

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Nutrición

**Comparación de los hábitos de alimentación,
diversidad alimentaria según FAO y seguridad
alimentaria según escala ELCSA entre adultos
mayores que viven solos y aquellos que viven
acompañados en el cantón de Corredores,**

Puntarenas, 2025

Mónica Barrantes Valenciano

Mayo, 2025

Índice de contenidos

Índice de tablas	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.1 Antecedentes del problema	9
1.1.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
1.1.1.2 Antecedentes nacionales.....	16
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	23
2.1.1 Hábitos de alimentación	25
2.1.2 Diversidad Alimentaria	33
2.1.3 Seguridad Alimentaria.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	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	42
3.3.2 Muestra.....	42
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	43
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	44
3.4.1 Validez del cuestionario	44
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	45
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
3.7 PLAN PILOTO	54
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	57
3.10 ANÁLISIS DE DATOS	57
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	59

4.1.1	Resultados univariados.....	59
4.1.1.1	Características sociodemográficas.....	59
4.1.1.2	Hábitos alimentarios.....	63
4.1.1.3	Diversidad Alimentaria.....	75
4.1.1.4	Seguridad Alimentaria.....	80
4.1.2	Resultados comparativos.....	82
4.1.2.1	Comparación de hábitos alimentarios de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.....	82
4.1.2.2	Comparación de diversidad de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.....	85
4.1.2.3	Comparación de seguridad de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.....	86
<i>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</i>		87
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS.....		88
5.1.1	Características sociodemográficas.....	88
5.1.2	Hábitos Alimentarios.....	89
5.1.3	Diversidad Alimentaria.....	98
5.1.4	Seguridad Alimentaria.....	101
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS COMPARATIVOS.....		103
5.2.1	Comparación de los Hábitos Alimentarios de adultos mayores que viven solos y acompañados.....	103
5.2.2	Comparación de la Diversidad Alimentarios de adultos mayores que viven solos y acompañados...	107
5.2.3	Comparación de la Seguridad Alimentaria de adultos mayores que viven solos y acompañados.....	107
<i>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i>		109
6.1 CONCLUSIONES.....		110
6.2 RECOMENDACIONES.....		112
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>		113
<i>ANEXOS.....</i>		132
Anexo 1. Instrumento de Investigación.....		132
Anexo 2. Resultados de plan piloto.....		141
Anexo 3. Declaración Jurada.....		154
Anexo 4. Carta de Tutor.....		155
Anexo 5. Carta de Lector.....		156
Anexo 6. Carta Autorización Biblioteca.....		157

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	43
Tabla 2. Operacionalización de las variables.....	46
Tabla 3. Cambios realizados al instrumento de evaluación luego de aplicar el plan piloto.	55
Tabla 4. Características sociodemográficas de la población de adultos mayores encuestados, Corredores 2025 (n=95).	60
Tabla 5. Características económicas de la población de adultos mayores encuestados, Corredores 2025 (n=95).	62
Tabla 6. Núcleo familiar de la población de adultos mayores encuestados, Corredores (n=95).	63
Tabla 7. Distribución de la población adulta mayor encuestada sobre la grasa utilizada para la cocción de los alimentos, Corredores 2025 (n=95).	64
Tabla 8. Distribución de la población adulta mayor encuestada sobre los métodos de cocción por cada alimento, Corredores 2025 (n=95).	65
Tabla 9. Distribución de la población adulta mayor encuestada en cuanto a personas que preparan los alimentos en el hogar, Corredores. (n=95).....	66
Tabla 10. Distribución de la población de adultos mayores que viven solos según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante la semana (Lunes a Viernes), Corredores, 2025. (n=15).	67
Tabla 11. Distribución de la población de adultos mayores que viven acompañados según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante la semana (Lunes a Viernes), Corredores 2025. (n=80).	67
Tabla 12. Distribución de adultos mayores que viven solos según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante los fines de semana (Sábados y Domingos), Corredores 2025. (n=15).	68
Tabla 13. Distribución de adultos mayores que viven acompañados según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante los fines de semana (Sábados y Domingos), Corredores. (n=80).	69
Tabla 14. Distribución de la población adulta mayor encuestada según la cantidad de líquido que consumen al día, Corredores 2025 (n=95)	69
Tabla 15. Distribución de la población adulta mayor encuestada según si agrega sal a la comida ya preparada y servida en la mesa, Corredores 2025 (n=95).	70
Tabla 16. Distribución de la población adulta mayor encuestada según la cantidad de azúcar agregada para endulzar bebidas, Corredores 2025 (n=95).	71
Tabla 17. Distribución de la población encuestada según compañía durante las comidas, Corredores 2025 (n=95).	71
Tabla 18. Distribución de la frecuencia de consume de los adultos mayores que viven solos según los principales grupos de alimentos, Corredores 2025 (n=15).	72
Tabla 19. Distribución de la frecuencia de consume de los adultos mayores que viven acompañados según los principales grupos de alimentos, Corredores 2025 (n=80).	74
Tabla 20. Distribución de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos de la población encuestada, Corredores 2025 (n=95).	75
Tabla 21. Distribución de micronutrientes (hierro y vitamina A) de la población encuestada según el consume de grupos de alimentos, Corredores (n=95).	76
Tabla 22. Distribución de la clasificación de la diversidad alimentaria de la población encuestada, Corredores 2025 (n=95).	77

Tabla 23. Distribución de la población participante de acuerdo si comen fuera de casa, Corredores 2025 (n=95).	78
Tabla 24. Clasificación de la frecuencia relativa del consume usual de los adultos mayores que viven solos según los grupos de alimentos consumidos en 6 tiempos de comida, Corredores 2025 (n=15)	78
Tabla 25.	79
Tabla 26. Clasificación de la Seguridad Alimentaria de los adultos mayores encuestados, según convivencia con menores de edad, Corredores (n=95).	80
Tabla 27. Distribución de la Seguridad Alimentaria de la población participante de acuerdo a la clasificación ELCSA, Corredores (n=95).....	81
Tabla 28. Comparación de los principales hábitos alimentarios de los adultos mayores que viven solos y de los que viven acompañados, Corredores (n=95)	82
Tabla 29. Comparación de los principales grupos de alimentos consumidos por adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95).....	84
Tabla 30. Comparación de la diversidad alimentaria según FAO en los hogares de adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95).....	85
Tabla 31. Comparación de la Seguridad Alimentaria según ELCSA en hogares de adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95).....	86

RESUMEN

Introducción: esta investigación realiza una comparación de los hábitos alimentarios, diversidad y seguridad alimentaria de los adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados. Se consideran factores sociodemográficos y antecedentes nacionales e internacionales sobre las variables.

Objetivo general: Comparar los hábitos alimentarios, diversidad alimentaria según FAO y seguridad alimentaria según ELCSA, en adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025.

Metodología: La investigación se realiza mediante un cuestionario de elaboración propia en conjunto con cuestionarios validados por la FAO y ELCSA, el cual es contestado de forma presencial, la población meta son adultos mayores a 65 años que residen en el cantón de Corredores y posteriormente los datos son analizados estadísticamente con chi cuadrado.

Resultados: En cuanto a resultados sociodemográficos el 84% adultos mayores que viven acompañados y el 16% restante viven solos. El 65% de la participación fue femenina y el grupo etario más frecuente (33%) fue de 70-74 años. Los hábitos alimentarios son similares en ambas poblaciones; uso del mismo aceite para cocinar, preferencia por métodos de cocción como el hervido y la mayoría realiza los tres principales tiempos de comida tanto entre semana como los fines de semana. Ambas grupos mostraron altos niveles de diversidad alimentaria y con alto consumo de micronutrientes (hierro y vitamina A). El 51% de los encuestados presenta una Seguridad Alimentaria, independientemente de la convivencia o no con menores de edad en el hogar.

Discusión: El núcleo familiar influye directamente en quien prepara los alimentos, quienes viven solos realizan la tarea por necesidad mientras que los que viven acompañados suelen delegar dicha tarea. Los adultos que viven solos tienden a tener un menor consumo de líquidos durante el día y podría estar asociado a la falta de acompañamiento y motivación.

Conclusiones: Aspectos como en la preparación de alimentos, consumo de líquido durante el día y compañía durante las comidas, consumo de leguminosas y alcohol si muestran diferencias entre ambas poblaciones. Variables de diversidad y seguridad alimentaria no mostraron diferencias significativas en las poblaciones.

Palabras clave: hábitos alimentarios, diversidad alimentaria, seguridad alimentaria, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: This study compares the dietary habits, diversity, and food security of older adults living alone and those living with others. Sociodemographic factors, national and international background factors are considered. **General objective:** Compare dietary habits, food diversity according to FAO, and food security according to ELCSA, in older adults living alone and those living with others in Corredores, Puntarenas, 2025. **Methodology:** The research is carried out using a self-developed questionnaire in conjunction with questionnaires validated by FAO and ELCSA, which is answered in person. The target population is adults over 65 years of age who reside in Corredores and subsequently the data are statistically analyzed with chi square test. **Result:** Regarding sociodemographic results, 84% of the participants were older adults live with others, and the remaining 16% live alone. Sixty-five percent of the participants were female, and the most common age group (33%) was 70-74 years. Dietary habits were similar in both populations; they used the same cooking oil, preferred cooking methods such as boiling, and most ate their three main meals both during the week and on weekends. Both groups showed high levels of dietary diversity and high micronutrient intake (iron and vitamin A). Fifty-one percent of participants reported food security, regardless of whether they lived with minors in the household. **Discussion:** The family unit does influence who prepares meals; those who live alone do the task out of necessity, while those who live with others tend to delegate the task. Adults who live alone tend to consume less fluids during the day, which could be associated with a lack of company and motivation. **Conclusion:** Aspects such as food preparation, fluid intake throughout the day, companionship during meals, and consumption of legumes and alcohol did show differences between the two populations. Variables such as food diversity and security did not show significant differences between the populations. **Keywords:** eating habits, food diversity, food security, older adults.

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este apartado se describe el planteamiento del problema de investigación, en donde se mencionan los antecedentes, la delimitación del problema, y la justificación, a partir de los hábitos de alimentación, diversidad y la seguridad alimentaria de los adultos mayores, tanto de los que viven solos como los que viven acompañados y que residen en el cantón de Corredores, se presentan escenarios tanto internacionales como nacionales.

1.1.1 Antecedentes del problema

Costa Rica es un país que tiene un alto porcentaje de personas adultas mayores; aproximadamente ocho de cada 100 habitantes tienen 65 años o más. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2024, se espera que para el año 2050, 25 de cada 100 habitantes pertenezcan a este grupo poblacional, lo que representaría un 20,72% del total de la población del país. Además es uno de los países de la Región Central con un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de los niveles de fecundidad. Entre 2008 y 2019 esta población aumentó en un 59% y datos demuestran que ha venido en aumento la proporción de personas adultas mayores que viven solos o únicamente con sus parejas (Universidad de Costa Rica et al., 2020).

En el pasado, las personas adultas mayores tenían una mayor desventaja en cuanto a variables económicas comparadas con el resto de la población debido a la cobertura del sistema educativo que tenía el país en ese entonces, el cual no era tan amplio, lo cual aumentaba la vulnerabilidad económica de esta población. Sin embargo las nuevas generaciones de adultez mayor experimentaron una nueva expansión económica debido a políticas públicas a nivel comunales, el aumento de la cobertura de educación y la proporción de personas adultas mayores con baja escolaridad continua disminuyendo, mientras que la que cuenta con más formación escolar

aumenta, lo que significa que la población estará más informada y menos expuesta a los factores subyacentes que originan la pobreza y la vulnerabilidad social (Universidad de Costa Rica et al., 2020).

Según datos del INEC de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de 2023, la gran mayoría de los adultos de 65 años o más viven en un núcleo familiar de 2 a 4 personas, seguido de un hogar unipersonal y en tercer lugar en un hogar de 5 personas o más.

En un punto de vista positivo, esta dinámica de vivencia de los adultos mayores ya sea por la ausencia de hijos u otros familiares en el hogar podría indicar un nivel de autonomía favorable para esta población por una posible buena salud y recursos económicos para no necesitar de residir en grandes familias, y de forma opuesta, estos hogares unipersonales pueden conducir a sentimientos de soledad el cual aumenta el riesgo de un deterioro en la salud, tanto físico como mental en la población adulta mayor (Universidad de Costa Rica et al., 2020).

De acuerdo con los datos registrados en la Encuesta Nacional de Hogares del INEC, 2023, se evidencia una amplia cobertura de aseguramiento por algún régimen de seguridad social de la CCSS, en la población adulta mayor, lo que facilita el acceso a los servicios de salud públicos, estos datos de aseguramiento, los cuáles son relevantes para el interés del acceso a los alimentos y como esto es uno de los factores que afectan la seguridad alimentaria, dentro de dicha encuesta se menciona que la mayoría de la población de 65 años o más son asegurados directos no cotizantes, lo cual indica que su pensión es la mínima por el Estado, el cual limita la compras de la canasta básica, y por ende puede existir un riesgo de seguridad alimentaria, en segunda posición se encuentra los asegurados indirectos seguido de asegurados directo cotizante, lo que podría influir en cómo se presenta la seguridad alimentaria en Costa Rica.

El crecimiento de la población adulta mayor en una comunidad genera una mayor presión en la calidad de los servicios de salud ya que aumenta la demanda la cual debe de satisfacerse al ser una población considerada vulnerable. Un número importante de personas de 65 años y más, muestra un envejecimiento saludable, no obstante, otro grupo presenta enfermedades crónicas, comorbilidades, desnutrición, exclusión social, discriminación, abandono, pérdida de su autonomía y mayor dependencia, la cual son estadísticas que deben de considerarse su análisis el comportamiento e impacto a nivel país para poder combatir con las consecuencias (Sánchez Barrera et al., 2019).

Los adultos mayores son una población vulnerable por muchos factores asociados como salud física, económicos y sociales, especialmente si se asocia el entorno de convivencia, por ejemplo los adultos mayores que viven solos tienen aspectos más vulnerables en dichos factores, las enfermedades crónicas son más comunes y su acceso a servicios de salud se encuentra más limitado, la soledad y el aislamiento juegan un papel importante debido a los cambios en el entorno familiar (Lee & Kim, 2019).

La población adulta mayor está en crecimiento debido al envejecimiento poblacional y a mayores expectativas de vida, y según estadísticas nacionales una proporción considerable de adultos mayores viven en solitario debido a cambios en estructura social o por razones económicas, según datos del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica (UCR) con datos de Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEC 2022, indica que en el país un 15,5% de toda la población de adultos mayores a 65 años vive en estas condiciones de entorno unipersonal y el 84,5% restante viven en hogares entre 2-5 personas (Universidad de Costa Rica [UCR] 2023).

Alimentarse es una actividad diaria e imprescindible para el ser humano, por ello las relaciones entre alimentación y cultura son complejas y pueden variar entre las poblaciones que se consideren en estudio, tienen lugar a múltiples niveles y factores asociados, cada población desarrolla sus propios patrones de consumo basados en sus costumbres, preferencias o aversiones, no hay ningún factor externo que ejerza tanta influencia sobre la salud y, por ende sobre la vida, como lo es la alimentación, ya que la ingesta de nutrientes se considera un determinante principal del estado de salud tanto físico como mental, por lo que es de gran relevancia abordar o realizar una investigación que tome en cuenta dichas variables en poblaciones especialmente vulnerables como lo son los adultos mayores y especialmente en una zona típicamente conocida rural o alejada del Gran Área Metropolitana, lo cual es normal que tiendan a ser poblaciones un poco más olvidadas por los investigadores (Torres et al., 2019).

La seguridad alimentaria o su contraparte, la inseguridad alimentaria es un mal que persigue a muchas de las poblaciones vulnerables, por diversos factores mencionados anteriormente, sin embargo forma parte de las variables a considerar debido a que es de máxima importancia en el nivel nutricional de las poblaciones desfavorecidas y comprender los principales factores determinantes a nivel de los hogares es importante para diseñar intervenciones apropiadas en la sociedad para garantizar la seguridad alimentaria de los hogares que padecen de inseguridad alimentaria (Abebaw & Betru, 2019).

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

El envejecimiento de la población es un proceso multifactorial que intervienen factores tanto externos, como internos. La nutrición al considerarse un factor externo significa que puede modificarse por decisión es decir, incluir mejores decisiones, tanto en relación a hábitos como de

patrones de alimentación saludables para llegar a un envejecimiento saludable (Flores Fiallos, 2023).

Durante el 2020, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), declaró el periodo de 2021 a 2030 como la “Década del Envejecimiento Saludable”, la cual su concepto se define como un proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez y señala que la actividad física y la calidad de la dieta son uno de los factores fundamentales, por ende la nutrición sigue siendo uno de los factores más influyentes en la salud de los adultos mayores (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

Para los adultos mayores, seguir una dieta equilibrada y variada no solo es importante, sino fundamental para llevar una vida plena y saludable. Al incluir alimentos de todos los grupos, aseguramos que sus cuerpos reciban los nutrientes necesarios como proteínas, vitaminas y minerales que ayudan a fortalecer la salud y prevenir problemas de malnutrición en esta etapa de la vida (Wanden-Berghe, 2022).

Los hábitos de alimentación en los adultos mayores inciden sobre la salud física y mental de estos y precisan cambios de conducta y estilos de vida saludables, Albuquerque Araújo, (2019) en su estudio demuestra que la minoría de su población de estudio de adultos mayores presentan un índice de masa corporal (IMC), normal, mientras que delgados, con sobrepeso u obesos representan la mayoría.

El estado nutricional en deterioro en la población de adultos mayores afecta de forma negativa, tanto el mantenimiento de la funcionalidad física y cognitiva, como la sensación de bienestar y en general la calidad de vida de la población, por lo que mantener niveles dentro de la normalidad es de gran relevancia para prevenir a tiempo complicaciones derivadas a un estado nutricional deteriorado como lo son enfermedades crónicas no transmisibles (López et al., 2021).

Además, dentro del mismo estudio Albuquerque Araújo, (2019), reflejan datos que los adultos mayores prefieren realizar diariamente los tiempos de comida y desean hacerlo en compañía, esta preferencia está relacionada con su nivel de satisfacción y se considera un aspecto importante dentro de sus hábitos alimenticios. Al comer acompañados, es más probable que eviten caer en patrones alimenticios no saludables o en malnutrición, que a menudo se asocian con la falta de deseo de comer solos (Middleton et al., 2022).

Por otro lado la soledad es un factor que puede afectar profundamente el bienestar de los adultos mayores y por ende la calidad de vida y su alimentación, Según varios estudios, como lo señalan Solway et al, (2020) & Palma-Ayllón et al, (2021), sentirse solo puede llevar a hábitos menos saludables, como el consumo de alcohol o tabaco, tener una dieta menos equilibrada y disminuir las actividades que promueven el bienestar, como hacer ejercicio o cuidar de la alimentación, por ejemplo la falta de compañía puede disminuir la motivación para preparar alimentos. Además, la soledad también impacta en la calidad del sueño, lo que agrava los efectos negativos sobre la salud física y mental en la vejez, aumentando el riesgo de enfermedades y afectando su calidad de vida (Björnwall, A, 2021).

Con lo mencionado anteriormente, otro estudio demostró que en comparación con los adultos mayores que viven acompañados, los que viven solos tienen una menor diversidad de ingesta de alimentos, un menor consumo de algunos grupos de alimentos básicos (frutas, verduras y pescado) y una mayor probabilidad de tener un patrón alimentario poco saludable y además encontró que son los hombres que viven solos los que tienden a mayor riesgo de ingestas indeseables (Hanna & Collins, 2015).

Comer solo puede afectar la salud de los adultos mayores, especialmente si viven acompañados pero se alimentan sin compañía o están deprimidos. Esto suele reducir la ingesta de alimentos y

llevar a una mala nutrición, pérdida de peso y aumento de la fragilidad, lo cual incrementa el riesgo de mortalidad. Además, la pérdida de peso, más allá de la pérdida muscular, puede afectar la calidad de vida. Por eso, comprender la relación entre comer solo y el control del peso es clave para desarrollar estrategias de salud para esta población (Kubo et al., 2022).

El entorno de convivencia influye en los hábitos de salud familiar, especialmente en la alimentación. Phulkerd et al, (2020), en su estudio indica que cuando los adultos mayores viven con una esposa, tienden a consumir alimentos más nutritivos. En comparación con quienes viven solos, aquellos en hogares donde cohabitan varias generaciones, especialmente si hay menores de edad, suelen consumir más frutas y verduras, incluso sin niños u otros jóvenes, vivir con la pareja es más beneficioso que vivir solo. Sin embargo, en hogares muy grandes, los adultos mayores pueden ver reducido su consumo de frutas y verduras debido al aumento en el gasto de alimentos y a la menor disponibilidad individual de estos (Phulkerd et al., 2020).

Un estudio muestra que el apoyo social percibido en la alimentación, como contar con alguien que ayude a hacer las compras o recibir comida de vecinos o familiares, puede ser un factor protector contra los bajos niveles de indicadores de diversidad dietética (IDD) en adultos mayores que viven solos. Además, según el mismo estudio Yokoro et al., (2023), informa que el 98.2% de los adultos mayores que viven acompañados tienen valores altos de IDD, en comparación con solo un 1.8% de quienes viven solos. De manera inversa, el 90.8% de los adultos mayores que viven solos presentan valores bajos de IDD, frente al 9.2% de los que viven en compañía (Yokoro et al., 2023). Otro estudio respalda lo anterior, donde demuestra que los adultos casados o que viven en pareja tienen mayores puntajes de IDD, los cuales reflejan una mayor variedad en los alimentos y grupos alimenticios que consumen. Además, se destaca que las mujeres tienden a cuidar más la diversidad

en su alimentación, alcanzando puntajes de IDD más altos que los hombres (Bylinowska et al., 2024).

Estudios como Alipour et al., (2021), indican que las personas mayores con bajos ingresos y que no reciben asistencia social tienen más probabilidades de sufrir inseguridad alimentaria y muchos de los adultos mayores que viven de forma independiente, deja a muchos de ellos en riesgo nutricional.

En un estudio sobre los factores clave que afectan la seguridad alimentaria en personas mayores de 65 años, Harnirattisai et al., (2024), revela que el 52% de estos adultos suelen comer solos. De este grupo, un 46% enfrenta dificultades para alimentarse adecuadamente, mientras que un 21.2% reconoce que, en ocasiones, no cuenta con dinero suficiente para hacer las compras necesarias. Además, un 7.6% de los participantes informa que, debido a la falta de recursos, comen menos de dos veces al día (Harnirattisai et al., 2024).

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

No se encontró investigaciones previas específicas del cantón de Corredores pero a nivel nacional se han encontrado varias investigaciones que reflejan el interés por conocer los hábitos alimentarios y los patrones de consumo de distintas poblaciones, edades, patologías y de diferentes sectores del país, esto a razón que a nivel país no existe información relevante en temas de hábitos y patrones de alimentación de la población general costarricense, siendo los últimos datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 son datos desactualizados de la población para poder ser considerados dentro de la realidad actual a nivel país.

Un estudio de Nieddu et al., (2020) informa sobre la llamada zona azul en el país, Nicoya en la provincia de Guanacaste, donde es mayormente conocido por ser de las zonas geográficas donde se encuentran los adultos ^{mayores} más longevos, existen estudios que se enfocan en los hábitos y

patrones de alimentación de sus habitantes, quienes han mantenido una dieta saludable durante la mayor parte de sus vidas.

Los autores de dicho estudio hacen referencia sobre algunos de los hábitos de la población como por ejemplo que de los alimentos más consumidos se encuentran las legumbres, los cereales, las frutas, leche, café y los dulces, además que la papa es de las más consumidas y lo que difiere del resto de población es la forma de su cocción, no suelen realizar cocciones fritas, incluso que la carne más consumida suele ser el cerdo y no el pollo como se cree popularmente sin embargo la forma de cocción sigue siendo el factor que resalta principalmente, además recalca que la mayoría de los adultos mayores encuestados viven solos o con otro adulto mayor (Nieddu et al., 2020).

Un estudio realizado en San Isidro del General, San José demuestra que las harinas, los vegetales, las frutas y las carnes son los grupos de alimentos que se consumen más en la dieta de los adultos mayores, además dentro del estudio muestran el estado de índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores, donde un 85,9% representan un IMC dentro de la normalidad, mientras que 14,1% presenta bajo peso el cual se asocia con mayores niveles de mortalidad (Reyes-Barboza & Ortiz-Acosta, 2020).

En un estudio sobre “*Prevalencia y factores de riesgo en personas adultas mayores en Costa Rica*”, los autores demuestran que de sus encuestados un 34% de ellos presentaban riesgo de malnutrición y aumentaba en hasta un 24% el factor de inseguridad alimentaria al tener la percepción de no tener suficiente dinero para su alimentación lo cual es un factor de riesgo nutricional para la población (Barrientos Calvo et al., 2014).

En Costa Rica según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2020, 16 de cada 100 hogares en Costa Rica, al menos una persona adulta se vio obligada en ocasiones a reducir la

calidad o cantidad de su dieta, debido a la falta de dinero u otros recursos y solamente un 2% se vieron afectados por inseguridad severa (INEC, 2020).

En 2020, se incluyó un módulo de Inseguridad Alimentaria en la Encuesta Nacional de Hogares con respecto a la encuesta del año anterior, la cual responde a la necesidad de tener una medición del hambre desde la dimensión del acceso, y mide la malnutrición propiamente de los hogares, y su metodología está basada en las preguntas de la primer sección de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria, modificada ligeramente para su aplicación a la población costarricense (INEC, 2020).

La Contraloría General de la Republica y el Estado de la Nación, señalan que Costa Rica disminuyó capacidad de autoabastecimiento de productos básicos para la alimentación por las condiciones climáticas, la disponibilidad de tierras y la apuesta nacional por la protección del medio ambiente, el principal factor es la falta de políticas públicas que apoyen a estos sectores productivos, por lo que la Defensoría de los habitantes pide que se active el plan del Sistema Nacional de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN) para poder disponer de informes de alerta y hacer frente a problemas graves que podrían enfrentar el país en temas de Seguridad Alimentaria (Defensoría de los Habitantes, 2024).

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se lleva a cabo con 95 personas mayores de 65 años que residen en el cantón de Corredores, además se delimitó la muestra en dos grupos; los adultos mayores que viven solos sin personas que los acompañen o pareja y los adultos mayores que viven acompañados, ya sea por familiares, cónyuges o cuidadores. Las personas de este estudio deben residir en el cantón

por más de 5 años en el momento de la recolección de los datos, la cual es llevada a cabo en el primer cuatrimestres del 2025.

1.1.3 Justificación

Una investigación que tome en cuenta variables como los hábitos alimentarios, diversidad y seguridad alimentaria en una población adulta mayor tiene una relevancia debido a que permite comprender y abordar las diferencias entre dos poblaciones de adultos mayores y de esta forma conocer los desafíos específicos, además permite identificar si existe una disparidad en seguridad alimentaria entre los dos grupos y además del gran impacto que tiene sobre la salud pública.

Los hábitos alimentarios y patrones de consumo ayudan a lo largo de la vida a prevenir o retrasar enfermedades no transmisibles y otras afecciones, además, son fundamentales en todas las edades, especialmente en la población de adultos mayores, además se ha considerado uno de los instrumentos más directos para medir el estado nutricional, sin embargo factores asociados como la soledad, el acceso limitado a alimentos variados y nutritivos, además la capacidad económica pueden influir significativamente en los hábitos alimentarios de esta población (Meza-Paredes & Ortiz-Soria, 2022).

En contraste, aquellos que viven en familia pueden beneficiarse del apoyo social y la preparación conjunta de alimentos, aunque también pueden estar sujetos a dinámicas familiares que influyen en sus hábitos alimentarios (Meza-Paredes et al., 2022).

Entender las diferencias en los hábitos de alimentación entre adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados puede proporcionar información que ayude a identificar patrones dietéticos predominantes y sus posibles implicaciones en la salud y el bienestar de esta población. Tanto la seguridad y diversidad alimentaria, es crucial para esta población ya que los adultos mayores que viven solos pueden enfrentar dificultades en el acceso a alimentos nutritivos, lo cual

puede afectar negativamente su estado nutricional y su calidad de vida, y la teoría, como lo menciona Salazar- Barajas et al, (2020), tiende a indicar que las poblaciones de adultos mayores que viven solos suelen tener mayor riesgo de una inseguridad alimentaria comparado con adultos mayores que viven acompañados, dentro de la investigación se busca rectificar dicha afirmación que indica la teoría.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la comparación de los hábitos de alimentación, diversidad alimentaria según FAO y seguridad alimentaria según ELCSA entre adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan el objetivo general y específicos, en los cuales se basa la presente investigación.

1.3.1 Objetivo general

Comparar los hábitos de alimentación, diversidad alimentaria según FAO y seguridad alimentaria según ELCSA, en adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados, en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta.
2. Identificar los hábitos de alimentación de la población, por medio de una encuesta alimentaria.
3. Determinar la diversidad alimentaria de la población de estudio, mediante la guía FAO.
4. Determinar la seguridad alimentaria de la población de estudio, mediante la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).
5. Comparar los hábitos de alimentación de los adultos mayores que viven solos vs los adultos mayores que viven acompañados.
6. Comparar la diversidad alimentaria de los adultos mayores que viven solos vs los adultos mayores que viven acompañados.
7. Comparar los niveles de seguridad alimentaria de los adultos mayores que viven solos vs los adultos mayores que viven acompañados.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los alcances y limitaciones de la investigación.

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no obtuvo alcances más allá de los objetivos establecidos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No se presentaron limitaciones ni contratiempos en el estudio.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Los hábitos de alimentación están influenciados por aspectos psicológicos y sociales que se construyen en diversos entornos a lo largo de la vida de las personas, por lo que es relativamente importante en los adultos mayores y tiene gran relevancia la complejidad que este implica en el desarrollo de los hábitos a lo largo de la vida y como estos puede influir directamente en la calidad de vida de poblaciones a edades avanzadas, además de la prevención de enfermedades crónicas, garantizando un mejor estado de salud (Troncoso et al., 2022).

Los hábitos alimentarios se pueden definir como “al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos” (Meléndez et al., 2020) y autores como Rivera Medina et al, 2020 definen que los patrones de consumo de alimentos se entienden por la obtención de la ingesta aparente de los diferentes alimentos o grupos de alimentos por persona en un período determinado de tiempo.

La diversidad en la alimentación es fundamental para lograr una dieta equilibrada y rica en nutrientes, dado que ningún alimento, por sí solo, puede satisfacer todas las necesidades nutricionales. Desde 1980, las pautas dietéticas de EE. UU. han promovido el consumo variado de alimentos en todos los grupos para mejorar la salud, inicialmente formulada como "seleccionar alimentos cada día de cada uno de varios grupos principales", luego como "elegir una variedad de alimentos ricos en nutrientes en todos los grupos de alimentos y dentro de ellos en las cantidades recomendadas” (United States Department of Agriculture [USDA], 2019).

La Organización de las Naciones Unidas considera un punto clave la Diversidad Alimentaria al ser un indicador cualitativo de la adecuada ingesta de micronutrientes en la dieta, además de ser un componente esencial de la Seguridad Alimentaria y de la nutrición en general, además es

considerado como la representación de varias culturas con su variada fuente de alimentos nutrientes consumidos en un período de tiempo (Ramirez et al., 2020).

En este contexto, se han desarrollado los Indicadores de Diversidad Dietética (IDD) que han surgido como herramientas prácticas, especialmente en países en desarrollo, por su facilidad de uso y debido a su potencial para ser utilizados a gran escala en comparación con otros indicadores de consumo de alimentos que implican la recopilación de información cuantitativa compleja (Verger et al., 2021).

Se ha sugerido que la diversidad dietética puede ser una posible medida preventiva contra la fragilidad en los adultos mayores, pero el efecto de los cambios en la diversidad dietética sobre la fragilidad no se encuentra claro aún. Sin embargo Wang et al., (2024), en su estudio asociaron que la población con mayor puntaje de IDD tienen menor incidencia de fragilidad en comparación con los adultos que tiene pocos indicadores de diversidad dietética y recalcan la importancia de mejorar una dieta variada a lo largo de la vejez para prevenir la fragilidad en etapas posteriores de la vida debido a que la fragilidad se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos, como caídas, hospitalización y mortalidad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), por sus siglas en inglés, estableció en la Cumbre Mundial de Alimentación en 1996 la definición de seguridad alimentaria la cual se entiende como: “Cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objetivo de llevar una vida activa y sana.” (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 1996) y la cual se ve afectada por bajos ingresos económicos, el tamaño de las familias o la presencia de malnutrición por déficit o exceso, y condiciona a este grupos de poblaciones.

Se reconoce que en los hogares de personas mayores en que se altere la seguridad alimentaria, se presenta un mayor riesgo de presentar malnutrición por déficit o exceso, con todas las complicaciones que esto conlleva son considerados un grupo poblacional vulnerable debido a la inseguridad social, económica y alimentaria a la que se encuentran expuestos. Por razón de que el estudio de la seguridad alimentaria es considerado como un indicador de salud importante, sobre todo en adultos mayores los cuales son susceptibles a estados de malnutrición, quienes además de pueden sufrir estrés psicológico, depresión, empeorar o iniciar enfermedades, predisponiéndose a una calidad de vida lamentable (Meza-Paredes, González-Céspedes, et al., 2022).

Según FAO, 2011 en su documento Seguridad Alimentaria y Nutricional: Conceptos Básicos define la inseguridad alimentaria como "...la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos" (p.7) y es un problema reconocido a nivel mundial, sin embargo no existe números exactos sobre la prevalencia de este fenómeno en los hogares.

Existen investigaciones que desean conocer si existe seguridad alimentaria en su población de estudio y para ello hay un instrumento estandarizado, aprobado y avalado por dicha entidad, donde se logra medir la variable de forma confiable, por lo cual se presenta el cuestionario realizado por el comité de la Escala Latinoamérica y Caribeña de Seguridad Alimentaria, la cual incluye un manual de uso y aplicaciones y el cual es utilizado en muchas de estas investigaciones.

2.1.1 Hábitos de alimentación

Los hábitos alimentarios al ser un conjunto de conductas adquiridas por los individuos pueden verse modificados en gran medida por muchos factores que inciden dentro de la cotidianidad, núcleo familiar y disponibilidad. La alimentación representa una actividad diaria en los seres humanos, de allí se obtiene la energía, macronutrientes como carbohidratos, proteína y grasas, además de micronutrientes necesarios para compensar las necesidades básicas del cuerpo. La

recomendación es que esta alimentación sea variada y debe de estar en equilibrio para el mantenimiento correcto del metabolismo humano. Los alimentos le brindan al cuerpo la energía necesaria para funcionar (Maza-Ávila et al., 2022).

Sin embargo, como muchos de estos comportamientos en relación con los hábitos están influenciados de las tradiciones y culturas de cada individuo y/o su entorno social e incluso podría existir un componente emocional el cual puede afectar y cambiar los hábitos de una persona. La vida cotidiana influye en estos, el crecer en un ambiente específico se van desarrollando y adaptando los hábitos del entorno, muchas de las personas no están conscientes de ello y pasan generaciones, se ha demostrado que modificaciones tempranas en las conductas alimentarias especialmente desde la infancia pueden promover la salud, buenos hábitos y disminuir riesgo de enfermedades crónicas como diabetes o enfermedades cardiovasculares (Mahmood et al., 2021).

Los hábitos nutricionalmente son clasificados basados en las recomendaciones de profesionales, que esta incluya una dieta equilibrada y variada para satisfacer las necesidades del organismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en “Alimentación Sana”, (2018) indica que para lograr y mantener una buena nutrición, es necesario adoptar un estilo de alimentación saludable dentro de los cuales algunos de estos hábitos incluye; incluir todos los 5 grupos básicos de alimentos como granos, verduras, frutas, lácteos y proteínas. Además de aplicar algunas recomendaciones dentro del consumo de estos alimentos, como por ejemplo, integrar leguminosas (como frijoles, garbanzos) para un aporte de proteína vegetal, moderar el consumo de tubérculos como papas y camote, consumir entre 2-3 porciones de frutas y vegetales al día (INAN, 2023).

Entre los muchos aspectos que conforman los hábitos alimentarios, se encuentran la frecuencia con la que se consumen los alimentos, el tamaño de las porciones y la calidad nutricional de los mismos. También es importante considerar la preparación de los alimentos, el tipo de alimentos

que se eligen , así como las propios gustos y preferencias personales. Estos elementos, aunque parezcan simples, tienen un impacto significativo en la salud y bienestar diario (Pérez et al., 2024). El control de las porciones es fundamental para fomentar hábitos alimentarios saludables y sostenibles, ya que ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas y genera efectos positivos tanto en el medio ambiente como en la economía. Al especificar el tamaño de porción recomendado para cada alimento, se facilita que los consumidores tomen decisiones informadas sobre cuánto consumir. Esta información se puede presentar de distintas formas, por ejemplo en las etiquetas nutricionales de los productos como señales visuales, descripciones de peso o gráficos que ilustren el tamaño adecuado de la porción, ayudando así a los consumidores a visualizar la cantidad correcta de cada alimento en su dieta (Chu et al., 2024).

Medir los hábitos alimentarios puede hacerse a través de diversas metodologías, cada una diseñada para obtener información sobre la frecuencia, la calidad y el contexto de las comidas. Y es de suma importancia debido a que ayuda a identificar algunos factores de riesgo para enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión arterial. A nivel personal permite conocer cada uno sus propios hábitos ayuda a disminuir los factores de riesgo y detectar posibles deficiencias o excesos nutricionales. A nivel de profesionales de la salud ayuda a entender los comportamientos de las poblaciones y de esta forma mejorar la salud pública (Harrison et al., 2022).

Para medir los hábitos alimentarios de una población se emplean varias herramientas clave, entre las cuales se destacan las encuestas de frecuencia de consumo, el recordatorio de 24 horas, los registros diarios de alimentos, aplicaciones móviles y cuestionarios o entrevistas estructuradas. La frecuencia de consumo es ampliamente utilizada, debido a que es fácil de aplicar y permite conocer el consumo de diferentes grupos de alimentos y la frecuencia de estos en un tiempo prologando (por ejemplo una semana, un mes) y de esta forma proporcionar una visión general. El recordatorio

de 24 horas (R24h) es considerado el “patrón de oro” ya que es una técnica que indica de forma completa la ingesta de alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas. Sin embargo, su principal limitante es que este período de tiempo no siempre refleja los hábitos alimentarios habituales de una persona (Terán et al., 2021).

Los hábitos alimentarios en los adultos mayores son fundamentales para la salud de esta población, ya que a medida que las personas envejecen sus necesidades se ven modificadas debido a distintos factores, ya sean físicos, metabólicos, psicológicos o sociales. La adaptación a nuevos hábitos de alimentación puede ser desafiante pero necesaria para prevenir las enfermedades crónicas y mejorar su calidad de vida (Santillán-Espinoza et al., 2024).

Los hábitos de esta población pueden variar a lo largo de los años, por ejemplo si se toma en cuenta factores físicos como la pérdida del sentido del olfato y gusto, puede que la comida no resulte placentera y por ende se modifica la elección de ciertos alimentos; si existen problemas en la masticación o deglución deberá existir un cambio en la alimentación para adaptarse lo que puede entonces limitar la calidad y variedad de la dieta (O’Keeffe et al., 2019).

En cuanto a factores metabólicos, los adultos mayores a medida que envejecen, el metabolismo se enlentece, o lo que quiere decir que el cuerpo necesita menos energía para funcionar, por lo que su requerimiento calórico disminuye y los requerimientos de ciertos nutrientes se ven modificados de igual manera, por ejemplo proteínas, calcio y vitaminas su requerimiento debe ser alto y no siempre se realizan los ajustes necesarios en la dieta (Palmer & Jensen, 2022).

Por otro lado los factores psicológicos o sociales también juegan un papel importante en las variaciones de los hábitos de los adultos mayores, los trastornos como la depresión y la ansiedad pueden influir, por ejemplo, la depresión puede conllevar una disminución en el apetito lo que modifica los patrones de consumo y una menor ingesta de alimentos o el estrés o ansiedad

emocional puede afectar el comportamiento y fomentar patrones poco saludables. La soledad y falta de interacción social no solo afecta el estado de ánimo, sino también la motivación para mantener una dieta equilibrada y variada, ya que comer solo puede restar placer al acto de comer y hacer que los adultos mayores se decanten por opciones más rápidas pero menos nutritivas y desarrollar hábitos alimentarios deficientes (Ljungberg et al., 2020).

Mantener hábitos nutricionalmente saludables a lo largo de la vida reduce el riesgo de padecer enfermedades en la adultez, como por ejemplo la diabetes, si durante la vida se mantiene un consumo moderado de azúcar simple, carbohidratos ayuda a controlar la variación de la glucosa y de esta forma evitar los picos característicos de la enfermedad (Massachusetts General Hospital, 2019). Además de las enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, la cual está relacionada con el alto consumo de sodio, como en alimentos envasados y procesados, y la principal fuente de la población se encuentra en la sal de mesa, la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomienda un consumo de menos de 2300 miligramos (mg) al día (Amarilla de Tascari, 2020).

Los hábitos alimentarios son fundamentales para prevenir enfermedades crónicas en los adultos mayores, la falta de nutrientes esenciales debido a una dieta inadecuada puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o malnutrición (por deficiencia: desnutrición; o por exceso: sobrepeso y obesidad) son las principales que afectan la calidad y funcionalidad de vida de la población, de la cual está directamente relacionado un mayor riesgo de mortalidad (S. W.-C. Chan, 2021).

La obesidad es considerada una enfermedad directamente relacionada con los malos hábitos tanto nutricionales como de estilo de vida, dentro de los que se puede destacar una vida sedentaria y exceso de alimentos procesados, azúcar, alimentos fritos y alto consumo de grasas saturadas. La

obesidad es causada cuando las calorías adicionales se almacenan en el cuerpo en forma de grasa o tejido adiposo, este es el conjunto de células de grasa llamadas adipocitos las cuales se almacenan y distribuyen por el cuerpo cuando no son utilizadas (National Health Service UK, 2023).

Los patrones de los tiempos de comida también son incluidos dentro de los hábitos alimentarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que se realice una distribución de 5 tiempos de comida a lo largo del día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, la idea principalmente es distribuir de forma adecuada la ingesta calórica, los patrones de alimentación irregulares pueden resultar en una tolerancia a la glucosa alterada, una termogénesis inducida por la dieta más baja y cambios en los niveles de hambre y saciedad (Concha et al., 2019).

La hidratación es otro de los puntos importantes en cuanto a los hábitos alimentarios saludables en los adultos mayores ya que es nutriente esencial para la vida y forma parte en innumerables funciones fisiológicas del organismo, debido a que cuando se envejece se puede afectar el equilibrio hídrico más fácilmente, las personas mayores suelen tener una menor sensación de sed debido a alteraciones en el mecanismo de regulación del agua, lo que puede llevar a una ingesta insuficiente de líquidos, las necesidades de ingesta diaria varía por cada persona y depende de muchos factores, como sexo, edad, nivel de actividad física, peso corporal, etc., sin embargo la OMS, recomienda una ingesta de mínimo de 8 vasos diarios o 2 litros al día (Salas- Salvadó et al., 2020).

Los patrones alimentarios están directamente influenciados por los hábitos alimentarios y en su mayoría tienen influencia cultural a través de tradiciones que dictan qué, cuándo y cómo se comen los alimentos, es decir lo que escoge la población a la hora de consumir sus alimentos en un tiempo determinado y está representado por la ingesta real de alimentos que son seleccionados de forma más o menos consciente, es decir los hábitos a los que han sido expuestos durante toda la vida se

ven reflejados como patrón del consumo de estos alimentos. Por ejemplo, si un hábito es que la persona consume frutas semanales, la preferencia y frecuencia de cuales frutas escoge en cada ocasión representan el patrón de consumo (Canteras Jordana et al., 2015).

La frecuencia de consumo es una de las formas que proporcionan información sobre excesos o defectos en la dieta habitual, que son el resultado de los patrones de alimentación de una población, para ello se utiliza un cuestionario con una lista de alimentos y en la cual se debe de indicar con qué frecuencia se consumen. El modo de alimentarse de la población es un reflejo de los hábitos y patrones alimentarios, los cuales se ven cambiantes en distintas etapas de la vida por influencia de factores sociales, económicos y culturales (Pérez Rodrigo, 2019).

Los patrones de consumo de alimentos están directamente ligados a la disponibilidad de estos; como lo menciona el Ministerio de Salud de Costa Rica en su recopilación de patrones de consumo aparente de alimentos basado en datos de INEC de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2019, esta realiza una recopilación de los principales grupos de alimentos que la población consume en gramos de cada alimento, sin embargo lo importante de recalcar de dicho documento son los patrones de consumo que se pueden determinar en base a esta lista de alimentos consumidos, por ejemplo, dentro del grupo de lácteos, la mayor cantidad de gramos corresponde a leche pasteurizada, quesos y yogurt (Madriral Menenes, 2020).

Otro de los patrones que se pueden determinar de la recopilación del Ministerio de Salud, basado en ENIGH, 2019, es el alto consumo de cereales y derivados, siendo el pan, productos de panadería y pastelería los más consumidos, además de las grasas en sus tipos diferentes tipos como por ejemplo aceites de tipo vegetal y margarina, seguido de las frutas y vegetales representan el mayor porcentaje de consumo de la población, que incluya frutas y hortalizas ya sean empacadas, congeladas, deshidratadas, pero mayoritariamente frescas (Madriral Menenes, 2020).

Las preferencias y gustos de la población juegan un papel importante en relación a los patrones de consumo, ya que tienen la oportunidad de cambiar y/o modificar la selección de algunos de grupos de alimentos, mientras los hábitos son más difíciles de cambiar o modificar ya que se encuentran arraigados desde edades tempranas. El consumo nacional o la disponibilidad es la cantidad de un producto disponible para su consumo aparente dentro de un periodo de tiempo determinado (Ribes-Iñesta, 2020).

Las personas mayores tienen requerimientos nutricionales diferentes a los de la población general; en particular, necesitan una menor ingesta de energía, un mayor contenido de proteínas para preservar la masa muscular y un mayor aporte de vitaminas y minerales para mantener una buena salud ósea, ya que el estado nutricional de esta población en diferentes contextos presenta características condicionados por muchos factores, especialmente nutricionales (Asenjo Alarcón, 2022).

Para medir los hábitos alimentarios puede estar basado en la recolección de información donde se permita conocer los tipos de alimentos consumidos, cantidades, frecuencias y contexto de consumo. Generalmente se utilizan herramientas validadas como el recordatorio de 24 horas el cual mide la ingesta dietética total de una persona el día anterior, técnica la cual permite conocer cantidades, alimentos y tiempo de consumo de estos. Además es usual como parte de la medición realizar preguntas variadas sobre la alimentación, como por ejemplo tipos de cocciones de alimentos, grasas, consumo de líquidos, sal y azúcar principalmente, lo cual permite conocer sobre los patrones de alimentación (Maza-Ávila et al., 2022).

Secciones de frecuencia de consumo permite saber con qué regularidad una persona consume determinados alimentos durante un período de tiempo (mensual, semanal o diario), generalmente

se presenta una lista de alimentos agrupados con categoría, donde se indican opciones de alimentos para que el entrevistado sepa identificar (Pérez Rodrigo, 2019).

2.1.2 Diversidad Alimentaria

La diversidad alimentaria se define como “una medida de la variedad de alimentos consumidos en una dieta, utilizada para evaluar la calidad y adecuación de los nutrientes ingeridos” (Chan et al., 2023). Además refleja la inclusión de diferentes tipos de alimentos y es empleado como un indicador de calidad dietética debido a la asociación con resultados positivos en la salud. Y si bien la diversidad dietética (DD) puede ser una recomendación aparentemente simple para una alimentación saludable, las pautas generalmente carecen de consejos tangibles que acompañen este mensaje nutricional, lo que da lugar a interpretaciones muy diferentes de la variedad y además los sistemas alimentarios contribuyen y son vulnerables a los cambios climáticos y ambientales actuales que amenazan la sostenibilidad de una dieta variada (Fanzo et al., 2020).

La diversidad es un factor importante para evaluar la calidad de la dieta; ya que entre mayor sea la variedad de alimentos disponibles, mayor será la posibilidad de cubrir las recomendaciones de nutrientes esenciales, disminuyendo el riesgo de deficiencias nutricionales y evitando el desarrollo de enfermedades crónicas (Zhong et al., 2023).

La diversidad alimentaria se refiere a la variedad de alimentos que se encuentran disponibles en una determinada región, sea en términos de especies, formas de producción, preparación y consumo de estos. Una diversidad es esencial para mantener una nutrición sana y sostenible para tener una dieta equilibrada y variada que sea rica en nutrientes, sabores y que aporte los micro y macronutrientes necesarios (Duan et al., 2023).

Para mantener una alimentación balanceada y saludable en términos de diversidad alimentaria, es importante incluir a diario una variedad de alimentos en nuestra dieta. Esto significa consumir

cereales, verduras de hojas verdes, frutas y vegetales llenos de vitaminas y minerales, así como proteínas provenientes de carnes, pescado, huevos, legumbres, frutos secos y productos lácteos. Además, es esencial garantizar que obtengamos suficientes micronutrientes clave, como las vitaminas A y C, ácido fólico, hierro y zinc, para cubrir las necesidades de nuestro cuerpo y promover el bienestar general (Nair et al., 2016).

La diversidad alimentaria es crucial para mantener la salud y el bienestar de los adultos mayores. Fomentar patrones alimentarios saludables no solo mejora su estado nutricional, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida, la prevención de enfermedades crónicas y deterioro cognitivo. La evidencia demuestra una estrecha asociación entre una diversidad alimentaria y el estado general, por lo que es esencial abordar las barreras socioeconómicas y educativas para promover una alimentación adecuada en esta población vulnerable (Zhu et al., 2024).

La diversidad alimentaria está estrechamente relacionada con varios factores, como la disponibilidad de alimentos, los hábitos alimenticios, la cultura local y el lugar de residencia. También influye el acceso económico, por ejemplo en áreas donde los hogares tienen mayor estabilidad económica, se observa una mayor variedad en la dieta. Diversos estudios han mostrado que, en contextos de inseguridad alimentaria, es común encontrar una menor diversidad de alimentos, lo cual puede impactar la calidad de la nutrición (Martínez Valero et al., 2020)

Se ha demostrado que una alimentación más variada se relaciona con una mejor calidad en la dieta y un consumo más alto de nutrientes esenciales. Por ejemplo, se encontró que una mayor diversidad de alimentos estaba asociada con un mayor consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, así como con una menor ingesta de alimentos altos en grasas saturadas y azúcares añadidos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de mantener una dieta variada para lograr una alimentación equilibrada y saludable, ya que la disminución en la diversidad de la dieta con un

incremento en la inseguridad alimentaria se asocia a una reducción de la disponibilidad de alimentos (Segura-Badilla et al., 2023).

El índice de diversidad alimentaria (IDD), es una herramienta utilizada para evaluar la calidad y adecuación nutricional de la dieta de los individuos, entre mayor sea la variedad de la dieta, mayor es la probabilidad de cubrir las recomendaciones de nutrientes esenciales, se calcula sumando los diferentes grupos de alimentos que una persona ha consumido, proporcionando una indicación de la variedad y potencialmente de la calidad nutricional de la dieta (Zhang & Zhao, 2021).

Este puntaje refleja de manera inmediata, la capacidad económica de un hogar para acceder a una variedad de alimentos y para evaluar la diversidad alimentaria, se utiliza “Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar de la FAO”. Esta guía utiliza indicadores como el consumo y el conteo del número de grupos de alimentos en el hogar o manera individual en las últimas 24 horas (Kennedy et al., 2011).

La Diversidad Alimentaria se mide evaluando la variedad de grupos de alimentos consumidos por una persona en un período de tiempo determinado, esta medición se realiza utilizando puntuaciones de diversidad alimentaria desarrollado por la Organización de las Naciones Unidas (FAO). La medición toma en cuenta entre 10-12 grupos de alimentos (como cereales, tubérculos, lácteos, entre otros) y se asigna un puntaje de 1 punto si la persona ha consumido dicho alimento en el tiempo determinado y cero puntos si la persona niega haberlo consumido, al final es clasificado de manera que un mayor puntaje representa mayor diversidad alimentaria (Kennedy et al., 2013).

2.1.3 Seguridad Alimentaria

Como se estableció en la Cumbre Mundial de Alimentación en 1996 la definición de seguridad alimentaria la cual se entiende "cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana" (FAO, 1996).

La seguridad alimentaria nutricional (SAN) es un tema importante y de relevancia en la alerta internacional debido al incremento en la población mundial y los riesgos de que no se puedan producir los alimentos suficientes para la población a causa de la variabilidad del clima, conflictos, cambio en el uso de los suelos por los cambios climáticos extremos y la inminente reducción de agua disponible para poder producir la agricultura, factores económicos generan una inseguridad alimentaria en el mundo (FAO, 2024).

En 2024 la FAO junto a otras entidades como OMS, UNICEF, et al., publicaron el *Estado de la Seguridad Alimentaria y la nutrición en el mundo*, en la que mencionan como se encuentra la realidad de estas variables en el mundo y que tanto se han logrado cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas en 2015, principalmente en relación a temas de seguridad alimentaria y hambre. Menciona que la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave sigue por encima de los niveles anteriores a la pandemia de COVID-19, sin embargo informa que América Latina registró progresos notables comparados con América del Norte y Europa. Además los porcentajes de inseguridad alimentaria grave a escala mundial aumentó del 9,1 % en 2019 al 10,6 % en 2020 y que se ha resistido al cambio desde entonces (FAO et al, 2024).

Se recalca que la prevalencia de la inseguridad alimentaria también es sistemáticamente más alta en las zonas rurales que en las urbanas y que afecta más a las mujeres que a los hombres, debido a las desigualdades de género en cuanto a recursos económicos, por ende están más expuestas a

escasez de alimentos, además deben de ejercer como gestoras de la estabilidad de suministros alimentarios en los hogares junto con las consecuencias de las dificultades económicas y sociales como la pobreza y falta de recursos (Informe SOFI de la FAO, 2022).

En términos de ODS y que tanto se han cumplido, la FAO junto con las demás organizaciones indican en su informe que no se está ni cerca del cumplimiento de las metas 2.1 y 2.2 las cuales corresponden a poner fin al hambre, inseguridad alimentaria y malnutrición en todas sus formas para el 2030. Por lo que es de gran importancia mantener las investigaciones y financiamientos debido que las personas seguirán padeciendo de inseguridad alimentaria, hambre y malnutrición, lo cual acarreará más problemas a la salud pública mundial y repercusiones socioeconómicas a mediano y largo plazo (FAO et al., 2024).

La seguridad alimentaria debe ser evaluada para conocer con exactitud cuáles son las poblaciones más vulnerables y de esta forma ayudar a combatir el fenómeno y para ello se debe de utilizar instrumentos de medición confiables y válidos para obtener resultados certeros y representativos de la población (Comité Científico ELCSA, 2012).

Existen cuatro pilares fundamentales de la seguridad alimentaria que permiten que se cumpla con el objetivo de la definición de esta y corresponden a; la disponibilidad, el acceso, utilización biológica y estabilidad de los alimentos. Cada una se analiza y determina un punto importante, resaltando, por ejemplo, que aunque exista una producción de alimentos suficiente, no todas las personas pueden acceder a ellos debido a desigualdades económicas y territoriales (González-Catalán & Rodríguez-Orozco, 2022).

La disponibilidad consiste en la existencia de cantidades suficientes y en calidades adecuadas de los tipos de alimentos que puede encontrar un ser humano a nivel local, regional o nacional en función de la producción y del comercio de éstos. Y el acceso se refiere principalmente a la

capacidad que tienen las personas para poder comprar los alimentos que se encuentran disponibles, además representa una de las principales causas de inseguridad alimentaria (Universidad de Guayaquil, Ecuador et al., 2020).

La definición de utilización biológica se refiere a la calidad requerida de los alimentos para cumplir sus funciones como resultado del uso individual en relación con el estado nutricional de la persona y la estabilidad de los alimentos comprende conceptos en relación a la capacidad de tener un acceso constante a los alimentos en cantidades y calidades adecuadas y está estrechamente relacionado con el concepto de consumo de alimentos el cual corresponde a garantizar alimentos en base a las necesidades nutricionales, culturales y las preferencias alimentarias del hogar (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2011).

El método para medir la seguridad alimentaria avalado por la FAO consiste en el cuestionario que creó el comité de la Escala Latinoamericana y Caribeña, la cual ha logrado desarrollar una metodología que permita evaluar la experiencia interna de los diferentes hogares que incluye aspectos como suficiente cantidad de alimentos, la calidad adecuada de los mismos en el hogar, ELCSA es el resultado de múltiples experiencias anteriores con escalas validadas de medición de inseguridad alimentaria en el hogar, tanto en Estados Unidos de América como en Brasil, Colombia y otros estudios en América Latina (Carmona Silva, 2022).

El cuestionario ELCSA forma parte de los métodos cualitativos, o basados en la experiencia, para medir la seguridad alimentaria en el hogar, las preguntas se refieren a situaciones que pueden haber enfrentado la población en un período de tiempo determinado en sus hogares en relación a temas como cantidad y calidad de los alimentos disponibles. Para la determinación de si existe o no seguridad alimentaria en adultos, el cuestionario indaga en 8 preguntas con dimensiones como la

preocupación, cantidad y calidad de los de alimentos y el hambre (Comité Científico ELCSA, 2012).

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que por medio de mediciones numéricas se expresa la comparación que existe entre las variables de la investigación y los grupos de poblaciones que representan la muestra y que se considere predecible debido a que son interpretaciones de los hechos observados y recolectados. (Faneite, 2023). Además se utilizan métodos estandarizados para la recolección de datos que representan datos numéricos a la hora de hacer su respectivo análisis.

Los datos se representan numéricamente y se analizan con métodos estadísticos, buscando el mayor control posible para minimizar la incertidumbre y el error.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo correlacional y descriptiva, donde se detallan las características o comportamientos de la población y correlacional al realizar una asociación de relación entre las variables estudiadas dentro del estudio (Osada et al., 2021). Se describen las variables de hábitos alimentarios, patrones de consumo y seguridad alimentaria de las personas adultas mayores que viven solos y de los que viven acompañados y posteriormente se realiza una comparación entre ellas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis en el presente estudio son personas de 65 años en adelante de ambos sexos, que residen solos o en compañía en el cantón de Corredores, Puntarenas.

Este corresponde al cantón número 10 de Puntarenas, en el extremo sur, delimitando con la frontera nacional con Panamá de Paso Canoas, se encuentra en la Región Brunca. Cuenta con cuatro distritos; y su cabecera de cantón es Ciudad Neily, ubicada aproximadamente a unos 340 km de San José (Municipalidad de Corredores, 2024).

3.3.1 Población

Según la información oficial obtenida de la base de datos del INEC del 2022, el cantón de Corredores cuenta con una población de 51023 personas en total, para esta investigación se incluye a personas mayores de 65 años edad, las cuales corresponden al 12,1% de esta población, dando como resultado un total de 6174 adultos mayores.

3.3.2 Muestra

La muestra se determina mediante una fórmula estadística que toma como referencia a la población total de adultos mayores del cantón de Corredores, a quienes se les aplicará el instrumento de recolección de datos, como referencia para estimar un valor representativo del conjunto.

Fórmula para obtener la muestra:

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

n= muestra (subconjunto de N)

Z: factor de confiabilidad. Es 1,96 cuando es un 95% de confianza

P= 0.5

Q= 0.5

d: Margen de error permisible 0.1

$$n = \frac{(6174)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2(6174 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 94,58$$

El tipo de muestra a utilizar será no probabilístico y el tamaño de muestra teórica adecuada para realizar este estudio es de 95 personas de 65 años en adelante que residan en el cantón de Corredores, Puntarenas.

Según UCR con datos de ENAHO del INEC 2022, en el país un 15,5% de toda la población de adultos mayores a 65 años vive en estas condiciones de entorno unipersonal y el 84,5% restante viven en compañía, por ende basado en esa estadística se obtiene una representación de ambos grupos de adultos mayores, en donde se entrevista 15 adultos que viven solos y 80 adultos que viven acompañados.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para la participación de la investigación, las personas deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1.
Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Personas de 65 años en adelante. • Personas que residan en el cantón de Corredores, Puntarenas. • Saber leer, escribir o tengan un cuidador presente. • Personas de nacionalidad costarricense. • Firmar el consentimiento informado de participación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con alguna discapacidad física o mental, que le impida de alguna forma completar el formulario. • Personas que residan dentro de un centro de hogar de ancianos. • Adultos mayores con internamiento hospitalarios días previos a la recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos, se implementó un cuestionario que consiste en una combinación de la escala ELCSA, guía de la FAO y preguntas de elaboración propia en referencia a los hábitos alimentarios y patrones de consumo, será aplicado en la plataforma de Google Forms, con preguntas cerradas que permitan poder obtener los datos y lograr así el análisis de los objetivos planteados en la investigación, y el cual está conformado por los siguientes apartados:

- a. Consentimiento informado en el cual se le explica al participante el propósito de la investigación, así como los posibles riesgos y beneficios.
- b. Perfil sociodemográfico: edad, sexo, escolaridad, si vive solo o acompañado, quien lo acompaña, nivel educativo y núcleo familiar.
- c. Hábitos alimentarios, donde las preguntas se limitan a conocer los hábitos del entrevistado.
- d. Frecuencia de consumo basado en la guía para medir la diversidad alimentaria según FAO.
- e. Seguridad Alimentaria, en la cual se hacen preguntas del cuestionario ELCSA cerradas para medir el nivel de inseguridad alimentaria de los encuestados.

3.4.1 Validez del cuestionario

El cuestionario se encuentra parcialmente validado, debido a que se utiliza el instrumento con validez a nivel Latinoamericano, como lo es el cuestionario ELCSA, donde se utiliza la primer sección del cuestionario que corresponde a 15 preguntas para determinar la inseguridad alimentaria en la población.

Además se utiliza la guía validada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación para determinar la diversidad alimentaria, la cual consiste en dos apartados de frecuencia de consumo.

Además se evalúa la validez mediante un plan piloto, debido a que es un instrumento de evaluación propia. Este cuestionario se envía al 10% de la población de estudio, seleccionada por tener características muy similares a la población objetivo de la investigación. El plan piloto se diseñó con el propósito de identificar y corregir posibles inconvenientes, basándose en las dudas o preguntas planteadas por los participantes que completaron el cuestionario.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El instrumento presenta una alta confiabilidad debido a que permite recopilar información que se desea obtener para conocer acerca de las variables planteadas y para su respectivo análisis, además de que la recolección de datos permite cumplir con los objetivos planteados en esta investigación.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables por medio del investigador, sólo se observan las variables en su estado natural. Además, es de tipo transversal, ya que se realiza la recolección de datos en un momento único, específico y determinado, el cual corresponde a los meses de febrero y marzo del 2025.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio por medio de una encuesta.	Características sociodemográficas	“Son el conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles” (Juárez, 2002)	Se aplica un cuestionario en donde la persona adulta mayor debe contestar la información solicitada.	Edad	65 – 69 años 70 – 74 años 75-79 años 80 años o más	Sección II del Cuestionario
				Distrito	Corredor La Cuesta Paso Canoas Laurel	
				Sexo	Femenino Masculino	
				Estado Civil	Prefiero no decir Casado/a o Unión Libre Soltero/a Viudo/a	
				Nivel educativo	Divorciado o Separado Escuela incompleta Escuela completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico o diplomado Universidad incompleta Universidad completa	
				Ocupación	Trabajo en lo propio Trabajo asalariado Pensionado Desempleado Ama de casa Pensión por jubilación o discapacidad Apoyo económico de familiares Trabajo remunerado (formal o informal)	
				Fuente de ingreso económico	Ahorros personales Subsidios o ayudas del gobierno Alquileres u otras inversiones Otros: No tiene una fuente de ingreso fija.	
				Compañía	Solo Acompañado	

Continúa adelante...

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				Menores de edad	Si No	
				Núcleo familiar	Vivo solo/a 2 personas 3-4 personas 5-6 personas 7 o más personas	Sección II del cuestionario.
				Aporte económico	1 persona 2 personas 3 personas 4 personas 5 personas 6 personas 7 o más personas	
Identificar los hábitos de alimentación de la población, por medio de una encuesta sobre hábitos de alimentación.	Hábitos de alimentación	“conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos” (Meléndez et al., 2017)	Se aplica un cuestionario sobre los hábitos de alimentación en donde la persona adulta mayor debe contestar la información solicitada.	¿Qué tipo de grasa utiliza para la cocción de alimentos? ¿Qué tipo de cocción utiliza la mayoría de las veces para la preparación de los siguientes alimentos? Pollo, res, pescado, huevo, vegetales no harinosos y harinosos.	Aceites vegetales líquidos (girasol, maíz o soya, etc.) Aceite en spray (de oliva, canola, girasol, etc.) Aceite de coco Manteca animal (de cerdo) Manteca vegetal (Clover, Corona, Mazola, etc.) Mantequilla o Margarina Otro: Al Vapor Hervido Frito A la plancha Al horno Microondas Freidora de Aire No consume	Sección III del cuestionario.

Continúa adelante...

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				¿Quién prepara los alimentos en el hogar la mayoría de las veces?	Yo mismo (a) Alguien de la familia (esposo (a), hijo (a), padres, abuelos, etc.) Alguien fuera de la familia Es una actividad entre varios miembros de la familia Otro	
				Frecuencia de los tiempos de comida entre semana (Lunes a Viernes)	Todos o casi todos los días Algunos días Nunca o casi nunca	
				Frecuencia de los tiempos de comida los fines de semana (Sábado y Domingo)	Todos o casi todos los días. Algunas días Nunca o casi nunca.	Sección III del cuestionario.
				¿Cuántos vasos (250 ml) de líquido (agua, café, fresco, té, sopas) toma al día?	1 vaso o menos Entre 2-4 vasos Entre 5-7 vasos 8 o más vasos	
				¿Agrega sal a la comida ya servida en la mesa?	Siempre o casi siempre Algunas veces Nunca o casi nunca	

Continúa adelante...

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	
				¿Cuántas cucharaditas de azúcar de mesa (blanco, moreno, etc.), miel de abeja, tapa de dulce, etc., utiliza para endulzar las bebidas?		No endulzo las bebidas 1-2 cucharaditas 3-4 cucharaditas 5-6 cucharaditas Más de 7 cucharaditas Utilizo edulcorantes no calóricos (Splenda, Sacarina, etc.)	
				¿Usualmente come solo o acompañado?		Solo Acompañado	Sección III del cuestionario.
				Frecuencia de consumo de los siguientes grupos de alimentos: Harinas, frutas, vegetales no harinosos, vegetales harinosos, leguminosas, lácteos, carnes, huevos, pescados y mariscos frescos/enlatados, embutidos, alimentos ricos en grasa/azúcar, snacks, bebidas alcohólicas, comidas rápidas.		Menos de 1 vez al mes o nunca 1-3 veces al mes 1-4 días a la semana 5-7 días a la semana.	

Continúa adelante...

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar la diversidad alimentaria de la población de estudio, mediante la guía FAO.	Diversidad Alimentaria	“medida que indica la cantidad y variedad de alimentos que se consumen en un determinado período de tiempo” (FAO, 2013)	Se aplica una frecuencia de consumo sobre diversidad alimentaria donde la persona adulta mayor debe contestar la información solicitada.	CEREALES	Si	Sección IV del cuestionario.
					No	
				RAÍCES	Y Si	
				TUBÉRCULOS	No	
				VERDURAS	Si	
					No	
				FRUTAS	Si	
					No	
				CARNE	Si	
					No	
				HUEVOS	Si	
					No	
				PESCADO	Y Si	
				MARISCOS	No	
				LEGUMBRES,	Y Si	
				NUECES		
				SEMILLAS	No	
				LECHE	Y Si	
				PRODUCTOS	No	
				LÁCTEOS		
				ACEITES	Y Si	
				GRASAS	No	
				DULCES	Si	
	No					
ESPECIAS	Y Si					
CONDIMENTOS	No					
¿Consumió usted alguna comida o refrigerio fuera de la casa el día de ayer?	Si					
	No					
	Desayuno					
	Merienda					
	Mañana					
	Almuerzo					
	Merienda					
	Tarde					
	Cena					
	Merienda					
	Nocturna					
	Frecuencia de consumo donde debe anotar lo que consumió el día anterior.					

Continúa adelante

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar la seguridad alimentaria de la población de estudio, mediante la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).	Seguridad Alimentaria	“acceso que tienen las personas a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y preferencias” (FAO, 1996)	Se aplica la primer sección del cuestionario de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria donde la persona adulta mayor debe contestar la información solicitada.	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?	Si No	Sección V del cuestionario
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez o usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?	Si No	

Continúa adelante

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?	Si No	Sección V del cuestionario
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?	Si No	

Continúa adelante

Continuación de tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar,	Si No	
				almorzar o cenar? En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?	Si No	
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?	Si No	Sección V del cuestionario
				En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?	Si No	

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se diseñó con el propósito de corregir posibles inconvenientes, además de evaluar la claridad y comprensión de los instrumentos a utilizar, como también identificar posibles dificultades en su aplicación y análisis de resultados, basándose en las dudas o preguntas planteadas por los participantes que completaron el cuestionario. Este cuestionario se envió al 10% de la población de estudio, seleccionada por tener características muy similares a la población objetivo de la investigación, para ello se seleccionaron 10 personas adultas mayores de 65 años, que no residan en el cantón de Corredores. Esta muestra piloto se equiparó en todo a lo que se empleará en el estudio final, con el fin de obtener resultados representativo.

La encuesta, además de contener las preguntas destinadas para dicha recolección, también cuenta con un encabezado donde se le explica al encuestado la finalidad del instrumento y el consentimiento informado. Durante la ejecución del plan piloto, el cual se llevó a cabo a través de Google Forms, se detectaron algunos problemas en la comprensión y recopilación de los datos, debido a la falta de estandarización en el registro de la información.

A partir de estos hallazgos se realizaron ajustes, los cuales se muestran en la Tabla 3. Estos cambios permitirán una mayor comprensión del instrumento y así obtener información más completa y relevante para el análisis correspondiente

Tabla 3.

Cambios realizados al instrumento de evaluación luego de aplicar el plan piloto.

Número de ítem	Ítem	Nuevo número de ítem	Cambio realizado	Explicación del cambio
7	¿Cuál es su principal fuente de sustento?	7	Se modifica la palabra “sustento” por “ingreso económico”.	Se da el cambio para una mayor precisión y comprensión, ya que al final se desea conocer la fuente de los recursos económicos del adulto mayor.
14	¿Quién prepara los alimentos en el hogar la mayoría de las veces? - Yo mismo (a) - Alguien de la familia (esposo (a), hijo (a), padres, abuelos, etc.) - Alguien fuera de la familia - Otro	14	Se agrega la opción “Es una actividad entre varios miembros de la familia”	Se da el cambio para recolectar información más específica en cuanto a la actividad de preparación de alimentos.
15	Tabla de frecuencia de los tiempos de comida (Desayuno, Merienda Mañana, Almuerzo, Merienda Tarde, Cena, Merienda Nocturna de Lunes a Viernes / Sábados y Domingos. Con las siguientes opciones: - Todos o casi todos los días - Algunas veces a la semana - Nunca o casi nunca.	Ítem 15 Ítem 16	Se divide la pregunta en dos, quedando pregunta 15 como una tabla de lunes a viernes y la pregunta 16 como tabla de Sábados y Domingos. Además se modifica la opción para fines de semana de “algunas veces a la semana” por “algunos días”.	Se da el cambio para una mayor comprensión de la pregunta debido a que tendía a ser confusa responder dos veces por tiempo de comida.

Continúa...

Continuación de tabla 3.

Número de ítem	Ítem	Nuevo número de ítem	Cambio realizado	Explicación del cambio
Tabla de sección B. Frecuencia de consumo.	Tabla de frecuencia de consumo de ciertos grupos de alimentos donde deben de contestar con alguna de las siguientes opciones: - Menos de 1 vez al mes - 1-3 veces al mes - 1-4 días a la semana - 5-7 días a la semana.	Tabla de sección B. Frecuencia de consumo.	Se agrega la opción de respuesta “nunca”.	Se da el cambio debido a que faltaba la opción de no consumir en ningún momento alguna de las opciones.
Sección IV. Encuesta de Diversidad Alimentaria	16 columnas de grupos de alimentos.	Sección IV. Encuesta de Diversidad Alimentaria	Se unifican las columnas 3,4,5, 8,9 para dejar un total de 12 columnas con grupos de alimentos en total.	Se realiza el cambio para poder realizar la clasificación de Diversidad Alimentaria basado en el puntaje HDDS.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de mantener un orden en la recolección de datos se crea un formulario de Google Forms, de forma que se puedan ir recolectando datos de forma digital y que posteriormente sea más fácil la exportación de los resultados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su respectiva tabulación.

La aplicación del instrumento se realiza principalmente de forma presencial o telefónica donde se le realiza la respectiva entrevista a cada participante y la investigadora rellena los datos de manera simultánea. Además una segunda forma de recolección de datos se basa en la ayuda de un cuidador o familiar del adulto mayor el cual le brinda ayuda para contestar el correspondiente cuestionario.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Una vez que los datos son recolectados por medio del cuestionario digital estos son descargados en una hoja de cálculo de Excel donde se ordenan para su respectiva tabulación y posterior análisis.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de la información resultante se basa en los objetivos específicos, utilizando técnicas en Microsoft Excel para mayor facilidad de lectura de los resultados obtenidos. A los datos univariados se le realiza una breve descripción de los resultados obtenidos en la población analizada, mientras que los datos bivariados se realiza su respectivo análisis estadístico utilizando la prueba de chi cuadrado para hacer su comparación necesaria.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento a la población meta la cual son adultos mayores que viven solo y acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas. Dicha información esta ordenada según el orden de los objetivos específicos de la investigación.

4.1.1 Resultados univariados

En esta sección se presentan los resultados donde obtenidos de cada variable por separado con su respectiva descripción.

4.1.1.1 Características sociodemográficas

En este aparte se detallan las características sociodemográficas de la población de adultos mayores que viven solos y acompañados en el cantón de Corredores.

Tabla 4.

Características sociodemográficas de la población de adultos mayores encuestados, Corredores 2025 (n=95).

Características	Solos (n=15)		Acompañados (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Rango de Edad						
65-69 años	6	40	24	30	30	31
70-74 años	3	20	28	35	31	33
75-79 años	4	27	8	10	12	13
80 años o más	2	13	20	25	22	23
Sexo						
Femenino	11	73	51	64	62	65
Masculino	4	27	29	36	33	35
Distrito						
Corredor	13	87	76	95	89	94
La Cuesta	2	13	4	5	6	6
Paso Canoas	-	-	-	-	-	-
Laurel	-	-	-	-	-	-
Estado Civil						
Casado/a o Unión Libre	2	13	39	49	41	43
Soltero/a	2	13	11	14	13	14
Viudo/a	5	34	22	27	27	28
Divorciado/a o Separado/a	6	40	8	10	14	15
Nivel Educativo						
Ningún nivel educativo	-	-	7	9	7	8
Escuela incompleta	9	60	20	25	29	31
Escuela completa	2	12	23	29	25	26
Secundaria incompleta	1	7	16	20	17	18
Secundaria completa	1	7	6	7	7	7
Técnico o Diplomado	1	7	2	3	3	3
Universidad incompleta	-	-	1	1	1	1
Universidad completa	1	7	5	6	6	6
Ocupación						
Trabajo en lo propio	-	-	10	13	10	11
Trabajo asalariado	1	6	1	1	2	2
Pensionado/a	7	47	24	30	31	32
Desempleado/a	-	-	1	1	1	1
Ama de casa	7	47	44	55	51	54
Menores de edad						
Sí	-	-	16	20	16	17
No	15	100	64	80	79	83

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 4 muestra la distribución de las características sociodemográficas de la población encuestada, donde un 84% corresponde adultos mayores que viven acompañados y un 16% viven solos, el cual es la muestra estipulada para la investigación, se observa que la mayor participación es femenina (65%), siendo 70-74 años los rangos de edades con mayor participación con 33%, seguido de 65-69 años (31%). Además se observa el distrito con mayor participación fue Corredor (94%), seguido de La Cuesta (6%), dejando Paso Canoas y Laurel sin ninguna participación.

El estado civil de los encuestados sobresale la opción de Casado/a o Unión Libre (49%) dentro de los que viven acompañados, mientras que de los que viven solos sobresale Divorciado/a o Separado/a, (40%), seguido de Viudo/a (34%), cabe destacar que los datos arrojados muestran que dos adultos mayores (13%) que indican vivir solos marcaron como estado civil en matrimonio o Unión Libre. Dentro del nivel educativo de la población encuestada los datos demuestran que los adultos que viven solos la gran mayoría (60%), no terminó la escuela, mientras que de los que viven acompañados su mayoría tienen la escuela completa (29%).

En cuanto a la ocupación con un 54% sobresale ama de casa, seguido de pensionado (33%), también resalta que en un 13% de hogares de adultos que viven acompañados, se dedican a trabajar en lo propio. De los adultos mayores que viven solos solamente un 17% viven con algún menor edad dentro de su hogar, mientras que el 83% restante no viven con menores de edad.

Tabla 5.*Características económicas de la población de adultos mayores encuestados, Corredores 2025**(n=95).*

Características	Solos (n=15)		Acompañados (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Fuente de ingreso						
Pensión por jubilación o discapacidad	14	93	68	85	82	87
Apoyo económico de familiares			8	10	8	8
Trabajo remunerado (formal o informal)	1	7	3	4	4	4
Ahorros personales	-	-	-	-	-	-
Subsidios o ayudas del gobierno	-	-	1	1	1	1
Alquiles u otras inversiones	-	-	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-	-	-
No tiene fuente de ingreso fija	-	-	-	-	-	-
Aporte económico						
1 persona	15	100	6	8	21	22
2 personas	-	-	54	68	54	57
3 personas	-	-	19	24	19	20
4 personas	-	-	1	1	1	1
5 personas	-	-	-	-	-	-
6 o más personas	-	-	-	-	-	-

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

Las fuentes de ingresos del 86% de los encuestados depende de pensión ya sea por jubilación o discapacidad, seguido de algún apoyo económico de familiares (8%) y finalmente por trabajo remunerado (4%). En cuanto al aporte económico de las 15 personas adultas mayores que viven solas el 100% depende de 1 persona, mientras que de los que viven acompañados, el aporte principalmente es de 2 personas (57%) y solamente el 22% dependen del aporte de 1 sola persona

Tabla 6.

Núcleo familiar de la población de adultos mayores encuestados, Corredores (n=95).

Características	Solos (n=15)		Acompañados (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Vivo solo/a	15	100	-	-	15	16
2 personas	-	-	48	60	48	51
3 -4 personas	-	-	26	33	26	27
5-6 personas	-	-	6	7	6	6
7 o más personas	-	-	-	-	-	-
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 6 muestra el núcleo familiar de los adultos mayores que viven acompañados, donde mayoritariamente (51%) es un hogar que consiste de 2 personas, seguido de 3-4 personas (27%).

El tercer puesto representa el 16% de la muestra que corresponden a los adultos mayores que viven solos y en último lugar (6%) hogares de 5-6 personas.

4.1.1.2 Hábitos alimentarios

En la siguiente sección se muestran los resultados de cada variable aplicada de hábitos alimentarios que fueron obtenidos del cuestionario aplicado a la población encuestada.

Tabla 7

Distribución de la población adulta mayor encuestada sobre la grasa utilizada para la cocción de los alimentos, Corredores 2025 (n=95).

Tipo de grasa	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Aceites vegetales líquidos (girasol, maíz o soya, etc.)	14	93	77	96	91	96
Aceite en spray (de oliva, canola, girasol, etc.)	1	7	1	1	2	2
Aceite de coco	-	-	-	-	-	-
Manteca animal (de cerdo)	-	-	2	3	2	2
Manteca vegetal (Clover, Corona, Mazola, etc.)	-	-	-	-	-	-
Mantequilla o Margarina	-	-	-	-	-	-
Otro	-	-	-	-	-	-
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 7 muestra que el aceite líquido (girasol, maíz o soya) es la opción que utilizan con mayor frecuencia tanto los adultos mayores que viven solos como los que viven acompañados (96%), mientras que solo un 2% utiliza aceite en spray (de oliva, canola, girasol) y la manteca de cerdo es utilizada en el 3% de hogares de adultos mayores que viven acompañados.

Opciones aceite de coco, manteca vegetal y mantequilla o margarina no obtuvieron respuestas.

Tabla 8.

Distribución de la población adulta mayor encuestada sobre los métodos de cocción por cada alimento, Corredores 2025 (n=95).

Tipo de cocción	Pollo		Pescado		Huevo		Vegetales no harinosos		Vegetales harinosos	
	S (%)	A (%)	S (%)	A (%)	S (%)	A (%)	S (%)	A (%)	S (%)	A (%)
Al Vapor	7	-	-	-	-	-	20	6	-	1
Hervido	72	78	20	8	40	20	73	90	100	93
Frito	7	12	66	73	60	76	-	-	-	3
A la plancha	-	9	-	8	-	-	-	-	-	-
Al horno	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Freidora Aire	7	1	7	1	-	-	-	-	-	-
Microondas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No consume	7	-	7	9	-	4	7	4	-	3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Simbología: **S:** solo, **A:** acompañado, **%:** porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 8 muestra la distribución de los métodos de cocción preferidos por la población encuestada de acuerdo algunos alimentos, lo más importante a resaltar es que la cocción hervida es la más utilizada en ambas poblaciones para la mayoría de los alimentos.

Dentro de los alimentos tipo proteína, por ejemplo el pollo, el método de cocción más utilizado es el hervido (72%, 78%) para solos y acompañados, respectivamente y de forma general, sin embargo las preparaciones brindadas varían entre sudado, en salsa o sancochado, además dentro de la misma proteína preparaciones como frito (12%) y a la plancha (9%) ocupan segundo y tercer puesto de preferencia para los adultos acompañados. En el pescado, en ambas poblaciones la forma más frecuente de prepararlo es frito, seguido de preparaciones a la plancha y hervido. Con el huevo la forma de preparación más frecuente para la población de adultos que viven solos es frito (60%) mientras que para los que viven acompañados es hervido (76%).

Dentro de los vegetales tanto harinosos como no harinosos, la forma de preparación más frecuente en ambas poblaciones es hervido seguido de opciones al vapor.

Opciones de al horno y freidora de aire tienen porcentajes bajos de frecuencia de consumo por ende, fueron las menos utilizadas y opción de microondas no obtuvo respuestas.

Tabla 9.

Distribución de la población adulta mayor encuestada en cuanto a personas que preparan los alimentos en el hogar, Corredores. (n=95).

Persona que prepara los alimentos	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Yo mismo/a	14	93	38	47	52	55
Alguien de la familia (esposo (a), hijo (a), padres, abuelos, etc.)	-	-	22	27	22	23
Alguien fuera de la familia	-	-	2	3	2	2
Es una actividad entre varios miembros de la familia	1	7	18	23	19	20
Otro	-	-	-	-	-	-
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 9 muestra cómo se distribuye la preparación de los alimentos en el hogar de los encuestados, donde se puede observar que mayoritariamente con un 55% es el mismo adulto mayor quien prepara los alimentos en el hogar, tanto los que viven solos como lo que viven acompañados. Seguidamente está la opción que la preparación está a cargo de alguien más de la familia con un 23% , seguido con un 20% que indican que es una actividad entre varios miembros de la familia.

Tabla 10.

Distribución de la población de adultos mayores que viven solos según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante la semana (Lunes a Viernes), Corredores, 2025. (n=15).

Ítem	Desayuno		Merienda Mañana		Almuerzo		Merienda Tarde		Cena		Merienda Nocturna	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos o casi todos los días	14	93	5	33	15	100	11	74	11	73	-	-
Algunas veces a la semana	1	7	5	33	-	-	2	13	3	20	8	53
Nunca o casi nunca	-	-	5	34	-	-	2	13	1	7	7	47
Total	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 10 muestra la distribución de la frecuencia de cada tiempo de comida que realiza la población de adultos mayores que viven solos durante la semana, donde se puede observar que el desayuno, almuerzo, merienda tarde y cena son tiempos de comida que realizan todos o casi todos los días, mientras que merienda de la mañana no sobresale ninguna opción específicamente y la merienda nocturna la mayoría de ellos (53%) lo realizan algunas veces a la semana.

Tabla 11.

Distribución de la población de adultos mayores que viven acompañados según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante la semana (Lunes a Viernes), Corredores 2025. (n=80).

Ítem	Desayuno		Merienda Mañana		Almuerzo		Merienda Tarde		Cena		Merienda Nocturna	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos o casi todos los días	77	96	28	35	80	100	55	69	62	78	9	11
Algunas veces a la semana	3	4	35	44	-	-	15	19	9	11	24	30
Nunca o casi nunca	-	-	17	21	-	-	10	12	9	11	47	59
Total	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 11 muestra la distribución de la frecuencia de cada tiempo de comida que realiza la población de adultos mayores que viven acompañados durante la semana, donde se puede observar que igualmente a la población anterior el desayuno, almuerzo, merienda tarde y cena son tiempos de comida que realizan todos o casi todos los días, mientras que merienda de la mañana no sobresale y es realizada algunos días a la semana y la merienda nocturna la mayoría de ellos (59%) no lo realizan nunca o casi nunca a diferencia de los adultos que viven solos.

Tabla 12.

Distribución de adultos mayores que viven solos según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante los fines de semana (Sábados y Domingos), Corredores 2025. (n=15).

Ítem	Desayuno		Merienda Mañana		Almuerzo		Merienda Tarde		Cena		Merienda Nocturna	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos o casi todos los días	12	80	6	40	14	93	10	67	11	73	-	-
Algunas días	3	20	3	20	1	7	3	20	2	20	8	53
Nunca o casi nunca	-	-	6	40	-	-	2	13	1	7	7	47
Total	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100	15	100

Simbología: **S:** solo, **A:** acompañado

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 12 muestra la distribución de la frecuencia de cada tiempo de comida que realiza la población encuestada durante los fines de semana, donde se puede observar que el desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y cena siguen siendo los tiempos de comida que realiza la población todos o casi todos los días. La merienda de la mañana es realizada equitativamente (40%) entre todos o casi todos los días y nunca o casi nunca, mientras que la merienda nocturna la mayoría (53%) de los adultos mayores que viven solos lo realizan algunas veces en el fin de semana.

Tabla 13.

Distribución de adultos mayores que viven acompañados según frecuencia de los tiempos de comida que realizan durante los fines de semana (Sábados y Domingos), Corredores. (n=80).

Ítem	Desayuno		Merienda Mañana		Almuerzo		Merienda Tarde		Cena		Merienda Nocturna	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Todos o casi todos los días	77	96	28	35	79	99	55	69	63	79	9	11
Algunas días	3	4	34	42	1	1	17	21	9	11	24	30
Nunca o casi nunca	-	-	18	23	-	-	8	10	8	10	47	59
Total	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100

Simbología: **S:** solo, **A:** acompañado

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 13 muestra la distribución de la frecuencia de cada tiempo de comida que realiza la población encuestada durante los fines de semana, donde se puede observar que los resultados no varían, por ejemplo el desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y cena siguen siendo los tiempos de comida que realiza la población todos o casi todos los días. La merienda de la mañana es realizada algunas veces por la mayoría de los adultos (42%), mientras que la merienda nocturna los adultos mayores (59%) no lo realizan nunca de igual forma que la misma población durante los días entre semana.

Tabla 14. *Distribución de la población adulta mayor encuestada según la cantidad de líquido que consumen al día, Corredores 2025 (n=95)*

Cantidad de líquido	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
1 vaso o menos	1	7	-	-	1	2
Entre 2-4 vasos	2	13	21	26	23	24
Entre 5-7 vasos	5	33	34	43	39	41
8 vasos o más vasos	7	47	25	31	32	33
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: **N:** número absoluto, **%:** porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 14 muestra la distribución de la cantidad de líquido de la población encuestada, donde se puede observar que la mayoría (47%) de los adultos mayores que viven solos consumen alrededor de 8 vasos o más, mientras que los adultos mayores que viven acompañados la mayoría (43%) consume un promedio entre 5-7 vasos de líquido.

Tabla 15.

Distribución de la población adulta mayor encuestada según si agrega sal a la comida ya preparada y servida en la mesa, Corredores 2025 (n=95).

Ítem	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Siempre o casi siempre	2	13	8	10	10	11
Algunas veces	-	-	11	14	11	12
Nunca o casi nunca	13	87	61	76	74	78
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: **N**: número absoluto, **%**: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 15 muestra la frecuencia de consumo de sal en las comidas ya preparadas de los adultos mayores encuestados, donde se observa que la mayoría (78%) de los adultos mayores tanto los que viven solos como los que viven acompañados no agregan nunca o casi nunca sal a la comida ya servida, seguidamente de algunas veces por los adultos que viven acompañados (14%) y en menor proporción por ambas poblaciones agregan sal siempre o casi siempre a las comidas (11%).

Tabla 16. Distribución de la población adulta mayor encuestada según la cantidad de azúcar agregada para endulzar bebidas, Corredores 2025 (n=95).

Cantidad de azúcar	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
No endulzo las bebidas	3	20	18	23	21	22
1-2 cucharaditas	9	60	38	47	47	49
3-4 cucharaditas	1	7	10	12	11	12
5-6 cucharaditas	-	-	-	-	-	-
Más de 7 cucharaditas	-	-	-	-	-	-
Utilizo edulcorantes no calóricos (Splenda, Sacarina, etc.)	2	13	14	18	16	17
Total	15	100	80	100	95	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la tabla 16 se muestra la distribución de la cantidad de azúcar que agrega la población encuestada a las bebidas, se observa que la mayoría de la población (49%) tanto la que vive sola como acompañada utiliza entre 1-2 cucharaditas a las bebidas, un 22% de la población indica no endulzar las bebidas, mientras que un 17% utiliza algún tipo de edulcorante no calórico.

Opciones de 5-6 cucharaditas y más de 7 cucharaditas no obtuvieron respuestas.

Tabla 17.

Distribución de la población encuestada según compañía durante las comidas, Corredores 2025 (n=95).

Ítem	Solo (n=15)		Acompañado (n=80)		Total (n=95)	
	N	%	N	%	N	%
Solo/a	14	93	39	49	53	56
Acompañado/a	1	7	41	51	42	44
Total General	15	100	80	100	95	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 17 muestra la compañía que tiene la población encuestada durante las comidas, como se observa los el 93% adultos mayores que viven solos realizan los tiempo de comida de forma solitaria, mientras que los adultos que viven acompañados su mayoría (51%) está en compañía de alguien más a la hora de comer. Cabe resaltar que de forma general se observa que de la totalidad de los encuestados, un 56% de ellos comen solos.

Tabla 18.

Distribución de la frecuencia de consumo de los adultos mayores que viven solos según los principales grupos de alimentos, Corredores 2025 (n=15).

Grupo de Alimento	Menos de 1 vez al mes o nunca		1-3 veces al mes		1-4 días a la semana		5-7 días a la semana		Total General	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Harinas	-	-	1	7	1	7	13	86	15	100
Frutas	-	-	2	13	6	40	7	47	15	100
Vegetales harinosos	1	7	1	7	8	53	5	33	15	100
Vegetales harinosos	-	-	3	20	12	80	-	-	15	100
Leguminosas	-	-	2	13	6	40	7	47	15	15
Lácteos	1	7	1	7	4	26	9	60	15	15
Carnes	-	-	1	6	7	47	7	47	15	100
Huevos	1	7	2	13	6	40	6	40	15	100
Pescados y mariscos frescos	5	33	6	40	4	27	-	-	15	100
Pescados y mariscos enlatados	7	47	2	13	6	40	-	-	15	100
Embutidos	4	27	2	13	7	47	2	13	15	100
Alimentos ricos en grasa	3	20	1	7	9	60	2	13	15	100
Alimentos ricos en azúcar	8	53	1	7	2	13	4	27	15	100
Snacks	10	67	3	20	2	13	-	-	15	100
Bebidas alcohólicas	15	100	-	-	-	-	-	-	15	100
Comidas rápidas	12	80	3	20	-	-	-	-	15	100

Simbología: %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 18 muestra la distribución de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos de los adultos mayores que viven solos, donde se observa que seis de los grupos son consumidos frecuentemente entre 5-7 días de la semana, como por ejemplo; harinas, frutas, leguminosas, lácteos, carnes y huevos. Mientras que vegetales tanto harinosos como no harinosos, embutidos y alimentos ricos en grasa tienen una frecuencia un poco menor con 1-4 días a la semana. Los pescados y mariscos frescos son mayormente consumidos entre 1-3 veces al mes, mientras que alimentos ricos en azúcar, snacks, bebidas alcohólicas y comidas rápidas se consumen menos de 1 vez al menos o nunca por esta población del adultos mayores que viven solos.

Tabla 19.

Distribución de la frecuencia de consumo de los adultos mayores que viven acompañados según los principales grupos de alimentos, Corredores 2025 (n=80).

Grupo de Alimento	Menos de 1 vez al mes o nunca		1-3 veces al mes		1-4 días a la semana		5-7 días a la semana		Total General	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Harinas	-	-	2	3	3	3	75	94	80	100
Frutas	4	5	4	5	27	34	45	56	80	100
Vegetales harinosos	1	1	4	5	30	38	45	56	80	100
Vegetales harinosos	1	1	10	13	53	66	16	20	80	100
Leguminosas	1	1	1	1	19	24	59	74	80	100
Lácteos	6	8	6	8	27	33	41	51	80	100
Carnes	2	3	3	4	25	31	50	62	80	100
Huevos	3	4	6	8	15	18	56	70	80	100
Pescados y mariscos frescos	13	16	32	40	28	35	7	9	80	100
Pescados y mariscos enlatados	15	19	14	18	50	62	1	1	80	100
Embutidos	24	30	21	26	31	39	4	5	80	100
Alimentos ricos en grasa	5	6	7	9	36	45	32	40	80	100
Alimentos ricos en azúcar	35	44	18	22	17	21	10	13	80	100
Snacks	57	71	15	19	8	10	-	-	80	100
Bebidas alcohólicas	67	84	12	15	1	1	-	-	80	100
Comidas rápidas	62	78	17	21	1	1	-	-	80	100

Simbología: %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 19 muestra la distribución de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos de los adultos mayores que viven acompañados, donde se observa que siete de los grupos son consumidos frecuentemente entre 5-7 días de la semana, los cuales son; harinas, frutas, vegetales no harinosos, leguminosas, lácteos, carnes y huevos. Mientras que vegetales harinosos, pescados y mariscos enlatados, embutidos, alimentos ricos en grasa tienen una frecuencia de 1-4 días a la semana. Pescado y mariscos frescos son consumidos 1-3 veces al mes y finalmente opciones como alimentos ricos en azúcar, snacks, bebidas alcohólicas y comidas rápidas con consumidas menos de 1 vez al mes o nunca.

4.1.1.3 Diversidad Alimentaria

A continuación se muestran los resultados obtenidos del cuestionario en la sección específica de la variable aplicado a la población meta.

Tabla 20.

Distribución de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos de la población encuestada, Corredores 2025 (n=95).

Grupo de Alimento	Solo		Acompañado		Total General	
	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)
Cereales	100	-	99	1	99	1
Raíces y Tubérculos	53	47	74	26	71	29
Verduras	93	7	99	1	98	2
Frutas	87	13	85	15	85	15
Carne	93	7	93	7	93	7
Huevos	87	13	85	15	85	15
Pescado y mariscos	40	60	37	63	38	62
Legumbres, nueces y semillas	87	13	94	6	93	7
Leche y productos lácteos	80	20	85	15	84	16
Aceites y grasas	93	7	94	6	94	6
Dulces	47	53	50	50	49	51
Espicias, condimentos y bebidas	93	7	94	6	94	6

Simbología: %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 20 muestra la distribución del consumo de los principales grupos de alimentos, donde se observa que la mayoría de los grupos si fueron consumidos por los encuestados 24 horas o 7 días antes a contestar el cuestionario. De los adultos mayores que viven solos un 60% y 53% no consumieron pescados y mariscos y dulces, respectivamente. En cuanto a los adultos mayores que viven acompañados un 63% no consumió pescado y mariscos.

Tabla 21.

Distribución de micronutrientes (hierro y vitamina A) de la población encuestada según el consume de grupos de alimentos, Corredores (n=95).

Micronutriente	Indicador	Solo (%)	Acompañado (%)	Total (%)
Vitamina A	Vegetal	93	99	98
	Animal	87	72	85
Hierro	Animal	93	78	93

Fuente: Elaboración propia, 2025.

La tabla 21 muestra la distribución de porcentajes del consumo de micronutrientes (Hierro y Vitamina A) determinados por el consumo de alimentos de origen animal o vegetal, su cálculo está basado en el cuestionario de la diversidad alimentaria, donde por medio del consumo de ciertos subgrupos de alimentos se obtiene su porcentaje de consumo. En cuanto al consumo de alimentos ricos en vitamina A, sobresale que el 98% de los encuestados si tiene un consumo apropiado de este macronutriente proveniente de grupos de origen vegetal, mientras que un 85% tiene su consumo apropiado de origen animal, cabe destacar que la población de adultos que viven acompañados tiene un consumo de 72%, el cual es el más bajo entre todos.

En cuanto al Hierro y origen animal un 93% de la población tiene consumo de este micronutriente, una vez más la población de adultos mayores que viven acompañados tiene un bajo porcentaje de consumo en comparación con los que viven solos.

Además cabe resaltar que la guía de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), indica que mediante el cuestionario de diversidad alimentaria al ser de tipo cualitativo no se pueden establecer parámetros de cuando no es suficiente el consumo de estos macronutrientes, sin embargo el aplicar la fórmula basada en los resultados obtenidos puede guiar o tener una idea general del consumo de estos a nivel de hogar.

Tabla 22.

Distribución de la clasificación de la diversidad alimentaria de la población encuestada, Corredores 2025 (n=95).

Clasificación	Solo	Acompañado	Total General
	%	%	%
Diversidad Baja	-	1	1
Diversidad Media	-	4	3
Diversidad Alta	100	95	96
Total	100	100	100

Simbología: %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 22 muestra la clasificación de la diversidad alimentaria basado en los grupos de alimentos de la tabla 20 que consumen los adultos mayores encuestados, donde de forma general se puede observar que la gran mayoría (96%) presentan una diversidad alimentaria alta según el puntaje de la FAO, donde la totalidad (100%) de los adultos que viven solos presentan esta clasificación. Además resalta que solo 1% de los adultos mayores que viven acompañados presente una diversidad baja, mientras que el 3% restante presenta una diversidad media.

Tabla 23.

Distribución de la población participante de acuerdo si comen fuera de casa, Corredores 2025 (n=95).

Ítem	Solo		Acompañado		Total
	N	%	N	%	%
Si	7	47	12	15	20
No	8	53	68	85	80

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 23 muestra la distribución de la participación según el consumo de alimentos fuera del hogar, donde se observa que el 80% de la población en general no comió fuera de la casa el día anterior a contestar el cuestionario, mientras que el 20% restante que sí consumieron alguna comida o refrigerio fuera de casa 47% corresponde a adultos mayores que viven solos y 15% a adultos mayores que viven acompañados.

Tabla 24. *Clasificación de la frecuencia relativa del consumo usual de los adultos mayores que viven solos según los grupos de alimentos consumidos en 6 tiempos de comida, Corredores 2025 (n=15)*

Grupo de Alimento	Desayuno	Merienda Mañana	Almuerzo	Merienda Tarde	Cena	Merienda Nocturna
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Harinas	47	13	48	43	23	20
Proteína	28	-	31	5	43	0
Vegetales	-	-	11	-	19	0
Grasas	14	-	2	5	4	0
Frutas	-	87	2	-	4	20
Lácteos	-	-	4	14	7	20
Azúcar	11	-	2	33	-	40
Total	100	100	100	100	100	100

Simbología: %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 24 muestra la clasificación de la frecuencia relativa del consumo usual de los adultos mayores que viven solos por cada tiempo de comida, donde se puede observar en el desayuno que está compuesto principalmente de harinas (47%), seguido de proteínas (28%). La merienda de la mañana principalmente se basa en frutas (87%) y harinas (13%). En cuanto al almuerzo se observa un consumo de todos los grupos de alimentos, pero principalmente de harinas (48%), proteína (31%), vegetales (11%) y en menor cantidad de lácteos, grasas, frutas y azúcar.

La merienda de la tarde esta principalmente constituida por harinas (43%) y azúcar (33%). En cuanto a la cena los principal grupos de alimentos son las proteínas (43%), harinas (23%) y vegetales (19%). Y la merienda nocturna es el azúcar (40%) lo que principalmente consumen los adultos mayores, seguido de frutas, lácteos y harinas.

Tabla 25.

Clasificación de la frecuencia relativa del consumo usual de los adultos mayores que viven acompañados según los grupos de alimentos consumidos en 6 tiempos de comida, Corredores 2025 (n=80).

Grupo de Alimento	Desayuno (%)	Merienda Mañana (%)	Almuerzo (%)	Merienda Tarde (%)	Cena (%)	Merienda Nocturna (%)
Harinas	47	14	51	51	49	48
Proteína	28	6	32	9	30	8
Vegetales	1	2	12	1	13	-
Grasas	4	-	-	5	2	4
Frutas	1	68	2	1	2	-
Lácteos	5	4	2	4	4	20
Azúcar	14	6	1	29	-	20
Total	100	100	100	100	100	100

Simbología: %: porcentaje.

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 25 muestra la frecuencia del consumo usual de los adultos mayores que viven acompañados por cada tiempo de comida, donde se puede observar que en el desayuno está compuesto por todos los grupos de alimentos pero sobresalen principalmente las harinas (47%), seguido de proteína (28%) y azúcar (14%) y en menor cantidad por lácteos, grasas, frutas y vegetales. En la merienda de la mañana las frutas (68%) siguen siendo el principal grupo de alimentos que consumen los adultos mayores. El almuerzo está principalmente constituido de harinas (51%), proteínas (32%) y vegetales (12%), para la merienda la tarde los encuestados consumen todos los grupos de alimentos, sin embargo al igual que los adultos que viven solos sobresalen las harinas (51%) y azúcar (29%). La cena está constituida de igual forma que el almuerzo, donde los principales grupos de alimentos son harinas (49%), proteína (30%) y vegetales (13%). Y finalmente para la merienda nocturna sobresalen las harinas (48%), lácteos y azúcar.

4.1.1.4 Seguridad Alimentaria

A continuación se muestran los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a la población meta.

Tabla 26.

Clasificación de la Seguridad Alimentaria de los adultos mayores encuestados, según convivencia con menores de edad, Corredores (n=95).

Clasificación	Solos (n=15)		Acompañados (n=80)	
	N	%	N	%
Con menores	-	-	16	20
Sin menores	15	100	64	80
Total	15	100	80	100

Simbología: N: número absoluto, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 26 muestra la distribución de los adultos mayores encuestados de acuerdo a convivencia con menores de edad, donde se observa evidentemente que la totalidad (100%) de adultos mayores

que viven solos no conviven con menores de edad, mientras que solamente el 20% de los adultos mayores que viven acompañados si hay algún menor dentro de su hogar.

Tabla 27.

Distribución de la Seguridad Alimentaria de la población participante de acuerdo a la clasificación ELCSA, Corredores (n=95)

Grado de Seguridad	Sin menores		Con menores		Total General
	S (%)	A (%)	S (%)	A (%)	%
Seguridad Alimentaria	60	44	-	69	51
Inseguridad Leve	40	47	-	31	43
Inseguridad Moderada	-	9	-	-	6
Inseguridad Severa	-	-	-	-	-
Total	100	100	0	100	100

Simbología: **S:** solo, **A:** acompañado, **%:** porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 27 muestra la clasificación de la Seguridad Alimentaria según los parámetros ELCSA, en esta se puede observar que de los hogares sin menores de edad, el 60% de los adultos mayores que viven solos presentan una Seguridad Alimentaria, por el contrario los adultos mayores que viven acompañados (pero sin menores de edad), la mayoría (47%) presentan un Inseguridad Alimentaria Leve, seguido (44%) presentan Seguridad Alimentaria y un 9% una Inseguridad Moderada.

Con la población de adultos mayores con menores de edad dentro de su hogar, el 69% presentan una Seguridad Alimentaria y un 31% de ellos una Inseguridad Leve.

En términos generales, del total de la población un 51% presenta una Seguridad Alimentaria, un 43% una Inseguridad Leve, y un 6% de la población presenta Inseguridad Moderada y ningún hogar presentó Inseguridad Severa.

4.1.2 Resultados comparativos

Este apartado está destinado a determinar por medio de pruebas estadísticas si las variables tienen o no relación entre sí, para lo cual se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

4.1.2.1 Comparación de hábitos alimentarios de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.

Tabla 28.

Comparación de los principales hábitos alimentarios de los adultos mayores que viven solos y de los que viven acompañados, Corredores (n=95)

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor p	Interpretación
Tipo de grasa			
Aceite líquido	1,7042	0,19	No hay diferencia significativa
Aceite en spray	1,7604	0,18	No hay diferencia significativa
Manteca animal	0,3750	0,54	No hay diferencia significativa
Método de cocción			
Al Vapor	3,8190	0,05	No hay diferencia significativa
Hervido	0,0129	0,91	No hay diferencia significativa
A la plancha	2,6366	0,10	No hay diferencia significativa
Frito	0,0191	0,89	No hay diferencia significativa
Al horno	0,2028	0,65	No hay diferencia significativa
Freidora de aire	3,1334	0,08	No hay diferencia significativa
Preparación Alimentos			
Yo mismo(a)	4,8478	0,03	Hay diferencia significativa
Alguien de la familia	4,1260	0,04	Hay diferencia significativa
Alguien fuera familia	0,3750	0,54	No hay diferencia significativa
Actividad de varios miembros de la familia	1,5833	0,21	No hay diferencia significativa
Tiempos de comida			
Desayuno	0,0007	0,98	No hay diferencia significativa
Merienda Mañana	0,2623	0,61	No hay diferencia significativa
Almuerzo	0,0007	0,98	No hay diferencia significativa

Continúa...

Continuación de tabla 27

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor p	Interpretación
Merienda Tarde	0,0032	0,95	No hay diferencia significativa
Cena	0,0215	0,88	No hay diferencia significativa
Merienda Nocturna	0,4025	0,53	No hay diferencia significativa
Consumo de liquido			
1 vaso o menos	5,3333	0,02	Hay diferencia significativa
2-4 vasos	0,8705	0,35	No hay diferencia significativa
5-7 vasos	0,2585	0,61	No hay diferencia significativa
8 vasos o más	0,8913	0,35	No hay diferencia significativa
Consumo de sal			
Siempre	0,1333	0,72	No hay diferencia significativa
Algunas veces	2,0625	0,15	No hay diferencia significativa
Nunca	0,1760	0,67	No hay diferencia significativa
Azúcar			
No endulza	0,0357	0,85	No hay diferencia significativa
1-2 cucharaditas	0,3989	0,53	No hay diferencia significativa
3-4 cucharaditas	0,3712	0,54	No hay diferencia significativa
Edulcorantes no calóricos	0,1302	0,72	No hay diferencia significativa
Compañía durante comidas			
Solo	46,4438	0,00	Hay diferencia significativa
Acompañado	158,8854	0,00	Hay diferencia significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la comparación de los principales hábitos alimentarios entre adultos mayores que viven solos y acompañados, se determina que la mayoría de las variables no presentan diferencias significativas ya que sus valores p son mayores al nivel de significancia (0,05). Excepciones de variables como quien prepara los alimentos y el consumo de líquido muestran que ambos grupos tienen hábitos similares en esta variable. Además la compañía durante las comidas generan una diferencia significativa y sugiere que está sujeto al núcleo familiar como tal y no su contexto de vivienda.

Tabla 29.

Comparación de los principales grupos de alimentos consumidos por adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95).

Variable	Estadístico Chi Cuadrado	Valor p	Interpretación
Harinas	1,018	0,60	No hay diferencia significativa
Frutas	2,493	0,48	No hay diferencia significativa
Vegetales No Harinosos	3,879	0,27	No hay diferencia significativa
Vegetales Harinosos	4,056	0,26	No hay diferencia significativa
Leguminosas	8,629	0,03	Hay diferencia significativa
Lácteos	0,402	0,94	No hay diferencia significativa
Carnes	2,049	0,56	No hay diferencia significativa
Huevos	5,088	0,17	No hay diferencia significativa
Pescado y mariscos frescos	3,519	0,32	No hay diferencia significativa
Pescado y mariscos enlatados	5,653	0,13	No hay diferencia significativa
Embutidos	2,457	0,48	No hay diferencia significativa
Alimentos ricos en grasa	6,011	0,11	No hay diferencia significativa
Alimentos ricos en azúcares	3,956	0,27	No hay diferencia significativa
Snacks	0,181	0,91	No hay diferencia significativa
Bebidas alcohólicas	13,877	0,00	Hay diferencia significativa
Comidas rápidas	0,207	0,90	No hay diferencia significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la comparación de adultos mayores que viven solos y acompañados en cuanto al consumo de diversos grupos de alimentos muestra que en la gran mayoría de estos no existe una diferencia significativa entre ambas poblaciones, ya que las mayoría presentan un valor de p mayor al de significancia (0,05). Grupos de alimentos como las leguminosas (0,03) muestra una diferencia de mayor consumo de los adultos que viven acompañados que de los que viven solos y las bebidas alcohólicas (0,00) demuestran una diferencia donde los adultos que viven acompañados tienden a consumir en un porcentaje ligeramente más alto que los que viven completamente solos.

4.1.2.2 Comparación de diversidad de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.

Tabla 30.

Comparación de la diversidad alimentaria según FAO en los hogares de adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95)

Clasificación	Estadístico Chi Cuadrado	Valor p	Interpretación
Diversidad Baja	0,1875	0,67	No hay diferencia significativa
Diversidad Media	0,5625	0,45	No hay diferencia significativa
Diversidad Alta	0,0330	0,86	No hay diferencia significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la comparativa de los distintos niveles de clasificación de la diversidad alimentaria según FAO, se muestra que no hay diferencia significativa entre los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados en cuanto a la diversidad alimentaria.

4.1.2.3 Comparación de seguridad de los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados.

Tabla 31.

Comparación de la Seguridad Alimentaria según ELCSA en hogares de adultos mayores que viven solos y acompañados, Corredores 2025 (n=95)

Clasificación	Estadístico Chi Cuadrado	Valor p	Interpretación
Seguridad Alimentaria	0,3164	0,57	No hay diferencia significativa
Inseguridad Leve	0,0412	0,84	No hay diferencia significativa
Inseguridad Moderada	1,1250	0,29	No hay diferencia significativa
Inseguridad Severa	-	-	-

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la comparativa de los distintos niveles de clasificación de la seguridad alimentaria, se muestra que no hay diferencia significativa entre los adultos mayores que viven solos y los que viven acompañados en cuanto a su seguridad.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS

A continuación se presenta la discusión e interpretación de los resultados univariados obtenidos en la investigación.

5.1.1 Características sociodemográficas

En la investigación se da la participación de 95 adultos mayores a 65 años que residen en el cantón de Corredores, donde 15 participantes corresponden a población de adultos mayores que viven solos y 80 de ellos que viven acompañados, lo cual está basado en datos del INEC en su Encuesta Nacional de Hogares, 2022, donde menciona que 12,2% de la población del cantón corresponde adultos mayores y de estos un 15,5% corresponde adultos que viven entorno unipersonal y 84,5% restante viven en compañía.

Según datos del INEC, en esta Encuesta Nacional Hogares [ENAHOG], INEC, 2022 menciona que un 69% de la población de adultos mayores a 65 años o más viven en un núcleo familiar de 2 a 4 personas, lo cual corresponde a los datos obtenidos en la investigación donde el 51% de la población encuestada viven en hogares constituidos por 2 personas, seguido con 27% los hogares de 3-4 personas, seguido de un hogar unipersonal, el cual representa un 16% de toda la población encuestada y que corresponde con el puesto mencionado en la Encuesta Nacional y finalmente en último lugar viven en un hogar de 5 personas o más, que coincide con el 6% de la participación.

Con respecto a la edad de participación, la mayoría de los participantes se encuentran en un rango de 70-74 años, el cual es representativo a la edad más frecuente de los adultos mayores en el cantón.

Con un 65% de participación femenina representa la realidad tanto país como del cantón donde existe una mayor cantidad de mujeres que hombres, según documento de Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad (INEC, 2020).

En cuanto al nivel de escolaridad, pese a que según datos del Centro de Investigación Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica (UCR) en el Segundo Informa de las personas adultas mayores en Costa Rica, la población posee menos vulnerabilidad en este ámbito debido a una amplia cobertura de la escolaridad gracias a factores como políticas implementadas en el sistema educativo y la expansión de este mismo, para el año 1934 un 34% población de adultos mayores a 65 años no tenían ningún nivel educativo, para el año 2018, esta cifra se redujo a un 11%, sin embargo los datos recolectados muestran que la mayoría de los encuestados tienen bajos niveles de escolaridad lo que podría describir la realidad de la población en el cantón.

A nivel de ocupación y fuente de ingreso se observa que la mayoría de los encuestados posee una pensión por el estado lo cual evidencia lo mencionado en la Encuesta Nacional de Hogares del INEC, 2023, donde el país tiene una amplia cobertura de aseguramiento en la población adulta mayor, sin embargo la mayoría de estos representan la pensión mínima por el Estado lo que podría limitar el acceso a servicios o compras de la canasta básica. En cuanto a la cantidad de personas que aportan económicamente al hogar, los datos demuestran que mayoritariamente está construido por dos personas, el cual representa la estadística brindada donde el mayor porcentaje de hogares está constituido por 2 personas (Universidad de Costa Rica et al., 2020).

5.1.2 Hábitos Alimentarios

Dentro de los hábitos de los adultos mayores pueden recaer muchos factores específicos pero los principales que fueron considerados están en relación a cómo podrían afectar la calidad de vida, el aporte nutricional de los alimentos y además como afecta el estado nutricional en ellos. Por eso variables como los tipos de grasa, métodos de cocción, consumo de sal, líquidos o azúcar, incluso frecuencias de los tiempos de comida es lo que se aborda en la discusión de esta población.

Dependiendo el tipo de grasa que utilicen para preparar los alimentos es un factor importante en la salud y estado nutricional de la población, por ejemplo el utilizar grasas saludables como aceite de oliva, aguacate o canola debido a que representan beneficios en la salud cardiovascular deberían ser la principal opción, sin embargo opciones de aceites vegetales líquidos procesados como de girasol o de soya son la principal opción para el 96% de la población encuestada (Mayo Clinic, 2023).

La utilización de grasas en un población de adultos mayores representa un factor riesgo de riesgo, debido a que las personas cuando envejecen su metabolismo cambia, por ejemplo el metabolismo se vuelve más lento, el corazón y los vasos sanguíneos tienden a debilitarse y por ende hay más riesgos de enfermedades como presión alta, colesterol alto o diabetes (Zheng et al., 2023).

Ahora, la razón de porque este tipo de grasas como aceites vegetales líquidos procesados siguen siendo los más utilizados pese a que no son la opción más saludable se debe a que son prácticos y accesibles para la población, entonces son más baratos, fáciles de conseguir y parte de la cultura de la población (Weinstein et al., 2022).

Opciones como la manteca de cerdo es un opción poco utiliza en los participantes con solo 2% pero sin embargo sobresale que es la segunda opción de elección en la población encuestada, y aunque actualmente es una grasa que se empieza a catalogar como “grasa saludable” por el alto porcentaje de ácido oleico que contiene, el cual es considerado un ácido monoinsaturado de tipo de omega 9 (el cual también lo contiene el aceite de aguacate, oliva, etc.), sin embargo no existe suficiente evidencia respaldando que aporte más beneficios a largo plazo a nivel cardiovascular (Hartwig & MAK Commission, 2024).

En cuanto a métodos de cocción, la principal opción escogida por la población en general es hervido para varios alimentos tanto de proteína como vegetales. Dentro de las opciones de hervido

sobresalen en salsa, sancochado, sudado que en general son preparaciones que podrían considerarse saludables ya que no se les agrega o se sumergen los alimentos en grasa como tal, sino que su cocción consta principalmente de agua y aunque si bien en esta preparación los alimentos tienden “perder vitaminas en el agua”, es fácil posteriormente absorberlos en el caldo de la preparación y no se da una pérdida como tal si es preparado correctamente y no se prolonga su tiempo de cocción, es por esta razón que preparaciones de hervido son generalmente recomendadas como una forma de cocción saludable (Yong et al., 2020).

Al ser uno de los métodos de cocción más recomendados, sus beneficios se atribuyen principalmente al bajo consumo de grasas añadidas a las preparaciones, ya que al no sumergirlas en aceite reduce significativamente la cantidad de grasa total y grasas saturadas, además gracias a la conservación de los nutrientes que esta preparación obtiene al consumirse en caldos, las vitaminas del complejo B, minerales y antioxidantes no generan una pérdida significativa en este tipo de cocciones y finalmente facilitan la digestión de los alimentos sin modificar la estructura química de los alimentos con grasas o procesos intensos (Rodríguez-Ayala et al., 2022).

Dentro de las implicaciones a considerar de este tipo de cocción pueden resaltar que si se da una sobrecocción de los alimentos si puede existir una pérdida significativa de vitaminas sensibles al calor, como la vitamina C y las del complejo B, además que si se da una cocción por demasiado tiempo la textura se vuelve blanda y el sabor tiende a perderse, lo que podría conllevar al consumo excesivo de sal o sodio, debido a que es usual el uso de cubitos concentrados o salsas industriales que aumentan el sodio para contrarrestar el sabor blando (Vinha et al., 2015).

Por otro lado preparaciones como frito, tiene un alto porcentaje de selección en los participantes, principalmente para opciones de proteína como el pescado o huevo, aunque es una forma sencilla y rápida de cocinar los alimentos no es lo ideal principalmente por la gran cantidad de grasas

saturadas a altas temperaturas que se deben de utilizar para sumergir el alimento, además nutricionalmente afecta la calidad de este, por ejemplo en las proteínas al sumergirlo se da una resequeidad de la superficie del alimento que se sustituye por el aceite y se da una desnaturalización, evaporación del agua y pérdida de vitaminas y minerales debido a las altas temperaturas (Yong et al., 2020).

A nivel nutricional esta preparación tiene varias implicaciones a considerar, por ejemplo, durante la cocción el aceite es adherido al alimento y por ende genera una mayor densidad calórica lo cual puede favorecer un aumento de peso y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente si se utilizan grasas saturadas o reutilizadas. La desnaturalización de las proteínas es un proceso natural que ocurre durante las cocciones, pero sin embargo aparte de perder nutrientes importantes, se pueden generar efectos negativos a la largo plazo debido a la formación de compuestos dañinos como las amidas heterocíclicas el cual suponen un riesgo aumento aumentado a ciertos tipos de cáncer si hay un consumo habitual de preparaciones fritas (Lima et al., 2024).

El 55% de los adultos mayores encuestados son ellos mismos los que preparan los alimentos, este hábito se debe principalmente a la gran cantidad de mujeres encuestadas, varios estudios demuestran que los hombres son menos confiados y además de no tener habilidad en la cocina por lo que prefieren que sea alguna otra persona que cocine por ellos, donde se podría representar el 23% de los resultados obtenidos en esta opción de que la preparación de los alimentos está a cargo de algún familiar como la esposa, acciones como estas reflejan varios patrones en la alimentación de los adultos mayores como lo es principalmente mantener la independencia de poder realizar dichas labores, además mejorar la calidad de la dieta porque tienden a escoger alimentos de más aporte nutricional (Tani et al., 2020).

Que sean los propios adultos mayores quienes preparan los alimentos en el hogar tiene implicaciones tanto positivas como negativas, de las que resaltan que por ejemplo; mantienen un mayor control de los ingredientes utilizados al poder elegir que utilizan permite que usen menos sal, azúcar y grasas. Además que les permite mantener su autonomía y refuerza su independencia lo cual está relacionado con una mejor ingesta nutricional y menos riesgo de desnutrición. Sin embargo, también podría considerarse un riesgo negativo como la falta de motivación, falta de recursos económicos o una desinformación en cuanto a conocimientos de enfermedades crónicas, por lo que las elecciones de alimento no necesariamente sean las ideales para cada uno de ellos (Nagao-Sato et al., 2024).

En cuanto a la frecuencia de los tiempos de comida, la mayoría de los encuestados realizan los tres principales tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) todos los días o casi todos, independientemente del día de la semana, esto representa unos buenos hábitos alimentarios en esta población debido a que sugieren un bienestar tanto físico como mental, además de disminuir el riesgo de una malnutrición (Rusu et al., 2020). Además otro tiempo de comida que realizan la mayoría de los participantes es la merienda de la tarde, que es un hábito alimentario más relacionado a la cultura costarricense donde por las tardes casi es tradición tomar café acompañado usualmente de alguna repostería (Guevara-Villalobos et al., 2019).

Una correcta frecuencia de los tiempos de comida de los adultos mayores implica varias implicaciones nutricionales ya que con el envejecimiento cambian las necesidades fisiológicas, el apetito, la digestión y la capacidad de absorción de los nutrientes (Leitão et al., 2022). Dentro de los beneficios de una adecuada frecuencia (3-5 tiempos de comida) se pueden mencionar que se da una mejor distribución de la energía y nutrientes, el comer varias veces al día ayuda a cubrir los requerimientos nutricionales y energéticos que no se lograrían al hacerlo menos veces al día

(Alkhulaifi & Darkoh, 2022). Además es importante para mantener una estabilidad glucémica, comer en intervalos de cada 2-3 horas evita picos o caídas de glucosa, especialmente en personas diabéticas o con resistencia a insulina (Gómez-Ruiz et al., 2024).

El agua tiene un papel importante en diferentes funciones metabólicas como la termorregulación, además de ser el principal componente del cuerpo humano, con la edad disminuye la sensación de sed lo cual es un factor relevante en la ingesta de líquidos. La mayoría de la población encuestada tiene un consumo moderado de líquidos de entre 5-7 vasos al día lo cual equivale a 1.25 a 1.75 L de líquido, la cual está por debajo de la ingesta mínima recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para adultos mayores que es de 2 a 3 L al día, uno de los factores que podría tomarse en consideración en este resultado obtenido es el temor a incontinencia o que consideran que los “hace orinar mucho” y por esa razón deciden no tomar la cantidad necesaria de líquidos (Castillejos Leal et al., 2021).

El bajo consumo de líquidos durante el día en adultos mayores podría conllevar a repercusiones fisiológicas importantes; por ejemplo la principal siendo una deshidratación que podría tener consecuencias como fatiga, confusión, deterioro cognitivo (como memoria y concentración), aumento de infecciones urinarias y además una deshidratación está asociada con una mayor frecuencia de hospitalizaciones y recuperaciones más lentas (Masot et al., 2025). También el bajo consumo de líquido reduce el contenido de agua en heces, dificultando el tránsito intestinal produciendo estreñimiento, esto se puede agravar si está acompañado de un bajo consumo de fibra (Arco et al., 2022).

El consumo de sal es un factor importante en la salud de las personas y es importante mantenerlo dentro de los límites recomendados, especialmente si se padece de alguna enfermedad del corazón. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su guía “SHAKE” es de 5g

de sal al día, lo cual equivale a 1 cucharadita. El agregar sal a las comidas cuando ya están servidas en la mesa es un hábito muy usual en la población de adultos mayores, pero sin embargo el 78% de los encuestados no tiene como hábito agregar sal a la comida ya servida lo cual podría estar influenciado por padecer enfermedades como Hipertensión Arterial (HTA) o simplemente no lo consideran necesario para la degustación de la comida (Martínez Santander et al., 2021).

Con el envejecimiento los vasos sanguíneos se vuelven menos elásticos y hay una disminución en la capacidad de los riñones para eliminar el exceso de sodio, por lo que un elevado consumo de sal (especialmente si no se tiene un control en la cantidad), puede afectar los valores de presión arterial, además de que la retención de líquidos está directamente asociada al exceso de sodio y esta puede generar hinchazón (edema) en extremidades (Yoshida et al., 2025).

De igual forma el consumo de azúcar en la población adulta mayor está directamente relacionado con enfermedades como diabetes, HTA y/o problemas dentales. La recomendación de la OMS para esta población es que su ingesta no supere el 5% de la ingesta calórica diaria que podría equivaler a unos 25 gramos al día por persona (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

La gran mayoría de los encuestados agregan entre 1-2 cucharaditas para endulzar las bebidas, lo que equivale entre 5-10 gramos por bebida. Si se toma en consideración el café que usualmente es una bebida que es tomada por lo menos dos veces al día estaría en el límite de su ingesta diaria sin tomar en consideración cualquier otro tipo de bebida durante el día. El azúcar aporta energía pero un exceso podría comprometer la salud desplazando otros nutrientes necesarios y así generando una dieta desequilibrada, además de las consecuencias con enfermedades crónicas y deterioro cognitivo (Sun et al., 2022).

Según Middleton et al., 2022 la compañía de los adultos mayores al comer puede tener muchos beneficios tanto a nivel social como de salud, por ejemplo ayudar con la soledad, mejorar el ánimo

e incluso estimular el apetito y disminuir el riesgo de malnutrición. Un 56% de los encuestados realiza la actividad de comer de forma solitaria, se puede deber a varios factores asociados, principalmente los que viven solos al no tener más familiares en el hogar y los que viven acompañados que no necesariamente conviven con alguien todas las horas del día lo que implica que deben de hacer los tiempos de comida solos (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH), 2019).

Las implicaciones en referencias al acompañamiento durante los tiempos de comida son relevantes, ya que comer acompañado por ejemplo, puede mejorar la ingesta nutricional hasta en un 90%, consumen mayor cantidad de energía y nutrientes, tienen una alimentación más variada y balanceada y al tener la presencia de otros, estos disfrutan más la comida lo cual estimula el apetito (Minagawa-Watanabe et al., 2025). El comer de forma solitaria en adultos mayores está asociado con mayores riesgos nutricionales como lo es la pérdida de apetito, mayor riesgo de desnutrición además puede existir un aumento de consumo de sal, azúcar y comidas rápidas (Pinheiro et al., 2024).

Las harinas, frutas, leguminosas, lácteos, carnes y huevos son los principales grupos de alimentos que los adultos mayores encuestados consume entre 5-7 días a la semana, lo cual representa aporte de carbohidratos, proteínas y lácteos, lo que genera el aporte necesario de vitaminas y minerales que necesita la población como lo es el hierro, calcio, fósforo, magnesio, vitaminas del complejo B, vitamina A, entre otros, y los cuales están directamente relacionados con el principal objetivo en esta población que es cubrir los requerimientos nutricionales para así prevenir deficiencias, mantener un estado nutricional adecuado y retrasar o evitar la progresión de enfermedades relacionadas a la nutrición (Llinin & Noriega, 2024).

Además este consumo coincide con el estudio Reyes-Barboza, A., & Ortiz-Acosta, P. (2020), donde en Costa Rica las harinas, frutas y proteínas son de los principales grupos de alimentos consumidos por la población adulta mayor, esta investigación destaca el consumo de las leguminosas pero las cuales no fueron en el estudio citado, por lo que estas pudieron haber sido incluidas en la categoría de harinas, adicionalmente los lácteos tienen un alto porcentaje de consumo casi diario tanto de los adultos mayores que viven solos como de los que viven acompañados, con esto se asegura que la población tiene un consumo de calcio y fósforo lo que ayuda en evitar una pérdida de la densidad mineral ósea (Areces & Brito, 2024).

Un buen consumo de los principales grupos de alimentos en adultos mayores tiene efectos positivos como lo es la prevención de deficiencias nutricionales, especialmente de vitaminas como B12, C, D y de minerales (hierro, calcio, zinc, potasio), además se da un mantenimiento de masa muscular gracias a un buen consumo de proteínas lo que prevé el desarrollo de sarcopenia, el cual es muy común con la edad. También mejora la función digestiva, al mantener un buen consumo de frutas y vegetales se da por ende el consumo de fibra el cual mejora el tránsito intestinal y previene el estreñimiento (Cruz-Góngora et al., 2024).

Pescados o mariscos enlatados o frescos tienen un bajo consumo dentro de la población encuestada por diferentes razones como preferencias, condición económica y disponibilidad del alimento, el bajo consumo de esto priva del consumo de grasas saludables como el omega-3 que se encuentra principalmente en pescados como el salmón, atún, sardinas, el cual tiene un efecto protector frente a enfermedades cardiovasculares e incluso estudios muestran que puede ser un tratamiento alternativo para la sarcopenia debido a sus propiedades antiinflamatorias (Dupont et al., 2019).

5.1.3 Diversidad Alimentaria

La diversidad alimentaria es clasificada según un puntaje de Diversidad Alimentaria (IDD) otorgado por la Guía de la Organización de las Naciones Unidas (FAO), donde de doce categorías se asigna 1 punto por cada respuesta “sí” al consumo de dicho alimento.

Los resultados obtenidos muestran que el 96% de los encuestados presentan una Diversidad Alimentaria Alta, lo que significa que obtuvieron un puntaje IDD entre 6-5 puntos positivos, un alto puntaje lo que significa es un mayor aporte tanto de macro como micronutrientes necesarios, y está asociado con una mayor calidad de la dieta y por ende mejor estado nutricional, al existir un consumo de la mayoría de las categorías de alimentos se está incorporando micronutrientes esenciales en la dieta, ya que un solo grupo no puede aportar todas las vitaminas y minerales esenciales para garantizar una buena salud, por esta razón es que las guías recomiendan el consumo variado de distintos grupos de alimentos (Gómez et al., 2022).

Un 3% de la población encuestada presenta una Diversidad Alimentaria Media y 1% presentan una Diversidad Alimentaria Baja, este 4% en general corresponde adultos mayores que viven acompañados, lo cual difiere del estudio del estudio Yokoro et al., (2023), donde informa que son los adultos mayores que viven solos los que presentan puntajes IDD bajos, sin embargo en este caso son los adultos mayores que viven acompañados, que en una minoría presentaron puntajes bajos de IDD. En esta discrepancia pueden influir varios factores como la muestra de la investigación, contexto sociocultural o geográfico.

El tener un bajo puntaje IDD puede implicar consecuencias nutricionales de importancia en una población tan vulnerable de adultos mayores, por ejemplo déficit de micronutrientes como vitaminas y minerales, riesgo de malnutrición, fragilidad y sarcopenia, debilidad del sistema inmune y un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Una diversidad alimentaria media o baja

puede estar asociado a factores económicos y el acceso como tal que tiene la población a los alimentos, mientras que al puntaje alto o la diversidad alimentaria alta está asociado a una mayor disponibilidad de los alimentos en la zona (Martínez Valero et al., 2021).

Basado en las posibles deficiencias que pudiesen existir al no tener una diversidad alta, la guía de Diversidad Alimentaria de FAO sugiere una clasificación basado en el consumo de micronutrientes como la vitamina A (tanto su indicador de origen animal como vegetal) y de hierro (origen animal). Donde aquí se calcula basado en la cantidad de personas que consumen un alimento (dependiendo de su indicador) y se divide entre el total de participación.

Los resultados obtenidos demuestran que un 98% de la participación tiene un consumo moderado de vitamina A de origen vegetal mientras que un 85% de origen animal, si bien la guía no mide cantidades específicas se puede considerar el porcentaje para saber niveles moderados de consumo de la población. La OMS recomienda un consumo de 600-700 microgramos (mcg) de vitamina A al día, y es de suma importancia para la visión, apoya el sistema inmunológico reforzando las defensas contra infecciones, además ayuda a la regeneración celular. Su origen animal (retinol) se encuentra en hígado de pollo o res, yema de huevo y en su forma vegetal (caroteno) en zanahoria, mango, papaya y espinacas y otras hojas verde oscuro (O'Connor et al., 2022).

Un 93% de los encuestados tienen un consumo de hierro (animal), de igual forma, debido a que la guía no mide cantidades no se puede saber con exactitud del consumo de este micronutriente esencial, sin embargo basado en el alto porcentaje se considera un consumo moderado. La OMS recomienda 8 gramos (g) de hierro al día. Este se encuentra en carnes rojas (especialmente res), cerdo, pollo. La principal función es transportar oxígeno en la sangre (forma parte de la hemoglobina), y una deficiencia de hierro se puede presentar como anemia ferropénica (Orcon & Ruiz, 2022).

Basado en el consumo usual aplicado se puede obtener una visión más clara de la diversidad alimentaria de la población encuestada, donde se puede observar por cada tiempo de comida cuales son los principales grupos de alimentos que consumen. Por ejemplo para los principales tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) sobresalen las harinas, usualmente en forma de pan o tortillas, arroz y frijoles y en algunas ocasiones plátano maduro, lo cual es común en la dieta costarricense, también sobresalen las proteínas en huevo o carnes rojas, pollo o pescado para el almuerzo y cena.

Es importante destacar el consumo tanto de harinas y proteínas a lo largo de día en una población de adultos mayores es crucial para un buen estado nutricional, las harinas o carbohidratos son la principal fuente de energía del cuerpo y son fuente de fibra y las proteínas son importantes para mantener la masa muscular y salud en general, sin embargo aunque el consumo es adecuado se debe de tener en cuenta la calidad de los alimentos por ejemplo evitar harinas refinadas y proteínas con alto porcentaje de grasa (Zhao et al., 2022).

Para tiempos de meriendas tanto de la tarde como la noche, sobresalen nuevamente las harinas y además de azúcar, este consumo puede estar relacionado con una cultura costarricense del café por la tarde que usualmente es acompañado de harinas dulces y como se mencionó en la sección de hábitos alimentarios, la mayoría de los encuestados agrega azúcar entre 1-2 cucharaditas para endulzar las bebidas. Y por las noches muchos adultos tienen menos apetito y tienden a evitar comidas pesadas y optan por meriendas rápidas y ligeras.

El consumo de azúcar como se mencionó con anterioridad debe ser limitado <5% de la ingesta calórica diaria, además de su relación enfermedades como diabetes, problemas dentales, aumento de peso, síndrome metabólico, estudios demuestran que está asociado con bajo rendimiento cognitivo, afectando la memoria principalmente (Gomes Gonçalves et al., 2023).

Además el 80% de los encuestados no consumió ningún alimento fuera de la casa el día anterior a ser entrevistados, por lo que los datos proporcionados se asemejan a la realidad diaria en cuanto al consumo.

5.1.4 Seguridad Alimentaria

La Guía ELCSA (Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria) es una herramienta utilizada para medir la seguridad alimentaria y tiene como objetivo medir el grado de preocupación del acceso de los hogares a los alimentos.

Los resultados obtenidos muestran varios escenarios dentro de la población encuestada, por ejemplo de los adultos mayores que viven solos el 60% de ellos presentan una Seguridad Alimentaria (SA) lo cual es un porcentaje relativamente alto pero sin embargo el restante (40%) presentan una Inseguridad Alimentaria Leve, lo que significa que enfrentaron limitaciones para acceder a suficientes alimentos o realizar los tiempos de comida por falta de dinero u otros recursos.

Según el documento “Aproximación al estado de inseguridad alimentaria de los hogares en Costa Rica” del Estado de la Nación, (2021) indica que son los hogares con más bajo nivel educativo los que tienen menos capacidades o recursos para obtener los alimentos, además recalca que influye más la zona geográfica, por ejemplo la Región Brunca indica que aunque representa menos del 9% de la población costarricense ocupa el segundo puesto de menor porcentaje de Inseguridad Alimentaria (IA), entonces de forma general los datos generales de la población que vive sola coincide con estos resultados del Estado de la Nación, donde son la población con menos educación pero viven en una región con bastantes niveles de seguridad alimentaria con acceso a los alimentos (Araya, 2021).

Ahora los resultados de los adultos mayores que viven acompañados pero sin menores de edad, un 47% presenta una Inseguridad Alimentaria Leve, 44% Seguridad Alimentaria y un 9% Inseguridad Alimentaria Moderada, en este grupo se presentan los niveles de seguridad alimentaria más bajos, lo que indica que a pesar de tener compañía pueden tener dificultades para asegurar una alimentación.

Y los resultados de adultos mayores que viven acompañados con menores de edad presentan el mayor porcentaje de Seguridad Alimentaria (69%), lo que sugiere que la presencia de menores de edad podría estar relacionado con una mejor distribución de los recursos. Y presentan un 31% de Inseguridad Alimentaria Leve, que sigue estando presente en la población.

Según los datos del Estado de la Nación, aproximadamente el 47,6% de la población costarricense presentó algún nivel de Inseguridad Alimentaria (IA) en cualquiera de sus grados, lo cual coincide proporcionalmente con los resultados obtenidos en esta investigación donde de forma general un 49% de la población de adultos mayores presentan algún nivel de IA y los principales factores podrían estar asociados a la capacidad económica para acceder a los alimentos, como pensiones bajas dependencia de ayudas o de trabajos estables, también el acompañamiento podría influir ya que la presencia de otros adultos en el hogar no necesariamente se traduce en tener una seguridad alimentaria (Araya, 2021).

Según Estrada-Restrepo et al., 2022 los adultos mayores que viven solos suelen tener mayor riesgo de una Inseguridad Alimentaria comparados con los que viven acompañados sin embargo los resultados obtenidos en la investigación difieren levemente de esta afirmación, porque los adultos que viven solos los que de forma general tienen un mayor porcentaje de Seguridad Alimentaria en comparación con los que viven acompañados que son los que presentan mayores niveles de Inseguridad Alimentaria (exceptuando los que viven con menores).

La razón de porque los adultos mayores que viven acompañados y hay un menor de edad en su hogar presentan más Seguridad Alimentaria se puede deber a varias razones; una de ellas es que existe una mayor probabilidad de que tengan acceso a programas sociales y por ende puede garantizar una mayor disponibilidad de alimentos, además podrían tener hábitos alimentarios más estructurados debido a las necesidades del menor de edad lo que podría asegurar la Seguridad Alimentaria (Reeves et al., 2021).

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS COMPARATIVOS

A continuación se presenta la discusión e interpretación de los resultados comparativos obtenidos en la investigación.

5.2.1 Comparación de los Hábitos Alimentarios de adultos mayores que viven solos y acompañados.

Los resultados obtenidos a través del análisis comparativo con la prueba chi-cuadrado mostraron que para la variable de hábitos alimentarios, mayoritariamente no se mostraron diferencias significativas entre los adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados ($p > 0,05$). Esto sugiere que las condiciones evaluadas son relativamente similares entre ambas poblaciones desde el punto de vista estadístico.

Por ejemplo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al tipo de grasa utilizado ni métodos de cocción que realizan y esto podría explicarse por varias razones, una siendo que las prácticas culinarias tienden a ser muy estables y al ser parte de hábitos alimentarios profundamente arraigados son mantenidos con el tiempo independientemente de su forma de convivencia, además

podría influir razones de salud donde por recomendaciones médicas suelen mantener los mimosas y tipos de grasas para preparar los alimentos (Abdelnasser et al., 2020).

Por otro lado, la variable de preparación de alimentos si mostró diferencias significativas entre la población y las variables, por ejemplo categorías de quien prepara los alimentos, opciones como “Yo mismo (a)” ($p = 0,03$) y “Alguien de la familia” ($p=0,04$) muestran diferencias significativas, esto indica que el tipo de convivencia si influye en quien prepara los alimentos. La preparación de los alimentos en adultos mayores que viven solos responde frecuentemente a una necesidad práctica, es decir que necesitan cocinar para poder comer debido a que no viven con ningún otro miembro que les ayude a preparar los alimentos, mientras que los que viven acompañados pueden compartir o delegar la tarea a otros miembros de la familia. Estas diferencias reflejan tanto la independencia de los que viven solos y el acceso a redes de apoyo familiar de los que viven acompañados. Estos hallazgos coinciden con los mostrados en estudio de Björnwall et al., 2021 que destaca la participación tanto solitaria como en acompañamiento de los adultos mayores a la hora de preparar alimentos.

Otra categoría que no mostró diferencias significativas entre ambas poblaciones corresponde a los tiempos de comida evaluados (desayuno, merienda mañana, almuerzo, merienda tarde, cena, merienda nocturna), donde estos resultados demuestran que en general ambas poblaciones tienen patrones de consumo relativamente similares. Una de las posibles explicaciones es que los adultos mayores usualmente mantienen patrones y rutinas muy estructuradas ya sea condicionadas por medicamentos o incluso por costumbres adquiridas a lo largo de la vida independientemente del contexto de convivencia (Engelheart et al., 2020).

En cuanto al consumo de líquidos de la población si se mostró una diferencia significativa, donde la población adultos mayores que viven solos presenta una mayor prevalencia de “1 vaso o menos

al día” ($p=0,02$), lo cual muestra una diferencia significativa en cuanto a los que viven acompañados. Entre las posibles razones de esta diferencia de bajo consumo podría estar la falta de acompañamiento, motivación para hidratarse, problemas físicos o incluso solamente preferencias personales. La disminución de percepción de sed es un factor importante, el cual está muy asociado al envejecimiento o incluso el temor a la incontinencia conlleva a restringir el consumo de líquidos (Montecinos et al., 2020).

Los resultados obtenidos además no muestran una diferencia significativa en cuanto al consumo tanto de azúcar y de sal entre los adultos que viven solos y acompañados, esto puede explicarse por varios factores; como por ejemplo que forman parte de los hábitos alimentarios de la población como tal y no tanto en su forma de convivencia, como se mencionó con anterioridad. Además el azúcar y sal son ingredientes básicos y de bajo costo que comúnmente están presentes en la cocina de la mayoría de los hogares lo que favorece su consumo de forma equitativa en ambas poblaciones (Engelheart et al., 2020).

Los resultados en cuanto a la compañía durante las comidas muestran una diferencia significativa (0,00) esperable entre ambas poblaciones, esto indica que los adultos mayores que viven acompañados tienden a compartir con otras personas mientras que los que viven solos suelen comer sin compañía. Esta diferencia es esperada y se alinea con las condiciones de vida de los encuestados, como menciona Yokoro et al., (2023), el entorno social del hogar si influye directamente en posibilidad de tener o no compañía a la hora de comer.

En cuanto al consumo de los principales grupos de alimentos los resultados no muestran diferencias significativas en la mayoría de los alimentos entre los adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados. Esto incluye por ejemplo harinas, frutas, vegetales (harinosos y no harinosos), lácteos, carnes, huevos, pescados y mariscos (frescos y enlatados), embutidos,

alimentos ricos en grasa y azúcar, snacks y comidas rápidas. Lo cual podría ser a razón de que los adultos mayores independientemente de su contexto de convivencia siguen patrones muy similares basado en el acceso y disponibilidad de los alimentos y además que los hábitos como se ha mencionado con anterioridad tienden a ser muy estables en la vejez (Tamburini & Zapata, 2022). Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en el consumo de leguminosas (0,03) y bebidas alcohólicas (0,00). En ambos casos son los adultos mayores que viven acompañados los que tienen un mayor consumo en ambas categorías de alimentos, de forma individual pueden existir varias razones; las leguminosas tienen a ser un alimento más tedioso a la hora de prepararse, ya que requieren mayor tiempo de cocción y planificación y suele ser cocinado en mayores cantidades, al ser un hogar con más personas es más eficiente su preparación. A diferencia de los adultos mayores que viven solos que podrían preferir preparar alimentos más rápidos y sencillos (Galicia-Haro et al., 2023).

Y en cuanto a las bebidas alcohólicas podría presentarse una mayor prevalencia de consumo en la población de adultos mayores que viven acompañados debido a razones de socialización o celebraciones compartidas, la compañía puede generar contextos donde el consumo de alcohol tiende a estar más presente. Aun cuando existe una diferencia significativa entre ambas poblaciones, el consumo de alcohol de los adultos que viven acompañados es relativamente baja con mayoritariamente la opción de “menos de 1 vez al mes o nunca”, como para ser considerado una problemática en dicha población (Fernández Castro et al., 2024).

5.2.2 Comparación de la Diversidad Alimentarios de adultos mayores que viven solos y acompañados.

Los resultados obtenidos en la investigación no muestran diferencias significativas en las clasificaciones de Diversidad Alimentaria entre ambas poblaciones de adultos mayores, lo que sugiere que el entorno de convivencia no influye directamente en la variedad de alimentos que consumen. Según FAO en su documento “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo” (2024), la diversidad alimentaria suele estar más relacionada con factores como el acceso físico y económico a una variedad de alimentos o costumbres culturas más que con la estructura del hogar como tal, y esto se puede ver reflejado donde se observa que tanto los adultos mayores que viven solos como acompañados pueden estar expuestos a entornos similares. Además, un estudio de Gómez et al., (2019) en adultos mayores de varios países de Latinoamérica destaca que el nivel educativo, el ingreso económico y la independencia de cada adultos mayor son los factores más importantes en el puntaje IDD que el tipo de convivencia en el que viven.

5.2.3 Comparación de la Seguridad Alimentaria de adultos mayores que viven solos y acompañados

Basado en los resultados obtenidos en la investigación no existe una diferencia significativa en cuanto a los niveles de Seguridad Alimentaria en ambas poblaciones encuestadas y esta similitud se puede explicar porque la seguridad alimentaria no depende únicamente de la compañía o del número de personas que viven en el hogar, al ser evaluada por la Escala ELCSA (Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria), no toma en cuenta los factores externos como las variables económicas, acceso físico a los alimentos, la escala solamente contempla

aspectos subjetivos más relacionados a la preocupación o limitación económica para adquirir los alimentos.

CAPÍTULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación comparó los hábitos, diversidad y seguridad alimentaria entre adultos mayores que viven solos y acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025. En general se mostraron pocas diferencias significativas entre ambos grupos, dentro de la variable de hábitos alimentarios se observaron diferencias en aspectos como en la preparación de alimentos, consumo de líquido durante el día y compañía durante las comidas, así como en consumo de leguminosas y alcohol. En cuanto a las variables de diversidad y seguridad alimentaria no se identificaron diferencias significativas entre ambas poblaciones.

En términos sociodemográficos, participaron 95 personas adultas mayores, de las cuales 84% son adultos mayores viven acompañados y el 16% restante corresponde adultos que viven solos, predominó la participación femenina con un 65 % y el grupo etario de 70-74 años. Dentro de los que viven solos el estado civil más común fue divorciado/a o separado/a, mientras que para los adultos que viven acompañados es casado/a o unión Libre.

En relación a los hábitos alimentarios se observaron prácticas similares entre ambos grupos; uso del mismo tipo de grasa para cocinar los alimentos, preferencia por métodos de cocción hervidos (sudados, en salsa, salcochado, etc.), en ambas poblaciones es el mismo adultos mayor quien prepara sus propios alimentos y la mayoría consume los tres tiempos de comida principales, tanto entre semana como los fines de semana.

El consumo de agua, sal y azúcar es similar en ambas poblaciones, de forma general la mayoría de la población tiene el hábito de comer de forma solitaria y en cuanto al consumo y frecuencia de los principales alimentos los resultados demuestra mucha similitud entre ambas poblaciones.

La Diversidad Alimentaria, ambos grupos mostraron una alta clasificación, con frecuencias de consumo y aportes de micronutrientes (hierro y vitamina A) similares, además la distribución de grupos de alimentos por tiempos de comida no mostró diferencias notables.

El 51% de la población encuestada posee de Seguridad Alimentaria, independientemente de la convivencia con menores de edad en el hogar, y el resto de la población mostró valores similares de Inseguridad Alimentaria Leve y solamente un 9% de la población de adultos mayores que viven acompañados (sin menores), muestran una Inseguridad Alimentaria Moderada.

A partir del análisis comparativo de la variable de hábitos alimentarios en ambas poblaciones, solamente algunos aspectos muestran diferencias significativas, como por ejemplo en cuanto a la preparación de los alimentos, el consumo de líquido durante el día, la compañía durante las comidas y en el consumo de vegetales harinosos y bebidas alcohólicas, estos resultados sugieren que aunque existen algunas diferencias puntuales en algunos aspectos estos no representan una diferencia generalizada en los hábitos alimentarios entre ambas poblaciones.

En relación con la Diversidad Alimentaria, el análisis comparativo no mostró diferencias significativas entre ambas poblaciones, esto sugiere que independientemente del contexto de convivencia del adulto mayor, la diversidad se mantiene constante en la población ya sea por factores sociales, económicos o demográficos.

El análisis comparativo de la Seguridad Alimentaria entre ambas poblaciones no mostró diferencias significativas, indicando que sin importar el contexto de convivencia o características particulares de cada población, los resultados sugieren que se mantienen niveles similares de la variable y la percepción de esta.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere incluir el estado nutricional de la población en futuras investigaciones, con el fin de complementar los hallazgos obtenidos y poder realizar una comparativa más enriquecedora.
- Se sugiere incluir estimaciones de medida más exactas en instrumento de evaluación de consumo usual y así obtener resultados más precisos la ingesta de las personas, tomando en cuenta utilizar instrumentos basados en el conocimiento de los adultos mayores.
- Incentivar una investigación que incluya una caracterización urbano-rural de la población adulta mayor y así aumentar probabilidad de obtener diferencias significativas en contextos variados.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdelnasser, N. O. E., Fahmy, H. D., Alsayed, M. K., Hassan, A. K., & Chih, H. (2020). Food preparation methods among older adults at Qena city: Impact of nutritional educational intervention. *NILES journal for Geriatric and Gerontology*, 3(Geriatric nursing), 19–28. <https://doi.org/10.21608/niles.2020.160070>
- Abebaw, S., & Betru, T. (2019). A REVIEW ON STATUS AND DETERMINANTS OF HOUSEHOLD FOOD SECURITY IN ETHIOPIA. *Ethiopian Journal of Environmental Studies & Management*, 12(5), 497–508. <https://doi.org/10.4314/ejesm.v12i5.2>
- Albuquerque-Araújo, L. de, Álvarez H, A. J., Palomo G, I., Bustamante U, M. A., Albuquerque Araújo, L. de, Álvarez H, A. J., Palomo G, I., & Bustamante U, M. A. (2019). Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 36(4), 805–812. <https://doi.org/10.20960/nh.02481>
- Alipour, V., Rezapour, A., Shali, M., & Khalilabad, T. H. (2021). Elderly's food security and its associated socioeconomic determinants in Tehran: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 4(1), e240. <https://doi.org/10.1002/hsr2.240>
- Alkhulaifi, F., & Darkoh, C. (2022). Meal Timing, Meal Frequency and Metabolic Syndrome. *Nutrients*, 14(9), 1719. <https://doi.org/10.3390/nu14091719>
- American Heart Association. (2019, enero). *Reducing Dietary Sodium to 1000 mg per Day Reduces Neurovascular Transduction Without Stimulating Sympathetic Outflow | Hypertension*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12074>

- Araya, K. C. (2021). Aproximación al estado de inseguridad alimentaria de los hogares en Costa Rica. *Investigación de Base para el Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible 2021*, 21(2021).
- Arco, S., Saldaña, E., Serra-Prat, M., Palomera, E., Ribas, Y., Font, S., Clavé, P., & Mundet, L. (2022). Functional Constipation in Older Adults: Prevalence, Clinical Symptoms and Subtypes, Association with Frailty, and Impact on Quality of Life. *Gerontology*, 68(4), 397–406. <https://doi.org/10.1159/000517212>
- Areces, G. S., & Brito, G. M. (2024). *Nutrición en el adulto mayor: La alimentación como uno de los pilares fundamentales para el envejecimiento activo*. Universidad Nacional de La Matanza. <http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/2164>
- Asamblea Mundial de la Salud, 34. (1981). *34a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 4-22 de mayo de 1981: Resoluciones y decisiones: Anexos*. Organización Mundial de la Salud.
- Asenjo Alarcón, J. A. (2022). Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay*, 12(1), 51–56.
- Barrientos Calvo, I., Madrigal Leer, F., & Abarca Gómez, L. (2014). Prevalencia y factores de riesgo en personas adultas mayores en Costa Rica. *Revista costarricense de salud Pública*, 1(23), 39–43.
- Björnwall, A., Mattsson Sydner, Y., Koochek, A., & Neuman, N. (2021). Eating Alone or Together among Community-Living Older People—A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3495. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073495>
- Bylinowska, J., Wierzbicka, E., Białocka-Dębek, A., Mossakowska, M., Szybalska, A., & Pietruszka, B. (2024). Association between dietary variety and anthropometric parameters

- in community-dwelling older adults: Results of a population-based PolSenior study. *Ann Agric Environ Med.*, 31(3), 460–471. <https://doi.org/10.26444/aaem/190388>
- Canteras Jordana, M., Aroca García, M. D., Menárguez Puche, J. F., Luna Rodríguez, C., Alcántara Muñoz, P. A., & Herranz Valera, J. J. (1997). Hábitos alimentarios y patrones de consumo en una zona de salud. *Atención Primaria*, 19(2), 72–79.
- Carmona Silva, J. L. (2022). Validación cualitativa de la escala latinoamericana y caribeña sobre seguridad alimentaria (ELCSA): Caso San Felipe Cuapexco, Puebla. *Trace (México, DF)*, 81, 181–213. <https://doi.org/10.22134/trace.81.2022.778>
- Castillejos Leal, M. P., Blázquez Martínez, M. J., Martínez Díaz, S., Castillejos Leal, M. P., Blázquez Martínez, M. J., & Martínez Díaz, S. (2021). Evaluación de la ingesta de líquidos en población mayor. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(1), 4–11.
- Chan, S., Mozaffari, H., & Conklin, A. (2023). How is food variety conceptualised and measured as a diet quality indicator in developed settings? Protocol for a systematic scoping review. *BMJ Open*, 13(7), e072154. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072154>
- Comité Científico ELCSA. (2012, mayo). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)- Manual de uso y aplicación*.
- Concha, C., González, G., Piñuñuri, R., Valenzuela, C., Concha, C., González, G., Piñuñuri, R., & Valenzuela, C. (2019). Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 46(4), 400–408. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000400400>

- Cruz-Góngora, V. D. la, Palazuelos-González, R., & Domínguez-Flores, O. (2024). Micronutrient Deficiencies in Older Adults in Latin America: A Narrative Review. *Food and Nutrition Bulletin*, 45(2_suppl), S26–S38. <https://doi.org/10.1177/03795721231214587>
- Defensoría de los habitantes. (2024). *Urge mayor apoyo a agricultores para garantizar la seguridad alimentaria del país*. <https://www.dhr.go.cr/index.php/mas/comunicacion/comunicados-de-prensa/urge-mayor-apoyo-a-agricultores-para-garantizar-la-seguridad-alimentaria-del-pais>
- Duan, Y., Qi, Q., Cui, Y., Yang, L., Zhang, M., & Liu, H. (2023). Effects of dietary diversity on frailty in Chinese older adults: A 3-year cohort study. *BMC Geriatrics*, 23(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03875-5>
- Dupont, J., Dedeyne, L., Dalle, S., Koppo, K., & Gielen, E. (2019). The role of omega-3 in the prevention and treatment of sarcopenia. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(6), 825–836. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01146-1>
- Engelheart, S., Brummer, R. J., & Bertéus Forslund, H. (2020). Meal patterns in relation to energy and protein intake in older adults in home health care. *Clinical Nutrition ESPEN*, 35, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.10.003>
- Estrada-Restrepo, A., Giraldo-Giraldo, N. A., Deossa-Restrepo, G. C., Estrada-Restrepo, A., Giraldo-Giraldo, N. A., & Deossa-Restrepo, G. C. (2022). Inseguridad alimentaria en hogares donde habitan adultos mayores. Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e342583>
- Faneite, S. F. A. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), Article 8. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>

- Fanzo, J., Bellows, A. L., Spiker, M. L., Thorne-Lyman, A. L., & Bloem, M. W. (2020). The importance of food systems and the environment for nutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(1), 7. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa313>
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & OMS. (2024). *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024*. <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd1276es>
- Fernández Castro, I., Marcos Martín, M., & Novo Veleiro, I. (2024). Consumo de alcohol en las personas mayores. ¿Cuál es la magnitud real del problema? *Revista Clínica Española*, 224(8), 537–545. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2024.06.005>
- Flores Fiallos, S. L. (2023). Impacto de la nutrición en el envejecimiento: Impact of Nutrition on Aging. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1559>
- Galicia-Haro, E. F., Coria-Páez, A. L., & Ortega-Moreno, I. C. (2023). Producción de leguminosas beneficios nutricionales deficiencias productivas. *Repositorio de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 17. <https://riico.net/index.php/riico/article/view/2254>
- Geri, M., Gutiérrez, E., & González, G. P. (2019). Patrones alimentarios de adultos mayores en una región argentina y su relación con factores socioeconómicos. *Revista de Salud Pública*, 21(6), 1–5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n6.82930>
- Gomes Gonçalves, N., Suemoto, C. K., & Ferreira, N. V. (2023). Different Sources of Sugar Consumption and Cognitive Performance in Older Adults: Data From the National Health and Nutrition Examination Survey 2011–2014. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(4), 620–628. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac186>

- Gómez, G., Cavagnari, B. M., Brenes, J. C., Quesada, D., Guajardo, V., & Kovalskys, I. (2022). *CALIDAD Y DIVERSIDAD DE LA DIETA EN LA POBLACIÓN URBANA DE ARGENTINA*. 82, 81–90.
- Gómez, G., Fisberg, R. M., Nogueira Previdelli, Á., Hermes Sales, C., Kovalskys, I., Fisberg, M., Herrera-Cuenca, M., Cortés Sanabria, L. Y., García, M. C. Y., Pareja Torres, R. G., Rigotti, A., Guajardo, V., Zalcmán Zimberg, I., Chinnock, A., Murillo, A. G., Brenes, J. C., & ELANS Study Group, on behalf of the. (2019). Diet Quality and Diet Diversity in Eight Latin American Countries: Results from the Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS). *Nutrients*, 11(7). <https://doi.org/10.3390/nu11071605>
- Gómez-Ruiz, R. P., Cabello-Hernández, A. I., Gómez-Pérez, F. J., & Gómez-Sámano, M. Á. (2024). Meal frequency strategies for the management of type 2 diabetes subjects: A systematic review. *PLOS ONE*, 19(2), e0298531. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298531>
- González-Catalán, M. del C., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2022). Seguridad alimentaria: Pilares y formas de medición. *IBN SINA*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i2.1030>
- Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., Gómez, G., Guevara-Villalobos, D., Céspedes-Vindas, C., Flores-Soto, N., Úbeda-Carrasquilla, L., Chinnock, A., & Gómez, G. (2019). Hábitos alimentarios de la población urbana costarricense. *Acta Médica Costarricense*, 61(4), 152–159.
- Hanna, K. L., & Collins, P. F. (2015). Relationship between living alone and food and nutrient intake. *Nutrition Reviews*, 73(9), 594–611. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv024>

- Harnirattisai, T., Vuthiarpa, S., Pawloski, L. R., Curtin, K. M., Blackwell, E., Nguyen, J., & Bourgeois, S. M. (2024). Nutritional Health Risk (Food Security) in Thai Older Adults and Related Factors. *Nutrients*, *16*(16), 2703. <https://doi.org/10.3390/nu16162703>
- Hartwig, A. & MAK Commission. (2024). Triglycerides (lard oil, palm oil, rapeseed oil, soybean oil): MAK Value Documentation – Translation of the German version from 2022. *The MAK Collection for Occupational Health and Safety*, *9*(2). https://doi.org/10.34865/MBTRIGLYKSKE9_2OR
- Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN). (2023, junio). *Consumamos todos los días un poco de los siete grupos de alimentos—Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. <https://www.mspbs.gov.py/portal/27593/consumamos-todos-los-dias-un-poco-de-los-siete-grupos-de-alimentos.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, ENIGH*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/meenigh2018_0_2.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, julio). *Estimación de Población y Vivienda 2022. RESULTADOS GENERALES*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-10/rePoblacResultadosGenerales_Estimacion_poblacion_vivienda_2022_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024, julio 10). *POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS EN COSTA RICA SE DUPLICARÁ EN LOS PRÓXIMOS 20 AÑOS*. INEC. <https://inec.cr/noticias/poblacion-65-anos-mas-costa-rica-se-duplicara-los-proximos-20-anos>

- Kennedy, G., Ballard, T., & Dop, M.-C. (2013). *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). <https://www.fao.org/4/i1983s/i1983s.pdf>
- Kennedy, G., Ballard, T., & Claude, M. (2011). *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar* (1a ed.). FAO. <https://openknowledge.fao.org/items/2a1f3de5-7145-4a70-9407-e7382698c3b5>
- Kubo, Y., Noguchi, T., Hayashi, T., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2022). Eating alone and weight change in community-dwelling older adults during the coronavirus pandemic: A longitudinal study. *Nutrition, 102*, 111697. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111697>
- Lee, M., & Kim, K. (2019). Prevalence and risk factors for self-neglect among older adults living alone in South Korea. *International Journal of Aging & Human Development, 78*(2), 115–131. <https://doi.org/10.2190/AG.78.2.b>
- Leitão, C., Mignano, A., Estrela, M., Fardilha, M., Figueiras, A., Roque, F., & Herdeiro, M. T. (2022). The Effect of Nutrition on Aging—A Systematic Review Focusing on Aging-Related Biomarkers. *Nutrients, 14*(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/nu14030554>
- Lima, L. E. de M., Maciel, B. L. L., & Passos, T. S. (2024). Oil Frying Processes and Alternative Flour Coatings: Physicochemical, Nutritional, and Sensory Parameters of Meat Products. *Foods, 13*(4), 512. <https://doi.org/10.3390/foods13040512>
- Llinin, G. S. S., & Noriega, J. R. O. (2024). Análisis de la Alimentación de los Adultos Mayores y su Influencia en las Enfermedades Crónico no Transmisibles. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8*(5), Article 5. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13285

- López, L. E. G., Navarro, M. Q., Pérez, M. M., & Reyes, P. L. B. (2021). Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Medimay*, 28(4), Article 4.
- Madrigal Menenes, M. (2020). PATRONES DE CONSUMO APARENTE DE ALIMENTOS SEGÚN DISPONIBILIDAD DE ACUERDO CON LA ENCUESTA NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS 2018. *Ministerio de Salud de Costa Rica*. <https://doi.org/978-9977-62-235-4>
- Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*, 13(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
- Martínez Santander, C. J., Guillen Vanegas, M., Quintana Cruz, D. N., Cajilema Criollo, B. X., Carche Ochoa, L. P., & Inga Garcia, K. L. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 4), 152.
- Martínez Valero, A. P., Amo-Saus, E., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2020). Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. *Atención Primaria*, 53(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.001>
- Martínez Valero, A. P., Amo-Saus, E., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. *Atención Primaria*, 53(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.001>
- Masot, O., Pascual, A., García-Expósito, J., Miranda, J., Camí, C., & Botigué, T. (2025). Trends in Dehydration in Older People: Identifying Landmark Scientific Contributions. *Nutrients*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/nu17020204>

- Mayo Clinic. (2023, febrero 15). *Grasa en la alimentación: Conoce cuál elegir*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/fat/art-20045550>
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., Vivas-Castillo, A. C., Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110–140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Meléndez, J. A. B., Cervera, S. B., Nava, L. G. H., Rojo-Moreno, L., Chavez, V., & Murillo, J. M. E. (2017). *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán*. 26(4).
- Meza-Paredes, J. V., & Ortiz-Soria, L. A. (2022). Percepción de seguridad alimentaria en adultos mayores de la zona periurbana de Asunción. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20, 71–79.
- Middleton, G., Patterson, K. A., Muir-Cochrane, E., Velardo, S., McCorry, F., & Coveney, J. (2022). The Health and Well-being Impacts of Community Shared Meal Programs for Older Populations: A Scoping Review. *Innovation in Aging*, 6(7), igac068. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac068>
- Minagawa-Watanabe, Y., Ukawa, S., Fukumura, T., Okabayashi, S., Ando, M., Wakai, K., Tsushita, K., & Tamakoshi, A. (2025). The Association of Dining Companionship with Energy and Nutrient Intake Among Community-Dwelling Japanese Older Adults. *Nutrients*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/nu17010037>

- Montecinos, D. D., García, J. T., Maldonado, C., Rodríguez, F., & Agüero, S. D. (2020). Consumo de líquidos en adultos mayores chilenos. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(3), Article 3. <https://doi.org/10.12873/403diaz>
- Municipalidad de Corredores. (2024, mayo). Historia. *Historia de Cantón de Corredores*. <https://www.municorredores.go.cr/historia/>
- Nagao-Sato, S., Akamatsu, R., Yamamoto, S., & Saito, E. (2024). Spending Longer Time in the Kitchen Was Associated With Healthier Diet Among Japanese Older Women With Frailty. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 56(10), 694–702. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2024.06.008>
- Nair, M. K., Augustine, L. F., & Konapur, A. (2016). Food-Based Interventions to Modify Diet Quality and Diversity to Address Multiple Micronutrient Deficiency. *Frontiers in Public Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00277>
- National Health Service UK. (2023, febrero). *Obesity*. Nhs.Uk. <https://www.nhs.uk/conditions/obesity/>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH), N. (2019). *Recomendaciones de salud para los adultos mayores—NIDDK*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores>
- Nieddu, A., Vindas, L., Errigo, A., Vindas, J., Pes, G. M., & Dore, M. P. (2020). Dietary Habits, Anthropometric Features and Daily Performance in Two Independent Long-Lived Populations from Nicoya peninsula (Costa Rica) and Ogliastra (Sardinia). *Nutrients*, 12(6), 1621. <https://doi.org/10.3390/nu12061621>

- O'Connor, C., Varshosaz, P., & Moise, A. R. (2022). Mechanisms of Feedback Regulation of Vitamin A Metabolism. *Nutrients*, *14*(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/nu14061312>
- ONU. (2022, julio 6). *Informe SOFI: Récord de hambre en aumento, según estudio de la ONU | World Food Programme*. <https://es.wfp.org/historias/informe-sofi-record-de-hambre-en-aumento-segun-estudio-de-la-onu>
- Orcon, K. B. M., & Ruiz, J. M. V. (2022). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en adultos mayores. *Revista Médica Basadrina*, *16*(2), Article 2. <https://doi.org/10.33326/26176068.2022.2.1554>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023, octubre 13). *Consejos para una vejez saludable: Dieta y ejercicio físico | Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2023/10/1524842>
- ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION. (1996, noviembre). *Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación*. <https://www.fao.org/4/w3548s/w3548s00.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, F. (2011). *Seguridad Alimentaria y Nutricional: Conceptos Básicos*. 3. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/f1bb882a-b059-4368-9022-c70840d77ce5/content>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s/f). *Conceptos Básicos | Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica*. Recuperado el 11 de octubre de 2024, de <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Resumen. OMS.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018a). *Alimentación sana*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018b, agosto). *Alimentación sana*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Osada, J., Salvador-Carrillo, J., Osada, J., & Salvador-Carrillo, J. (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Revista médica de Chile*, 149(9), 1383–1384.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
- Palma-Ayllón, E., Escarabajal-Arrieta, M. D., Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22–25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Pediatric Endocrinology and Diabetes Cente. (2019, julio). *Tips to Prevent Type 2 Diabetes*. Massachusetts General Hospital. <https://www.massgeneral.org/children/diabetes/tips-to-prevent-type-2-diabetes>
- Pérez, J. A. E., Rateike, L. A., & Ramirez, S. M. G. (2024). ACULTURACIÓN DIETÉTICA: EXPLORANDO EL IMPACTO DE LAS CREENCIAS CULTURALES EN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *International Journal of Professional Business Review*, 9(3), e4514.
<https://doi.org/10.26668/businessreview/2024.v9i3.4514>

- Pérez Rodrigo, C. (2019). Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *REVISTA ESPAÑOLA DE NUTRICION COMUNITARIA*, 2, 42–52. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5050>
- Phulkerd, S., Gray, R. S., & Chamratrithirong, A. (2020). The influence of co-residential and non-co-residential living arrangements on sufficient fruit and vegetable consumption in the aging population in Thailand. *BMC Geriatrics*, 20(1), 476. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01884-2>
- Pinheiro, I. T. R., Muraro, A. P., Andrade, A. C. de S., Ferreira, M. G., Pereira, R. A., & Rodrigues, P. R. M. (2024). Food intake of older adults living alone: Brazilian National Dietary Survey. *Revista de Nutrição*, 37, e240016. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202437e240016>
- Ramirez, R. F., Vargas, P. L., & Cardenas, O. S. (2020). La seguridad alimentaria: Una revisión sistemática con análisis no convencional. *Espacios*, 41(45), 319–328. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n45p25>
- Reeves, A., Loopstra, R., & Tarasuk, V. (2021). Family policy and food insecurity: An observational analysis in 142 countries. *The Lancet. Planetary Health*, 5(8), e506–e513. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00151-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00151-0)
- Reyes-Barboza, A., & Ortiz-Acosta, P. (2020). Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(3), 134–142. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.63.440>
- Ribes-Iñesta, E. (2020). Conducta alimentaria: Algo más que comer y beber. *Journal of Behavior and FeedingHow, What and Why*, 1(1), 3–8.

- Rodríguez-Ayala, M., Banegas, J. R., Ortolá, R., Gorostidi, M., Donat-Vargas, C., Rodríguez-Artalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2022). Cooking methods are associated with inflammatory factors, renal function, and other hormones and nutritional biomarkers in older adults. *Scientific Reports*, *12*, 16483. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19716-1>
- Rusu, A., Randriambelonoro, M., Perrin, C., Valk, C., Álvarez, B., & Schwarze, A.-K. (2020). Aspects Influencing Food Intake and Approaches towards Personalising Nutrition in the Elderly. *Journal of Population Ageing*, *13*(2), 239–256. <https://doi.org/10.1007/s12062-019-09259-1>
- Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., Moreno, L. A., Salas-Salvadó, J., Maraver, F., Rodríguez-Mañas, L., Sáenz de Pipaon, M., Vitoria, I., & Moreno, L. A. (2020). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: Situación actual. *Nutrición Hospitalaria*, *37*(5), 1072–1086. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Salazar-Barajas, M. E., Salazar-González, B. C., Ávila-Alpirez, H., Guerra Ordoñez, J. A., Ruiz Cerino, J. M., & Durán-Badillo, T. (2020). HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. *Ciencia y enfermería*, *26*. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100216&nrm=iso
- Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Florit Serrate, P. C., Gispert Abreu, E. de los Á., Vila Viera, M., Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Florit Serrate, P. C., Gispert Abreu, E. de los Á., & Vila Viera, M. (2019). Envejecimiento poblacional: Algunas valoraciones desde la antropología. *Revista Médica Electrónica*, *41*(3), 708–724.

- Segura-Badilla, O. L., Loyola-Alveal, A., Muñoz-Fierro, G., Quezada-Figueroa, M., Lobos-Fernández, M. L., Vera- Cabalin, M. M., Navarro-Cruz, A. R., Lazcano-Hernández, M., Vera-López, M. O., & Kammar-García, A. (2023). DIVERSIDAD DE LA DIETA E INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN HOGARES VULNERABLES DEL PROGRAMA APOYO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA REGIÓN DE ÑUBLE. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 73(1), 147.
- Solway, E., Singer, D., Malani, P., Kullgren, J., Kirch, M., Leung, C., & Wolfson, J. (2020). How Loneliness, Depressed Mood, and Diet Affect Eating Habits and Grocery Shopping. *Innovation in Aging*, 4(Supplement_1), 24–25. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.079>
- Sun, Q., Yang, Y., Wang, X., Yang, R., & Li, X. (2022). The Association between Sugar-Sweetened Beverages and Cognitive Function in Middle-Aged and Older People: A Meta-Analysis. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 9(2), 323–330. <https://doi.org/10.14283/jpad.2021.71>
- Tamburini, C., & Zapata, M. E. (2022). Hábitos de consumo de alimentos y bebidas en hogares argentinos según presencia de adultos mayores y nivel de ingreso. *Revista Argentina de Salud Pública*, 14, e88–e88.
- Tani, Y., Fujiwara, T., & Kondo, K. (2020). Cooking skills related to potential benefits for dietary behaviors and weight status among older Japanese men and women: A cross-sectional study from the JAGES. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00986-9>
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., Leal, R., Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de

- desarrollo personal y social: Discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, 50, 357–392. <https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Troncoso, C., Zarebski, G., Monsalve, C., Troncoso, C., Zarebski, G., & Monsalve, C. (2022). La complejidad de los ambientes alimentarios domésticos durante el curso de la vida de personas mayores. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 55(1), 75–82. <https://doi.org/10.18004/anales/2022.055.01.75>
- United States Department of Agriculture, U. (2019). *Pautas dietéticas para estadounidenses, 2020-2025—Resumen ejecutivo*. 9. https://www.dietaryguidelines.gov/sites/default/files/2021-03/DGA_2020-2025_ExecutiveSummary_Spanish.pdf
- Universidad de Costa Rica, CCP, PIAM, & CONAPAM. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. https://ccp.ucr.ac.cr/sites/default/files/2023-04/II_Informe_estado_situacion_persona_adulta_mayor_Costa%20Rica.pdf
- Universidad de Costa Rica, U. (2023, junio 23). *Hay una alta esperanza de vida en Costa Rica, eso sí, muchas veces acompañada de pobreza y enfermedad*. Web UCR. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2023/6/23/hay-una-alta-esperanza-de-vida-en-costa-rica-eso-si-muchas-veces-acompanada-de-pobreza-y-enfermedad.html>
- Universidad de Guayaquil, Ecuador, Ramirez, R. F., Vargas, P. L., Universidad de Guayaquil, Ecuador, Cardenas, O. S., & Universidad de Guayaquil, Ecuador. (2020). La seguridad alimentaria: Una revisión sistemática con análisis no convencional. *Espacios*, 41(45), 319–328. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n45p25>
- Vinha, A. F., Alves, R. C., Barreira, S. V. P., Costa, A. S. G., & Oliveira, M. B. P. P. (2015). Impact of boiling on phytochemicals and antioxidant activity of green vegetables

- consumed in the Mediterranean diet. *Food & Function*, 6(4), 1157–1163.
<https://doi.org/10.1039/c4fo01209g>
- Wanden-Berghe, C. (2022). Evaluación nutricional en mayores. *Hospital a Domicilio*, 6(3), 121–134. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>
- Weinstein, G., Vered, S., Ivancovsky-Wajcman, D., Ravona-Springer, R., Heymann, A., Zelber-Sagi, S., Shahar, D. R., & Beeri, M. S. (2022). Consumption of Ultra-Processed Food and Cognitive Decline among Older Adults With Type-2 Diabetes. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 78(1), 134–142. <https://doi.org/10.1093/gerona/glac070>
- Yokoro, M., Otaki, N., Imamura, T., Tanino, N., & Fukuo, K. (2023). Association between social network and dietary variety among community-dwelling older adults. *Public Health Nutrition*, 26(11), 2441–2449. <https://doi.org/10.1017/S1368980023001325>
- Yong, W., Amin, L., & Dongpo, C. (2020). Status and prospects of nutritional cooking. *Food Quality and Safety*, 3(3), 137–143. <https://doi.org/10.1093/fqsafe/fyz019>
- Yoshida, H., Kabayama, M., Kido, M., Godai, K., Akagi, Y., Li, Y., Akasaka, H., Takami, Y., Yasumoto, S., Ogawa, M., Nakagawa, T., Ikebe, K., Arai, Y., Masui, Y., Hirata, T., Gondo, Y., Yamamoto, K., & Kamide, K. (2025). Association between salt intake and blood pressure among community-dwelling older adults based on their physical frailty status. *Hypertension Research: Official Journal of the Japanese Society of Hypertension*, 48(4), 1399–1408. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-02066-y>
- Zhang, J., & Zhao, A. (2021). Dietary Diversity and Healthy Aging: A Prospective Study. *Nutrients*, 13. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:235298743>

- Zhao, S., Han, T., Pei, X., Song, Y., Zhang, Y., Liu, L., Wang, X., Hou, W., & Sun, C. (2022). The association of diet carbohydrates consumption with cognitive function among US older adults modification by daily fasting duration. *Frontiers in Aging Neuroscience, 14*. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.991007>
- Zheng, Y., Fang, Y., Xu, X., Ye, W., Kang, S., Yang, K., Cao, Y., Xu, R., Zheng, J., & Wang, H. (2023). Dietary saturated fatty acids increased all-cause and cardiovascular disease mortality in an elderly population: The National Health and Nutrition Examination Survey. *Nutrition Research (New York, N.Y.), 120*, 99–114. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2023.10.002>
- Zhong, W.-F., Song, W.-Q., Wang, X.-M., Li, Z.-H., Shen, D., Liu, D., Zhang, P.-D., Shen, Q.-Q., Liang, F., Nan, Y., Xiang, J.-X., Chen, Z.-T., Li, C., Li, S.-T., Lv, X.-G., Lin, X.-R., Lv, Y.-B., Gao, X., Kraus, V. B., ... Mao, C. (2023). Dietary Diversity Changes and Cognitive Frailty in Chinese Older Adults: A Prospective Community-Based Cohort Study. *Nutrients, 15*(17), 3784. <https://doi.org/10.3390/nu15173784>
- Zhu, Y., An, Q., & Rao, J. (2024). The effects of dietary diversity on health status among the older adults: An empirical study from China. *BMC Public Health, 24*(1), 674. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18172-y>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de Investigación

SECCIÓN I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instrucciones:

La siguiente encuesta busca obtener datos importantes, para el cumplimiento del trabajo final de graduación de Mónica Barrantes Valenciano. Cédula: 604330202, para obtener el grado de licenciatura en nutrición, en la Universidad Hispanoamericana, sobre el tema: *Comparación de los hábitos de alimentación, diversidad alimentaria según FAO y seguridad alimentaria según escala ELCSA entre adultos mayores que viven solos y aquellos que viven en acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025.*

Consentimiento informado: Al completar el siguiente formulario el participante da consentimiento de manera voluntaria en este estudio y se compromete a incluir información verídica. Este comprende que todos los datos recolectados se utilizan para fines de la investigación. La participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una investigación científica, se garantiza estrictamente el anonimato a todas las personas participantes en este estudio. El participante tiene el derecho a negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento y no perderá ningún derecho legal por aceptar completar este documento.

Como resultado de la participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de los hábitos de alimentación, diversidad y seguridad alimentarias y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Nombre y Apellidos

Cédula

Firma

SECCIÓN II: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, se presenta una sección de preguntas de respuesta única o de opción múltiple, por favor leer bien cuáles corresponden a cada una de ellas.

1- ¿Cuántos años tiene?

- 65 – 69 años
- 70 – 74 años
- 75-79 años
- 80 años o más

2- ¿En qué distrito vive usted?

- Corredor
- La Cuesta
- Paso Canoas
- Laurel

3- ¿Cuál es su sexo?

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decir

4- ¿Cuál es su estado civil?

- Casado/a o Unión Libre
- Soltero/a
- Viudo/a
- Divorciado/a o Separado/a

5- ¿Cuál es su nivel educativo?

- Ningún nivel educativo
- Escuela incompleta
- Escuela completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico o diplomado
- Universidad incompleta
- Universidad completa

6- ¿Cuál es su ocupación?

- Trabajo en lo propio
- Trabajo asalariado
- Pensionado
- Desempleado/a
- Ama de casa

7- ¿Cuál es su principal fuente de ingresos económicos?

- Pensión por jubilación o discapacidad
- Apoyo económico de familiares
- Trabajo remunerado (formal o informal)
- Ahorros personales
- Subsidios o ayudas del gobierno
- Alquileres u otras inversiones
- Otros especifique: ____
- No tiene una fuente de ingreso fija.

8- ¿Vive solo o acompañado?

- Solo
- Acompañado

9- ¿En su hogar viven menores de 18 años de edad?

- Sí
- No

10- ¿Cuántas personas viven en su mismo domicilio? (incluyéndose)

- Vivo solo/a
- 2 personas
- 3-4 personas
- 5-6 personas
- 7 o más personas

11- ¿De todas las personas que viven en su hogar, cuantas aportan económicamente para el mantenimiento del hogar?

- 1 personas
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- 5 personas
- 6 o más personas

SECCIÓN III: HÁBITOS ALIMENTARIOS

A. A continuación, se presenta una sección de preguntas de respuesta única o de opción múltiple, por favor leer bien cuáles corresponden a cada una de ellas.

12- ¿Qué tipo de grasa utiliza para la cocción de alimentos?

- () Aceites vegetales líquidos (girasol, maíz o soya, etc.)
 () Aceite en spray (de oliva, canola, girasol, etc.)
 () Aceite de coco
 () Manteca animal (de cerdo)
 () Manteca vegetal (Clover, Corona, Mazola, etc.)
 () Mantequilla o Margarina
 () Otro: _____

13- ¿Qué tipo de cocción utiliza la mayoría de las veces para la preparación de los siguientes alimentos? Marque solo una cocción por alimento.

Alimentos	Al Vapor	Hervido	Frito	A la plancha	Al horno	Freidora Aire	Microondas	No consume
Pollo								
Pescado								
Vegetales no harinosos como chayote, zanahoria, coliflor, ayote tierno								
Vegetales harinosos como papa, camote, yuca								
Huevo								

14- ¿Quién prepara los alimentos en el hogar la mayoría de las veces?

- () Yo mismo (a)
 () Alguien de la familia (esposo (a), hijo (a), padres, abuelos, etc.)
 () Alguien fuera de la familia
 () Es una actividad entre varios miembros de la familia
 () Otro

15- En la siguiente tabla, marque la frecuencia con que realiza los siguientes tiempos de comida durante la semana (Lunes a Viernes):

Tiempo de comida	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Nunca o casi nunca
Desayuno			
Merienda Mañana			
Almuerzo			
Merienda Tarde			
Cena			
Merienda Nocturna			

16- En la siguiente tabla, marque la frecuencia con que realiza los siguientes tiempos de comida durante el fin de semana (Sábados y Domingos):

Tiempo de comida	Todos o casi todos los días	Algunos días	Nunca o casi nunca
Desayuno			
Merienda Mañana			
Almuerzo			
Merienda Tarde			
Cena			
Merienda Nocturna			

17- ¿Cuántos vasos o tazas (250 ml) de líquido frío o caliente (agua, café, fresco, té, sopas) toma al día?

- 1 vaso o menos
- Entre 2-4 vasos
- Entre 5-7 vasos
- 8 o más vasos

18- ¿Agrega sal a la comida ya servida en la mesa?

- Siempre o casi siempre
- Algunas veces
- Nunca o casi nunca

19- ¿Cuántas cucharaditas de azúcar de mesa (blanco, moreno, etc.), miel de abeja, tapa de dulce, etc., utiliza para endulzar las bebidas?

- No endulzo las bebidas
- Agregó 1-2 cucharaditas
- Agregó 3-4 cucharaditas
- Agregó 5-6 cucharaditas
- Agregó más de 7 cucharaditas
- Utilizo edulcorantes no calóricos (Splenda, Sacarina, etc.)

20- ¿Usualmente come solo o acompañado?

- Solo
- Acompañado

B. Frecuencia de consumo

A continuación en el siguiente cuadro se le presenta una sección de frecuencia de consumo, donde deberá marcar por cada grupo de alimento que tan frecuente los consume. Tome en cuenta que los alimentos que son mostrados representan ejemplos de los grupos de alimentos.

Grupo de Alimento	Menos de 1 vez al mes o nunca	1-3 veces al mes	1-4 días a la semana	5-7 días a la semana
Harinas Arroz Blanco, Gallo pinto, pan, tortillas, avena, pastas (como espagueti, caracolitos), etc.				
Frutas Fresas, banano, piña, Sandía, mango, etc.				
Vegetales No Harinosos Lechuga, tomate, pepino, zanahoria, brócoli, cebolla, remolacha, etc.				
Vegetales Harinosos Papa, yuca, camote, plátanos, ñampí, pejibaye.				
Leguminosas Frijoles, lentejas, garbanzos, etc.				
Lácteos Leche líquida, en polvo, yogurt, queso, etc.				
Carnes Pollo, res, cerdo, etc.				
Huevos Gallina, tortuga, codorniz, pato.				
Pescados y Mariscos frescos Camarones, langosta, corvina, cazón, marlín, salmón, etc.				
Pescados y Mariscos enlatados Sardinas, calamares, mejillones, pulpo, atún, salmón, etc.				
Embutidos Salchichas, salchichón, mortadela, paté, etc.				
Alimentos ricos en grasa Aguacate, natilla, queso crema, etc.				
Alimentos ricos en azúcares Jalea, agua dulce, sirope, miel de abeja, confites, dulces, chocolates, etc.				
Snacks Picaritas, Chirulitos, Meneítos, Bravos, etc.				
Bebidas Alcohólicas Cerveza, vino, Whisky, Vodka, Ron, tequila, etc.				
Comidas rápidas Hamburguesas, pizza, hot dogs, tacos, empanadas, etc.				

SECCIÓN IV: ENCUESTA DIVERSIDAD ALIMENTARIA SEGÚN FAO

A continuación en el siguiente cuadro se presenta la sección de diversidad alimentaria basado en las guías alimentarias según Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), donde deberá marcar por cada grupo de alimento si lo consumió en los últimos 7 días (si no recuerda, tome como referencia las últimas 24 horas).

Tome en cuenta que los alimentos que son mostrados representan ejemplos de los grupos de alimentos.

Número de la pregunta	Grupo de alimentos	Ejemplos	Si / No
1	CEREALES	Maíz, arroz, trigo o cualquier otro alimento en grano o elaborado con ellos (p. ej., pan, fideos u otros productos elaborados con cereales) o pasta.	
2	RAÍCES Y TUBÉRCULOS	Papas blancas, ñame blanco, yuca blanca u otros alimentos provenientes de raíces y tubérculos.	
3	VERDURAS	Chiverre, zanahoria, ayote, de color naranja dentro, chile dulce, brócoli, espinacas, espárragos y otros vegetales de hoja verde, lechuga, perejil + otras verduras (p.ej., tomate, cebolla, berenjena).	
4	FRUTAS	Mango maduro, melón, durazno (fresco o seco), papaya madura, melocotón seco, y jugos hechos al 100% con estas frutas + otras frutas ricas en vitamina A disponibles localmente (p. ej., mango, mandarina, sandía, papaya). + frutas silvestres y los jugos hechos al 100% con ellas (p. ej., fresas, arándanos, moras).	
5	CARNE	hígado, riñón, corazón y otras carnes de vísceras o alimentos a base de sangre + carne de vacuno, cerdo, cordero, cabra, conejo, carne de caza, pollo, pato, otras aves, insectos	
6	HUEVOS	huevos de gallina, pato, codorniz, pavo, tortuga o cualquier otro tipo de huevos.	
7	PESCADO Y MARISCOS	pescado o marisco fresco o seco	
8	LEGUMBRES, NUECES Y SEMILLAS	frijoles secos, arvejas secas, lentejas, nueces, semillas o alimentos elaborados con ellos (p.ej., hummus, manteca de maní)	
9	LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS	leche, queso, yogur y otros productos lácteos	
10	ACEITES Y GRASAS	aceite, grasas o mantequilla añadida a los alimentos o usada para cocinarlos	
11	DULCES	azúcar, miel, soda o jugos edulcorados y productos dulces como chocolates, confites, galletas y tartas	
12	ESPECIAS, CONDIMENTOS Y BEBIDAS	especias (pimienta negra, sal), condimentos (salsa de soja, salsa picante), café, té, bebidas alcohólicas	

21- ¿Consumió usted alguna comida o refrigerio fuera de la casa el día de ayer?

Sí

No

A continuación se le presenta una tabla de consumo usual, donde debe anotar los alimentos que comió o bebió el día de ayer.

Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio (Merienda)	Cena	Refrigerio

SECCIÓN V: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

A continuación, se brinda la sección sobre seguridad alimentaria, son preguntas del cuestionario ELCSA del comité científico de la FAO, en las cuáles se desea conocer la preocupación experimentada en su hogar, son preguntas de respuesta cerrada sí o no, si tiene alguna duda por favor comunicarse con la investigadora.

Nota: En caso de que en su hogar no haya menores de 18 años el cuestionario concluye en la pregunta 8.

Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria	Si	No
1- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez se preocupó porque los alimentos se acabarán en su hogar?		
2- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?		
3- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?		
4- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
5- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez o usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
6- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?		
7- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?		
8- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		
Continuar solo en caso de que existan menores de 18 años en su hogar.		
9- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?		
10- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
11- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
12- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?		
13- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?		
14- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		

Muchas gracias por su participación.

Anexo 2. Resultados de plan piloto

A continuación se muestra una tabla con los resultados de las características sociodemográficas de la población encuestada en el plan piloto.

1. Características sociodemográficas

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población encuestada en plan piloto, 2025 (n=10).

Características	N	Características	N
Rango de Edad		Fuente de sustento	
65-69 años	3	Pensión por jubilación o discapacidad	7
70-74 años	1	Apoyo económico de familiares	2
75-79 años	2	Trabajo remunerado (formal o informal)	-
80 años o más	4	Ahorros personales	-
Sexo		Subsidios o ayudas del gobierno	-
Femenino	8	Alquileres u otras inversiones	
Masculino	2	Otros	.
Distrito		No tiene una fuente de ingreso fija.	1
Fuera de Corredores	10	Como vive	
Estado Civil		Solo/a	-
Casado/a o Unión Libre	4	Acompañado/a	10
Soltero/a	1	Menores 18 años	
Viudo/a	3	Si	1
Divorciado/a o Separado/a	2	No	9
Nivel Educativo		Núcleo familiar	
Ningún nivel educativo	-	Vivo solo/a	-
Escuela incompleta	4	2 personas	3
Escuela completa	2	3-4 personas	6
Secundaria incompleta	1	5-6 personas	1
Secundaria completa	1	7 o más personas	-
Técnico o diplomado	-	Aporte económico	
Universidad incompleta	1	1 persona	4
Universidad completa	1	2 personas	4
Ocupación		3 personas	2
Trabajo en lo propio	-	4 personas	-
Trabajo asalariado	-	5 personas	-
Pensionado/a	4	6 personas	-
Desempleado/a	2	7 o más personas	-
Ama de casa	4		

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

Considerando los datos mostrados de la Tabla 1, muestra las características sociodemográficas de la población encuestada para el plan piloto, donde se observa un predominio de mujeres participantes con el 80% (n=8), comparado con el sexo masculino que tuvo una participación de 20% (n=2) y donde el 100% de dicha población no pertenece al cantón de Corredores.

Respecto al rango de edad, el mayor porcentaje de participación con 40% (n=40) corresponde a personas de 80 años o más, seguidamente del rango de edad de 65-69 años con una participación del 30% (n=3), finalmente los rangos de menor participación corresponden a los de 75-79 años y los de 70-74 años.

En relación con el estado civil, el mayor porcentaje corresponde a personas casadas o en unión libre con un 40% (n=4), seguido de personas viudas, con un 30% (n=3). En tercer lugar, un 20% (n=2) corresponde a personas divorciadas o separadas, y finalmente, un 10% (n=1) se encuentra soltero/a.

Por otra parte, en relación al nivel educativo, el 40% (n=4) no terminó la escuela, mientras que el 20% (n=2) completó los estudios de primaria, finalmente se distribuye equitativamente con un 10% (n=1) entre los niveles de secundaria incompleta, secundaria completa, universidad incompleta y universidad completa respectivamente.

En cuanto a su ocupación un 40% (n=4) corresponde a pensionados, de forma equitativa otro 40% (n=4) se consideran ama de casa y un 20% (n=2) se encuentran desempleados. De las fuentes de sustento de estos, el 70% (n=7) proviene de pensión por jubilación o discapacidad, seguido de un 20% (n=2) los cuales obtienen ayuda por parte de un familiar y un 10% (n=1) no tiene una fuente de ingresos fija.

En relación a la situación de convivencia, el 100% (n=10) de la población encuestada vive en compañía de alguien más, donde el 60% (n=6) tiene un núcleo familiar de 3-4 personas, seguido

de un 30% (n=3) donde conviven 2 personas y finalmente un 10% (n=1) donde viven 5-6 personas. Dentro de los encuestado solamente un 10% (n=1) viven en compañía de algún menor de 18 años, mientras que el 90% (n=9) no conviven con menores de edad en su hogar.

Y en cuanto al aporte económico del hogar, el 40% (n=4) corresponde a hogares donde 1 sola persona contribuye, el mismo porcentaje aplica para aquellos donde 2 personas aportan al hogar y finalmente solo un 20% (n=2) donde son 3 personas que aportan económicamente.

2. Hábitos alimentarios

Tabla 2.

Distribución de la población encuestada en plan piloto sobre grasa utilizada para cocción de alimentos, 2025 (n=10).

Tipo de grasa	N
Aceites vegetales líquidos (girasol, maíz o soya, etc.)	9
Aceite en spray (de oliva, canola, girasol, etc.)	-
Aceite de coco	-
Manteca animal (de cerdo)	1
Manteca vegetal (Clover, Corona, Mazola, etc.)	-
Mantequilla o Margarina	-
Otro	-

Simbología: N: número, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la tabla 2, se muestra la distribución de la grasa utilizada para la cocción de los alimentos, donde se observa que la gran mayoría de la población encuestada utiliza algún tipo de aceite vegetal líquido para la cocción, con un 90% (n=9), mientras que solo un 10% (n=1) utiliza manteca animal (de cerdo) para cocción.

Tabla 3.*Distribución de los tipos de cocción utilizados por la población encuestada en plan piloto, 2025*

Tipo de Cocción	Pollo	Pescado	Huevo	Vegetales No Harinosos	Vegetales Harinosos
Al Vapor	1	-	-	2	2
Hervido	3	1	3	9	9
Frito	5	8	9	-	2
A la plancha	2	2	2	1	-
Al horno	1	1	-	-	-
Freidora de Aire	-	-	-	-	-
Microondas	-	-	-	-	-
No consume	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia, 2025

Lo que muestra la tabla 3 es la distribución de los tipos de cocción que utiliza la población en diferentes tipos de alimentos, donde se observan resultados donde por ejemplo la cocción hervida es utilizada en todos los grupos de alimentos, siendo específicamente más utilizada en vegetales tanto harinosos como no harinosos. Seguido de la cocción frita, la cual es más utilizada entre los grupos de alimentos proteicos (pollo, pescado, huevo) y en menor cantidad en vegetales harinosos. Sin embargo un punto importante a resaltar es el error en la recopilación de datos debió de ser respuesta única por cada alimento, debido a que solo se desea conocer cuál es el tipo de cocción que es utilizada más frecuentemente y no todas las cocciones posibles por cada alimento.

Tabla 4.

Distribución de la población encuestada para el plan piloto en cuanto a personas que preparan los alimentos en el hogar, 2025 n=(10)

Persona que prepara los alimentos	N
Yo mismo/a	2
Alguien de la familia (esposo (a), hijo (a), padres, abuelos, etc.)	6
Alguien fuera de la familia	-
Otro	2

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 4 demuestra la distribución que se da en los hogares en cuanto a la persona que prepara los alimentos, la gran mayoría con un 60% (n=6) representa hogares donde los encargados de la cocción es algún miembro de la familia, seguido de un 20% (n=2) donde son los mismos adultos mayores los encargados y otro 20% (n=2) representan hogares donde presentan otra situación por ejemplo donde es una cuidadora y otro miembro de la familia donde es el adulto mayor y una persona más encargado de dicha cocción.

Tabla 5.

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según frecuencia de los tiempos de comida que realiza durante la semana (Lunes a Viernes), 2025.

Tiempo de comida	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Nunca o casi nunca
Desayuno	100% (n=10)	-	-
Merienda Mañana	50% (n=5)	20% (n=2)	30% (n=3)
Almuerzo	100% (n=10)	-	-
Merienda Tarde	60% (n=6)	20% (n=2)	20% (n=2)
Cena	60% (n=6)	20% (n=2)	20% (n=2)
Merienda Noche	40% (n=4)	-	50% (n=5)

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 5 demuestra la distribución de los tiempos de comida que realiza la población encuestada durante la semana, donde el desayuno y el almuerzo son los tiempos de comida que el 100% (n=10) de los encuestados lo realiza todos o casi todos los días, seguido de la merienda de la mañana, donde el 50% (n=5) realiza este tiempo todos o casi todos los días, un 30% (n=3) no lo realiza nunca o casi nunca y solo un 20% (n=2) lo realiza algunas veces a la semana. Los siguientes tiempos corresponde al a la merienda de la tarde y la cena donde el 60% (n=6) los realizan todos o casi todos los días, seguido equitativamente por un 20% (n=2) para opciones de algunas veces a la semana y nunca o casi nunca. Y finalmente la merienda de la noche un 40% (n=4) la realizan todos o casi todos los días y un 50% (n=5) no lo realiza nunca o casi nunca, aquí se demuestra un error a la hora de recolección de datos debido a que una persona no contestó sobre la frecuencia de consumo de la merienda nocturna entre semana.

Tabla 6

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según frecuencia de los tiempos de comida que realiza durante fines de semana (Sábados y Domingos), 2025.

Tiempo de comida	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Nunca o casi nunca
Desayuno	50% (n=5)	-	-
Merienda Mañana	30% (n=3)	20% (n=2)	-
Almuerzo	60% (n=60)	-	-
Merienda Tarde	50% (n=5)	-	-
Cena	30% (n=3)	20% (n=2)	-
Merienda Noche	20% (n=2)	-	30% (n=3)

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 6 muestra los resultados obtenidos de la distribución de los tiempos de comida que realiza la población encuestada durante los fines de semana (Sábados y Domingos), es importante señalar que estos resultados no son completamente congruentes con el número total de participantes debido a un error en la recolección de datos. Este problema surgió porque la pregunta en el formulario de Google Forms no era de fácil comprensión, lo que pudo haber generado respuestas inconsistentes.

Los datos demuestran que el 50% (n=5) realiza el desayuno todos o casi todos los días, un 30% (n=3) realiza la merienda de la mañana todos o casi todos los días y solamente un 20% (n=2) lo hace algunas veces a la semana. El almuerzo es la comida más frecuente con un 60% (n=6) que lo realiza todos o casi todos los días, para la cena un 30% (n=3) lo consume con regularidad todos o casi todos los días y un 20% (n=2) lo hacen algunas veces y finalmente la merienda de la noche es

la menos frecuente con solamente un 20% (n=2) lo realiza todos o casi todos los días y un 30% (n=3) no lo realiza nunca o casi nunca.

Tabla 7

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según la cantidad de líquido que consumen al día, sean caliente o fríos, 2025 (n=10)

Cantidad de líquido	N
1 vaso o menos	-
Entre 2-4 vasos	5
Entre 5-7 vasos	5
8 o más vasos	-

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 7 muestra resultados de la cantidad de líquido que consume la población encuestada, donde muestra una paridad en cuanto a resultados, debido a que 50% (n=5) de la población consume entre 2-4 vasos de líquido (caliente o frío) al día, y la otra mitad de la población consume entre 5-7 vasos.

Tabla 8

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según si agrega sal a la comida ya preparadas y servida en la mesa, 2025 (n=10).

Ítem	N
Siempre o casi siempre	-
Algunas veces	3
Nunca o casi nunca	7

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 8 demuestra que un 70% (n=7) de la población no agrega nunca o casi nunca sal a la comida ya preparada y servida en la mesa, mientras que un 30% (n=3) realiza esta acción solamente algunas veces.

Tabla 9

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según cuanta cantidad de azúcar agrega para endulzar bebidas, 2025 (n=10).

Cantidad de azúcar	N
No endulzo las bebidas	1
1-2 cucharaditas	7
3-4 cucharaditas	1
5-6 cucharaditas	-
Más de 7 cucharaditas	-
Utilizo edulcorantes no calóricos (Splenda, Sacarina, etc.)	1

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 9 muestra que la gran mayoría de los encuestados (70%), agrega entre 1-2 cucharaditas a las bebidas, mientras que solamente una persona utiliza edulcorantes y otra persona no endulza las bebidas.

Tabla 10

Distribución de la población encuestada para el plan piloto según compañía durante las comidas, 2025 (n=10).

Ítem	N
Solo/a	-
Acompañado/a	10

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 10 muestra que el 100% (n=10) de los encuestados para el plan piloto viven acompañados por al menos 1 persona más, ninguno de ellos vive de forma solitaria.

Tabla 11

Distribución de la frecuencia de consumo de la población encuestada para el plan piloto según los principales grupos de alimentos, 2025.

Grupo de Alimento	de	Menos de 1 vez al mes	1-3 veces al mes	1-4 días a la semana	5-7 días a la semana	Total
Harinas		-	2	5	3	10
Frutas		-	2	6	2	10
Vegetales harinosos	No	-	2	7	1	10
Vegetales harinosos		-	2	8		10
Leguminosas		1	1	4	4	10
Lácteos		-	2	4	4	10
Carnes		-	2	5	3	10
Huevos		-	2	5	3	10
Pescados y mariscos frescos	y	2	6	2	-	10
Pescados y mariscos enlatados	y	4	3	3	-	10
Embutidos		1	6	3	-	10
Alimentos ricos en grasa	ricos	1	1	5	3	10
Alimentos ricos en azúcar	ricos	4		5	1	10
Snacks		7	2	1	-	10
Bebidas alcohólicas		10	-	-	-	10
Comidas rápidas		4	4	2	-	10

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 11 muestra los resultados obtenidos de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos en la población encuestada. Los alimentos que se consumen mayoritariamente todos los días son las leguminosas y los lácteos (n=4) respectivamente, seguido de las frutas, carnes, huevos y alimentos ricos en grasa (n=3) respectivamente. Y los alimentos ricos en azúcar con los que menos se consumen diariamente (n=1). El consumo de vegetales harinosos se da mayoritariamente entre 1-4 días a la semana (n=8) junto con los vegetales no harinosos (n=7). Los pescados y mariscos frescos son consumidos entre 1-3 veces al mes, mientras que los enlatados se

consumen menos de 1 vez al mes (n=4). Los alimentos ricos en azúcar y grasa son consumidos en mayor cantidad entre 1-4 días a la semana (n=5) respectivamente.

3. Diversidad Alimentaria

Tabla 12

Distribución de la frecuencia de consumo de los principales grupos de alimentos de la población encuestada para el plan piloto, 2025.

Grupo de Alimento	Si	No
Cereales	9	1
Raíces y Tubérculos	8	2
Tubérculos y raíces ricos en vitamina A	10	-
Verduras de hoja verde oscuro	8	2
Otras verduras	10	-
Frutas ricas en vitamina A	9	1
Otras frutas	6	4
Carne de vísceras	5	5
Carnes	9	1
Huevos	10	-
Pescado y mariscos	8	2
Legumbres, nueces y semillas	7	3
Leche y productos lácteos	10	-
Aceites y grasas	9	1
Dulces	9	1
Especias, condimentos y bebidas	10	-

Simbología: N: número, %: porcentaje

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 12 muestra los datos recolectados en las doce categorías de la encuesta de FAO, donde se observa una diversidad en todas las personas encuestadas, siendo los tubérculos y raíces ricos en vitamina A, verduras y huevos de consumo más alto (n=10). Y las carnes de vísceras de los menos consumidos en las últimas 24 horas.

Debido a un error en la recopilación de datos, se mantienen las 16 columnas de grupos de alimentos del documento oficial, lo que imposibilita su clasificación según puntaje DDHS o WDDS, las cuales requieren una unificación para obtener un puntaje máximo de las casillas para su respectiva clasificación.

Tabla 13

Distribución de la población participante en la prueba piloto de acuerdo si comen fuera de casa, 2025 (n=10).

Ítem	N
Si	2
No	8

Simbología: N: número absoluto

Fuente: Elaboración propia, 2025

La tabla 13 muestra la distribución de la población encuestada para el plan piloto en base si salieron a comer fuera de casa el día anterior a la encuesta, donde se observa que el mayor porcentaje no lo hizo, con un 80% (n=8).

Tabla 14

Clasificación de consumo usual de la población encuestada para plan piloto según los grupos de alimentos consumidos en 6 tiempos de comida, 2025.

Grupo de Alimento	Desayuno	Merienda Mañana	Almuerzo	Merienda Tarde	Cena	Merienda Nocturna	Total
Harinas	12	-	12	6	11	1	42
Proteína	6	-	8	-	5	2	21
Vegetales	-	-	3	-	2	-	5
Grasas	4	-	-	-	-	-	4
Frutas	1	8	.	2	-	-	11
Lácteos	1	-	-	-	-	-	1
Azúcar	-	-	1	-	-	-	1

Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 14 se puede observar que las harinas (n=42) es el grupo de alimentos que tienen mayor consumo los adultos mayores en los tiempos de comida, tanto los tiempos principales como las meriendas, se observa un adecuado consumo de proteínas en los tiempos de comida principales, y un bajo o casi nulo consumo en las meriendas a lo largo del día, también se observa un alto consumo de frutas con mayor frecuencia en la merienda de la mañana principalmente (n=8).

4. Seguridad Alimentaria

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 15

Distribución de la población participante de la prueba piloto basado en su clasificación de Seguridad Alimentaria según ELCSA, 2025 (n=10).

Grado de Seguridad	Sin menores	Con menores
	N	N
Seguridad Alimentaria	5	-
Inseguridad Leve	4	1
Inseguridad Moderada	-	-
Inseguridad Severa	-	-

Simbología: N: número absoluto

La tabla 15 muestra la clasificación de la Seguridad Alimentaria según la encuesta ELCSA, donde se observa que el único hogar con menores de 18 años presenta una inseguridad leve, mientras que el 90% restante son hogares sin menores de edad, en la cual cinco de ellos presentan seguridad alimentaria y 4 presentan una inseguridad leve.

Anexo 3. Declaración Jurada

Yo Mónica Barrantes Valenciano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 604330202 egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: “Comparación de los hábitos de alimentación, diversidad alimentaria según FAO y diversidad alimentaria según escala ELCSA entre adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025”, 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, al día 2 del mes de mayo del año dos mil veinticinco.



Firma del estudiante

Cédula: 604330202

Anexo 4. Carta de Tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 7 de mayo de 2025

Carrera Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante **Mónica Barrantes Valenciano**, cédula de identidad número 6 0433 0202, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, DIVERSIDAD ALIMENTARIA SEGÚN FAO Y SEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN ESCALA ELCSA ENTRE ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS Y AQUELLOS QUE VIVEN ACOMPAÑADOS EN EL CANTÓN DE CORREDORES, PUNTARENAS, 2025**, 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%	17
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		97

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

Atentamente,



Nombre Víctor Rodríguez A
Cédula identidad N 104700539

Anexo 5. Carta de Lector

San José, 20 de junio del 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Nutrición Humana

Estimado señor

El estudiante Mónica Barrantes Valenciano, cédula de identidad 6 0433 0202, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN, DIVERSIDAD ALIMENTARIA SEGÚN FAO Y SEGURIDAD ALIMENTARIA SEGÚN ESCALA ELCSA ENTRE ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS Y AQUELLOS QUE VIVEN ACOMPAÑADOS EN EL CANTÓN DE CORREDORES, PUNTARENAS, 2025.", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en nutrición humana.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y 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.



Kathia Quintanilla Segura

112940374

CPN:2957-20

Anexo 6. Carta Autorización Biblioteca.

**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, 21 junio, 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) MÓNICA AILLYN BARRANTES VALENCIANO con número de identificación 604330202 autor (a) del trabajo de graduación titulado “**Comparación de los hábitos de alimentación, diversidad alimentaria según FAO y seguridad alimentaria según escala ELCSA entre adultos mayores que viven solos y aquellos que viven acompañados en el cantón de Corredores, Puntarenas, 2025**” 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,



604330202