevar a una toma de decisiones más informada en relación con la dieta y el estilo de vida.

A partir de estos resultados podríamos considerar que la dieta vegetariana, cuando está bien planificada, y bien llevada, puede ser una opción saludable para mejorar el bienestar general y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población.

Para finalizar, los resultados obtenidos en la presente investigación, indican que el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en la población vegetariana, laboralmente activa, se encuentran inversamente relacionados, es decir que, a medida que aumenta el riesgo cardiovascular, la calidad de vida se va a ver disminuida. Este hallazgo se asocia con investigaciones analizadas, en donde, se demuestra el impacto existente de las enfermedades cardiovasculares en la salud física, psicológica, así como también, a nivel social y ambiental,

siendo todos estos aspectos evaluados dentro de la encuesta de calidad de vida, WHOQOL-BREF.

El análisis del riesgo cardiovascular de los encuestados se realizó mediante medidas como la circunferencia abdominal y la calculadora de riesgo, lo cual, mostró que la mayoría de los participantes tenían un riesgo muy bajo de desarrollar cardiopatías y por tanto sufrir un infarto en los próximos 10 años.

Al complementar estos resultados con la información sobre la circunferencia abdominal, se pudo observar que existía un bajo riesgo cardiovascular entre la población estudiada.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que han encontrado que los vegetarianos, en general, presentan una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, colesterol elevado y obesidad (Flórez et al., 2024). La relación entre una dieta basada en plantas y un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares se ha documentado ampliamente, ya que se da una mayor ingesta de frutas, verduras, fibra y grasas saludables, lo cual, puede mejorar el perfil lipídico y reducir la presión arterial (Maldonado, 2020).

Sin embargo, es importante destacar que, al analizar exclusivamente la adherencia a una dieta vegetariana en relación con la disminución del riesgo cardiovascular, se observa que este no depende únicamente de la dieta. También influyen factores no modificables, como la edad y los antecedentes familiares, entre otros factores externos que podrían afectar la salud de las personas.

En el caso de los encuestados, que eran en su mayoría jóvenes adultos, este podría ser un factor determinante en los resultados, ya que las personas de entre 20 y 39 años, generalmente presentan un riesgo cardiovascular más bajo que las personas mayores (Flórez et al., 2024). No obstante, si consideramos una dieta vegetariana bien equilibrada, a la par de una práctica regular

de ejercicio físico y la evitación de factores de riesgo como el tabaquismo, se puede contribuir significativamente a la prevención de enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Factores como el consumo de sustancias nocivas, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las dislipidemias y la hipertensión arterial tienen un impacto significativo en el aumento del riesgo cardiovascular, lo que, a su vez, afecta de manera directa la calidad de vida de los individuos.

Estos factores de riesgo no solo perjudican la salud física, sino que también podrían repercutir en la capacidad funcional del individuo, dificultando su participación en actividades sociales y reduciendo su bienestar general. Esta disminución de la funcionalidad individual se asocia con un deterioro progresivo en la salud mental, ya que las personas afectadas experimentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a las limitaciones físicas y emocionales que se experimentan asociadas a estas condiciones de salud.

A largo plazo, la interacción de estos factores podría desencadenar complicaciones adicionales, entre ellas el desarrollo de enfermedades cardiovasculares más graves, como las cardiopatías, que conllevan una disminución sustancial de la calidad de vida.

El impacto de la cardiopatía no solo se manifiesta en la aparición de síntomas y signos físicos, sino también en su efecto sobre la salud mental y la carga económica relacionada con el tratamiento médico constante y las intervenciones necesarias para el manejo de la enfermedad (Nga et al., 2020).

Es por lo anterior que la gestión integral de estos factores de riesgo, es esencial para prevenir el desarrollo de complicaciones y mitigar su impacto sobre la calidad de vida de los individuos.

Almutari et al. (2021) refuerzan lo mencionado previamente, al evidenciar que, en comparación con individuos sanos, las personas con un mayor riesgo cardiovascular experimentan un

deterioro significativo tanto en su salud física como psicológica, lo que se podría traducir en una percepción notablemente inferior de su bienestar general.

Este hallazgo subraya la importancia de implementar estrategias de prevención e intervención temprana para el manejo adecuado de los factores de riesgo cardiovascular. El impacto de estos factores no solo afecta la calidad de vida en términos de salud física, sino que también tiene repercusiones profundas en la salud mental, lo que a su vez puede agravar la condición general de los individuos y dificultar su integración y funcionamiento pleno en actividades cotidianas. Por ello, la intervención precoz y la educación sobre hábitos saludables son esenciales para mitigar estos efectos y mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo, y así no depender únicamente en la escogencia sobre el tipo de dieta que llevara la persona a lo largo de su vida, sino un enfoque integral de salud que considere todas las áreas del individuo según su realidad, entorno cultural y realidad socio-económica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir los siguientes aspectos:

Al relacionar la dieta vegetariana, el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en personas laboralmente activas de 25 a 45 años, podemos concluir que existe únicamente una relación significativa entre riesgo cardiovascular y calidad de vida.

Con base a los aspectos sociodemográficos, un alto porcentaje de los encuestados comprendían edades que abarcan los 25 a los 35 años, en donde, predominaban las mujeres, las cuales, residían principalmente en San José e indicaban un alto nivel educativo.

En cuanto al consumo usual, los datos señalan que la principal fuente de proteína corresponde a las leguminosas, lo cual es consistente a la realidad nacional y cultura costarricense.

De igual forma, se observó que los vegetales no harinosos son consumidos en mayor proporción que las frutas. Así como también, se observó un alto consumo en cereales y granos, aceites vegetales y omega 3, hierro y vitamina b12.

Con relación a la calidad de vida en la población vegetariana laboralmente activa, se obtuvieron resultados favorables al aplicar la encuesta WHOQOL-BREF, que al ser analizados indicaron una muy buena calidad de vida.

La circunferencia abdominal y los datos calculados mediante la calculadora de riesgo QRISK-3, demuestra un alto porcentaje de encuestados que presentaron un riesgo cardiovascular bajo, sin embargo, pese a la baja probabilidad, el mayor porcentaje de los encuestados siguen una dieta ovo-lácteo vegetariano, y fue este mismo grupo que presento mayor cantidad de casos con un riesgo alto en comparación a los otros grupos de vegetarianos.

A nivel estadístico no se encontró ninguna evidencia de que exista relación entre la dieta vegetariana y riesgo cardiovascular, lo que quiere decir que, las variables son independientes y no existe evidencia que confirme que la dieta vegetariana disminuye el riesgo cardiovascular. Con respecto a la relación entre la dieta vegetariana y la calidad de vida, ninguna evidencia demuestra que la dieta vegetariana influye en el riesgo cardiovascular ya que no existe relación entre ellas, por lo que, seguir una dieta vegetariana no define la calidad de vida del individuo. En conclusión, a nivel estadístico, se observó una relación significativa entre el riesgo cardiovascular y la calidad de vida, lo que sugiere que a medida que aumenta el riesgo cardiovascular, también se produce una disminución considerable en la calidad de vida. Este hallazgo resalta la importancia de gestionar de manera efectiva los factores de riesgo cardiovascular, dado su impacto directo en el bienestar general de las personas.

6.2 RECOMENDACIONES

A partir de lo investigados anteriormente, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la educación nutricional en la sociedad, haciendo énfasis en la importancia de la suplementación y la variedad en la dieta para la población vegetariana mediante talleres, que permitan interacción de las personas con personales de salud expertos en la materia.
2. Incentivar a la población a realizarse exámenes de salud general de manera constante, los cuales, un perfil completo tales como el estado nutricional, perfil lipídico y hemograma mediante campañas de información en redes sociales, centros de salud y zonas de trabajo.
3. Establecer análisis más accesibles para la población con respecto a la calculara de riesgo cardiaco y la encuesta de calidad de vida, en donde, pueda ser utilizado y comprendido por las personas en general.
4. Implementar programas nutricionales y de tamizajes dentro de los lugares de trabajo, que permitan llevar un control de valores con relación a la circunferencia abdominal y cadera, IMC, presión arterial y perfil lipídico, con el fin dar a conocer el riesgo cardiovascular a tiempo.
5. Incentivar a la población vegetariana a visitar de manera periódica a un nutricionista experto en la dieta, con el fin de asegurar una obtención optima de los nutrientes y una planificación más acertada de la dieta.

REFERENCIAS

Alarcón Montesdeoca, J., & Acuña Cevallos, F. (2021). *Efectos de la anemia en la calidad de vida de adultos mayores en Ecuador* (Tesis de licenciatura). Repositorio UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7281/1/ALARCON%20MONTESDEOCA-%20ACU%20CEVALLOS.pdf>

Brown, J. E. (2013). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (5.^a ed.). Cengage Learning. ISBN 978-607-15-1187-4

Centro de Estudios de Población (CEP). (2023). *Patrones históricos de nupcialidad y estado conyugal en Costa Rica*. Universidad de Costa Rica. https://ccp.ucr.ac.cr/sites/default/files/2023-04/Patrones_hist%C3%B3ricos_nupcialidad_estado_conyugal.PDF

Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA). (2019). *Factores de riesgo cardiovascular: Un enfoque integral*. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Factores%20de%20riesgo%20cardiovascular.pdf>

Food and Agriculture Organization (FAO). (2019). *Transformación de los sistemas alimentarios: Un enfoque sostenible para el futuro*. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7fbf654-32d4-4f88-bfde-6ec900deb5dc/content>

Fundación Española del Corazón. (n.d.). *Hipertensión: Qué es y cómo controlarla*. Fundación del Corazón. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

García, S., & Méndez, T. (2018). Evaluación de los factores de riesgo cardiovascular en la población cubana. *Revista Cubana de Medicina*, 57(2), 123-130. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008

García, R., & Fernández, P. (2023). The role of genetics in cardiovascular diseases: A clinical overview. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1341-1355. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666667724002368>

Garnett, T., & Godfray, H. (2019). *Modelling the drivers of a widespread shift to sustainable diets*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/334618236_Modelling_the_drivers_of_a_widespread_shift_to_sustainable_diets

Gatorade Sports Science Institute (GSSI). (2021). *Dietas vegetarianas y veganas: Consideraciones para la salud y el rendimiento deportivo*. <https://www.gssiweb.org/docs/librariesprovider9/sse-pdfs/sse188-dietas-vegetarianas-veganas.pdf?sfvrsn=2>

González, M., & Fernández, R. (2023). La anemia y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Española de Cardiología*, 77(7), 500-507. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000700002

González, R. (2023). Tratamiento y prevención de la anemia en adultos. *Revista Cubana de Hematología, Medicina Transfusional e Inmunología*, 39(3), 25-30. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300025

Hernández, P., & López, J. (2020). Factores determinantes en la calidad de vida de los adultos mayores. *Ciencia y Sociedad*, 30(1), 188-200. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cies/v30n1/2395-8782-CES-30-01-188.pdf>

Hernández, J. (2022). *El impacto de la anemia en la población adulta costarricense* (Tesis de maestría). Repositorio SIBDI UCR. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/13d06046-7852-4f4e-8afa-2955896c1514/content>

Hernández, J., & López, A. (2022). Estrategias de manejo de la hipertensión arterial en la práctica clínica. *Revista Médica Voz Andes*, 15(2), 45-50. https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Repoblación y estadísticas vitales 2022*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-11/repoblac-estadisticas_vitales_2022.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). (n.d.). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

López, A., & González, M. (2021). La importancia de una dieta saludable en la prevención de enfermedades crónicas. *Revista Chilena de Nutrición*, 50(6), 661-670. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v50n6/0717-7518-rchnut-50-06-0661.pdf>

López, R. (2022). *Impacto de las dietas vegetarianas en la salud cardiovascular* (Tesis de maestría). Repositorio Universidad del

Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/bdc7a847-774d-406d-ba40-303cd9cc7b20/content>

López, D., & Pérez, R. (2022). La relación entre las enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica Voz Andes*, 8(7), 1-9. https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf

López, M., & Torres, R. (2021). Análisis de la nutrición en la salud pública y su impacto social. *Revista de Salud Pública*, 29(3), 122-133. <https://www.redalyc.org/journal/5739/573974926017/html/>

López, J., & García, E. (2019). La importancia de una alimentación balanceada en la prevención de enfermedades. *Revista Española de Nutrición*, 22(4), 123-130. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400029

Martínez, A., & Sánchez, P. (2020). *Impacto de la nutrición en el bienestar de los adultos mayores*. *Sinergia Médica*, 34(2), 120-128. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms202h.pdf>

Martínez, S., & Rodríguez, L. (2019). Impacto de las dietas vegetarianas en la salud cardiovascular. *Revista de Nutrición y Salud Pública*, 19(3), 180-190. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602019000300182&script=sci_abstract

Martínez, J., & Ruiz, A. (2022). Factores de riesgo cardiovascular: Desde los clásicos hasta los emergentes a la luz de las nuevas evidencias. *Revista de Investigación en Cardiología*, 38(5), 101-

115. <https://www.researchgate.net/publication/379562880> Factores de riesgo cardiovascular desde los clásicos hasta los emergentes a la luz de las nuevas evidencias

Martínez, J. (2018). *Calidad de vida y sus determinantes: Un análisis desde la perspectiva de la salud pública*.

ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/338929508> CALIDAD DE VIDA

Martínez, F., & López, J. (2024). Cardiac arrhythmias: Pathophysiology and management. *Heart Rhythm Journal*, 44(2), 235-

248. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666667724002368?via%3Dihub>

Manera, M., & Blanquet, M. J. (n.d.). *Alimentación vegetariana: Guía para un estilo de vida saludable*. Solidaridad

Obrera. https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Maria%20Manera-M%C2%AA%20Jesus%20Blanquet%20-%20Alimentacion%20vegetariana.pdf

Mayo Clinic. (2021, marzo 17). *Dieta vegetariana: Beneficios y consideraciones de salud*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/vegetarian-diet/art-20046446>

Mayo Clinic Staff. (2023). *Arritmia cardíaca: Síntomas, causas y tratamiento*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (n.d.). *Políticas, planes y estrategias en salud*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS). (n.d.). *Informe sobre ocupación en Costa Rica*. https://www.mtss.go.cr/elministerio/biblioteca/documentos/ocupacion_costa%20rica.pdf

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2021). *Anemia: Causas, síntomas y tratamiento*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/anemia>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Estrategia para la nutrición, actividad física y la prevención de la obesidad en la región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf

Pan American Health Organization. (2021). *Carga de enfermedades cardiovasculares en las Américas*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

Pan American Health Organization (PAHO). (2021). *Enfermedades cardiovasculares en las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=La%20enfermedad%20isqu%C3%A9mica%20del%20coraz%C3%B3n,los%20vasos%20sangu%C3%ADneos%20por%20aterosclerosis>

Pérez, A., & Ramírez, E. (2021). Dieta vegetariana y su relación con la prevención de enfermedades crónicas. *Revista Mexicana de Nutrición*, 34(4), 85-92. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402021000400485&script=sci_abstract&tlng=es

Pérez, A. (2021). *Impacto de la nutrición en la prevención de enfermedades crónicas en adultos mayores* (Tesis de licenciatura). Repositorio

UNIFE. <https://repositorio.unife.edu.pe/items/2f8e417b-6d5c-4ec9-a305-a8d3d0c3afc3>

Pérez, M. (2020). La relación entre anemia y enfermedades crónicas en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*, 59(3), 234-

242. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300009

Pérez, S., & Martínez, T. (2022). Nutrición y su relación con la salud pública en Venezuela. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 72(3), 163-

171. <https://ve.scielo.org/pdf/alan/v72n3/2309-5806-alan-72-03-163.pdf>

Pérez, A., & García, L. (2023). Advances in cardiovascular health: A look at recent innovations. *Journal of the American Heart Association*, 12(3),

e030766. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/JAHA.123.030766>

PubMed Central. (2021). Cardiovascular diseases and their management. *PubMed Central*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34760420/>

Ramírez, P., & González, M. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en población adulta. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1), e1025-

0255. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100050

Rodríguez, M., & González, L. (2022). Impact of vegetarian diets on cardiovascular health. *Nutrition and Health*, 45(4), 255-

265. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512222001451>

Rodríguez, J. (2021). Factores deteriorantes de la calidad de vida en adultos mayores: Un análisis de los factores socioeconómicos y de salud. *ResearchGate*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67299253/3889_Texto_del_articulo_11750_1_10_20210107-libre.pdf?1620789631=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFactores+deteriorantes+de+la+calidad+de.pdf&Expires=1745134375&Signature=DF5ufii1fKLCw-8jCR1xKyEjmsP~q7tQqt~LgVWVpONrnQTZ7zyIIYG1jpPTyP4pK4iy2bh2G6a~aySML0exyk1m9QCX9XAYKx8sb1eEg-dt9-gFEw26jy-dcJCIxDfIEsSfLJhN~66GKtYZhDiBkDqLkH1TNupTXHRfZnqCMrDkJa6buC3XGXDH~QN5biBNDY3y-bV4WRpCWJfzchvnWaV3PFia7ikySzcO5smb108418Afh4ZhJEXOJ~cOGLtKmcHBwbJwugV ySVQsdmw7UoQaHr3-81zQ-y9e0DdLDx0h7ivYh5ubItIKdpkKQmV9SaCLEM0qL8DwMdUaTe6cQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Rodríguez, L., & García, F. (2022). *Effects of a vegetarian diet on cardiovascular health: A clinical review*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193947/>

Rodríguez, M., & González, F. (2022). El impacto de la nutrición en la salud pública: Retos y oportunidades. *Revista de Nutrición y Dietética de la Salud*, 30(1), 123-134. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/225>

Rodríguez, M., & González, F. (2022). El impacto de la nutrición en la salud pública: Retos y oportunidades. *Revista de Nutrición y Dietética de la Salud*, 30(1), 123-134. <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/225>

Salguero Hinojosa, A. (2021). *Análisis de la relación entre la dieta vegetariana y el bienestar en adultos mayores* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698261/salguero_hinojosa_anatfg.pdf?sequence=1

Sánchez, A., & Díaz, L. (2020). Advances in the management of heart disease: New insights. *Cardiovascular Research*, 56(3), 112-120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214916820300036>

Silva, M., & Rodríguez, P. (2021). The impact of diet on health and quality of life: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4067. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4067>

Silva, M., & Rodríguez, P. (2021). The impact of diet on health and quality of life: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4067. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4067>

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). (2020). *Guía de alimentación vegetariana y sus beneficios en la salud*. https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1086/150420_103627_2463317370.pdf

Torres, J., & Rodríguez, L. (2022). La prevalencia de enfermedades cardiovasculares en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 30(1), 45-55. <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867002/55962867002.pdf>

Universidad de Costa Rica. (2017, mayo 16). Dieta vegetariana otorga muchos beneficios, pero requiere de cuidado. *Universidad de Costa Rica*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/05/16/dieta-vegetariana-otorga-muchos-beneficios-pero-requiere-de-cuidado.html>

Universidad de Costa Rica. (2022, octubre 23). Envejecer con calidad de vida: un reto para la sociedad costarricense y sus instituciones. *Universidad de Costa Rica*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/envejecer-con-calidad-de-vida-un-reto-para-la-sociedad-costarricense-y-sus-instituciones/pdf.html?empotrar=true&ruta=https%3A%2F%2Fwww.ucr.ac.cr%2Fnoticias%2F2022%2F10%2F23%2Fenvejecer-con-calidad-de-vida-un-reto-para-la-sociedad-costarricense-y-sus-instituciones>

Universidad Católica de Chile. (2020). *Nutrición vegetariana: beneficios y riesgos*. <https://nutricion.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/NUTRICI%C3%93N-VEGETARIANA-1.pdf>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). *Fundamentos del ciclo cardíaco*. Facultad de Medicina. <https://fisiologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/01/4-Fundamentos-del-Ciclo-Cardiaco.pdf>

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>

World Health Organization. (2020). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (2021). *Anemia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

World Health Organization (WHO). (2021, mayo 17). *El estrés: Preguntas y respuestas*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

World Health Organization (WHO). (n.d.). *WHOQOL-BREF: Instrumento de evaluación de la calidad de vida*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

Título de la Investigación: Relación entre la dieta vegetariana, el riesgo a enfermedades cardiovasculares y la calidad de vida en adultos de 25 a 45 años activamente laborando

Nombre del Investigador (a) Principal: Nombre del participante: Mónica Salcedo Serra

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizado por Mónica Salcedo Serra, estudiante de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Este tiene como finalidad recolectar los datos acerca de la alimentación vegetariana, riesgo cardiovascular y calidad de vida en adultos activamente laborando, con el fin, de observar si existe una relación entre las variables. La participación d esta encuesta es completamente voluntaria y los datos serán tratados de manera confidencial y únicamente para fines académicos durante el I Cuatrimestre del 2025.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

La participación en la presente investigación consiste en responder una encuesta, la cual, abordara aspectos sociodemográficos, el tipo de dieta vegetariana que sigue, la frecuencia en la que consume ciertos alimentos, así como también, aspectos relacionados al riesgo cardiovascular y la calidad de vida según el cuestionario de la OMS WHOQOL-BREF. Para la realización de este cuestionario, es necesario que la persona encuesta sea de 25 a 45 años de edad, siga una dieta vegetariana, se encuentra activamente laborando y brinde su consentimiento informado para la utilización de sus respuestas de forma anónima, únicamente con fines científicos. Se aproxima una duración de 25 minutos para llenar la totalidad de la encuesta.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar una molestia para usted, ya que, es una encuesta larga, la cual, puede demorarse al llenar, además de realizar preguntas con respecto a la salud mental, datos clínicos y toma de peso, presión y circunferencia abdominal, sin embargo no representa ningún riesgos para la salud física y mental, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad o ansiedad.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, la investigadora realizara una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la dieta vegetariana y su relación con el riesgo cardiovascular y la calidad de vida, y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Mónica Arianne Salcedo Serra quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (71040813) en el horario (*horario de consulta disponible*). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana *al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290* en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr

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

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

En el consentimiento informado

Nombre completo, cédula, firma del sujeto, fecha

Anexo 2

Declaración Jurada

Yo Mónica Arianne Salcedo Serra, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117660393 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 juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: LA RELACIÓN DE LA DIETA VEGETARIANA, LA CALIDAD DE VIDA Y EL RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS DE 25

A 45 AÑOS LABORALMENTE ACTIVOS 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 15 días del mes de mayo del año dos mil veinticinco.

Mónica S.

Firma del estudiante Cédula

Cédula de identidad: 117660393

Anexo 3

Instrumento de recolección de datos

Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a su rango de edad?
2. 25-30 años
 31-35 años
 36-40 años
 41-45 años
3. ¿Cuál es su género?
4. Femenino
 Masculino
 Prefiero no contestar
5. ¿Cuál es su nivel educativo?
6. Primaria incompleta
 Primaria completa
 Secundaria incompleta
 Secundaria completa
 Universidad incompleta
 Universidad completa
 Técnico
7. ¿En qué provincia reside?
8. Heredia
 San José
 Alajuela
 Cartago
9. ¿Cuál es su estado civil?
10. Unión libre
 Soltero
 Casado
 Divorciado
 Viudo
11. ¿Actualmente, se encuentra activamente laborando?
12. Sí
 No
13. Etnia:

14. Blanca o mestizo
- Pakistani
 - Bangladesi
 - Asiatica
 - Negra Caribeño
 - Negra Africano
 - Chino
15. ¿Qué tipo de dieta vegetariana sigue?
16. Vegana
- Lactovegetariana
 - Ovolactovegetariana
 - Ovovegetariana
 - Frugívora
 - Crudívora

Frecuencia de Consumo

17. ¿Con qué frecuencia consume leche de vaca o yogurt? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
18. ¿Con qué frecuencia consume productos derivados de la leche como natilla, mantequilla, queso, helados, leche condensada, etc.? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
19. ¿Con qué frecuencia consume huevo? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
20. ¿Con qué frecuencia consume leguminosas como garbanzos, lentejas, edamames, frijoles? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
21. ¿Con qué frecuencia consume tofu, soya y/o falafel? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
22. ¿Con qué frecuencia consume cereales/granos como arroz, pasta, avena, granola, quinoa? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
23. ¿Con qué frecuencia consume pan y/o tortillas? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
24. ¿Con qué frecuencia consume galletas saladas o dulces? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
25. ¿Con qué frecuencia consume verduras harinosas como papa, camote, plátano maduro, etc? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
26. ¿Con qué frecuencia consume frutas como banano, sandía, piña, manzana, pera, kiwi, etc? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
27. ¿Con qué frecuencia consume vegetales no harinosos como tomate, zanahoria, zucchini, lechuga, repollo, hongos, etc? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
28. ¿Con qué frecuencia consume bebidas vegetales como leche de almendras y/o de soya? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
29. ¿Con qué frecuencia consume nueces como marañón, pistacho, maní? (Mas de una vez al dia, Diaramente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)

30. ¿Con qué frecuencia consume aceites vegetales de girasol, oliva, canola, etc? (Mas de una vez al día, Diariamente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
31. ¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas (pizza, papas, hamburguesas, tacos, etc)? (Mas de una vez al día, Diariamente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
32. ¿Con qué frecuencia consume suplementos de proteína? (Mas de una vez al día, Diariamente, Semanalmente, Mensualmente, Rara vez o Nunca)
33. ¿Qué suplementos consume regularmente?
 - Omega 3
 - Hierro
 - Calcio
 - Vitamina D
 - Vitamina B12

Riesgo Cardiovascular

34. ¿Fuma?
 - Sí, menos de 10 cigarros al día
 - Sí, de 10-19 cigarros al día
 - Sí, más de 20 cigarros al día
 - Solía fumar
 - No fumo
35. ¿Presenta algún tipo de Diabetes?
 - Tipo I
 - Tipo II
 - No presenta Diabetes
36. ¿Algún familiar de primera línea ha presentado angina o ataque cardíaco? (Si, No)
37. ¿Padece alguna enfermedad crónica en el riñón? (Si, No)
38. ¿Presenta fibrilación auricular? (Si, No)
39. ¿Sigue algún tratamiento para la presión sanguínea? (Si, No)
40. ¿Sufre de migrañas? (Si, No)
41. ¿Padece de Artritis Reumatoide? (Si, No)
42. ¿Padece de Lupus Eritematoso Sistémico? (Si, No)
43. ¿Padece de alguna enfermedad mental severa? (Si, No)
44. ¿Está bajo tratamiento atípico antipsicótico? (Si, No)
45. ¿Consume tabletas de esteroides regularmente? (Si, No)
46. ¿Sigue tratamiento para disfunción eréctil? (Si, No)
47. ¿Cuál es su presión sanguínea? (Si, No)
48. ¿Cuál es su circunferencia abdominal?
49. ¿Cuánto mide (cm)?
50. ¿Cuánto pesa (kg)?

Calidad de Vida (OMS WHOQOL-BREF)

51. ¿Cómo calificaría su vida? (1=Muy mala a 5=Muy buena)
52. ¿Qué tan satisfecho está con su salud? (1=muy insatisfecho a 5=muy satisfecho)
53. ¿En qué medida el dolor le impide hacer lo que necesita? (1=Totalmente a 5=Nada)
54. ¿Qué tanto necesita tratamiento médico para llevar a cabo su vida? (1=Totalmente a 5=Nada)

55. ¿Qué tanto disfruta de la vida? (1=Nada a 5=Totalmente)
56. ¿Su vida tiene significado? (1=Nada a 5=Totalmente)
57. ¿Qué tan capaz es de concentrarse? (1=Nada a 5=Totalmente)
58. ¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria? (1=Nada a 5=Totalmente)
59. ¿Qué tan saludable es su entorno físico? (1=Nada a 5=Totalmente)
60. ¿Qué tanta energía tiene? (1=Nada a 5=Totalmente)
61. ¿Qué tanto acepta su apariencia física? (1=Nada a 5=Totalmente)
62. ¿Su economía le permite cubrir necesidades? (1=Nada a 5=Totalmente)
63. ¿Tiene información disponible para su vida diaria? (1=Nada a 5=Totalmente)
64. ¿Tiene oportunidad de realizar actividades recreativas? (1=Nada a 5=Totalmente)
65. ¿Qué tan capaz es de desplazarse? (1=Nada a 5=Totalmente)
66. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño? (1=Nada a 5=Totalmente)
67. ¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para actividades diarias? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
68. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
69. ¿Qué tan satisfecho está de sí mismo? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
70. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
71. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
72. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de sus amistades? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
73. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
74. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso a servicios de salud? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
75. ¿Qué tan satisfecho está con su medio de transporte? (1=Muy insatisfecho a 5=Muy satisfecho)
76. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos? (1=Siempre a 5=Nunca)

Anexo 4

Resultados de la Prueba Piloto

Tabla 15

Caracterización sociodemográfica de las personas vegetarianas activamente laborando

Variable de estudio	Femenino (n= 6)	Masculino (n=4)
Rango de edad		
25-30 años	3	3
31-35 años	1	1
36-40 años	1	
41-45 años	1	

Nivel Educativo		
Secundaria completa	2	1
Universidad completa	4	2
Técnico	0	1
Provincia de residencia		
Heredia	2	3
San José	3	1
Alajuela	1	0
Etnia		
Blanca o mestiza	6	4
Tipo de Dieta		
Ovo-lacteo vegetariana	3	2
Ovo vegetariana	1	0
Lacteo vegetariana	1	0
Vegana	1	2

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 16
Frecuencia de consumo usual de fuentes proteicas

Alimento	Más de 1 vez al día	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Nunca o rara vez
Origen animal					
Leche de vaca o yogurt	0	1	5	2	2
Productos derivados de la leche como natilla, mantequilla, queso, helados, leche condensada	1	1	3	3	2
Huevo	1	6	1	0	2
Origen vegetal					

Leguminosas como garbanzos, lentejas, edamames, frijoles	0	5	5	0	0
Tofu, soya y/o falafel	0	0	2	6	2
Suplementos proteicos	0	0	2	1	7

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 17

Frecuencia de consumo usual de carbohidratos

Alimento	Más de 1 vez al día	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Nunca o rara vez
Cereales/granos como arroz, pasta, avena, granola, quinoa	2	5	2	0	1
Pan y/o tortillas	0	3	7	0	0
Galletas saladas o dulces	0	2	6	2	0
Verduras harinosas como papa, camote, plátano maduro	0	6	3	1	0

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 18

Frecuencia de consumo usual de Frutas y Vegetales

Alimento	Más de 1 vez al día	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Nunca o rara vez
Frutas como banano, sandía, piña, manzana, pera, kiwi	0	2	6	2	0
Vegetales no harinosos como tomate, zanahoria, zuchinni, lechuga, repollo, hongos	1	4	5		0

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 19

Frecuencia de consumo usual de Grasas

Alimento	Más de 1 vez al día	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Nunca o rara vez
Bebidas vegetales como leche de almendras y/o de soya	0	2	1	2	5
Nueces como marañón, pistacho, maní	0	0	5	4	1
Aceites vegetales de girasol, oliva, canola	1	3	4	0	2
Comidas rápidas (pizza, papas, hamburguesas, tacos)	0	0	6	4	0

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 20

Consumo de suplementos

Alimento	Más de 1 vez al día	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Nunca o rara vez
Suplementos omega 3, hierro, calcio, vitamina D y/o B12	0	2	1	2	5

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 21

Riesgo de la población vegetariana a sufrir un infarto en los próximos 10 años

Tipo de vegetariano	Muy Bajo (0-15%)	Bajo (16-30%)	Moderado (31-49%)	Alto (50-100%)
Ovolactovegetarianos	5	0	0	0
Vegana	3	0	0	0
Lactovegetarianos	1	0	0	0
Ovovegetarianos	1	0	0	0
Total	10	0	0	0

Fuente: elaboración propia, 2025

Tabla 22

Calidad de vida a partir de encuesta de bienestar físico, psicológico, social y ambiental del individuo, de la OMS.

Tipo de vegetariano	Baja	Normal	Buena	Muy buena
Ovolactovegetarianos	0	1	4	0

Vegana	0	1	2	0
Lactovegetarianos	0	0	1	0
Ovovegetarianos	0	0	1	0
Total	0	2	8	0

Fuente: elaboración propia, 2025

Anexo 6

Carta emitida por el tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de mayo del 2025.

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor(a):

La estudiante Mónica Arianne Salcedo Serra, cédula de identidad número 1-1766-0393, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN ENTRE LA DIETA VEGETARIANA, LA CALIDAD DE VIDA Y EL RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS DE 25 A 45 AÑOS LABORALMENTE ACTIVOS**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

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

Atentamente,
OLMAN JOSE Firmado digitalmente
por OLMAN JOSE
VARELA LEON VARELA LEON (FIRMA)
(FIRMA) Fecha: 2025.05.14
18:58:32 -06'00'

Olman José Varela León
CPN: 3143-22

Anexo 5**Carta emitida por el lector****CARTA DE LECTOR**

San José,

**Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera**

Estimado señor

La estudiante MÓNICA SALCEDO SERRA, , me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **RELACIÓN ENTRE LA DIETA VEGETARIANA, LA CALIDAD DE VIDA Y EL RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS DE 25 A 45 AÑOS LABORALMENTE ACTIVOS.**, el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en Nutrición .

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

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



Firma
Nombre
Cédula
Carné

Anexo 6

Autorización del CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, jueves 26 de Junio del 2025

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mónica Arianne Salcedo Serra con número de identificación 117660393 autor (a) del trabajo de graduación titulado RELACIÓN ENTRE LA DIETA VEGETARIANA, LA CALIDAD DE VIDA Y EL RIESGO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS DE 25 A 45 AÑOS LABORALMENTE ACTIVOS presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Nutrición; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,

Monica S.

Firma y Documento de Identidad