

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO
NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL
ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS
HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA
POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE
LA ZONA RURAL DE RÍO GRANDE DE
PAQUERA, PUNTARENAS 2019**

ALEXANDRA MARÍA QUIROS ALFARO

2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 Antecedentes del problema.....	11
1.1.2 Delimitación del problema.....	16
1.1.3 Justificación	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN 19	
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
1.4.1. Alcances de la investigación	20
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1. CONTEXTO TEÓRICO CONTEXTUAL	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	47
3.3.1 Población.....	47
3.3.2 Muestra	48
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	48
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.4.1 Validez del cuestionario	49

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario	50
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
3.7 PLAN PILOTO	54
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	55
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	55
3.10.1 Análisis univariado.....	55
3.10.1 Análisis bivariado.....	56
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.....	58
4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	61
4.3 ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN	70
4.4 DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE ALIMENTOS.....	72
4.4.1 Disponibilidad de alimentos	72
4.4.2 Acceso de alimentos.....	76
4.5 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA.....	85
4.6 RELACIÓN ENTRE LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA	88
4.7 RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LOS ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA	90
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	95
5.1 DISCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	96
5.2 DISCUSIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO .	97
5.3 DISCUSIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	102
5.4 DISCUSIÓN DE LA DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE LA MUESTRA EN ESTUDIO	103

5.4 DISCUSIÓN DEL ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.....	106
5.5 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA	108
5.6 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA	109
5.7 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LOS ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA	110
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
6.1 CONCLUSIONES.....	113
6.2 RECOMENDACIONES	116
BIBLIOGRAFÍA.....	117
ABREVIATURAS.....	132
ANEXOS	134
ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA.....	134
ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	135
ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	136
ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DEL FILÓLOGO	137
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	138
ANEXO 6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	141
ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	148
ANEXO 8. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS	149
ANEXO 9. DATOS OBTENIDOS DEL PLAN PILOTO	151
ANEXO 10. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN BIBLIOTECA VIRTUAL DEL CENIT.....	165

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Clasificación de la inseguridad alimentaria según la ELCSA	41
Tabla N°2 Grupo de alimentos incluidos en la referencia del puntaje de diversidad dietética	43
Tabla N°3 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
Tabla N°4 Operacionalización de las variables.....	50
Tabla N°5 Método de cocción más utilizado para la preparación de los alimentos por los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera.	64
Tabla N°6 Frecuencia de consumo de alimentos de los miembros de la muestra estudiada en Río Grande de Paquera.	67
Tabla N°7 Sitios de compra de alimentos según el tipo de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera.....	73
Tabla N°8 Frecuencia con la que compran diferentes tipos de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera.....	80
Tabla N°9 Gasto mensual promedio en alimentación según ingreso mensual promedio de las personas en estudio en Río Grande de Paquera.....	83
Tabla N°10 Determinación de la seguridad alimentaria según la Ley de Engel en los miembros de la muestra en estudio de Río Grande de Paquera.	84
Tabla N°11 Relación entre Índice de Masa Corporal (IMC) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019	85
Tabla N°12 Relación entre el riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019	87
Tabla N°13 Relación entre la producción agrícola para consumo propio con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.....	88
Tabla N°14 Relación entre la clasificación de diversidad alimentaria según cuestionario de la FAO (2013) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.....	89
Tabla N°15 Relación entre el ingreso económico mensual con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.	91
Tabla N°16 Relación entre la clasificación de seguridad alimentaria según Ley de Engel con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.	92
Tabla N°17 Relación entre la clasificación de seguridad alimentaria según la ELCSA de la FAO (2012) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019..	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Clasificación según sexo de la muestra estudiada en Río Grande de Paquera, 2019.	58
Figura N°2. Clasificación por rango de edad de los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019.	59
Figura N°3. Ocupación a la que se dedican los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019.	59
Figura N°4. Grado de escolaridad de los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019.	60
Figura N°5. Tiempos de alimentación que realizan los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera entre semana y fin de semana.	61
Figura N°6. Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los miembros de la muestra según sexo de Río Grande de Paquera, 2019.	62
Figura N°7. Persona encargada de preparar las comidas a los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.	63
Figura N°8 Tipo de grasa utilizada en el hogar para la preparación de los alimentos en la muestra obtenida de Río Grande de Paquera, 2019.	63
Figura N°9 Cantidad de azúcar, miel, tapa de dulce u otro utilizada para endulzar una taza o vaso de bebida caliente o fría por parte de los miembros de la muestra según sexo de Río Grande de Paquera, 2019.	65
Figura N°10 Tipo de condimento utilizado con mayor frecuencia por los miembros de la muestra para sazonar las comidas en Río Grande de Paquera, 2019.	66
Figura N°11 Cantidad de líquido frío o caliente que consume diariamente los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019.	66
Figura N°12 Clasificación de los hábitos alimentarios de los miembros de la muestra separada por sexo de Río Grande de Paquera, 2019.	69
Figura N°13 Estado nutricional según IMC, separado por sexo de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.	70
Figura N°14 Estado nutricional según circunferencia abdominal separado por sexo en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.	71
Figura N°15 Producción de alimentos para consumo propio en los hogares de Río Grande de Paquera, 2019.	72
Figura N°16 Distancia del hogar a los diferentes establecimientos de suministro de alimentos en los hogares de Río Grande de Paquera, 2019.	74

Figura N°17 Medio de transporte utilizado para desplazarse a los establecimientos de suministro de alimentos por los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera, 2019..	75
Figura N°18 Disponibilidad alimentaria de los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera según clasificación del instrumento de diversidad alimentaria de la FAO.....	76
Figura N°19 Ingreso mensual del que dispone de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.....	77
Figura N°20 Acceso a ayudas sociales de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.	78
Figura N°21 Número de personas que viven en el hogar incluida la persona encuestada en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.....	79
Figura N°22 Cantidad de dinero mensual destinada a la compra de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019.	81
Figura N°23 Clasificación de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera según el estado de seguridad alimentaria de acuerdo con la ELCSA, 2019.....	82

RESUMEN

Introducción: el presente estudio valora la relación entre el estado nutricional, disponibilidad y acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios de una zona rural ya que se ha observado que el sobrepeso y la obesidad afecta a todos los grupos de edad a nivel mundial influenciado por las prácticas alimentarias; además la ingesta de los principales grupos de alimentos está relacionada con variables de acceso y disponibilidad alimentaria como socioeconómicas, el nivel de ingresos y la seguridad alimentaria que determinan la frecuencia con la que se pueden consumir los diferentes alimentos. **Objetivo General:** Relacionar el estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios en la población adulta de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera, Puntarenas 2019. **Metodología:** la misma tiene un enfoque cuantitativo tipo correlacional con una muestra de 82 hombres y mujeres de 18 a 64 años de la comunidad de Río Grande de Paquera en Puntarenas; la recopilación de datos se llevó a cabo mediante la toma de medidas antropométricas y la aplicación de una encuesta adaptada según las variables del estudio. **Resultados y Discusión:** entre los principales resultados se observó que el estado nutricional más predominante es el sobrepeso y obesidad en las mujeres y en hombres estado nutricional normal, en cuanto a disponibilidad alimentaria los participantes tienen diversidad media y en acceso el ingreso es de ₡100 000 a ₡250 000 principalmente y la mayoría de los hogares se encuentra en inseguridad leve, existiendo asociación entre el estado nutricional, el acceso y disponibilidad de los alimentos con los hábitos alimentarios. **Conclusiones:** estadísticamente existe relación entre malos hábitos alimentarios con sobrepeso y obesidad, mejores hábitos alimentarios con mayor diversidad alimentaria, y peores hábitos alimentarios con inseguridad alimentaria. **Palabras clave:** Adultos. Estado nutricional. Disponibilidad alimentaria. Acceso a alimentos. Hábitos alimentarios.

SUMMARY

Introduction: The present study assesses the relationship between nutritional status, availability and access to food with the eating habits of a rural area since it has been observed that overweight and obesity affects all age groups worldwide influenced by practices food; In addition, the intake of the main food groups is related to variables of access and food availability such as socioeconomic, income level and food security that determine the frequency with which different foods can be consumed. **General Objective:** Relationship the nutritional status, availability and access to food with eating habits in the adult population aged 18 to 64 in the rural area of Río Grande de Paquera, Puntarenas 2019. **Methodology:** It has a quantitative correlational approach with a sample of 82 men and women aged 18 to 64 from the community of Río Grande de Paquera in Puntarenas; data collection was carried out by taking anthropometric measurements and applying an adapted survey according to the study variables. **Results and Discussion:** Among the main results, it was observed that the most predominant nutritional status is overweight and obesity in women and men in normal nutritional status, in terms of food availability the participants have medium diversity and in access the income is from ¢ 100 000 to ¢ 250 000 mainly and the majority of households are in mild insecurity, there being an association between nutritional status, access and availability of food with eating habits. **Conclusions:** Statistically there is a relationship between bad eating habits with overweight and obesity, better eating habits with greater food diversity, and worse eating habits with food insecurity. **Keywords:** Adults. Nutritional status. Food availability Access to food. Eating habits.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación, en el presente capítulo, se describen los antecedentes del problema por investigar, tanto a nivel internacional, como en el territorio nacional. Además de la delimitación y la justificación de la investigación.

1.1.1 Antecedentes del problema

Actualmente, existe una creciente preocupación por documentar los efectos que tiene la inseguridad alimentaria en cuanto a acceso y disponibilidad de los alimentos a nivel de los hogares rurales o más alejados a la zona urbana. La evidencia científica muestra que los adultos que experimentan este fenómeno en sus hogares tienen mayor probabilidad de experimentar deficiente salud nutricional, mental y física; por ejemplo, en la mayoría de los estudios sobre los efectos del acceso, disponibilidad y consumo de alimentos en el hogar se han realizado en países de alto ingreso como Estados Unidos de América (EUA) (Valencia y Ortiz, 2014).

En los mismos estudios de acceso y disponibilidad de alimentos en los hogares se ha observado que en los hogares con inseguridad alimentaria y mayor grado de pobreza existe menor disponibilidad de cereales integrales, frutas, verduras, lácteos y productos de origen animal. En concordancia con lo anterior, poblaciones de esos países que viven en sectores rurales tienden a consumir menos alimentos como frutas, verduras, cereales integrales, semillas, yogurt, leche y carne. Por ende, tienen menor consumo de micronutrientes (Valencia y Ortiz, 2014).

En El Salvador, aun con las intervenciones realizadas en los últimos años, estudios científicos han demostrado la existencia de una grave deficiencia en la disponibilidad y acceso de alimentos, así como una persistencia de los problemas nutricionales, ahora con una doble carga por la malnutrición tanto por déficit como por exceso de alimentos de baja calidad nutricional (altos en azúcares y grasas). En la actualidad, en el mismo ambiente, persiste tanto una alta

prevalencia de desnutrición crónica, anemia y otras deficiencias de micronutrientes, así como la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en personas adultas, lo que causa graves problemas de salud y nutrición en la población y genera grandes cargas y pérdidas económicas al país, así como barreras para alcanzar un desarrollo en forma sostenible (Claros de Alvarenga et al., 2017).

Por otra parte, en materia de acceso adquisitivo de alimentos según un estudio realizado en Centro América los salarios mínimos no alcanzan a cubrir el coste de la canasta básica alimentaria familiar (CBA), especialmente los países: Guatemala, Honduras y Nicaragua; de modo que es necesario más de un salario mínimo por familia (hasta más de dos en el caso de Nicaragua) para tener acceso a suficientes alimentos (Claros de Alvarenga et al., 2017).

Además, se realizó una comparación de los ingresos reportados en las encuestas de hogares y la cuantía de los salarios mínimos parece indicar que el incumplimiento de este derecho laboral parece estar bastante extendido, solo en Costa Rica le bastaría para cubrir la CBA de referencia. En El Salvador, la pobreza sigue siendo un fenómeno estructural, alimentado por el lento crecimiento económico que tradicionalmente ha mantenido al país (1.6% en promedio por año de 1960 a 2009), la poca capacidad de generar empleos decentes, la falta de seguridad social para la población, el limitado desarrollo de capital humano entre otros factores; lo cual limita a la accesibilidad de alimentos provocando inseguridad alimentaria en la población (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2014).

La FAO (2013), por su parte menciona que distintas de las publicaciones y estudios realizadas por la organización apuntan a que los propietarios de tierras rurales deben contar con bastante tierra, recursos y mano de obra a fin de producir alimentos suficientes para todo el hogar o para venderlos y obtener dinero y así comprar los ingredientes de una dieta adecuada para todos. La

familia rural que no cuenta con tierra ni mano de obra generalmente necesita obtener suficiente dinero para comprar los alimentos, como hace la mayoría de los hogares urbanos. Muchos hogares de agricultores para obtener dinero dependen de oportunidades ajenas a las actividades agrícolas donde al ser zonas con escasas de oportunidades afecta la economía de los hogares.

En cuanto a la producción de alimentos en las familias residentes de áreas rurales en Brasil como parte de la disponibilidad de alimentos menciona que la producción para autoconsumo puede cumplir con los hábitos alimentarios y la diversidad. La participación de la producción para autoconsumo en la disponibilidad de alimentos se comparó con la compra de alimentos durante 30 días en 79 hogares (272 habitantes) de la zona rural de una ciudad brasileña en 2012, donde en todos los hogares, los alimentos básicos (arroz, pasta, maíz, frijoles, leche, huevos, carnes) estaban disponibles y más del 60% tenían alimentos procesados (galletas, refrescos). Solo el 22.7% de las calorías provinieron de la producción para consumo propio y el mayor gasto fue la compra de carbohidratos (91.1%), principalmente azúcar (12.2%) (Dutra et al., 2018).

Así mismo en ese estudio se arrojó que la producción de alimentos para el autoconsumo fue baja, ya que solo un 22,7% de los hogares reflejó el total de energía disponible proveniente de la producción de alimentos, concluyendo que el origen de la disponibilidad de sus alimentos es vulnerable y depende altamente del acceso económico para mantener un suministro de alimentos suficientes en los hogares (Dutra et al., 2018).

En México, como estado miembro de la FAO, ha logrado cumplir con la meta sobre suficiente disponibilidad de alimentos a nivel nacional, pero los indicadores de carencia por acceso a la alimentación y pobreza alimentaria por ingreso señalan Grandes desafíos para garantizar el acceso a alimentación suficiente a nivel de hogares. El Consejo Nacional de Evaluación de la

Política de Desarrollo Social reportó que, en 2014, el 23.4 % de la población, en México, tenía carencia por acceso a la alimentación. De igual forma, la pobreza alimentaria por ingreso pasó de 18.8 % en 2010 a 19.7 % en 2012 (Haro y Marcelaño, 2019)

Nutricionalmente, diversos estudios en América Latina, ha probado que la población ha venido aumentando de peso en las últimas décadas. Simultáneamente, han ocurrido cambios en el suministro de alimentos en muchos países latinoamericanos, conforme el desarrollo económico y la globalización introdujeron una variedad de nuevos alimentos y bebidas al mercado latinoamericano. Debido a estos cambios paralelos en el peso y en el suministro de alimentos, se cree que los hábitos de ingesta alimentaria es uno de los principales factores que contribuyen en el estado nutricional de las poblaciones estudiadas (Food and Agriculture Organization, 2015).

Por ejemplo, en un estudio realizado en Perú se determinó que en el país se ha incrementado considerablemente la tenencia de biohuertos sin embargo la población utiliza las verduras básicamente para aderezos y encurtidos o conservas mas no así para la ensalada, es aún más crítico el consumo de frutas ya que solo 3,9% las consume diariamente, la mayor parte de la población las consume una vez a la semana por lo que el aporte de micronutrientes es deficiente, esta situación es uno de los factores que influye en la desnutrición (Pillaca y Villanueva, 2015).

La disponibilidad de los alimentos en Costa Rica en los últimos 50 años indica que la mayor superficie del país está dedicada a las actividades agrícolas se obtuvo en 1984, con un 53,8% del territorio nacional y a partir del año 2000 ha disminuido a un 35,6% como valor que se mantiene más constante en el 2013. Subsiguientemente, en el 2014 los resultados del Censo Nacional Agropecuario arrojan que un 41,7% del territorio nacional se dedica a las actividades

agropecuarias, es decir a la agricultura o ganadería (Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria, 2017).

Sin embargo, datos de encuestas y censos del INEC han mostrado de la existencia de una diferencia importante en el consumo de alimentos en las zonas rurales donde se dan un mayor consumo de arroz, frijoles, azúcar y grasas en estos sectores; ya que la producción de menor tamaño se dedican al cultivo de maíz, frijoles, hortalizas, frutales, café lo que puede crear una relación entre la disponibilidad de alimentos y hábitos alimentarios en la población más alejada del territorio nacional debido a que el país no es autosuficiente en cuanto a la producción de ciertos alimentos, es por esto que el consumo de leche, leguminosas, frutas y vegetales es muy bajo en zonas rurales lo que puede influir en el estado nutricional de esta población. Debido a que estos alimentos en gran cantidad vienen de mercados exteriores con mayor costo, donde estas zonas no poseen el poder adquisitivo para adquirir de los mismos (Red Interamericana de Academias de Ciencias y Red Mundial de Academias de Ciencias, 2017; Bonilla y Sánchez, 2017).

Con respecto a lo anterior, Costa Rica ha registrado históricamente un nivel de desnutrición de 5,2%, muy inferior al que se aprecia en la mayoría de los países latinoamericanos; se afirma en el Informe del Estado de la Nación, que el país muestra una situación de dependencia y vulnerabilidad en su disponibilidad de alimentos, así como asimetrías socioeconómicas que afectan el acceso a los mismos (Bonilla et al., 2017). Además, se sabe que existe un sector de la población que ve comprometida por pobreza extrema donde alrededor de un 7% de la población no satisface sus necesidades básicas alimentarias, con 5,7% en la zona urbana y 11,1% en el medio rural (INEC, 2015).

Si bien el porcentaje de personas que no satisfacen sus necesidades alimentarias básicas debido a sus hábitos alimentarios influenciados por el acceso y disponibilidad de los alimentos es bajo con respecto a los países del área y de otras regiones, el mayor problema reside en factores de malnutrición asociados con sobrepeso y obesidad por la influencia de lo anteriormente mencionado (Bonilla y Sánchez, 2017).

En Costa Rica se ha observado vínculos entre disponibilidad y acceso a los alimentos, el estado nutricional de la población y los hábitos alimentarios, ya que los cambios en el suministro de alimentos a nivel nacional ocurrieron de forma paralela con los aumentos en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre 1982 y el 2009 (Food and Agriculture Organization, 2015).

Sin embargo, no se conoce con certeza si estas tendencias están relacionadas y cómo es que se relacionan, porque se sabe muy poco respecto a la disponibilidad y el consumo de alimentos, especialmente en zonas urbanas donde es de esperar que se encuentre la mayor disponibilidad de nuevos alimentos y bebidas; por lo que en zonas rurales del país esta problemática pueda ser aún más marcada por los pocos estudios existentes en estas regiones del país (Bekelman et al., 2016)

1.1.2 Delimitación del problema

La muestra con la que se cuenta para poder desarrollar la investigación sería de personas, hombres y mujeres entre los 18 a 64 años, correspondientes a la etapa de la vida de adultez, que sepan leer y escribir y sin importar el nivel socioeconómico, para ser evaluados durante el periodo de mayo a diciembre del año 2019, la población es residente de la comunidad de Río Grande del distrito de Paquera, cantón Puntarenas de la provincia del mismo nombre.

1.1.3 Justificación

La disponibilidad a los alimentos de una comunidad rural que por lo general depende de la producción que la población por sí misma adquiere es un factor importante ya que la población depende de la reducción por pérdidas, sean estas provocadas por cualquier factor externo como climáticos, plagas y enfermedades, así también de la ayuda alimentaria disponible, que no se contempla como una fuente fiable de suministro alimentario (Guzmán, 2015).

Por otra parte, el acceso a alimentos es influenciado por la falta de recursos económicos como causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que existe un conjunto de factores que originan la misma; el desempleo o ingresos insuficientes. El acceso debe analizarse también desde una perspectiva económica, es decir, para adquisición de alimentos con regularidad y calidad y dignidad, debido al elevado precio de los alimentos en el mercado y/o al bajo poder adquisitivo de la población (Guzmán, 2015).

Como se mencionó en la sección anterior, la inseguridad alimentaria se relaciona negativamente con la disponibilidad de casi todos los grupos de alimentos donde diversos estudios enfocan poblaciones donde la mayoría o casi toda la población de escasos recursos en estos hogares ha sido derivada de poblaciones de área rurales (Valencia y Ortiz, 2014).

Es por esto por lo que la disponibilidad y acceso de alimentos en estas zonas rurales, son el factor independiente, afectado por la volatilidad de precios, la especulación, la utilización de los recursos naturales, la disponibilidad de tierras, el acceso al agua, el uso alternativo de los alimentos como materia prima, el cambio climático y las relaciones comerciales. Lo que lleva a alternativas de producción, la agricultura familiar, el aumento de la productividad, la agroindustria y la distribución de los alimentos forman parte de la estrategia de disponibilidad, que consiste en la producción para satisfacer la demanda interna, el control de los precios de

alimentos básicos y el acceso a grupos vulnerables con problemas de hambre y mal nutrición (Ministerio de salud, 2012).

En cuanto a los hábitos alimentarios existe una relación entre la identidad cultural y los hábitos alimentarios, los cuales tienen una influencia tanto social como cultural, en cada cultura tenemos aspectos tales como las tradiciones religiosas, el ingreso, la clase social, prohibiciones y restricciones alimentarias, etc., este tipo de culturas introdujo nuevos hábitos alimentarios y nuevas identidades que ahora son consideradas como prácticas cotidianas que generan nuevas necesidades como producto de los cambios sociales, económicos y tecnológicos (Solís, 2015).

Por otra parte, un factor que influye en la elaboración de esta investigación es que existen modificaciones en la dieta de poblaciones más alejadas a las urbanas donde se encuentran el aumento en el consumo de productos como harina refinada, tortillas y azúcares refinados, además de grasas saturadas y alimentos bajos en fibra, tales como: el pan blanco, pastas, arroz, con alto contenido de sal, aceites, grasas, dulces, refrescos y comidas rápidas, lo que trae un impacto en el estado nutricional (FAO, 2013).

Actualmente se considera que debe de ser prioridad el conocimiento de la relación existente entre el comportamiento de los hábitos y tradiciones alimentarias con el acceso y la disponibilidad de los alimentos, además de la inversión en programas de educación que intervengan sobre las alteraciones relacionados con el mismo y además la importancia que estos vínculos tienen con la nutrición de la población (Carrasco et al., 2012).

Por lo que al considerar que en el área rural de Río Grande de Paquera en la provincia de Puntarenas se desconoce el vínculo entre la disponibilidad, el acceso de alimentos y el estado nutricional con los hábitos alimentarios de la población adulta; por lo que la finalidad es analizar

la relación existente entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional, el acceso y la disponibilidad de los alimentos de la población adulta de la zona.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios en la población adulta de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera, Puntarenas 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general y objetivos específicos para esta investigación se describen a continuación:

1.3.1. Objetivo general

Relacionar el estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios en la población adulta de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera, Puntarenas 2019

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos de 18 a 64 años años la zona rural de Río Grande de Paquera.
2. Determinar los hábitos alimentarios de la población adulta de 18 a 64 años por medio de un cuestionario y una frecuencia de consumo.
3. Evaluar el estado nutricional de la población adulta por medio del índice de masa corporal y circunferencia abdominal.
4. Conocer la disponibilidad y el acceso a los alimentos de la población por medio de la aplicación de una encuesta.

5. Conocer el acceso económico a los alimentos de la población en estudio a través de encuestas.
6. Establecer la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de la población en estudio.
7. Establecer la relación entre la disponibilidad de alimentos y los hábitos alimentarios de la población en estudio.
8. Establecer la relación entre el acceso a los alimentos y los hábitos alimentarios de la población en estudio.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

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

1.4.1. Alcances de la investigación

La presente investigación no obtuvo alcances.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

En la presente investigación no se obtuvieron limitaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO TEÓRICO CONTEXTUAL

A continuación, se presenta los contenidos teóricos relacionados con el tema de estudio, los cuales están basados en artículos de revisión de literatura científica y se desarrolla con el objetivo de lograr una mayor comprensión de la investigación.

2.1.1 Definición y características de la edad adulta

Como ser humano se atraviesa por procesos de cambios tanto físico como psicológicos e intelectual que se van dando a lo largo de la vida en distintas etapas que según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) la etapa adulta ronda desde los 18 a los 59 años y Adulto Mayor de los 60 y más; sin embargo en Costa Rica se considera hasta los 64 años de edad aunque los cambios fisiológicos son desde los 60 en adelante (OMS, 2015).

Durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter (OMS, 2015).

De este modo la edad adulta constituye un periodo extenso dentro del ciclo vital, que según la OMS/OPS, 2015 se divide en 3 etapas:

- Adulto Joven (Adulthood temprana) que va desde los 18 a los 39 años, es un periodo de gran vitalidad en energía, fuerza, resistencia y donde la mayor problemática es la paternidad y la maternidad.

- Adulto Intermedio (Adulthood media) que va desde los 40 a los 59 años, es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la jubilación, paro, cesantía y el nido vacío.
- Adulto Mayor (Adulthood tardía) que va desde los 60 en adelante, equivale entre un 10-12 % de la población total (según el censo del año 2002 en España).

2.1.2 Alimentación y nutrición

La alimentación humana es un fenómeno complejo que no solo afecta el aspecto biológico del ser humano, también se fundamenta sobre determinantes culturales y sociales, que configuran un escenario de valoraciones, significados y relaciones sociales (Quevedo, 2019). Por su parte, estos determinantes se relacionan con la ingestión de los alimentos, mediante el cual el organismo obtiene del medio de los nutrientes que necesita (Hernández et al., 2018).

En la actualidad, está ampliamente aceptado que la alimentación es un determinante fundamental del estado de salud de los individuos, por el papel de la suficiencia de energía y nutrientes suficientes para asegurar los aportes de macronutrientes y micronutrientes. Además de ser variada con alimentos seguros que sean libres de contaminantes biológicos y químicos que puedan dañar el organismo (Salas et al., 2019).

El Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas define que una alimentación debe de ser saludable cuando permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades: siendo satisfactoria, completa, armónica, segura, equilibrada, adaptada y sostenible (Salas et al., 2019).

La nutrición por su parte “es un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células que incluyen la incorporación y utilización por parte del organismo, de la energía y materiales estructurales y catalíticos de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma” (Hernández et al., 2018).

De lo anterior se desprende que la nutrición y la alimentación no son términos equivalentes, pues el segundo es un concepto más reducido, englobado por el primero.

2.1.3 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios se definen como la selección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo. El estilo de vida puede conducir a hábitos alimentarios inadecuados que se comportan como factores de riesgo de enfermedades crónicas (Garro et al., 2018).

Los hábitos alimentarios son estilos de vida de las poblaciones, la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria donde el ser humano necesita adquirir sistemáticamente por los alimentos el aporte de grasas, proteínas, carbohidratos y pequeñas cantidades de micronutrientes como minerales y vitaminas. Su combinación para lograr una alimentación balanceada, más otros factores que forman parte del estilo de vida (Garro et al., 2018).

Estos estilos de vida son un factor importante ya que determina un conjunto de pautas y hábitos cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Específicamente los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de

conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud (Navarro et al., 2018).

El conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual; es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos y las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante para la salud (Navarro et al., 2018).

2.1.3.1 Componentes de los hábitos alimentarios

El comportamiento alimentario de una persona incluye componentes como las conductas y prácticas alimentarias (selección, preparación y consumo de los alimentos), creencias, valores, cultura, preferencias alimentarias, la publicidad e información de los medios, así como la educación alimentaria nutricional (Mazariegos, 2015).

Es por lo que los hábitos alimentarios son influenciados por factores del ámbito físico, biológico, cultural y económico-social de cada población, componiéndose de preferencias alimentarias, consumo de alimentos y tiempos u horarios de comida (De León, 2015).

Entre los componentes importantes a conocer en una investigación sobre los hábitos alimentarios de una población, según De León (2015) son los siguientes:

- Una lista de los diferentes grupos de alimentos la frecuencia de consumo de estos ya sea nulo, diario, semanal y mensual.

- Gustos personales o rechazos a ciertos alimentos los cuales son consumidos por favoritismo o por influencia de familia, televisión y cultura.
- Tiempos de comida que se realizan al día como desayuno, almuerzo, cena y meriendas.
- Forma de preparación de los alimentos (distintos tipos de cocción).
- Grasas que utiliza generalmente para cocinar.

Lo anterior refiere a que la unidad básica de cada proceso de alimentación es el hogar, debido a que sedimenta la cultura alimentaria y los estados de vida, las cuales tienen como resultados una buena o mala alimentación, lo cual se refleja en el estado nutricional (De León, 2015).

2.1.3.2 Determinación de hábitos alimentarios

Determinar los hábitos alimentarios es un método muy utilizado para garantizar la seguridad alimentaria de una población, la misma determina la calidad y cantidad de la dieta de las personas para verificar si existe alguna influencia por parte de esta hacia el estado nutricional de la población estudiada o sobre su disponibilidad y acceso a los alimentos. La versión mas utilizada para esto es el recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de alimentos. El consumo puede medirse mediante cuestionarios u hojas de registros donde los individuos anotan los alimentos que consumen cada día para tener exactitud de la frecuencia de consumo de distintos tipos de alimentos (García y Pérez, 2016).

Para un recordatorio de 24 horas la persona debe realizar el pesado de cada alimento antes de ser consumido para mayor precisión ya que permite interpretar el aporte nutricional de cada nutriente si se quiere evaluar la calidad de la dieta, sin embargo, la dificultad de este es que las personas recuerden y reporten con precisión su consumo durante el periodo de referencia. El recordatorio de 24 horas además del número y tamaño de las porciones de alimentos ingeridos

necesita registrar los ingredientes utilizados en las preparaciones. Otra desventaja es que la ingesta de alimentos varía de día a día en el mismo individuo y entre individuos, por lo que se recomienda realizar en caso de individuos como mínimo tres recordatorios por lo que este es recomendado para estudios de evaluación de nutrientes y a además de estudio para diversidad alimentaria resulta factible ya que solo se necesita de un recordatorio (García y Pérez, 2016).

Por su parte una frecuencia de consumo puede identificar hábitos alimentarios precisos de una ingesta usual categorizando diferentes tipos de alimentos y grupos; lo que permite tener un abordaje más práctico para examinar una dieta habitual de una persona (García y Pérez, 2016).

2.1.3.2 Alimentación en la etapa adulta

En esta etapa las necesidades nutricionales de las personas son estables, primordialmente porque se ha detenido el crecimiento. En esta edad, una alimentación adecuada es necesaria para conservar la buena salud, lograr productividad en el trabajo y retardar o disminuir el deterioro conforme avanza la edad. Es importante también para prepararse para vivir la etapa del adulto mayor de forma plena (OPS, 2014).

En esta edad, la situación psicosocial de cada individuo variará según la composición familiar, pero el acumulo de responsabilidades afecta en muchos casos los hábitos alimentarios, con menor tiempo programado para la alimentación, más comidas fuera del hogar, mayor consumo de alimentos procesados y menor consumo de comidas preparadas en casa (Falque et al, 2018)

Como en todas las edades, la alimentación en esta etapa de la vida debe reunir las características generales de la alimentación correcta y adecuada a las circunstancias particulares del adulto.

Las necesidades nutricionales en esta etapa cambian en relación con varios factores,

principalmente con edad, peso, temperatura ambiente, intensidad y duración del trabajo y la actividad física adicional (OPS, 2014).

“La dieta debe ser de tal manera que permita el mantenimiento del peso corporal a las personas con peso adecuado o que se ajuste a los casos particulares en los que se requiera aumentar o disminuir el peso ya que tanto el exceso como la deficiencia del peso corporal perjudican la salud. Los hábitos alimentarios basados en la variedad y la moderación pueden ayudar a mantener un peso saludable y evitar la enfermedad. Debido a la importancia de la prevención o la detección temprana de obesidad o sobrepeso es deseable que el adulto sano se someta a evaluaciones periódicas del peso y de la grasa corporal de su estado nutricional” (OPS, 2014).

2.1.4 Estado Nutricional

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutriente; esta será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Se realiza una evaluación nutricional que mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso (Fajardo et al., 2016).

El estudio de la composición corporal en los adultos es un aspecto importante de la valoración del estado nutricional, pues permite cuantificar las reservas corporales del organismo y, por tanto, detectar y corregir problemas nutricionales como situaciones de obesidad, en las que

existe un exceso de grasa o, por el contrario, desnutriciones, en las que la masa grasa y la masa muscular podrían verse sustancialmente disminuidas (Azcona, 2013).

Entre las características del estado nutricional de una persona está la calidad de la ingesta de alimentos, y esta se encuentra determinada por condiciones de acceso a los alimentos y factores que permiten seleccionar alimentos específicos para incorporarlos a la dieta. Problemáticas específicas originadas en una situación de pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, marginación, destrucción del ecosistema, entre otros (Farré, S.F).

En esta etapa de la vida resalta la importancia del buen estado nutricional para mantener el estado de bienestar y sobre todo con el fin de evitar las enfermedades crónicas. Dentro de las características sobre los cambios fisiológicos que se registran en la edad comprendida entre los 20 y los 55 años donde se destaca la malnutrición por exceso, que conlleva aumento de peso y obesidad y que implica desplazamientos de la composición corporal, con una reducción de la masa corporal magra y una acumulación de reservas de grasa de mayor magnitud. Los cambios fisiológicos que resultados de dicho aumento de peso tienen consecuencias importantes para la salud (Falque et al, 2018).

Es por esto por lo que las características del estado nutricional en un adulto reflejan si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis, etc.). Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente. Es necesaria para proponer las actuaciones dietético-

nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas (Farré, S.F).

2.1.5 Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional es imprescindible para reconocer y detectar personas con riesgo nutricional y prestar una asistencia sanitaria de elevada calidad, se realiza para estimar las necesidades de energía y nutrientes de una persona, descubrir grupos de población o individuos vulnerables con riesgo de malnutrición por exceso y por defecto, establecer acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento nutricional y además de proponer estándares de referencia de los indicadores del estado nutricional para comprobar la utilidad y validez de los tratamientos dietéticos (De León, 2015).

2.1.5.1 Peso y talla Corporal

El peso, es la medida más sensible de la idoneidad nutricional. Esta refleja la ingestión reciente de nutrientes y además proporciona la valoración aproximada de grasa total y depósitos musculares. En cuanto a la talla la misma consiste en una medida que puede ser tomada de forma directa o indirecta. La directa es aquella que se realiza a través de un tallímetro y el indirecto es cuando se realiza a través de medidas como altura de rodilla o extensión de brazada. Ambos indicadores permiten evaluar el estado nutricional, permitiendo evaluar el índice de masa corporal para valorar el estado nutricional de una persona (De León, 2015).

2.1.5.2 Índice de Masa Corporal

El índice de masa corporal (IMC) es en la actualidad el método más usado para evaluar el estado nutricional en adultos en relación con su peso y talla; es decir el cual resulta de dividir el peso corporal en kilogramos con la estatura en metros al cuadrado. Este, además, sirve para identificar sobrepeso y obesidad en esta población y la Organización Mundial de la Salud

(OMS) recomienda su uso por tratarse de un indicador simple, fácil de calcular, pero sobre todo porque se piensa que es independiente de la edad y la población de referencia (Oleas et al., 2017).

2.1.5.3 Circunferencia Abdominal

La circunferencia abdominal es una herramienta de fácil determinación y de gran utilidad en la práctica clínica, este indicador indirecto de la presencia de grasa intraabdominal, es fácil de obtener y de bajo costo, por lo que se utiliza para predecir tempranamente el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión y las cardiovasculares, y provee información útil para identificar población en riesgo, aún antes de que la obesidad sea identificada con el índice de masa corporal (Aráuz et al, 2014).

El valor de la circunferencia de la cintura se incluye en la definición del síndrome metabólico como “conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (HDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la PA y la hiperglucemia” (Farré, S.F).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros; es decir, mayor a esos rangos es un riesgo muy aumentado a enfermedad cardiovascular y mayor a 80 centímetros en mujeres y 94 centímetros en hombres el riesgo es aumentado (Fundación Española del Corazón, 2018).

2.1.6 Seguridad alimentaria y Nutricional

El primer concepto de seguridad alimentaria se desarrolla en 1966, en el marco de la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA), dirigida por la Organización de las Naciones Unidas para

la Agricultura y la Alimentación (FAO). Donde se definió que: “la seguridad alimentaria a nivel de individuo, hogar, nación y global se consigue 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, 2014).

En 1974, la Seguridad Alimentaria Nacional (SAN), se centra en la producción y disponibilidad de suministros alimentarios suficientes a escala de un país. En la década de los 80, se adiciona el acceso económico físico a los alimentos por parte de las familias pobres (Farfán et al., 2018).

El abordaje integral de la SAN incluye el análisis de los determinantes económicos de ingresos, conocimientos e información sobre el valor cultural de los alimentos, la salud y su relación con la nutrición, la seguridad alimentaria y los derechos legales. También se reconoce lo nutricional con sus factores condicionantes y la interacción entre estas dos categorías. Finalmente se incorpora la inocuidad de los alimentos (y las preferencias culturales) y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano, definiéndose como Seguridad Alimentaria y Nutricional (FAO, 2015).

2.1.7 Disponibilidad alimentaria

La disponibilidad de alimentos es un factor independiente que se ve afectado por la volatilidad de precios, la especulación, la utilización de los recursos naturales, la disponibilidad de tierras, el acceso al agua, el uso alternativo de los alimentos como materia prima, el cambio climático y las relaciones comerciales. Este concepto “se refiere a la cantidad y calidad de los alimentos que la población tiene disponibles para su consumo a escala local, regional o nacional que está determinada por la producción de alimentos tanto en el ámbito local como nacional y también

de aquellos que procedan de otros países para autoconsumo y comercialización” (Ministerio de Salud, 2011).

La disponibilidad de alimentos “es esencial para garantizar un sistema sostenible de seguridad alimentaria. Aunque por sí sola es insuficiente para garantizar el acceso a una utilización adecuada de nutrientes, es una condición necesaria para lograrla”. Este corresponde a un pilar de la SAN que debe “ser suficiente, tanto en cantidad, como en calidad para satisfacer las necesidades nutricionales de la población en total; ser estable donde no exista fluctuaciones de los alimentos, y autosuficiente, para reducir al mínimo la dependencia al mercado exterior” (Aborisade y Bach, 2014; Mazariegos, 2015).

Generalmente, algunos obstáculos o barreras para una disponibilidad alimentaria para proporcionar una dieta adecuada a toda población de un país están relacionados con: la falta de acceso a recursos (tierra y potencial de la tierra, riego, herramientas, técnicas), producción insuficiente, pérdidas pre y post cosecha y funcionamiento ineficaz del mercado (Mazariegos, 2015).

2.1.7.1 Factores determinantes de la disponibilidad alimentaria

- **Producción de agrícola de alimentos:** la ONS promovió la producción, acceso y uso de semillas de calidad superior y material genético para las principales actividades del sector, por medio de los programas de control de calidad de la semilla, así como el registro de nuevas variedades en los procesos de comercialización de semillas. Esto da paso al desarrollo de una agricultura familiar que mejora la disponibilidad alimentaria ya que las familias se ven beneficiadas del cultivo de alimentos (Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria, 2017).

La agricultura familiar está en función de conservar el suministro de productos variados y buscar acciones de apoyo directo mediante la transferencia de tecnología, crédito, capacitación, apoyo a la inversión y sistemas de comercialización ante la importancia para la SAN. Para integrar la agricultura familiar es necesario lograr un acuerdo con el sector público para satisfacer demandas locales, regionales y nacionales de alimentos que se orienten a mejorar la nutrición e intervenciones focalizadas para combatir el hambre (Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria, 2016).

- **Políticas alimentarias:** el gobierno está dando continuidad en el desarrollo de políticas agropecuarias contribuyendo al abastecimiento para una alimentación sana y nutritiva, mediante el incremento de la productividad y competitividad agrícola para que los productores nacionales cuenten con tierras aptas para cultivo, insumos (semillas, fertilizantes), mano de obra, métodos de almacenamiento para los alimentos. Una infraestructura vial que permita el transporte adecuado de los alimentos a determinados destinos, estar preparados en caso de ser afectados por algún fenómeno natural, que dificulte la disponibilidad en varias zonas del país; además del aprovechamiento inteligente para las oportunidades de comercio nacional e internacional (Ministerio de salud, 2011).
- **Pérdidas post cosecha:** son las cantidades de alimentos que por diversas razones se deterioran y reducen la cantidad disponible para el consumo humano, estas pueden estar causadas por un seguimiento deficiente y un mal control de la humedad o debido a problemas de manejo, almacenamiento y procesamiento (INCAP y OPS, S.F).
- **Importaciones y exportaciones:** son la cantidad de alimentos que provienen de mercados externos para la venta en mercados internacionales. La disponibilidad se

puede ver afectada por la escasez que existe a nivel centroamericano de producción de alimentos que no se considera suficiente para llenar las necesidades nutricionales de la población (INCAP y OPS, S.F).

- **Comercialización interna de alimentos:** se refiere a la distribución de los alimentos a través de los mercados, siendo el aspecto clave para el acceso físico de los alimentos a los hogares que dependen básicamente del mercado. Este puede verse afectados por la infraestructura (vías de acceso y comunicación) por una logística inadecuada en la distribución de los alimentos (INCAP y OPS, S.F).

2.1.8 Acceso a los alimentos

Este pilar de la SAN consiste en la capacidad económica de la población para satisfacer sus necesidades básicas, es decir, la capacidad económica de la población para adquirir (comprar o producir) suficientes y variados alimentos para cubrir sus necesidades nutricionales. Son las posibilidades y capacidades que tienen las personas para adquirir los alimentos de manera física, económica y social; estos pueden estar disponibles en la comunidad y puede existir también la decisión de consumirlos, pero a la vez hay factores que los hacen inaccesibles que son generalmente de tipo económico (INCAP y OPS, S.F).

Además, existen poblaciones que tienen poco acceso a los alimentos considerándose una población vulnerable; es por esto que, “el acceso a los alimentos debe ser garantizado por el área de protección social, con la finalidad de fortalecer los núcleos de las familias, apoyar poblaciones en desventaja social, (entrega de recursos temporales, incentivo para el desarrollo de capital social, incentivo para la capacitación y desarrollo de competencias laborales), servicios de bienestar social para adultos mayores, personas en indigencia y aquellos con discapacidad” (Ministerio de salud, 2011).

2.1.8.1 Factores determinantes del acceso a los alimentos

- **Ingreso económico:** cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado, por ejemplo: fuentes de ingresos económicos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. El ingreso de familias de bajo nivel socioeconómico proviene principalmente de los salarios, por lo que, un indicador indirecto de las ganancias de los hogares sean las tasas salariales, principalmente de salario mínimo (Mazariegos, 2015).
- **Precio:** Es el monto al que se vende un producto por unidad, es decir el valor monetario en que se estima un producto (Mazariegos, 2015).
- **Desempleo:** se refiere a la falta de oportunidades para el trabajo; una persona desempleada es aquella que puede y quiere trabajar, pero no encuentra la oportunidad de hacerlo. El subempleo es la persona que quiere y puede trabajar, pero involuntariamente tiene un empleo por tiempo parcial o de tiempo completo, pero solo durante determinadas temporadas del año. En las zonas rurales una fuente importante de subsistencia ha sido el empleo agrícola, sin embargo, el mismo ha caído precipitadamente por la incorporación de tecnologías que desplazan mano de obra dentro de los sectores de agricultura comercial. La falta de empleo inestabilidad de ingresos que trae como consecuencia la limitación de acceso a bienes trayendo consigo una alimentación adecuada comprometida (INCAP y OPS, S.F).
- **Salarios:** corresponde a la remuneración por el trabajo realizado. Dependiendo del salario recibido así las personas tendrá un mayor o menor acceso a alimentos (INCAP y OPS, S.F).

2.1.9 Canasta básica

Según el INEC (2019), la Canasta Básica Alimentaria (CBA) es “un conjunto de alimentos expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías de un hogar promedio”.

Esta canasta comprende un conjunto de alimentos seleccionados de acuerdo con su aporte calórico y su frecuencia de consumo; encontrándose expresados en cantidades que permiten satisfacer mínimamente las necesidades de calorías de un individuo promedio de una población. En Costa Rica para calcular la CBA se aplica la metodología recomendada por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) (INEC, 2011) que consiste en determinar el requerimiento energético del individuo promedio, definir el grupo de hogares de referencia, transformar las cantidades consumidas a nutrientes y la correcta selección de los alimentos (INEC, 2015).

De acuerdo con lo anterior una familia promedio requiere cubrir sus necesidades básicas a partir de sus ingresos, entendiéndose estas necesidades como un conjunto de bienes y servicios considerados en una canasta básica. Por lo que el costo de la CBA es un indicador cuyo objetivo principal es la medición del fenómeno de la pobreza mediante el Método de Línea de Pobreza o Método del Ingreso (INEC 2019).

Para Costa Rica el costo per cápita en el mes de junio del 2019 de la CBA según datos obtenidos por el INEC fue para el área urbana de ₡50 188 y para el área rural de ₡41 762.

Es por tanto que, el Método Línea de Pobreza es “un indicador que representa el monto mínimo requerido para que una persona pueda satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no

alimentarias, incluidas en una canasta de bienes y servicios construida con base en la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) del 2004 y cuya composición y costo se determinan en forma separada para la zona urbana y la zona rural”. Además, “también permite identificar a los hogares en condición de pobreza extrema, para el cual el umbral de ingreso determinado corresponde al valor per cápita de la Canasta Básica Alimenticia (CBA)” (INEC, 2015).

La línea de pobreza clasifica a la población en tres grupos (INEC, 2015):

- Hogares con pobreza extrema: aquellos hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) o línea de extrema pobreza.
- Hogares en pobreza no extrema: son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza, pero superior al costo per cápita de la (CBA) o línea de extrema pobreza.
- Hogares no pobres: son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; esto es, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza.

La línea de la pobreza posee la ventaja de que permite llevar a cabo un seguimiento de la situación de los hogares en pobreza anualmente, ya que el ingreso se incluye año a año en la Encuesta Nacional de Hogares; además de permitir conocer más claramente si el ingreso familiar es suficiente para satisfacer las necesidades básicas del hogar y la familia (INEC, 2015).

2.1.10 Ley de Engel

Engel, quien era un economista que intentó clasificar el comportamiento alimentario de acuerdo con el aumento de los ingresos, establece la uniformidad amplia en los patrones de gasto alimenticio y su tendencia futura en todas las sociedades, es decir, a medida que se desarrolla

un país va disminuyendo el porcentaje de renta que los hogares dedican a la alimentación doméstica y aumenta el presupuesto familiar dedicado a la alimentación extra doméstica (Sánchez y Flores, 2015).

En otras palabras, “el determinante del acceso económico a los alimentos se identifica cuando el ingreso o el precio de los alimentos cambian y el gasto alimentario del hogar se ve afectado. La proporción de gasto alimentario en el hogar es un indicador de vulnerabilidad alimentaria en un hogar, por lo que la ley de Engel indica que cuando un hogar presenta bajo ingreso, la proporción de dinero destinado a la compra de alimentos es mayor que en hogares donde el ingreso es alto”. Por lo tanto, la proporción de gasto alimentario es un indicador inverso del bienestar de un hogar; mientras mayor es la proporción de gasto alimentario, menor es el nivel de bienestar. Es por ello por lo que la proporción de gasto alimentario puede ser un indicador sensible para la medición a corto plazo del impacto de factores que afectan el acceso a los alimentos y para identificar hogares con vulnerabilidad alimentaria (Gil-Gil et al., 2017).

La bibliografía refiere que las curvas de Engel indican que hogares que llegan a tener menos del 30% de proporción de gasto alimentario son hogares con alimentación suficiente y que pueden considerarse en seguridad alimentaria y nutricional. Teniendo en cuenta que el acceso económico a los alimentos está determinado también por el precio, es importante resaltar que las ecuaciones de la ley de Engel suponen precios de alimentos constantes (Gil-Gil et al., 2017).

2.1.11 Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)

La ELCSA es una herramienta de medición directa basada en la experiencia que tienen los hogares sobre la Inseguridad Alimentaria que ha demostrado a lo largo del tiempo que mide lo que quiere medir, lo que le ha valido la aceptación y el reconocimiento de los organismos internacionales, cuya preocupación es precisamente medir la inseguridad alimentaria. “La FAO

le ha otorgado su reconocimiento y apoyo porque mediante esta herramienta se ha logrado una medición directa que ayuda a comprender el fenómeno de la inseguridad alimentaria, no como una inferencia o deducción sino a través de una confrontación de las experiencias vivenciales que los miembros del hogar han tenido en la expresión más extrema de la pobreza: el hambre” (Carmona et al., 2017).

La ELCSA permite dimensionar la SA en tres niveles de inseguridad o en un estado de seguridad alimentaria: Seguridad Alimentaria, Inseguridad Alimentaria Leve, Inseguridad Alimentaria Moderada, e Inseguridad Alimentaria Severa (Carmona et al., 2017).

2.1.11.1 Determinación de seguridad alimentaria según ELCSA

Para determinar la inseguridad alimentaria en el hogar, la ELCSA está constituida por 15 preguntas, divididas en dos secciones: una primera con 8 preguntas referidas a diversas situaciones que conllevan a la inseguridad alimentaria, experimentadas por los hogares y los adultos de esos hogares; y una segunda sección con 7 preguntas referidas a condiciones que afectan a los menores de 18 años en el hogar. Cada pregunta está dirigida a indagar sobre una situación diferente, por lo que se trata de preguntas excluyentes, y cada una de ellas pretende captar distintos asuntos relacionados con el constructo teórico que respalda a la ELCSA (FAO, 2012).

Para todas las preguntas de la ELCSA, las opciones de respuesta son básicamente dos: Afirmativa (SÍ) o Negativa (NO). Estas respuestas deben estar codificadas: 1 para las respuestas afirmativas y 0 para las respuestas negativas; además, se incluyen dos opciones de respuesta para aquellas ocasiones en que la persona encuestada no sabe responder (NS) o por alguna razón no responde (NR) y se codifican con 9 y 99, respectivamente (FAO, 2012).

A continuación, se muestra de acuerdo con las preguntas contestadas afirmativamente, los puntos de corte para identificar los niveles de Inseguridad Alimentaria:

Tabla N°1.

Clasificación de la inseguridad alimentaria según la ELCSA

Tipo de Hogar	Clasificación de la Inseguridad Alimentaria (IA)			
	Seguridad	IA Leve	IA Moderada	IA Severa
Hogares integrados solamente por personas adultas	0	1 a 3	4 a 6	7 a 8
Hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15

Fuente: FAO, 2012

Por otra parte, en México se utiliza esta misma escala con base en ELCSA, sin embargo, CONEVAL mide el indicador de carencia por acceso a la alimentación, uno de los factores integradores de la pobreza multidimensional, es mediante los resultados de la misma integrando una pregunta más a la primer sección de la ELCSA y se calcula tomando los resultados de la Inseguridad Alimentaria Moderada y los de la Inseguridad Alimentaria Severa; estos dos grados de Inseguridad Alimentaria en los hogares conforman la carencia por acceso a la alimentación. Esta versión se ha aplicado para conocer principalmente la asociación existente de la Inseguridad Alimentaria con variables socioeconómicas de grupos de población bien identificados (Carmona et al., 2017).

2.1.12 Diversidad alimentaria

La diversidad alimentaria es una medida cualitativa del consumo de alimentos que refleja el acceso de los hogares a una variedad de alimentos, así como una medida indirecta de la adecuación de nutrientes de la dieta individual. El cuestionario de diversidad alimentaria constituye un instrumento de evaluación de bajo costo, rápido, fácil de usar y de cuantificar,

donde, una serie de estudios han demostrado que existe una correlación entre la mayor diversificación de la dieta y el estatus socioeconómico y la seguridad alimentaria del hogar en cuanto a disponibilidad alimentaria (FAO, 2013).

La principal ventaja de la diversidad alimentaria es la medición directa de la ingesta de alimentos para conocer la disponibilidad en el hogar, por otro lado, permite evaluar cualitativa y cuantitativamente el consumo individual y grupal. También facilitan identificar la forma y lugar de adquisición de alimentos y la diversidad alimentaria, variable esta última que se reconoce como un proxy al acceso a los alimentos (García y Pérez, 2016).

Los puntajes de diversidad alimentaria descritos en esta guía son un simple recuento de los grupos de alimentos consumidos durante las últimas 24 horas por los hogares o individuos encuestados. “El puntaje de la diversidad alimentaria en el hogar (HDDS) pretende reflejar, de manera inmediata, la capacidad económica de un hogar para acceder a una variedad de alimentos; mientras que el puntaje de diversidad alimentaria individual (WDDS) pretende reflejar la adecuación nutricional de la dieta de una persona” (FAO, 2013).

El cuestionario de HDDS aparte de medir el acceso a los alimentos permite conocer la disponibilidad de estos ya que puede resultar provechoso conocer la fuente principal de suministro de alimentos de toda la dieta o de determinados grupos de alimentos (cereales, frutas o verduras) en comunidades rurales de tipo agrícola (FAO, 2013).

2.1.12.1 Determinación de HDDS

El puntaje de diversidad alimentaria (HDDS), se obtiene con base en un número de 12 grupos de alimentos y se calcula sumando el número de grupos de alimentos consumidos en el hogar. Los valores aplicables a las preguntas comprendidas entre la letra A y L serán “0” o “1”. Luego,

se calcula la variable HDDS para cada hogar, su valor variará entre 0 y 12. Posteriormente, se calcula el indicador de HDDS promedio para la muestra poblacional, el cual se obtiene mediante la suma de todas las variables de los hogares, dividido entre el número total de hogares (Cordero et al, 2017).

A continuación, se presenta los grupos evaluados en HDDS

Tabla N°2

Grupo de alimentos incluidos en la referencia del puntaje de diversidad dietética

Grupo de alimentos	Nombre del grupo de alimentos
A	Cereales
B	Raíces y tubérculos
C	Verduras
D	Frutas
E	Carne
F	Huevos
G	Pescados y mariscos
H	Leguminosas, nueces y semillas
I	Leche y productos lácteos
J	Aceites y grasas
K	Dulces
L	Alimentos diversos

Fuente: Cordero et al., 2017.

Por otra parte, además de calcular los puntajes promedio de diversidad alimentaria, también se puede evaluar los patrones de alimentación en diferentes niveles de los puntajes de diversidad alimentaria. Esto significa que es importante saber cuáles son los grupos de alimentos cuyo consumo predomina, para proporcionar información sobre los alimentos consumidos por quienes tienen una diversidad alimentaria más baja y sobre qué los alimentos agregan los que tienen un puntaje más alto. Los patrones de alimentación se analizan en este ejemplo considerando los grupos de alimentos consumidos donde menos de tres grupos alimenticios arroja diversidad baja, de cuatro a cinco grupos diversidad media y mayor o igual a seis grupos diversidad alta (FAO, 2013).

2.1.12.2 Objetivos del puntaje de diversidad dietética

Un aumento en el número promedio de diferentes grupos de alimentos consumidos ofrece una medición cuantificable de la mejora en la disponibilidad a los alimentos en el hogar. Para utilizar este indicador en la evaluación de las mejoras de la seguridad alimentaria en un contexto informativo del desempeño, los cambios en el HDDS deben compararse con un nivel previsto significativo de diversidad. Existen dos opciones para determinar los objetivos adecuados (Oroxon, 2014):

- Primera opción:” Los patrones de diversidad dietética de los hogares con mejor bienestar económico pueden utilizarse como un objetivo, suponiendo que los hogares más pobres diversificarán su gasto en alimentos cuando aumenten los ingresos y reflejarán así los patrones de consumo de los hogares con ingresos altos. Dado que los proyectos que utilizan el indicador HDDS suelen incluir intervenciones encaminadas a aumentar los ingresos familiares, los estudios de línea de base generalmente recogen, además de los datos dietéticos, información del nivel de ingresos o situación económica. Si los datos sobre ingresos están disponibles, la muestra se podría dividir en tres grupos de ingresos (terciles de ingresos) y la diversidad dietética promedio se podría calcular para el tercil de ingresos más altos. El HDDS promedio en el 33 por ciento de hogares con el mayor bienestar económico puede servir de guía para determinar el nivel previsto de HDDS con el propósito de controlar el desempeño. En aquellos casos en que los datos sobre ingresos no estén disponibles, los grupos de ingresos pueden definirse usando proxies, como posesión de bienes u otros elementos que se consideren muy correlacionados con los ingresos de la población del proyecto”.

- Segunda opción: “Ante la ausencia de datos sobre el nivel de ingresos o datos económicos obtenibles del estudio de línea de base, se puede establecer un objetivo de HDDS tomando la diversidad promedio del 33 por ciento de los hogares con la diversidad más alta (tercil superior de diversidad)”.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que este utiliza preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible) para verificar y comprobar teorías por medio de estudios muestrales representativos (Cauas, 2015). Es decir, este tipo de enfoque considera aspectos que son medibles, expresada en datos, números y frecuencias para describir las variables en estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación es de tipo correlacional (analítico) ya que este busca el estudio de la relación entre las variables; es decir la relación existente en este caso entre estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios de los sujetos en estudio.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de estudio son los adultos tanto hombres y mujeres de la comunidad rural de Río Grande y el área de estudio es el poblado de Río Grande del distrito de Paquera, perteneciente al cantón de Puntarenas de la provincia del mismo nombre.

3.3.1 Población

La población está constituida por los adultos de entre las edades de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera en Puntarenas.

Paquera es el distrito peninsular número 5 del cantón de Puntarenas de la provincia del mismo nombre, está localizado en el extremo sur de la península de Nicoya, la misma posee una población total 8 128 habitantes y 5 633 habitantes de 15 a 64 años según el INEC para el presente año 2019.

Por su parte Río Grande es un poblado (comunidad) de los 30 poblados del distrito de Paquera encontrándose a 9 kilómetros de distancia del centro de dicho distrito, comunidad donde se realizará el presente estudio. Para determinar el número de personas residentes de 18 a 64 años de edad de dicha comunidad no se pudo obtener por el INEC debido a que al ser una comunidad no se encuentra el dato exacto de la misma, por lo que se contactó a la clínica de Paquera donde se obtuvo información del dato según el SIFF de la CCSS, este se refiere a los “reportes estadísticos que contiene la información de población y del conjunto de familias que componen una comunidad, además permite la elaboración de indicadores que facilitan la clasificación del riesgo según las determinantes de la salud, social, ecológico, de conciencia y conducta y socioeconómico para caracterizar poblaciones” (CCSS, 2015). Donde se obtuvo que la comunidad de Río Grande posee una población de edad entre 18 a 64 años de 558 personas adultas actualmente.

3.3.2 Muestra

La muestra es de tipo probabilística donde se calculó por medio de la siguiente fórmula estadística:

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

$$n = \frac{558 (1,96^2)(0,5)(0,5)}{(0,1)^2(558 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 82,06 \approx 82 \text{ Personas adultas}$$

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión con las que debe o no contar las personas partícipes de la investigación.

Tabla N°3

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Hombres y mujeres de 18 a 64 años.	Hombres y mujeres de 12 a 35 años.
Residentes de Río Grande de Paquera.	Residentes de Río Grande que no firmen el consentimiento informado.
Adultos con capacidades mentales y físicas que les permitan desarrollarse adecuadamente durante la aplicación del instrumento de esta investigación.	Adultos en condiciones críticas de salud u hospitalizados.

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección de datos se lleva a cabo gracias a la aplicación de una serie de preguntas de elaboración propia, las mismas responden a la pregunta de este estudio. Además, son inspiradas por un instrumento validado que permite efectuar la recolección de datos con respecto al acceso y disponibilidad de alimentos. Por otra parte, de igual manera se incluyen preguntas para conocer los hábitos alimentarios de la población y una frecuencia de consumo de alimentos. Finalmente se incluye una hoja de medidas antropométricas.

3.4.1 Validez del cuestionario

Los instrumentos para conocer la disponibilidad y acceso alimentario, así como los hábitos alimentarios de la población en estudio serán validados mediante la aplicación de un plan piloto por desarrollar con el 10% de la muestra.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

Los instrumentos para conocer la disponibilidad y acceso alimentario, así como los hábitos alimentarios de la población en estudio adquirirán confiabilidad mediante la aplicación de un plan piloto por desarrollar con el 10% de la muestra. También una parte del cuestionario está diseñado por las preguntas de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria que tiene una confiabilidad de 0,95 o 95%, el margen de error del 5%.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulan las variables, es decir, se miden en su estado natural. Además, es transversal ya que los datos son recolectados en un único momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N°4

Operacionalización de las variables

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar las características sociodemográficas de los adultos de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera	Características sociodemográficas	Se refiere a el conjunto de características sociales y demográficas presentes en una población	Encuesta que identifique las características sociales de la población	Sexo, edad, ocupación y escolaridad	Masculino / Femenino Entre 18 a 28 años/entre 29 a 39 años/ entre 40 a 50 años/ entre 51 a 64 años	Hoja de recolección de datos sociodemográficos.
					Estudia/Trabaja/estudia y trabaja/ Ninguna de las dos	

Primaria
incompleta/pri
maria
completa/secu
ndaria
incompleta/sec
undaria
completa/univ
ersidad
incompleta/uni
versidad
completa/técni
co o
diplomado/sin
estudios

Determinar los hábitos alimenticios de la población adulta de 18 a 64 años por medio de un cuestionario y una frecuencia de consumo.	Hábitos Alimentarios	Selección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo.	Instrumento que refleje una frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos y preferencias alimentarias.	Frecuencia de consumo Preferencias alimentarias	Nunca Todos o casi todos los días Algunas veces a la semana Algunas veces al mes Tiempos de alimentación Grasa que utiliza para cocinar Método de cocción de 5 tipos de alimentos harinosos y carnes Tipo de endulzante y sazónador Consumo de líquido	Cuestionario de preferencias alimentarias Frecuencia de consumo
Evaluar el estado nutricional	Estado nutricional	Situación en la que se	Toma de medidas	IMC	Peso (kg)	Balanza

de la población adulta por medio del Índice de Masa corporal y circunferencia abdominal	encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas tras el ingreso de nutriente, relacionado con su peso y talla.	antropométricas con balanza digital y cinta métrica	Circunferencia abdominal	Talla (mts) Circunferencia abdominal (cm)	Cinta métrica	
Conocer la disponibilidad y el acceso a los alimentos de la población por medio de la aplicación de una encuesta.	Disponibilidad y acceso a los alimentos	La disponibilidad de alimentos se refiere a la cantidad y calidad de los alimentos que la población tiene disponibles para su consumo a escala local, regional o nacional que está determinada por la producción de alimentos tanto en el ámbito local como nacional e internacional El acceso a los	Encuesta que refleje los distintos componentes de la disponibilidad y acceso alimentario	Disponibilidad de alimentos Acceso a los alimentos	Producción agrícola / Lugares donde se abastece de alimentos / Cercanía de lugar de compra / Frecuencia de compra / Transporte / Grupo de alimentos que consume Ingreso económico / Estabilidad laboral / Ayudas económicas / cantidad de dinero destinado para compra de alimentos / Falta de	Encuesta estructurada y relacionada con el objetivo Guía para medir la diversidad alimentaria Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA)

		alimentos se refiere a las posibilidades y capacidades que tienen las personas para adquirir los alimentos de manera física, económica y social.			alimentos / preocupación por los alimentos / Variedad	
Conocer el acceso económico a los alimentos de la población por medio de encuestas	Acceso económico	Capacidad de la población para adquirir económicamente los alimentos según ingreso económico	Elaboración y aplicación de cuestionario, según ingresos mensuales y gasto en alimentación	Ingreso económico promedio mensual Cantidad de dinero destinado mensualmente para adquisición de alimentos	Menos de 100 mil colones/de 100 a 250 mil colones/de 251 a 500 mil colones/de 501 mil a 650 mil colones/de 651 mil a 800 mil colones/ más de 800 mil colones Menos de 50 mil colones/de 51 mil a 100 mil colones/101 mil a 150 mil colones/151 mil a 200 mil colones/más de 201 a 250 mil colones/más de 250 mil colones	Hoja de recolección de datos económicos Ley de Engel

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se llevó a cabo en la zona de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera en Puntarenas por la cercanía a la población en estudio de esta investigación, además se buscó características similares con los mismos criterios de inclusión y exclusión expuestos en la investigación y se aplicó el instrumento al 10% de la población; es decir a 8 adultos de la comunidad. Aproximadamente cada aplicación de la encuesta y toma de medidas antropométricas tardó en promedio 25 minutos por persona.

El plan piloto permitió ver errores en la encuesta por lo que se procede a realizar cambios modificando algunas preguntas; en la pregunta número 5 se agregaron más rangos de ingreso mensual por lo que en la pregunta número 10 se aumentaron más rangos de cantidad de dinero destinada a la compra de alimentos, en la pregunta número 20 se aclaró que se debía marcar solo una opción ya que en la aplicación del plan piloto se notó confusión en la formulación de la pregunta, y por último en la pregunta número 23 se corrigió las opciones de número de vasos de líquido ya que un rango salía repetido.

Por otra parte, el plan piloto permitió ver errores en la presentación de los resultados en cuanto a gráficos, además de realizar la escala de clasificación de los hábitos alimentarios para verificar que sea útil para la recolección de datos de la población en estudio de esta investigación y posterior análisis de relación.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizó en el mes de septiembre y parte del mes de octubre del presente año mediante la aplicación del instrumento que fue validado por la aplicación del plan piloto, este instrumento fue aplicado a 82 personas adultas en edades de 18 a 64 años de la zona de Río Grande de Paquera en Puntarenas.

Se realizó un recorrido por los hogares de la comunidad, para posteriormente explicarles en qué consistía el estudio y su participación, estas personas estuvieron de acuerdo con ayudar para dicha investigación. Seguidamente se aplicó la encuesta y las medidas antropométricas correspondientes. Por último, al terminar con la encuesta, se agradeció su participación en la investigación.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Para la organización y procesamiento de los datos obtenidos por el trabajo de campo, se procedió a realizar un conteo de las preguntas y respuestas del instrumento y posteriormente incluirlos en una base de datos en Excel; para realizar los gráficos correspondientes en la presentación de resultados y posteriormente realizar un análisis de los resultados, de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos fueron analizados, tanto en forma univariada como bivariada.

3.10.1 Análisis univariado

La información obtenida a través de la aplicación del instrumento para el análisis de las variables respectivas de este estudio fue codificada y analizada cuantitativamente por medio de la ayuda del programa Excel 2013. Principalmente los datos de las características sociodemográficas, los hábitos de alimentación, la disponibilidad y el acceso de alimentos, así como el nivel de seguridad alimentaria por medio de dos métodos y la clasificación de hábitos alimentarios por medio de la escala realizada por el investigador, en las personas adultas que comprendieron la muestra. Esta información fue tabulada y luego graficada.

3.10.1 Análisis bivariado

Se establece una relación entre las variables de estado nutricional según IMC y circunferencia abdominal, disponibilidad alimentaria según producción agrícola y la clasificación de diversidad alimentaria según cuestionario de la FAO y acceso a los alimentos según ingreso económico mensual, ley de Engel y la ELCSA de la FAO con la clasificación de los hábitos alimentarios según la escala realizada (Ver anexo 8). Todo esto se logró mediante la utilización del análisis estadístico de la prueba de CHI-cuadrado de Pearson al ser variables categóricas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

A continuación, se describen las principales características sociodemográficas de la población en estudio.

4.1.1 Sexo de la muestra en estudio

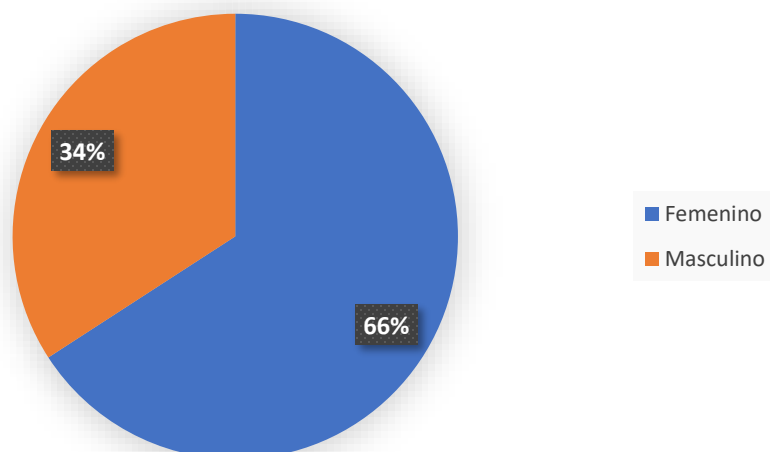


Figura N°1. Clasificación según sexo de la muestra estudiada en Río Grande de Paquera, 2019.

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°1 muestra la clasificación según sexo, donde el 66% de personas son de sexo femenino y el 34 % de personas de sexo masculino.

4.1.2 Clasificación por rango de edades

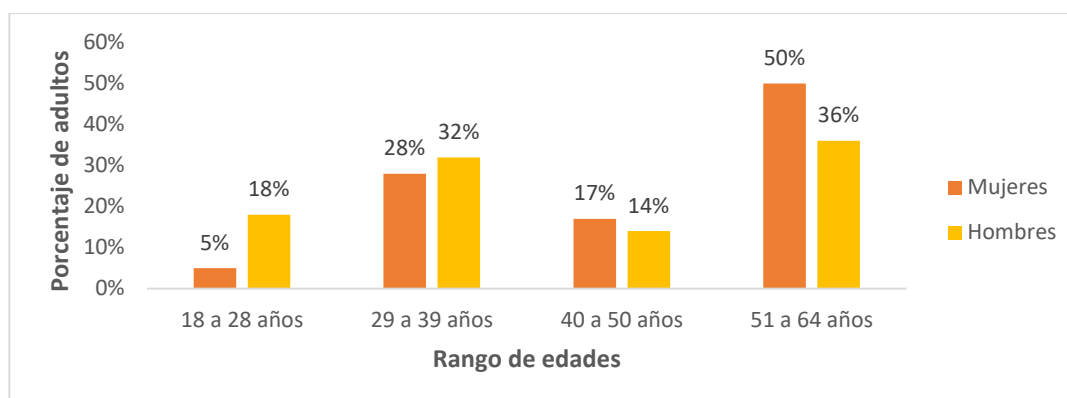


Figura N°2. Clasificación por rango de edad de los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°2 se muestra la edad de las personas según su sexo en un 100% global de cada uno, como se observa el 50% de las mujeres y el 36% de hombres tiene entre 51 a 64 años, 32% de hombres y el 28% de mujeres tienen entre 29 a 39 años, un 17% de mujeres y el 14% de hombres tienen entre 40 a 50 años y el 18% de los hombres y el 5% de mujeres tienen una edad de entre 18 a 28 años.

4.1.3 Ocupación de la muestra en estudio

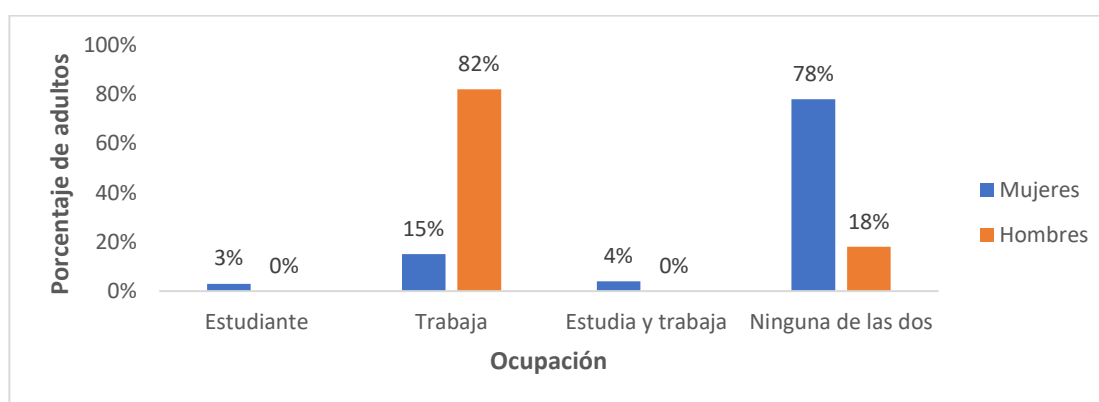


Figura N°3. Ocupación a la que se dedican los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Como se muestra en la figura 3 del 100% del total de hombres y mujeres de la muestra, el 78% de las mujeres y un 18% de los hombres no realizan ninguna ocupación, un 82% de los hombres y un 15% de las mujeres trabajan, un 3% se dedica a solo estudiar correspondiente a solo mujeres, y un 4% de las mujeres estudian y trabajan.

4.1.4 Grado de escolaridad

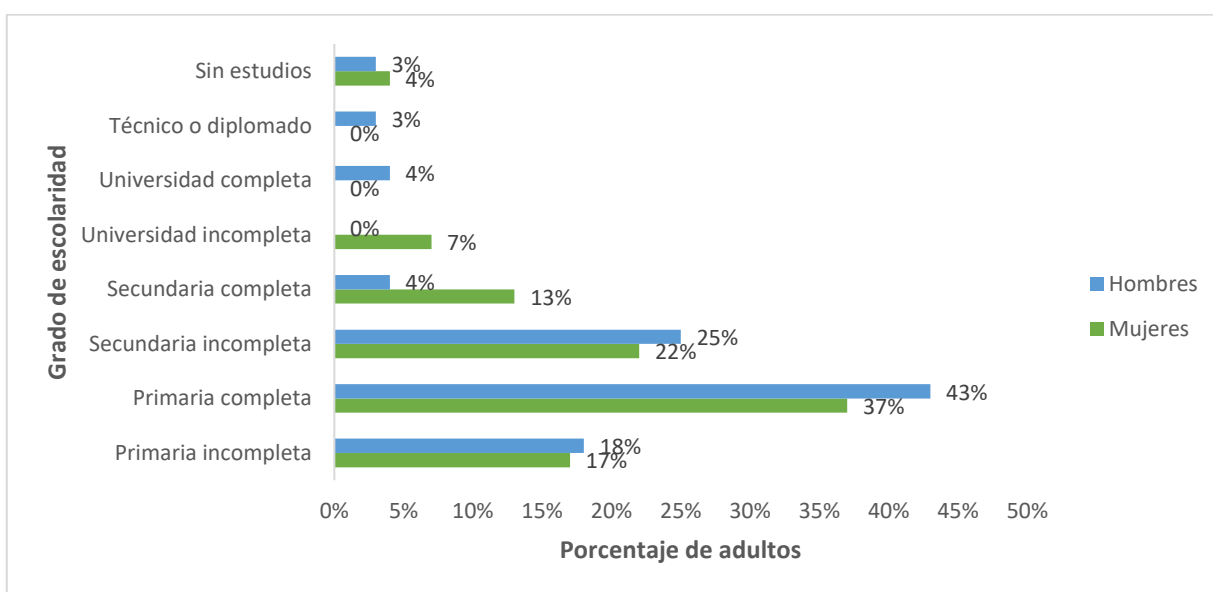


Figura N°4. Grado de escolaridad de los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°4 muestra que según el grado de escolaridad que posee la muestra en estudio según sexo en un 100% global cada uno, el 43% de hombres y el 37% de mujeres solo tienen la primaria completa, seguido la secundaria incompleta con el 25% de los hombres y el 22% de mujeres, un 18% de los hombres y el 17% de mujeres cuentan con primaria incompleta, un 13% de mujeres y un 4% de hombres con secundaria completa; en cuanto a la universidad incompleta solo un 7% de mujeres, seguido un 4% sin estudios para las mujeres y 3% de hombres y por

último universidad completa y técnico o diplomado con un 4% y un 3% de los hombres cada uno.

4.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Seguidamente, se presenta los hábitos de alimentación de los miembros de la muestra estudiada de acuerdo con un cuestionario de preferencias alimentarias y una frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos.

4.2.1 Tiempos de alimentación

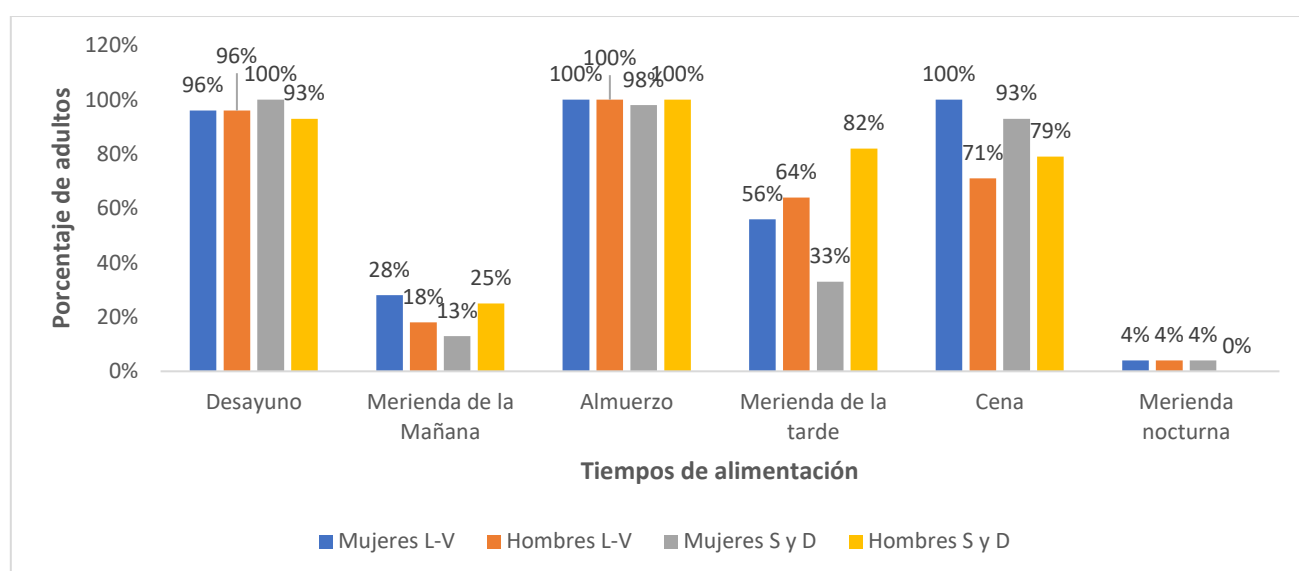


Figura N°5. Tiempos de alimentación que realizan los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera entre semana y fin de semana. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Como se observa en la figura N°5, se clasifica los tiempos de alimentación realizados en los días entre semana y fin de semana según sexo con un global del 100%; en ambos la mayoría realiza los tres tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y cena) en ambos sexos tanto entre semana como fin de semana, seguido de la merienda de la tarde por más de la mitad de la muestra entre semana y fin de semana solo en mujeres sí varía a menos de la mitad, la

merienda de la mañana por menos de la mitad de los encuestados en ambos sexos y por último la merienda nocturna solo un 4% de las personas la realiza entre semana y fin de semana y en ambos sexos por igual.

4.2.2 Lugar donde consume la mayor parte de las comidas

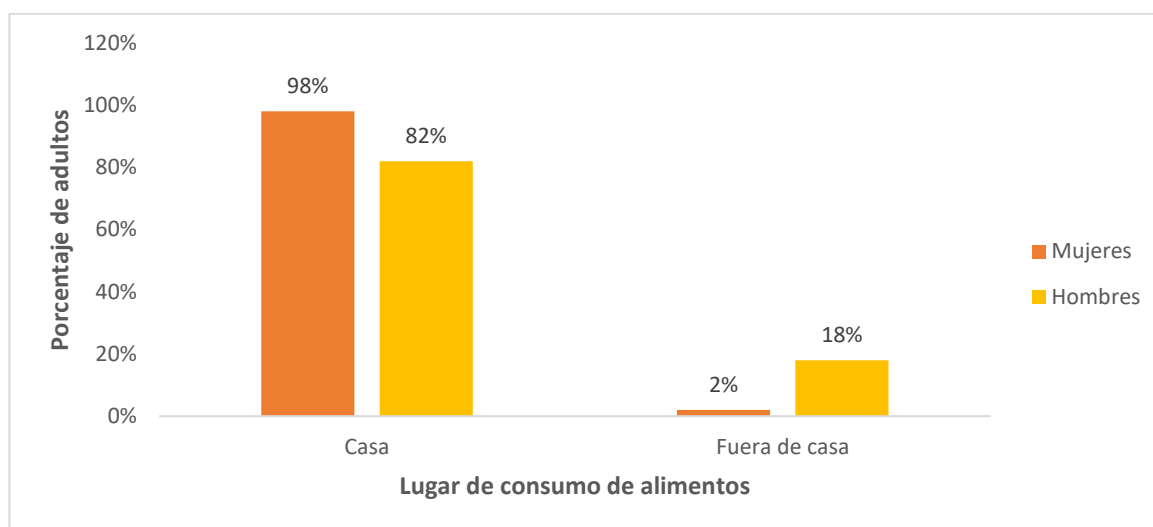


Figura N°6. Lugar donde consume la mayor parte de las comidas los miembros de la muestra según sexo de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°6 muestra el lugar donde los encuestados consumen la mayor parte de las comidas según el global del 100% separado por sexo, siendo un 98% de las mujeres y un 82% de los hombres consumen sus alimentos en casa y fuera de casa un 18% de las mujeres y solo un 2% de los hombres.

4.2.3 Persona que prepara las comidas

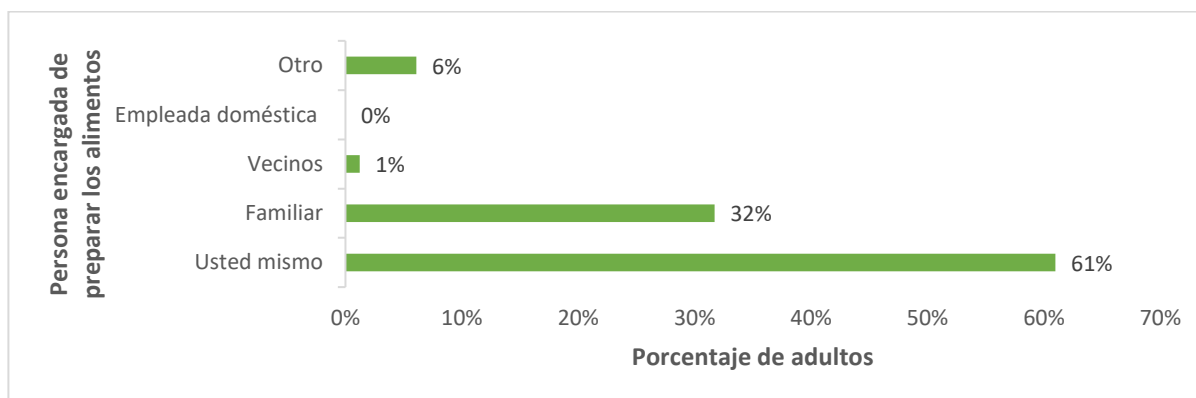


Figura N°7. Persona encargada de preparar las comidas a los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según lo muestra la figura N°7 la mayoría de los encuestados indica que la persona encargada de preparar su alimentación es ellos mismos con un 61%, seguido de un 32% algún familiar, un 6% indica “otro” que sería la soda del trabajo y sodas cercanas al lugar donde laboran, solo un 1% indica que un vecino y por último ninguno indica la opción de empleada doméstica.

4.2.4 Tipo de grasa utilizada para la preparación de los alimentos

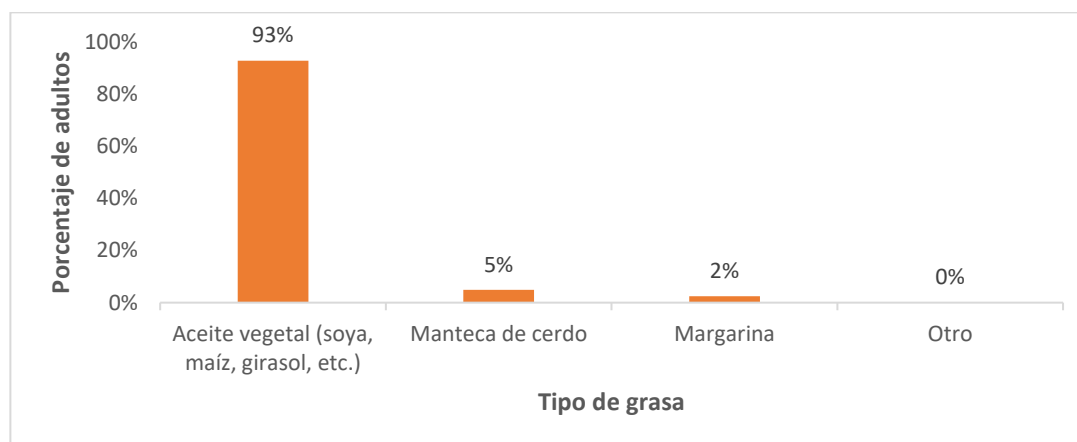


Figura N°8 Tipo de grasa utilizada en el hogar para la preparación de los alimentos en la muestra obtenida de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°8 muestra que un 93% la población encuestada prefiere como tipo de grasa para cocción algún tipo de aceite vegetal (soya, maíz, girasol, etc.), el 5% prefiere utilizar manteca de cerdo y un 2% margarina.

4.2.5 Método de cocción preferido según el tipo de alimento.

Tabla N°5

Método de cocción más utilizado para la preparación de los alimentos por los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera.

Método de cocción	Alimento					
	Papa	Plátano	Pollo	Carne de res	Carne de cerdo	Pescado y mariscos
Asado	1	0	1	1	1	1
Frito	9	41	12	49	54	53
A la plancha	0	0	1	2	3	1
Al vapor	5	0	48	10	7	3
Hervido	62	39	20	15	10	13
Microondas	0	0	0	0	0	0
Consumo crudo	0	0	0	0	0	7
No consume	5	2	0	5	7	4
TOTAL	82	82	82	82	82	82

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

De acuerdo con la tabla N°5, el método de cocción más utilizado es el frito, seguido por el hervido, al vapor y los dos menos utilizados a la plancha y asado.

4.2.6 Cantidad de endulzante para distintas bebidas frías o calientes

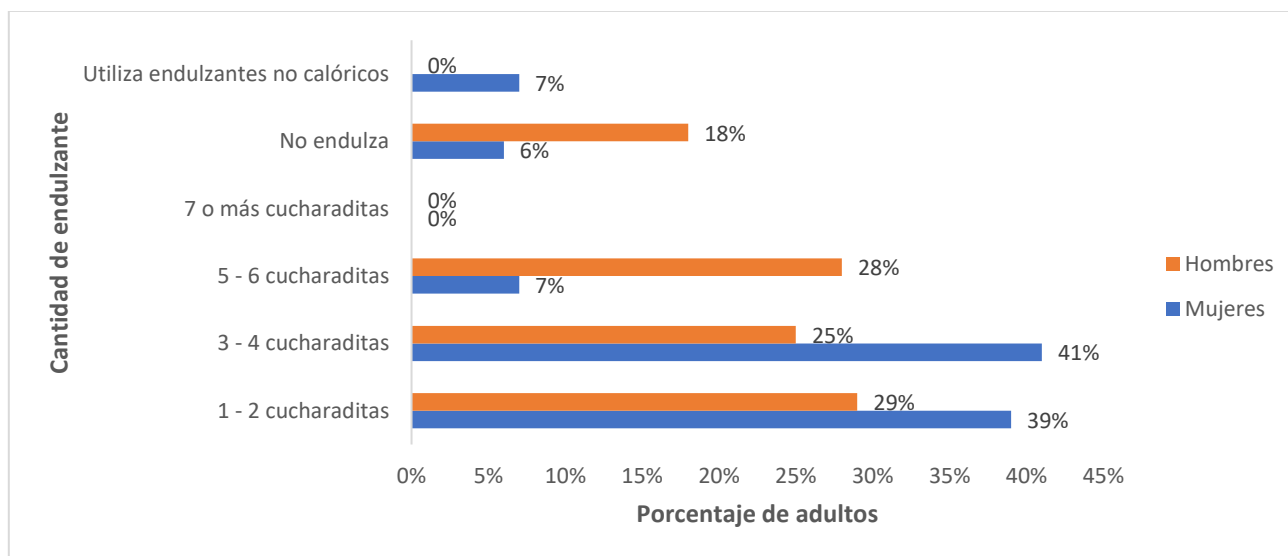


Figura N°9 Cantidad de azúcar, miel, tapa de dulce u otro utilizada para endulzar una taza o vaso de bebida caliente o fría por parte de los miembros de la muestra según sexo de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°9 muestra la cantidad de endulzante que se utiliza para endulzar bebidas frías o calientes según el 100% de la muestra según sexo indicando que, un 39% de mujeres y un 29% de hombres endulzan con 1 – 2 cucharaditas, un 41% de mujeres y un 25% de hombres de 3 – 4 cucharaditas, el 28% de hombres y solo un 7% de mujeres utilizan de 5 – 6 cucharaditas, ninguno de los encuestados indicó utilizar 7 o más cucharaditas, un 18% de hombres y un 6% de mujeres no endulza y por último un 7% utiliza endulzantes no calóricos correspondiente a solo mujeres.

4.2.7 Tipo de sazónador de alimentos utilizado con más frecuencia

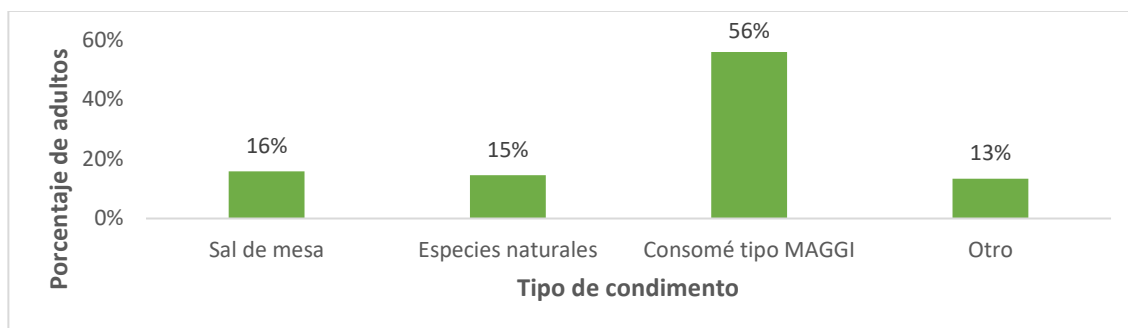


Figura N°10 Tipo de condimento utilizado con mayor frecuencia por los miembros de la muestra para sazonar las comidas en Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la figura N°10, las personas indican que utilizan con mayor frecuencia el consomé tipo MAGGI utilizado por el 56% de la muestra, la sal de mesa utilizada por el 16%, seguido de las especias naturales un 15% y la opción “otro” un 13% donde indicaron que lo utilizado era la sazón completa y la salsa LIZANO.

4.2.8 Cantidad de líquido consumido a diario

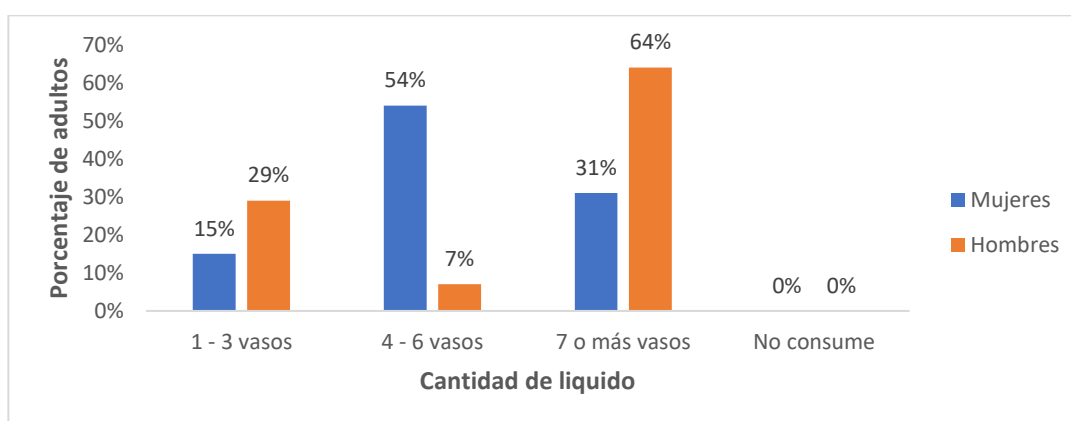


Figura N°11 Cantidad de líquido frío o caliente que consume diariamente los miembros de la muestra según sexo en Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°11 se muestra la cantidad de líquido frío o caliente (agua, refrescos embotellados, refrescos naturales, café, agua dulce, té, etc.) que consumen diariamente separado por sexo en un global del 100% cada uno indicando que, el 31% de mujeres y 64% de hombres consumen 7 o más vasos al día, un 54% de mujeres y un 7% de los hombres consumen de 4 – 6 vasos diarios, el 29% de las mujeres y el 15% de los hombres consumen de 1 – 3 vasos diarios, y ninguno indicó no consumir líquido.

4.2.9 Frecuencia de consumo

Tabla N°6

Frecuencia de consumo de alimentos de los miembros de la muestra estudiada en Río Grande de Paquera.

Grupo de Alimentos	Frecuencia				TOTAL
	Nunca o casi nunca	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	
Harinas	0	78	4	0	82
Repostería	43	4	14	21	82
Snacks dulces o salados	38	8	22	14	82
Verduras harinosas	10	9	52	11	82
Vegetales	4	11	55	12	82
Frutas	8	25	32	17	82
Lácteos	21	24	34	3	82
Carnes rojas o blancas	1	12	56	13	82
Pescados y mariscos frescos	10	3	34	35	82
Pescado y mariscos enlatados	18	9	46	9	82
Huevos	2	58	19	3	82
Embutidos	30	15	23	14	82
Grasas	12	26	34	10	82
Azúcares simples	13	43	18	8	82
Bebidas gaseosas	27	13	23	19	82
Comidas rápidas	53	2	4	23	82
Bebidas alcohólicas	62	0	13	7	82

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla N°6 las harinas como arroz, frijoles, lentejas y entre otros, en su mayoría se consume todos o casi todos los días por parte de 78 de los encuestados, en la repostería su consumo es de nunca o casi nunca por aproximadamente la mitad de la muestra; sin embargo con el resto varía entre el consumo de algunas veces a la semana y al mes; en los snacks como galletas, papitas de paquete y entre otros se dividió la población entre algunas veces a la semana y nunca y casi nunca entre los más escogidos y las verduras harinosas en su mayoría (52 personas) las consumen algunas veces a la semana. En el caso de los vegetales y frutas su consumo varía entre todos o casi todos los días y algunas veces a la semana, los lácteos se consumen todos o casi todos los días, algunas veces a la semana y nunca y casi nunca. En cuanto a las carnes de res, pollo o cerdo, la mayoría de los encuestados las consumen algunas veces a la semana.

Los pescados y mariscos frescos varia su consumo entre algunas veces a la semana y algunas veces al mes, mientras que los pescados y mariscos enlatados se consumen en su mayoría algunas veces a la semana. En el consumo de huevos la mayor parte de los encuestados indican consumirlos todos o casi todos los días, en cuanto a los embutidos y grasas varía entre todas las frecuencias, sin embargo, predomina nunca o casi nunca para los embutidos y algunas veces a la semana para las grasas como natilla, mayonesa y margarina.

En lo que respecta a azúcares simples como azúcar de mesa, miel, sirope, entre otros la mayoría de las personas los consumen todos o casi todos los días (43 personas), en bebidas gaseosas predomina nunca o casi nunca, aunque varía mucho en todas las frecuencias; las comidas rápidas y bebidas alcohólicas mayoritariamente no los consumen nunca o casi nunca.

4.2.10 Escala de clasificación de los hábitos alimentarios de la población

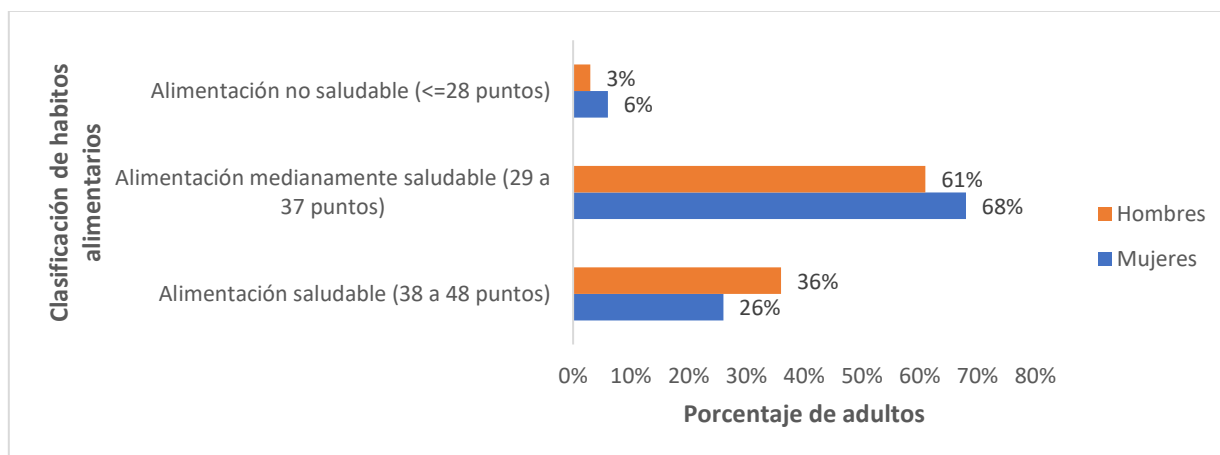


Figura N°12 Clasificación de los hábitos alimentarios de los miembros de la muestra separada por sexo de Río grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°12 se puede apreciar la clasificación de los hábitos alimentarios de los miembros de la muestra en estudio con un global del 100% por sexo, esto fue realizado según una escala y puntaje realizado por la investigadora donde se clasifica en alimentación saludable, medianamente saludable y no saludable, donde se consideraron las siguientes variables: tipo de grasa, adición de azúcar, tipo de sazón, cantidad de líquido, método de cocción, tiempos de alimentación, consumo de harinas, frutas y vegetales, proteína, lácteos, dulces y repostería y snacks, comida rápida, bebidas alcohólicas, grasas y embutidos. Por cada pregunta en el cuestionario de hábitos alimentarios la respuesta esperada o la más sana para un puntaje máximo de 3 pts., un puntaje de 2pts para aquellas preguntas donde la respuesta era la opción más sana combinada con las menos saludables y por último 1 pt para las respuestas donde se consideraban no sanos o malos, lo mismo se realizó con la frecuencia de consumo dependiendo de la frecuencia en la que tomaban diversos grupos de alimentos. Por último, el puntaje final se

realizó por regla de tres tomando como partida la suma del puntaje máximo de 3 pts., siendo el 100% de la calificación (VER ANEXO 8).

En este caso la mayoría de los miembros de la muestra encuestada un 68% de mujeres y un 61% en hombres obtuvieron una puntuación entre 29 a 37 puntos lo que quiere decir que tienen una alimentación medianamente saludable, un 26% de las mujeres y un 36% en hombres con una alimentación saludable, por último, un 6% de las mujeres y un 3% en hombres presentaron una puntuación menor a 28 puntos lo que arroja a una alimentación no saludable.

4.3 ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN

A continuación, se presenta en estado nutricional de los miembros de la muestra estudiada de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC) y circunferencia abdominal.

4.3.1 Clasificación del índice de masa corporal de la muestra estudiada

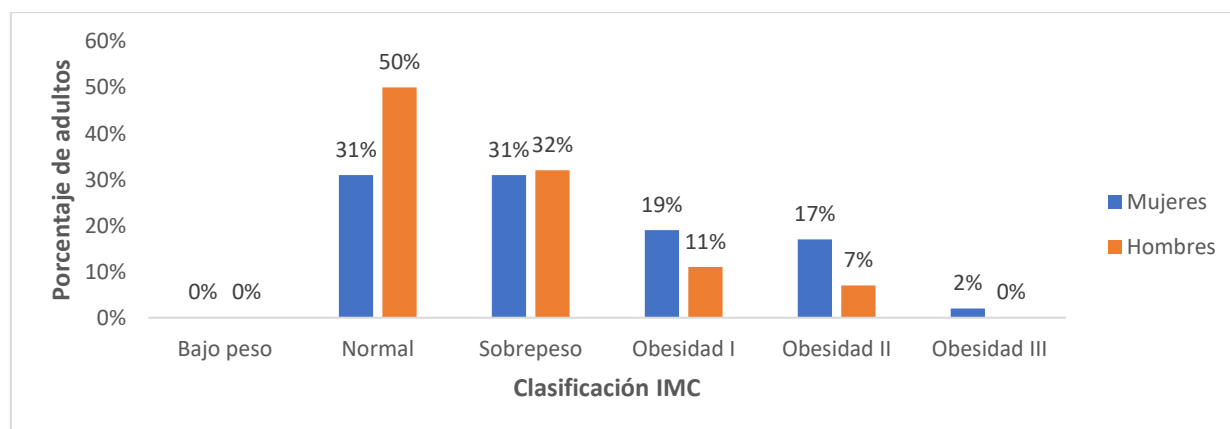


Figura N°13 Estado nutricional según IMC, separado por sexo de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

De acuerdo con la figura N°13 se muestra el IMC separado por sexo en números globales del 100% cada uno según esto, ninguna de las personas presenta bajo peso, en cuanto al estado

nutricional normal el 31% corresponde a las mujeres y un 50% hombres, en cuanto al estado nutricional de sobrepeso el 31% de mujeres lo presentan y solo un 32% en hombres.

En lo que a obesidad grado I respecta el 19% de las mujeres lo presentan y solo un 11% de los hombres; en obesidad grado II 17% de las mujeres lo presentan y un 7% los hombres. Por último, en obesidad grado III o mórbida se representa un 2% en las mujeres.

4.3.2 Circunferencia abdominal de la muestra en estudio

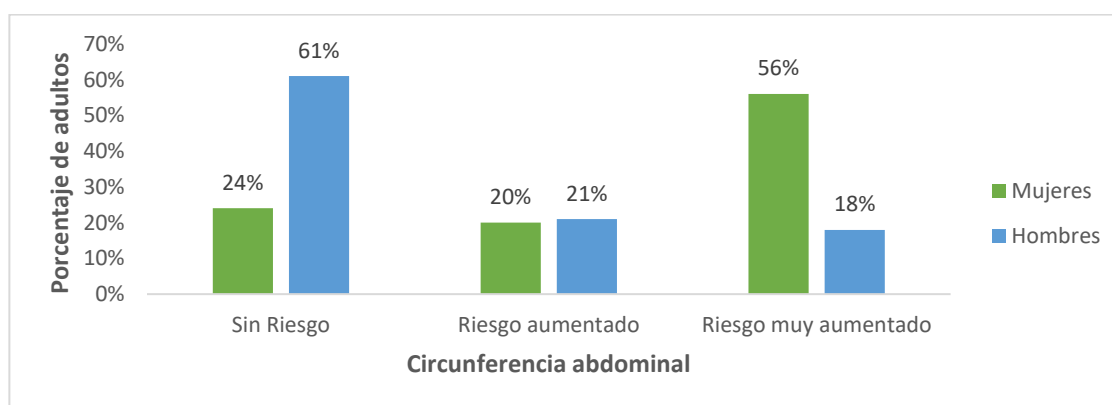


Figura N°14 Estado nutricional según circunferencia abdominal separado por sexo en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°14 muestra que, en cuanto a la circunferencia abdominal se tomó la referencia de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 partiendo de >88 centímetros en la mujer y en el hombre >102 centímetros con riesgo muy aumentado; y >80 centímetros en mujeres y >94 centímetros en hombres donde el riesgo es aumentado. Menor a esos rangos sin riesgo (Fundación Española del Corazón, 2018).

En este caso se realizó igual que el caso anterior, del 100% del total de mujeres un 24% no poseen riesgo cardiovascular y en hombres el 61%, en riesgo aumentado a enfermedad

cardiovascular un 20% en mujeres y un 21% en hombres y por último el riesgo muy aumentado un 56% corresponde a las mujeres y solo un 18% los hombres.

4.4 DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE ALIMENTOS

En el siguiente apartado se presenta la información de los resultados pertinentes a disponibilidad y acceso a los alimentos de los encuestados.

4.4.1 Disponibilidad de alimentos

Para la disponibilidad de alimentos se tomó en cuenta la producción de alimentos para el consumo propio del hogar, los sitios de compra de distintos alimentos, así como su cercanía y medios de transporte, además del cuestionario de diversidad dietética de la FAO para conocer la disponibilidad alimentaria en cuanto a acceso físico a los alimentos (FAO, 2013).

4.4.1.1 Producción de alimentos para consumo propio del hogar

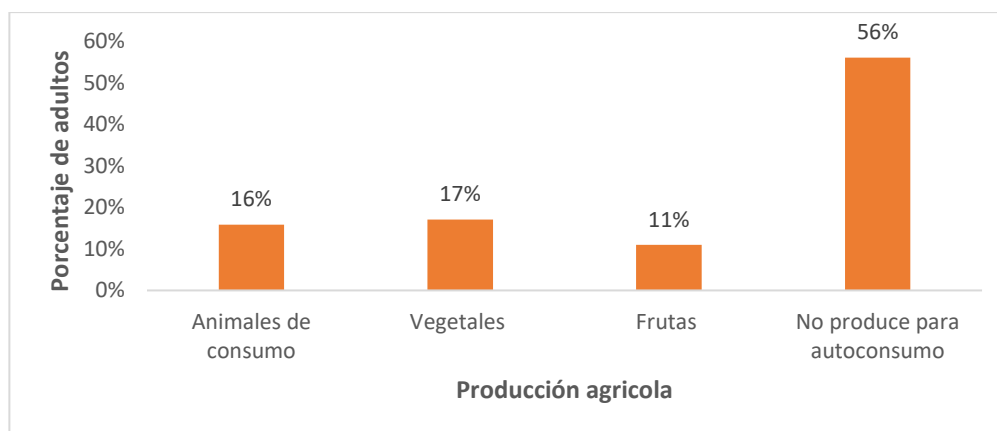


Figura N°15 Producción de alimentos para consumo propio en los hogares de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°15 muestra la producción de alimentos para consumo propio en el hogar, donde el más representativo es un 56% de las personas que no produce para autoconsumo, un 17%

cultivan vegetales tanto harinosos como no harinosos, el 16% de los encuestados cría animales de consumo como gallinas, vacas, cerdos y un 11% cultivan frutas.

4.4.1.2 Sitios de compra de alimentos según el tipo de alimento

Tabla N°7

Sitios de compra de alimentos según el tipo de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera.

Lugar de compra	Alimentos				
	Frutas y vegetales	Abarrotes	Carnes	Lácteos	Huevos
Supermercado	30	57	40	43	38
Pulpería	14	25	23	23	25
Carnicería	0	0	18	1	0
Verdulería	21	0	0	0	1
Feria del agricultor	3	0	0	0	0
Otro	4	0	0	3	10
No compra	10	0	1	12	8
TOTAL	82	82	82	82	82

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla N°7 los sitios de compra más frecuentes para la compra de todos los alimentos mencionados son el supermercado como PALÍ y siguiente de la pulpería, siendo estos los de más inclinación por la mayoría de los encuestados. Y minoritariamente la opción “otro” que serían en granja, vendedores ambulantes; y la feria del agricultor.

4.4.1.3 Distancia a los establecimientos de compra de alimentos

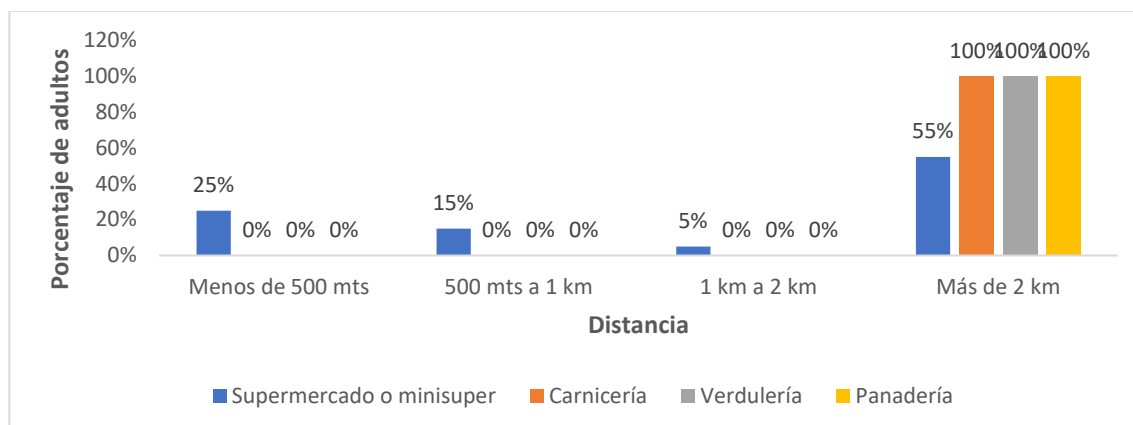


Figura N°16 Distancia del hogar a los diferentes establecimientos de suministro de alimentos en los hogares de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°16 muestra la distancia de los miembros de la muestra a los establecimientos como carnicería, verdulería y panadería con el 100% de la población de cada uno a más de 2 kilómetros, en cuanto a supermercado o minisúper el 55% indican quedarle a más de 2 kilómetros, el 25% de las personas a les queda a menos de 500 metros, un 15% a 500 metros a 1 kilómetro y el 5% de las personas se encuentran a 1 kilómetro a 2 kilómetros.

4.4.1.4 Medio de transporte utilizado para desplazarse a los establecimientos de suministro de alimentos.

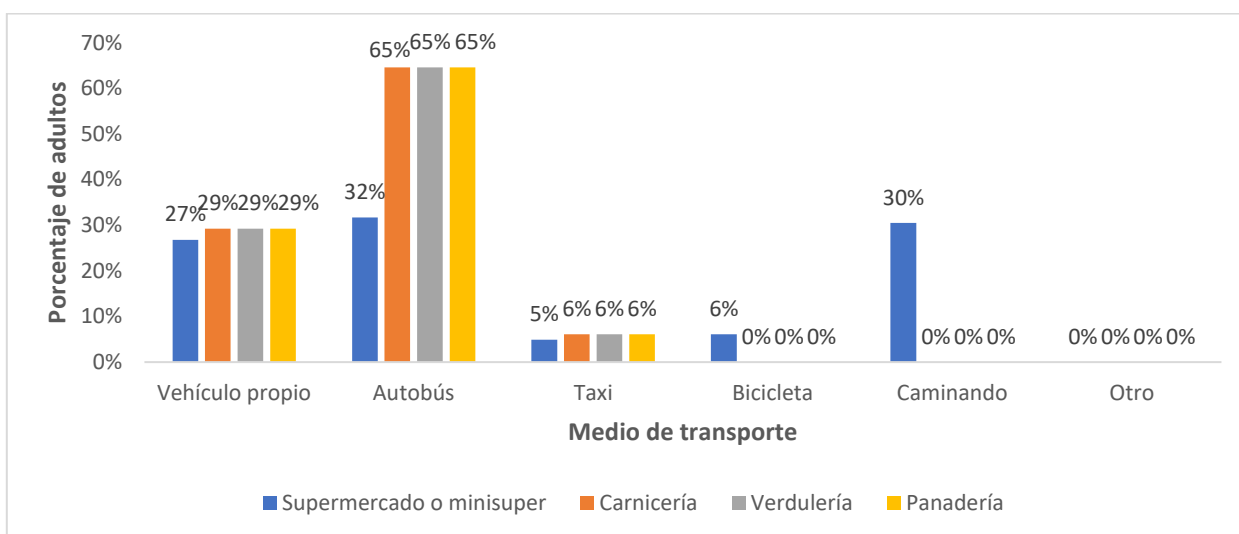


Figura N°17 Medio de transporte utilizado para desplazarse a los establecimientos de suministro de alimentos por los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera, 2019.

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura anterior se muestra el medio de transporte más utilizado para desplazarse a los diferentes establecimientos es el autobús, seguido del vehículo propio como carro o moto y por último el taxi. En cuanto a caminando y bicicleta solo se utiliza para el supermercado o minisúper, y la opción “otro” no se utiliza para ningún establecimiento.

4.4.1.5 Diversidad alimentaria

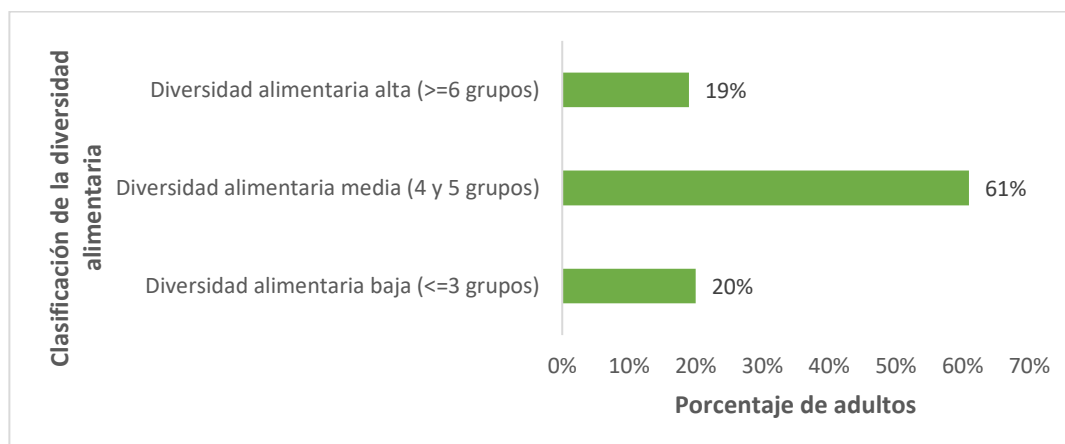


Figura N°18 Disponibilidad alimentaria de los miembros de la muestra en Río Grande de Paquera según clasificación del instrumento de diversidad alimentaria de la FAO. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°18 mediante la utilización de la Guía de diversidad alimentaria de la FAO utilizada para medir la disponibilidad alimentaria a nivel del hogar, mediante un recuento de los grupos de alimentos consumidos durante las últimas 24 horas en cada tiempo de comida (FAO, 2013). El puntaje de la diversidad alimentaria de acuerdo con los diferentes grupos alimenticios consumidos arrojó que un 19% de los encuestados presentan una diversidad alimentaria baja, un 61% diversidad alimentaria media y finalmente un 20% diversidad alimentaria alta.

4.4.2 Acceso de alimentos

En cuanto a acceso alimentario se consideran aspectos como ingreso mensual que se dispone en el hogar, cantidad de dinero destinado a la compra de alimentos, ayudas sociales, frecuencia de compra de alimentos, ELCSA para medir seguridad alimentaria por acceso económico según FAO y ESA, 2012 acceso económico a los alimentos y la Ley de Engel para medir seguridad alimentaria de acuerdo con el ingreso mensual y el gasto en alimentos.

4.4.2.1 Ingreso económico mensual de los miembros de la muestra en estudio

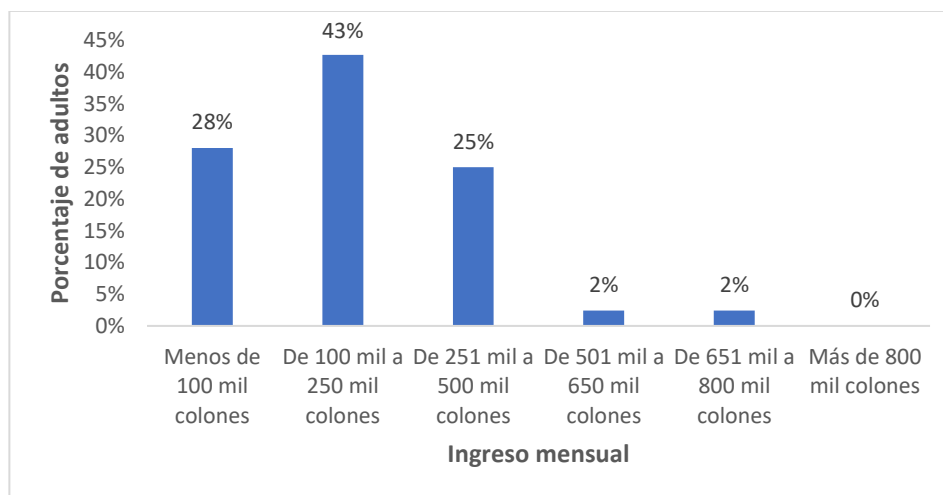


Figura N°19 Ingreso mensual del que dispone de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°19 se muestra que el ingreso de 101 a 250 mil colones al mes un 43% de las personas dispone del mismo siendo el más representativo, un 28% tiene un ingreso mensual de menos de 100 mil colones, mientras que en 251 a 500 mil colones al mes un 25% y en cuanto a un ingreso mensual de 501 mil a 650 mil colones y de 651 mil a 800 mil colones un 2% de la población para cada uno es el disponible que tienen en el hogar. Por último, ninguno de los encuestados tiene un ingreso de más de 800 mil colones.

4.4.2.2 Acceso a ayudas sociales

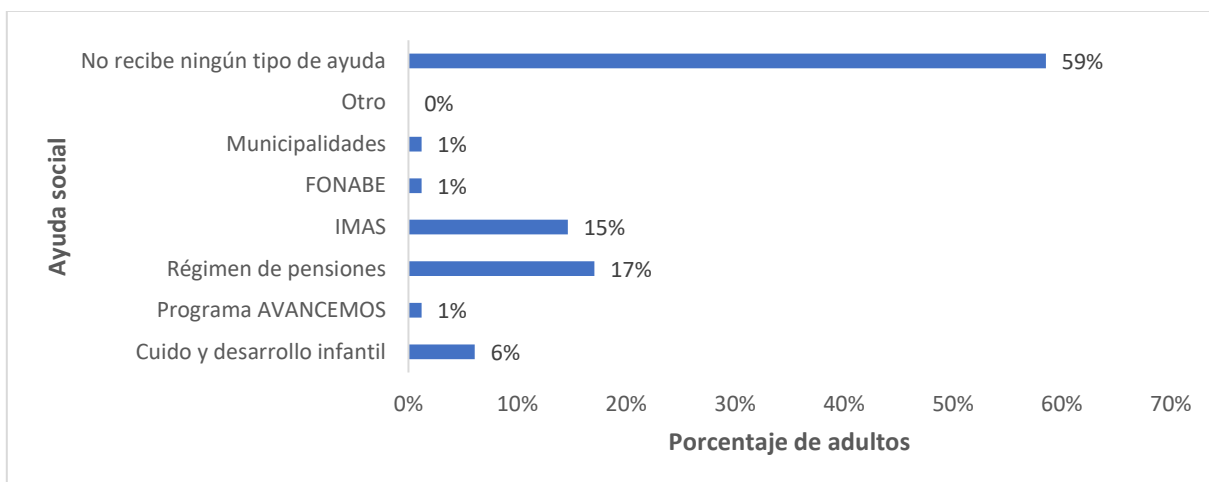


Figura N°20 Acceso a ayudas sociales de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la figura N°20 se muestra el tipo de ayudas sociales que reciben las personas encuestadas, donde se puede observar que el más representativo en un 59% de las personas no reciben ningún tipo de ayuda, con el régimen de pensiones un 17%, un 15% al IMAS. El 6% recibe ayuda por parte de la red de cuidado y desarrollo infantil como CEN CINAI o CECUDI, un 1% recibe ayuda por parte de programa AVANCEMOS, FONABE (Fondo Nacional de becas) y municipalidad cada uno y por último ninguno recibe algún otro tipo de ayuda social.

4.4.2.3 Número de personas que habitan el hogar.

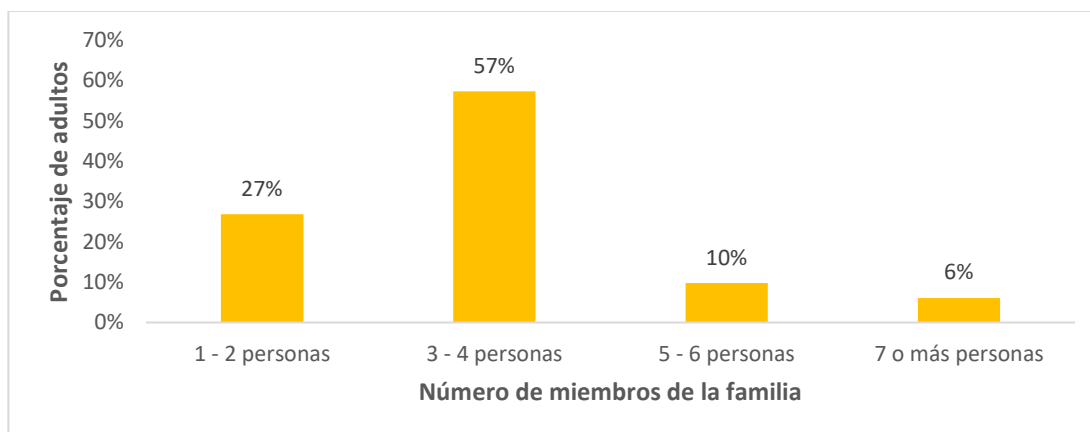


Figura N°21 Número de personas que viven en el hogar incluida la persona encuestada en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Como se muestra en la figura anterior en un 57% de los encuestados habitan en el hogar de 3 a 4 personas, siguió de un 27% de 1 a 2 personas, un 10% habitan de 5 a 6 personas y solo un 6% indica habitar 7 o más personas en el hogar.

4.4.2.4 Frecuencia de compra de alimentos.

Tabla N°8

Frecuencia con la que compran diferentes tipos de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera

Frecuencia de compra	Alimentos					
	Frutas y vegetales	Abarrotes	Panes	Carnes	Lácteos y huevos	Pescados y mariscos frescos
Diario	4	5	18	4	9	2
Semanal	28	27	19	28	25	23
Quincenal	19	30	3	24	19	10
Mensual	6	20	4	13	8	8
Ocasional	16	0	23	12	10	33
Nunca	9	0	15	1	11	6
TOTAL	82	82	82	82	82	82

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla anterior, la frecuencia de compra más utilizada para frutas y vegetales, carnes, lácteos y huevos es por semana, los abarrotes si bien su compra es mayoritariamente por quincena, también una parte importante de los encuestados la adquiere semanalmente, y por último los panes, pescados y mariscos frescos la mayoría lo compran de manera ocasional. Los hogares que indicaron nunca realizar la compra de algún producto como en el caso de las frutas o los huevos se deben a que son familias que tienen el acceso a dichos productos por producción propia o no los consumen.

4.4.2.5 Cantidad de dinero mensual destinada a la compra de alimentos

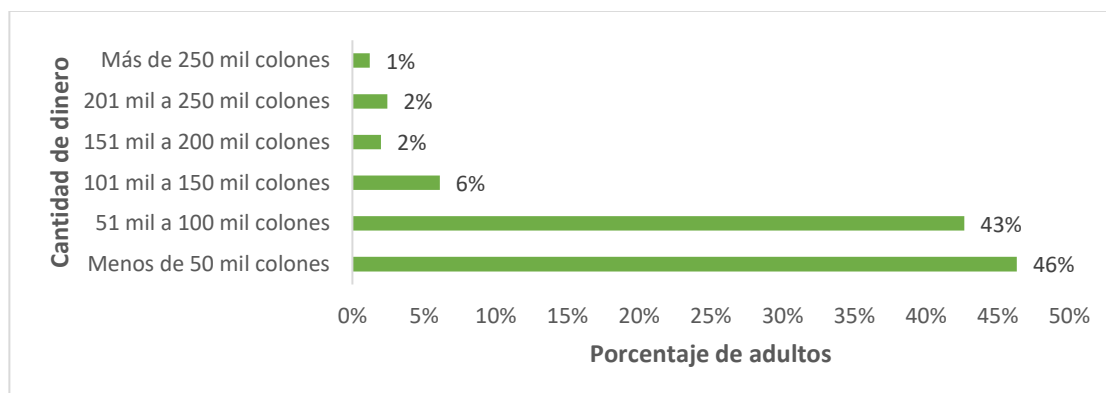


Figura N°22 Cantidad de dinero mensual destinada a la compra de alimentos en los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Un 46% de las personas encuestadas en Río Grande, de acuerdo con la figura anterior destina menos de 50 mil colones para la compra de alimentos, un 43% de 51 mil a 100 mil colones, un 6% entre 101 mil a 150 mil colones, un 2% destina de 201 mil a 250 mil colones, y con un porcentaje de un 1% de 151 mil a 200 mil colones y un 2% más de 250 mil colones para compra de alimentos.

4.4.2.6 Clasificación de la Seguridad alimentaria según la ELCSA

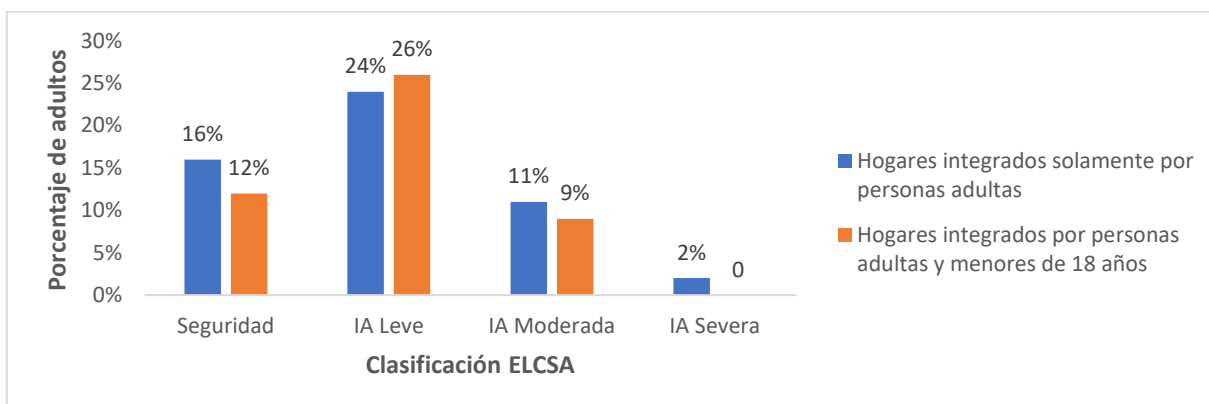


Figura N°23 Clasificación de los miembros de la muestra de Río Grande de Paquera según el estado de seguridad alimentaria de acuerdo con la ELCSA, 2019. IA: Inseguridad alimentaria.

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La figura N°23 muestra la clasificación de inseguridad alimentaria de acuerdo con la aplicación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA) (FAO, 2012), donde indica que los hogares con inseguridad alimentaria leve son un 26% de los hogares integrados solo por adultos y un 24% de los hogares integrados por adultos y menores de 18 años, en cuanto a la seguridad alimentaria son un 16% de los hogares integrados por adultos y menores de 18 años, y un 12% de los hogares integrados solo por adultos. Por otra parte, la inseguridad alimentaria moderada se encuentra en un 11% en hogares integrados solo por adultos y en un 9% de los hogares integrados por adultos y menores de 18 años; por último, en inseguridad alimentaria severa solo existe un 2% correspondiente a hogares integrados solo por adultos.

4.4.2.7 Acceso económico a los alimentos según ingreso mensual promedio y gasto mensual promedio

Tabla N°9

Gasto mensual promedio en alimentación según ingreso mensual promedio de las personas en estudio en Río Grande de Paquera.

Gasto mensual promedio en alimentación	Ingreso mensual promedio					
	€ 99 000	€ 175 000	€ 375 500	€ 575 500	€ 725 500	€ 801 000
€ 49 000	13	19	4	1	0	0
€ 75 500	10	17	8	1	0	0
€ 125 500	0	0	4	0	1	0
€ 175 000	0	0	1	0	0	0
€ 225 500	0	0	2	0	0	0
€ 251 000	0	0	0	0	1	0

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la tabla anterior, se puede observar el promedio de gasto mensual en alimentación según el ingreso mensual promedio que tiene los miembros de la muestra en estudio, esto para determinar cuánto es su acceso económico a los alimentos. Se determinó que las personas gastan en promedio €49 000 y €75 500 en alimentación cuando tienen un ingreso promedio mensual de €175 000 y €99 000, seguido de €375 500 y €575 000; mientras que las personas que gastan €125 500 en alimentos tienen un ingreso promedio mensual de entre €375 500 a €725 500. Por último, existe un mínimo de personas que gastan en promedio €175 000, €225 500 y €251 000 en alimentación teniendo estas un ingreso promedio mensual de €375 500 y €725 500 respectivamente.

4.4.2.8 Seguridad alimentaria según la Ley de Engel

Tabla N°10

Determinación de la seguridad alimentaria según la Ley de Engel en los miembros de la muestra en estudio de Río Grande de Paquera.

Muestra		Ingreso mensual promedio	Gasto promedio mensual en alimentación	Ley de Engel
N	%			
13	16%	₡ 99 000	₡ 49 000	49%
10	12%	₡ 99 000	₡ 75 500	76%
19	23%	₡ 175 000	₡ 49 000	28%
17	21%	₡ 175 000	₡ 75 500	43%
4	5%	₡ 375 500	₡ 49 000	13%
8	10%	₡ 375 500	₡ 75 500	20%
4	5%	₡ 375 500	₡ 125 500	33%
1	1%	₡ 375 500	₡ 175 000	47%
2	2%	₡ 375 500	₡ 225 500	60%
1	1%	₡ 575 500	₡ 49 000	9%
1	1%	₡ 575 500	₡ 75 500	13%
1	1%	₡ 725 500	₡ 125 500	17%
1	1%	₡ 725 500	₡ 251 000	34%
TOTAL: 82 personas				

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

La tabla N°10 muestra que existe un 58,5% (48 personas) donde sus hogares se encuentran en inseguridad alimentaria según la Ley de Engel, ya que se destinan más del 30% de total de sus ingresos a la compra de los alimentos, mientras que el 41,5% (34 personas) restante, al gastar menos de dicho porcentaje en alimentación, sus hogares se encuentran en seguridad alimentaria.

4.5 RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

Para la investigación de las relaciones existentes entre las variables de estado nutricional y hábitos alimentarios se determinan estadísticamente mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson; tomando en cuenta IMC y el nivel de riesgo CVC de la circunferencia abdominal. En las relaciones significativas entre las variables se evidencian con una variabilidad menor a $p=0,05$, por el contrario, si la variabilidad se representa con un número mayor a este valor, la relación entre las variables no existe.

4.5.1 Relación entre el estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) y los hábitos alimentarios.

Tabla N°11

Relación entre Índice de Masa Corporal (IMC) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019

IMC	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		n	%
	N	%	n	%	N	%		
Normal	10	12,2	18	22,0	3	3,7	31	37,8
Sobrepeso	10	12,2	15	18,3	1	1,2	26	31,7
Obesidad I	3	3,7	10	12,2	0	0,0	13	15,9
Obesidad II	1	1,2	10	12,2	0	0,0	11	13,4
Obesidad III	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	1,2
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (1,595), gl (8), p-value (0,047)

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

De acuerdo con la relación entre el IMC y la clasificación realizada sobre los hábitos alimentarios de los encuestados, se muestra que en la clasificación del estado nutricional normal un 22% de la muestra tiene una alimentación medianamente saludable, en cuanto al sobrepeso un 18,3 tiene una alimentación medianamente saludable seguido de un 12,2% con alimentación saludable. En los grados de obesidad I y II ambos presentan una alimentación medianamente saludable con un 12,2% cada uno y por último en obesidad III el 1,2% de la muestra tiene una alimentación medianamente saludable.

Según prueba de asociación χ^2 , el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios difiere en función del IMC, $\chi^2(8, n=82)=0,04, p<0,05$. Es decir, se puede observar según el análisis de chi cuadrado existe una relación entre los hábitos alimentarios con el estado nutricional según IMC, donde se muestra que aquellas personas con IMC superior al considerado normal tienden a tener hábitos alimentarios medianamente saludables.

4.5.2 Relación del nivel de riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal con los hábitos alimentarios

Tabla N°12

Relación entre el riesgo cardiovascular según circunferencia abdominal con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019

Riesgo cardiovascular	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sin riesgo	9	11,0	19	23,2	2	2,4	30	36,6
Riesgo aumentado	7	8,5	8	9,8	2	2,4	17	20,7
Riesgo muy aumentado	8	9,8	27	32,9	0	0,0	35	42,7
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (6,496), gl (4), p-value (0,165)

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla N°12, según la circunferencia abdominal las personas que no presentan riesgo de enfermedad cardiovascular tienen una alimentación medianamente saludable representada en el 23,2% de la muestra, seguido de un 11% con alimentación saludable, las personas con riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular mayoritariamente en 9,8% con alimentación medianamente saludable, seguido de un 8,5% con alimentación saludable. Y por último las personas con riesgo muy aumentado de enfermedad cardiovascular un 32,9% tienen una alimentación medianamente saludable en su mayoría.

Por lo que la prueba de asociación Chi² arroja que el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios no difiere en función del riesgo cardiovascular, $\chi^2(4, n=82)=0,16$, $p<0,05$; es decir, no existe relación entre ambas variables.

4.6 RELACIÓN ENTRE LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

Para la investigación de las relaciones existentes entre las variables de disponibilidad de alimentos y hábitos alimentarios se determinan estadísticamente mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson; tomando en cuenta producción agrícola familiar y la clasificación de diversidad alimentaria según cuestionario de la FAO. En las relaciones significativas entre las variables se evidencian con una variabilidad menor a $p=0,05$, por el contrario, si la variabilidad se representa con un número mayor a este valor, la relación entre las variables no existe.

4.6.1 Relación entre la producción agrícola para consumo propio del hogar con los hábitos alimentarios

Tabla N°13

Relación entre la producción agrícola para consumo propio con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019

Producción	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Animales de consumo	4	4,9	8	9,8	1	1,2	13	15,9
Vegetales	5	6,1	8	9,8	1	1,2	14	17,1
Frutas	0	0,0	9	11,0	0	0,0	9	11,0
No produce para autoconsumo	15	18,3	29	35,4	2	2,4	46	56,1
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (5,689), gl (6), p-value (0,459)

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

En la tabla N°13 se muestra que las personas encuestadas no producen para consumo propio tienen una alimentación medianamente saludable en su mayoría con un 35,4% seguido de un

18,3% con una alimentación saludable; en cuanto a las personas que producen frutas para su propio consumo se destaca el 11% de la muestra con una alimentación medianamente saludable, en cuanto a los que producen vegetales para consumo propio el 9,8% tienen una alimentación medianamente saludable seguido de un 6,1% con alimentación saludable. Y por último el 9,8% de las personas que producen animales para consumo propio tienen una alimentación medianamente saludable.

Según la prueba Chi² el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios no difiere en función de la producción para consumo, $\chi^2(6, n=82)=0,46$, $p<0,05$. Esta prueba arroja que no existe relación entre las variables.

4.6.2 Relación entre la clasificación de diversidad alimentaria con los hábitos alimentarios

Tabla N°14

Relación entre la clasificación de diversidad alimentaria según cuestionario de la FAO (2013) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.

Diversidad alimentaria	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		n	%
	N	%	N	%	N	%		
Alta	6	7,3	10	12,2	0	0,0	16	19,5
Media	16	19,5	31	37,8	3	3,7	50	61,0
Baja	2	2,4	13	15,9	1	1,2	16	19,5
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (1,722), gl (4), p-value (0,044)

Fuente: *Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).*

Según la tabla N°14, en cuanto a la clasificación de la diversidad alimentaria media se destaca un 37,8% de la muestra con una alimentación medianamente saludable, seguido de un 19,5%

con alimentación saludable; en cuanto a la clasificación de diversidad alimentaria baja un 15,9% de la muestra destaca una alimentación medianamente saludable y por último en cuanto a diversidad alimentaria alta un 12,2% de la muestra tiene una alimentación medianamente saludable seguido de un 7,3% con alimentación saludable.

De acuerdo con la prueba de asociación χ^2 el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios difiere en función de la diversidad alimentaria, $\chi^2(8, n=82)=0,04$, $p<0,05$., esta prueba muestra que aquellas personas con una diversidad alimentaria media (siendo la que más destaca) la mayoría tienden a tener hábitos alimentarios medianamente saludables y saludables, además se observa que entre más diversidad alimentaria más hábitos saludables y medianamente saludables existe; por lo que según el análisis de chi cuadrado sí existe una relación entre los hábitos alimentarios con la diversidad alimentaria.

4.7 RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LOS ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

Para la investigación de las relaciones existentes entre las variables de acceso a los alimentos y hábitos alimentarios se determinan estadísticamente mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson; tomando en cuenta el ingreso económico mensual, clasificación de seguridad alimentaria según Ley de Engel y la clasificación de seguridad alimentaria según la Escala Latinoamericana y del Caribe sobre seguridad alimentaria (ELCSA). En las relaciones significativas entre las variables se evidencian con una variabilidad menor a $p=0,05$, por el contrario, si la variabilidad se representa con un número mayor a este valor, la relación entre las variables no existe.

4.7.1 Relación entre el ingreso económico mensual y los hábitos alimentarios.

Tabla N°15

Relación entre el ingreso económico mensual con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.

Ingreso económico	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	n	%	N	%
Menos de 100 mil colones	7	8,5	14	17,1	2	2,4	23	28,0
De 100 a 250 mil colones	8	9,8	26	31,7	1	1,2	35	42,7
De 251 a 500 mil colones	5	6,1	14	17,1	1	1,2	20	24,4
De 501 a 650 mil colones	2	2,4	0	0,0	0	0,0	2	2,4
De 651 a 800 mil colones	2	2,4	0	0,0	0	0,0	2	2,4
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (11,791), gl (8), p-value (0,161)

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla anterior, se observa que las personas con un ingreso mensual de 100 a 250 mil colones tienen una alimentación medianamente saludable representada mayoritariamente por el 31,7% de la muestra, en cuanto a ingreso mensual de menos de 100 mil colones y de 251 a 500 mil colones cada uno representa un 17,1% de la muestra con una alimentación medianamente saludable y por último la muestra que tiene una alimentación saludable son las personas con un ingreso mensual de 501 a 650 mil colones y de 651 a 800 mil colones representando un 2,4% de la muestra cada uno.

Según la prueba Chi² el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios no difiere en función del ingreso económico, $\chi^2(8, n=82)=0,16$, $p<0,05$. Es decir, no existe relación entre las variables.

4.7.2 Relación entre clasificación de seguridad alimentaria según Ley de Engel (derivado de gasto mensual en alimentación e ingresos familiares mensuales) con los hábitos alimentarios.

Tabla N°16

Relación entre la clasificación de seguridad alimentaria según Ley de Engel con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.

Ley Engel	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Seguridad	7	8,5	26	31,7	1	1,2	34	41,5
Inseguridad	17	20,7	28	34,1	3	3,7	48	58,5
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0
Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (2,936), gl (2), p-value (0,230)								

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Según la tabla N°16, se observa que las personas con inseguridad alimentaria según el gasto mensual en alimentación y el ingreso mensual por ley de Engel, tienen una alimentación medianamente saludable destacado en un 34,1% de la muestra y las personas con seguridad alimentaria representada en un 31,7% tienen de igual manera una alimentación medianamente saludable.

El porcentaje de participantes por hábitos alimentarios no difiere en función la ley de Engel, $\chi^2(2, n=82)=0,23$, $p<0,05$ según prueba Chi². Lo que muestra que según esta prueba no existe relación alguna entre las variables.

4.7.3 Relación entre la seguridad alimentaria según ELCSA con los hábitos alimentarios

Tabla N°17

Relación entre la clasificación de seguridad alimentaria según la ELCSA de la FAO (2012) con los hábitos alimentarios de la muestra obtenida en Río Grande de Paquera. 2019.

Clasificación ELCSA	Hábitos alimentarios						Total	
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable		n	%
	N	%	n	%	N	%		
Seguridad	11	13,4	12	14,6	0	0,0	23	28,0
IA Leve	10	12,2	30	36,6	1	1,2	41	50,0
IA Moderada	3	3,7	11	13,4	2	2,4	16	19,5
IA Severa	0	0,0	1	1,2	1	1,2	2	2,4
Total	24	29,3	54	65,9	4	4,9	82	100,0

Prueba Chi cuadrado de Pearson: Valor (7,188), gl (6), p-value (0,009)

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019). IA: Inseguridad Alimentaria

En la tabla N°17 se muestra la clasificación de seguridad alimentaria según ELCSA, donde se observa que el 36,6% de la muestra con un nivel de IA leve tienen alimentación medianamente saludable, en cuanto a seguridad alimentaria el 14,6% tienen alimentación medianamente saludable seguido de un 13,4% con alimentación saludable. La IA moderada se representa con alimentación medianamente saludable en un 13,4% de la muestra y por último la muestra con un nivel de IA severa tienen una alimentación medianamente saludable y no saludable con un 1,2% cada uno.

Según la prueba Chi² arroja que el porcentaje de participantes por hábitos alimentarios difiere en función de la regla de ELCSA, $\chi^2(6, n=82)=0,009$, $p<0,05$. Se puede observar según el análisis de chi cuadrado que sí existe una relación entre los hábitos alimentarios con la clasificación alimentaria según ELCSA, donde se muestra que aquellas personas con seguridad

alimentaria tienden a tener hábitos alimentarios tanto saludables como medianamente saludables, y aquellas personas con los diferentes niveles de inseguridad alimentaria tienden a tener hábitos alimentarios medianamente saludables.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Seguidamente, se presenta la interpretación de los resultados de cada una de las variables estudiadas en el presente estudio.

5.1 DISCUSIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

En lo que respecta al análisis sociodemográfico de los resultados obtenidos, en la figura N 1 se observa la clasificación de la muestra por sexo en un 66% de sexo femenino y el 34 % de sexo masculino, donde según datos del INEC 2017 en distrito de Paquera se centra en su mayoría la población masculina que femenina, sin embargo según la ficha familiar de la CCSS en clínica del mismo distrito en la comunidad de Río Grande existe en su mayoría más población femenina que masculina, sin tener dato exacto por el nivel de migraciones presentado (CCSS, 2015).

Según la edad de la muestra estudiada de la figura N 2 el 50% de las mujeres y el 36% de los hombres son entre 51 a 64 años, siendo este el más predominante. Según esto la mayoría de las personas son adultas de mayor a 51 años coincidiendo con los datos de la OMS 2015 donde la cantidad de personas mayores va en aumento y la distribución de Costa Rica por edad se estima un 43,99% de la población con edades mayores a 54 años y un 8,9% en aumento hasta los 64 años (Ministerio de Salud, 2017).

En lo que a ocupación respecta se puede observar en la figura N 3 que la mayoría de la muestra estudiada no se dedica ni a estudiar ni a trabajar un 78% de las mujeres y un 18% se dedica a solo trabajo, cabe destacar que la mayoría de los encuestados según lo comentado anteriormente eran mujeres que en su mayoría solo se dedicaban a labores domésticas y los hombres mayoritariamente a labores del campo. La tasa de ocupación para el año 2018 fue de 66,3 % para los hombres y 37,1 % para las mujeres. Por zona de residencia, de las personas ocupadas

1,48 millones residen en la zona urbana y 520 mil personas ocupadas residen en la zona rural mayormente en labores agrícolas (INEC, 2011).

En Paquera y sus comunidades la producción agropecuaria es una de las actividades productivas más importantes en la zona con agricultura y la ganadería según el INDER 2015-2020. Para distritos de Lepanto, Cóbano y Paquera con sus respectivas comunidades, la tasa de ocupación es de 8.405 personas ocupadas, 930 personas pensionadas, 3.436 personas están sólo estudiando, 4.769 personas se dedican a oficios doméstico y 2.140 personas se encuentran desocupadas por otras razones. Existen 91 personas que son una parte de la población muy pequeña y no representa siquiera un 1% que viven de rentas o alquileres (INEC, 2011).

Para el grado de escolaridad de los miembros de la muestra en estudio, se puede destacar en la figura N 4 un 43% de los hombres y un 37% de las mujeres solo cursaron hasta primaria completa (sexto grado). Ante la coyuntura nacional en Costa Rica, la zona rural se encuentra en desventaja respecto a la zona urbana (tanto en educación como en pobreza), ya que el máximo nivel alcanzado en educación es la primaria completa y secundaria incompleta; lo que denota la estimación del efecto sobre la probabilidad de caer en pobreza enfatizando en la zona rural (Sánchez, 2015).

5.2 DISCUSIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

Según los tiempos de alimentación realizados por los encuestados en la figura N 5 la mayoría de las personas tanto de lunes a viernes como fines de semana realizan los tres tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y cena) y en menor proporción las meriendas destacándose un poco más la merienda de la tarde. Es importante conservar patrones

alimentarios en los tiempos de alimentación de personas que viven en zonas alejadas ya que se permite conservar la dieta tradicional con el aprovechamiento de alimentos que cultivan o producen en sus terrenos (Álvarez y Santana, 2018). Además el realizar 5 tiempos de comida trae muchos beneficios para la salud de tanto personas adultas como menores, ya que de esta forma se conserva un nivel constante de energía lo que evita el agotamiento, mejora la digestión, logra mantener los niveles de azúcar en sangre normales, el omitir tiempos de comida aumentará la sensación de hambre y puede ocasionar un consumo de alimentos de forma compulsiva con una inadecuada selección de alimentos, lo que también favorece el aumento de peso y grasa corporal (Ávila, 2018).

En cuanto al lugar donde se consume la mayor parte de la alimentación en los encuestados de la muestra se destaca que el 98% de las mujeres y el 82% de los hombres según la figura N 6 come en la casa; según Beltrán y Cuadrado 2014 destacan que, aunque aún hace falta un mayor grado de evidencia, los estudios empiezan a marcar la posible asociación entre la frecuencia de las comidas en casa y el mantenimiento de un peso corporal saludable lo que le da una especial importancia en la prevención de la obesidad.

En la figura N 7 se muestra las personas encargadas de la cocción de los alimentos donde la opción más relevante fue “usted mismo” en un 61%, donde se destaca que la mayoría de las personas encuestadas eran mujeres y amas de casa. En un estudio realizado con base en esto se observó que mayoritariamente, las mujeres residentes de zonas rurales se desempeñan en labores domésticas y cuidado de los hijos e hijas por lo que son las encargadas de la alimentación de la familia (Rueda et al., 2016).

Según el tipo de grasa utilizado para cocción de los alimentos el consumo de aceites vegetales se ha incrementado en las últimas décadas en la sociedad y son parte importante de la dieta en

todo el mundo (Durán et al., 2015), como se muestra en la figura N 8 las personas encuestadas indicaron el uso de aceites vegetales en un 93% de la muestra en estudio; en cuanto a esto la composición de los aceites vegetales no es estándar, ya que varía considerablemente en el aporte de ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados, y particularmente en el aporte de ácidos grasos omega-6 y omega-3, asociado a la fuente de origen, ya sea especie vegetal, semilla, planta o fruto, aportando cada uno diferentes beneficios nutricionales, sin embargo el efecto saludable de los aceites comestibles puede ser susceptible a la alteración según el procesamiento culinario lo que genera cambios físico químicos que repercuten en la salud (Durán et al., 2015).

La tabla N 5 muestra el método de cocción más utilizado por la muestra estudiada, donde destaca el método de cocción frito para los alimentos como plátano, carnes rojas y blancas, seguido del hervido para la papa y al vapor al pollo; lo que se puede destacar que para estas personas su método preferido es la fritura, técnica que corresponde a métodos de cocción de alimentos por medio de la inmersión en aceite comestible o utilización de grasa caliente sobre el alimento. A nivel mundial, la fritura es uno de los métodos de cocción que tiene mayor aceptabilidad, lo que se ve reflejado en la amplia oferta que existe en el mercado de productos fritos y pre fritos. Su aceptación no solo está dada por el sabor y la textura característica de estos alimentos, sino además por la rapidez de su preparación. Según Montes et al en 2016 la FAO y la OMS en 2013 han indicado que el alto consumo de alimentos fritos es un factor de riesgo para la salud, principalmente por su alta densidad energética que se presenta a expensas de la grasa y por la formación de compuestos tóxicos, destacándose las acrilamidas que se han relacionado con el desarrollo de algunos tipos de cáncer.

Según la figura N 9 la mayoría de las personas tienden a utilizar endulzantes para diferentes tipos de bebida caliente o fría en su mayoría azúcar de mesa en una cantidad de 1 a 2 cdtas y 3 a 4 cdtas, el uso de azúcares libres en estudios mundiales se ha asociado con un aumento comparable en el peso corporal. La calidad general de las pruebas científicas disponibles en el caso de los adultos se consideró moderada donde se basa en los estudios que demuestran que un aumento o una disminución en la ingesta de azúcares libres provoca un exceso en la ingesta de energía. Esto depende de la cantidad utilizada del mismo en una ingesta de “azúcares libres” que no exceda el 10 % de la energía total diaria e incluso sugiere disminuir este valor por debajo del 5 %. (OMS, 2015).

El tipo de sazónador utilizado con mayor frecuencia es el presente estudio es el consomé comercial por el 56% de la muestra según la figura N 10, este tipo de sazónador el sodio no solo proviene de la sal, sino también de otras sustancias que la industria adiciona como el glutamato monosódico, el bicarbonato de sodio, el nitrato de sodio, fosfatos de sodio, entre otros conservadores o aditivos, por lo que se debe de cuidar el consumo de estos ya que aumentan el riesgo de enfermedades del corazón (Hernández & Lozano, 2014).

En cuanto a la figura N 11 se aprecia el consumo de líquido en vasos por parte de los encuestados ya sea frío o caliente, indicando un 64% de los hombres y un 31% de las mujeres tienen un consumo a más de siete vasos al día, cabe resaltar que según lo comentado por las personas este es agua o refrescos elaborados en casa así como el café; el cuerpo necesita estar hidratado para poder funcionar a su nivel óptimo ya que si no tiene suficiente líquido, las funciones esenciales como la circulación no trabajan eficazmente y los órganos no conseguirán los nutrientes que necesitan llevando al cuerpo hacer su trabajo con menos eficacia. Las bebidas con cafeína, como los refrescos gaseosos, el té y el café también cuentan, en parte, hacia el consumo diario de

líquidos. Aunque no ‘deshidratan’, estas bebidas pueden hacer que orine más y, por lo tanto, no deben ser la fuente principal de líquidos durante el día. Probablemente la mejor fuente de hidratación es el agua, o las bebidas hechas principalmente de agua, como las bebidas deportivas, el té de hierbas, el agua de limón y el caldo de verduras (McKinley Health Center, 2017).

En la frecuencia de consumo de alimentos mostrada en la tabla N 6, los alimentos que destacan en consumo diario destacan las harinas, huevos y azúcares simples, seguido de algunas veces a la semana en frutas, vegetales, grasas saturadas, carnes, pescados frescos y enlatados, algunas veces al mes pescado fresco, y nunca o casi nunca se destaca la comida rápida bebidas alcohólicas y repostería. Según esto, una alimentación variada aporta todos los nutrientes que el cuerpo necesita para su correcto funcionamiento, según el círculo de alimentación para Costa Rica el mismo ayuda a seleccionar los alimentos para tener una alimentación balanceada, donde se debe de seleccionar alimentos de cada grupo seleccionado (Ministerio de Salud, 2011).

El grupo de cereales y leguminosas se debe de consumir en mayor proporción, seguido de frutas y vegetales. En menor proporción los productos de origen animal, grasas y azúcares estos dos últimos en cantidades muy pequeñas (Ministerio de Salud, 2011).

La figura N 12, muestra la clasificación de los hábitos alimentarios según el puntaje de la escala realizado por el investigador, en esta se consideraron las preguntas del cuestionario de hábitos de alimentación exceptuando pregunta N 17 y N 18 que ya fueron descritas anteriormente (VER ANEXO 8); en esta clasificación destaca un 68% de mujeres y un 61% de los hombres de la muestra con hábitos alimenticios medianamente saludables, es decir que al menos tuvieran 3 tiempos de comida de L a V y S a D, que el tipo de grasa sea vegetal combinado con otras, en método de cocción frito pero combinada con otros métodos, endulzante aproximado de 3 a 4

cdtas, sazonador como sal de mesa y liquido en cantidad aproximada de 4 a 6 vasos, eso quiere decir hábitos no por 100% sanos sino menos de eso en intermedio. Esto tomado desde el punto de la nutrición saludable definida por la OMS como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular siendo un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2019).

5.3 DISCUSIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

En los que respecta al estado nutricional según la figura N 13, el Índice de Masa Corporal de la muestra estudiada destaca que del 100% de las mujeres un 31% esta normal según IMC y en hombres el 50% normal según IMC; el sobrepeso en mujeres de igual manera un 31% de las mismas y en hombres un 32%, siendo estos los dos estados nutricionales más destacados en la muestra. Sin embargo, al comparar sobrepeso y obesidad en las mujeres existe mayor número de obesidad que en hombres y en estas sobrepasa el porcentaje de mujeres con obesidad que con sobrepeso, caso que no sucede en hombres (VER FIGURA N 13).

Según datos estadísticos de última Encuesta Nacional de Nutrición 2008 – 2009 realizada por el Ministerio de Salud se estima que la tasa del sobrepeso y obesidad en adultos asciende al 64,5%. El 66,6% de las mujeres costarricenses entre 20 y 45 años son obesas o tienen sobrepeso y el problema es mayor en las mujeres de 45 a 64 años que representan un 77,3%; el 39,8% de los hombres costarricenses entre 20 y 44 años presentan sobrepeso y el 19,1% obesidad y un 49,2% de los hombres costarricenses entre 45 y 64 años presentan sobrepeso y el 18,7% obesidad (Delgado, 2016).

Este incremento en la tasa de sobrepeso y obesidad se relaciona principalmente a inadecuados hábitos alimentarios, el sedentarismo y el consumo de productos industrializados altos en grasas, azúcar y sal (Delgado, 2016).

En la figura N 14 del estado nutricional según circunferencia abdominal el riesgo muy aumentado de enfermedad cardiovascular predomina en un 56% en mujeres y un 18% los hombres. Según un estudio realizado en Costa Rica la obesidad afecta a más del 60% de los adultos costarricenses, donde el consenso habla que la acumulación de grasa en la región intraabdominal es un riesgo para las enfermedades cardiovasculares, en este estudio la medida de la circunferencia abdominal aumenta a más de 88 cm y más de 102 cm, respectivamente, excluyendo población sin riesgo lo que denota que la población costarricense está en riesgo potencialmente (Araúz et al., 2014).

5.4 DISCUSIÓN DE LA DISPONIBILIDAD Y ACCESO DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

En cuanto a la disponibilidad alimentaria, la figura N 15 muestra la producción familiar donde un porcentaje significativo no produce para consumo propio y en bajo porcentaje si lo hace. De acuerdo con la FAO y otros entes (2017), la disponibilidad de los alimentos es altamente dependiente de la producción agrícola, incluyendo actividades de base familiar, que a su vez se relacionan estrechamente con el desarrollo de las áreas rurales.

En la tabla N 7, figuras N 16 y N 17 muestra la disponibilidad física a los establecimientos de suministro de alimentos conforme con esto se puede mencionar que, el lugar de compra de suministro de alimentos es un determinante del acceso físico y se relaciona con la cercanía o facilidad de desplazamiento hacia el establecimiento de venta del alimento, así como con el tipo

de establecimiento, esto puede influir en el precio de los alimentos y por lo tanto puede impactar la capacidad de los hogares de acceder a ellos (Gil-Gil et al., 2017)., así como lo muestra la tabla N 3 donde la mayoría de las personas compran en supermercado PALÍ por los precios de los productos. Para el año 2017 la encuesta de hábitos del consumidor es un estudio nacional realizado por GS1 Costa Rica, arrojó que los consumidores costarricenses están dispuestos a trasladarse a los puntos de venta que ofrezcan los precios más bajos para conseguir los productos que se le van agotando. En el año 2016, un 37% de los participantes visitaban pulperías para abastecer sus artículos agotados y para este año ese porcentaje alcanzó apenas un 8%. En 2017, un 46% de los consumidores prefieren desplazarse hasta los supermercados para comprar tanto su diario principal, como los productos que entre semana se le van agotando, esto se debe a una agresiva política de descuentos y ofertas de los supermercados (Ugalde y Porras, 2017).

En lo que la figura N 18 respecta se muestra el nivel de grado de diversidad alimentaria según cuestionario de la FAO en un 61% de la muestra es medio, es decir que consumen de entre 4 y 5 grupos de alimentos, entre los grupos más ausentes en la dieta de los encuestados están productos de origen animal como carnes rojas y blancas, vegetales y frutas; estudios donde se ha aplicado el cuestionario de diversidad alimentaria se ha documentado que existe la disminución en la diversidad de la dieta con un incremento en la inseguridad alimentaria asociado a una reducción de la disponibilidad de alimentos de origen animal, lo cual cobra sentido puesto que son alimentos de mayor precio, a los cuales la población de menor nivel socioeconómico no pueden acceder frecuentemente. Además, también es evidente la falta de alimentos de origen vegetal de alto valor biológico, como leguminosas, semillas, frutas y verduras ricas en betacarotenos (Morales et al., 2018).

En el ingreso económico mensual de los miembros de la muestra mostrado en la figura N 19 un 43% disponen de 100 a 250 mil colones al mes los cuales son montos inferiores al ingreso promedio por hogar en zona rural que corresponde a 681 415 colones mensuales según los resultados obtenidos en ENIGH 2013.

El acceso a ayudas sociales, la mejora de la pobreza a nivel rural obedece a una mejora del ingreso de los hogares más pobres lo que está muy relacionado con la ayuda social. Se ha observado que las transferencias por subsidios, jubilaciones y becas en la zona rural crecen más que en la urbana con el fin de combatir la pobreza bajando la misma en un 61% (Leitón, 2017), en este caso los encuestados en su mayoría no reciben ninguna ayuda social.

La frecuencia de compra de distintos alimentos en este estudio varía entre semanal y quincenal según la tabla N 8, además el gasto en alimentación ronda entre menos de 50 mil colones para la compra de alimentos y 51 mil a 100 mil colones en un 46% y un 43% respectivamente según figura N 22. En Costa Rica se destina un promedio de 112 106 colones al mes por concepto de compra de alimentos, el cual es un dato que no concuerda con lo expresado por los encuestados estudiados, ya que, en su mayoría manifestaron destinar menos de 50 000 colones en la adquisición de alimentos. En las zonas rurales el mayor porcentaje de gastos corresponde a los alimentos y bebidas no alcohólicas con el 27,8%, por encima de los grupos de salud, educación, recreación y cultura (INEC, 2013).

Al haber aplicado la ELCSA se pudo destacar que el 50% de la muestra de los hogares se encuentra con inseguridad alimentaria leve con un 26% de los hogares integrados solo por adultos y un 24% de los hogares integrados por adultos y menores de 18 años respectivamente. La inseguridad alimentaria continúa siendo un problema que afecta a cientos de millones de personas en el mundo, establecer con exactitud cuáles son las poblaciones más vulnerables es

esencial para el combate efectivo de este fenómeno. “ELCSA ha sido aplicado en Costa Rica arrojando que los hogares encuestados en el cantón de Santa Cruz un 36,1% se encuentra con una “inseguridad alimentaria LEVE”, pero cerca del 10,1% de los hogares presenta una preocupante “inseguridad alimentaria entre moderada y severa”, este porcentaje representa aproximadamente 1681 hogares (71 hogares en la muestra) en crisis en todo el cantón de Santa Cruz, durante el año 2014. Por lo anterior es imperativo que la Universidad de Costa Rica siga haciendo un monitoreo constante de esta variable para orientar mejor las políticas socioeconómicas del país dirigidas a evitar la inseguridad alimentaria en estas regiones” (Cerdas y Espinoza, 2018). Resultados muy similares a la población de Río Grande de Paquera, Puntarenas.

5.4 DISCUSIÓN DEL ACCESO ECONÓMICO A LOS ALIMENTOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

En lo que a acceso económico a alimentación según el ingreso mensual respecta la tabla N 9 muestra que la mayoría de los miembros de estudio tienden a gastar en promedio ₡49 000 y ₡75 500 en alimentación cuando tienen un ingreso promedio mensual de ₡175 000 y ₡99 000. Relacionado con esto la prevalencia de hogares cuyo gasto en alimentos representa más del 75 por ciento del gasto de consumo total, lo cual indica vulnerabilidad económica y es una dimensión clave del acceso económico a los alimentos; las mayores razones de riesgo de inseguridad alimentaria se han presentado en los rangos de ingreso, tener un ingreso económico en el hogar inferior a 100 mil colones mensuales se asoció con un incremento en el riesgo ya que los hogares tienden a tener que moderar el gasto en alimentación con otros servicios básicos (Cerdas y Espinoza, 2018).

Conforme con esto se aplicó la Ley de Engel. Las curvas de Engel quedan definidas como las funciones que relacionan el gasto en alimentos que desembolsa una determinada familia, con sus ingresos o recursos totales percibidos, así como otras variables que caracterizan la composición de la familia, dado los precios fijos (Figueiras, 2019).

Esta ley tiene dos designaciones estrechamente relacionadas: la teórica, y la empírica o estadística, donde se denota la relación existente entre el consumo de alimentos y el gasto total, llamado coeficiente de Engel. Acá se determina cuánto es el porcentaje de hogares que gastan en alimentos y el porcentaje de no alimentos o gastos totales, manteniendo la estimación de línea de pobreza con un 30% para determinar la seguridad alimentaria de dichas familias (Figueiras, 2019).

Se ha observado que, a medida en que aumentan los ingresos, inicialmente se mantiene estable la proporción destinada a la adquisición de productos alimenticios, la cual es con frecuencia hasta un 80% considerándose como el punto en el que comienza la seguridad alimentaria por el contrario se puede expresar que aquellos en condición de pobreza son los más afectados por la inseguridad alimentaria, ya que necesitan gastar gran parte de sus ingresos en alimentos, se ha determinado que hasta un 80% del mismo, esto porque se considera que existe seguridad alimentaria cuando se gasta en alimentos menos del 30% del ingreso mensual (Figueiras, 2019).

Esto comprueba los resultados obtenidos en esta investigación donde se pudo determinar que las personas encuestadas en su mayoría se encuentran en inseguridad alimentaria destinando más del 30% de sus ingresos mensuales totales para la adquisición de alimentos, observándose en la tabla N 10.

5.5 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

Al analizar los cruces de los resultados obtenidos en la asociación entre el estado nutricional según el IMC con los hábitos alimentarios de la muestra en estudio se logró determinar gracias a la prueba de Chi^2 que sí existe relación entre ambas variables según la tabla N 11.

Estudios relacionados con esta asociación, han determinado que ganancia de peso se debe a que la ingesta de energía excede al gasto energético, a través del tiempo la sociedad del mundo presenta aproximadamente un 82,7% de sedentarismo y que el 95% no mantiene una alimentación saludable, incluyendo principalmente alimentos de alta densidad energética, es decir ricos en grasas y azúcares y un bajo consumo de frutas, verduras, cereales integrales y leguminosas (Durán et al., 2016).

En este caso no del todo fue así ya que las personas tienden a tener una alimentación medianamente saludable, es decir, se logró notar que hay un descontrol de tiempos de alimentación, técnicas culinarias mezcladas con fritos y más consumo de alimentos harinosos.

Al hablar de la asociación del estado nutricional según circunferencia abdominal con los hábitos Chi^2 no determinó relación alguna entre las variables estudiadas según tabla N 12; estudio realizado por la UCR llegaron a la conclusión de que no existe una relación entre la calidad de dieta y la circunferencia de abdomen, sin embargo en las mujeres la calidad de la dieta se ha encontrado previamente asociada con la enfermedad cardiovascular además mencionan que una mejor calidad de dieta es importante para la promoción de la salud. Por ello, es recomendable mejorar la alimentación, y se sugiere orientar los buenos hábitos desde la infancia, ya que al no

encontrarse relación entre las variables esto no garantiza consumo de alimentos en cantidad y calidad adecuada (Estrada et al., 2018).

5.6 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

Los resultados obtenidos sobre la asociación de las variables de disponibilidad de alimentos y los hábitos alimentarios, solo se observó relación entre la diversidad alimentaria según el cuestionario de la FAO con dichos hábitos alimentarios según tabla N 14, mientras que con la producción de alimentos para consumo propio del hogar no obtuvo relación alguna según la prueba Chi² en la tabla N 13. Con respecto a la agricultura familiar en Cartago se realizó un estudio donde la misma contribuía con la Situación Alimentaria y Nutricional mediante el aumento en la disponibilidad y acceso a los alimentos; ya que la producción agrícola tenía el potencial de aumentar la variedad de alimentos (Araya et al., 2012).

El puntaje de diversidad alimentaria según la FAO permite determinar el acceso o disponibilidad que tiene una familia a los alimentos, entre más puntaje obtenga según grupo alimenticio más disponibilidad de alimentación tiene el hogar. En México, la determinación del puntaje de diversidad alimentaria como indicador de disponibilidad alimentaria, en un estudio muestral permitió evaluar la gravedad del déficit de alimentos en la población y valorar la variedad de los grupos de alimentos que son consumidos donde se determinó un patrón de consumo de una dieta a base de carbohidratos que puede encontrarse relacionada con la deficiencia de nutrientes que indique malnutrición familiar (Cordero y Garrido, 2017). Esto coincide con el estudio realizado ya que los grupos mayoritariamente encontrados fueron las harinas, además de lácteos, grasas y proteínas.

5.7 DISCUSIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LOS ALIMENTOS Y LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN ESCALA

En los que a acceso de alimentos en relación con los hábitos de alimentación respecta, en la tabla N 15, se muestra el ingreso económico según los hábitos alimentarios y en la figura N 16 la ley Engel en relación con los hábitos alimentarios, al aplicar la prueba χ^2 se obtuvo que no existe relación entre el ingreso económico mensual ni ley Engel con los hábitos alimentarios de los encuestados en este estudio; el único que presentó relación según la prueba χ^2 fue la ELCSA de la FAO mostrando que cuanto más seguridad existe más hábitos saludables tienen los hogares.

Un estudio en Colombia ha demostrado que la ingesta de los principales grupos de alimentos está relacionada con variables socioeconómicas, reforzando que el estrato del nivel de ingresos y la seguridad alimentaria determinan la frecuencia con la que se pueden consumir los diferentes alimentos principalmente carnes, lácteos, frutas y verduras (Gil-Toro et al., 2017).

En cuanto a ELCSA estudios han reconocido que el acceso de alimentos es reconocido como el componente de la seguridad alimentaria donde se ha establecido una vinculación directa entre la seguridad y el acceso alimentario de los hogares. En estos estudios se comprueba la relación de los determinantes de seguridad alimentaria nutricional y el ingreso destinado a la compra de los alimentos, el consumo alimentario en cantidad y calidad de la dieta y adecuación de nutrientes (Sucre et al., 2019).

En cuanto a esto mismo, otro estudio evidenció el comportamiento de la inseguridad alimentaria, para la mayoría de las variables socioeconómicas incluidas el acceso a los alimentos; a medida que las condiciones eran más precarias, se incrementó la inseguridad

alimentaria en los hogares, así mismo, el número de hogares con hambre y hábitos alimentarios menos saludables debido a variabilidad de estos (Álvarez, 2017).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, en el respectivo capítulo se presentan las principales conclusiones y recomendaciones de la investigación.

6.1 CONCLUSIONES

Esta investigación demostró que existe relación entre estado nutricional y los hábitos de alimentación, ya que estadísticamente se vio que aquellas personas con un estado nutricional de sobrepeso u obesidad, según su IMC, tienden a tener hábitos de alimentación menos saludable. Por otra parte, también se encontró relación entre la disponibilidad alimentaria y los hábitos de alimentación ya que cuanto más diversidad alimentaria disponible exista más saludable serán los hábitos de alimentación. Por último, también se logró demostrar relación entre el acceso a los alimentos y los hábitos alimentarios, esto debido a que aquellas personas que presentaron hábitos alimentación poco saludables presentaron distintos niveles de inseguridad alimentaria.

Las características sociodemográficas que se identificaron fueron que los miembros de la muestra destacan más las mujeres que los hombres en un 66%, la edad de tanto hombres y mujeres mayoritariamente oscila entre los 51 a 64 años, la ocupación de las mujeres en su mayoría es al hogar y en los hombres a trabajo de campo y por último la escolaridad de la muestra en general destaca hasta primaria completa.

Con respecto a los hábitos alimentarios de la muestra se determinó que los mismos poseen una alimentación medianamente saludable según la escala realizada por el investigador, se puede rescatar que se notó un predominio de consumo de harinas, carnes como el huevo y azúcares, además de la utilización de consomé comercial como sazónador y aceites vegetales para cocción.

La evaluación del estado nutricional de los miembros de la muestra mostró prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres y en los hombres predominó el estado nutricional normal por la mitad de estos, seguido del sobrepeso según IMC y en lo que a circunferencia abdominal respecta los hombres se encuentran sin riesgo de enfermedad cardiovascular a diferencia de las mujeres con riesgo muy aumentado.

En cuanto a disponibilidad y acceso a los alimentos, los miembros de la muestra tienen una diversidad alimentaria media y los establecimientos de suministro lejos de sus casas lo que limita aún más la disponibilidad de estos, sin embargo, muchas de las personas se abastecen de alimentos según su frecuencia de compra. Por otra parte, el ingreso económico oscila entre 100mil a 250 mil colones mensuales y la mitad de los hogares se encuentran en inseguridad alimentaria leve según ELCSA.

El acceso económico a los alimentos mayoritariamente en los miembros que tienen un promedio de ingreso mensual de ₡175 000 y ₡99 000 gastan ₡49 000 y ₡75 500 en alimentación, lo que arroja que la mayoría de estas personas se encuentran en inseguridad alimentaria ya que destinan más del 30% de sus ingresos en alimentación.

En lo que a relación entre estado nutricional y hábitos de alimentación respecta, se establece una asociación con el IMC, donde aquellas personas con un IMC por encima del considerado normal (sobrepeso y obesidad) optan por orientar sus hábitos alimentarios a no tan saludables lo que está perjudicando su estado nutricional.

La relación que se estableció entre la disponibilidad de alimentos y los hábitos de alimentación se obtuvo que cuanto más nivel diversidad alimentaria existente más saludables son los hábitos de alimentación, esto debido a la mayor disponibilidad de alimentos variados en la dieta de las

personas en estudio, en cambio en las personas que obtuvieron una diversidad más baja los alimentos disponibles eran muy escasos y poco variados.

Los hábitos alimentarios además están relacionados con la seguridad alimentaria según ELCSA en cuanto a acceso alimentario, ya que se encontró que cuanto más inseguridad alimentaria exista en el hogar los mismos están más expuestos a una limitante que les permita optar por hábitos de alimentación saludables, caso contrario a los hogares con seguridad alimentaria donde se observó que sus hábitos alimentarios fueron más saludables.

6.2 RECOMENDACIONES

- Para futuros estudios se recomienda considerar estudios longitudinales en este tipo de comunidades rurales para abarcar mayor población ya que se podría determinar más relaciones entre las variables aquí estudiadas además de sus causas.
- Desarrollar estudios del estado nutricional en las diferentes edades, ya que al observar la evaluación de los adultos principalmente de las mujeres, se debe de tomar medidas en los niños de esos hogares.
- Indagar más sobre los hábitos alimentarios de las personas en cantidad y calidad por medio de otro instrumento de evaluación como un consumo usual.
- Realizar investigaciones en esta comunidad sobre seguridad alimentaria y nutricional que permita indagar sobre otros factores que pueden estar influyendo en la condición de seguridad alimentaria de los hogares, como si la vivienda es propia o cuánto es el pago del alquiler, pago de servicios, precios de los alimentos, pérdida de cosechas por distintas causas.
- Estudiar más a profundidad el acceso económico de los hogares que permita conocer la distribución y utilización de este.

BIBLIOGRAFÍA

- Aborizade, B. & Bach, C. (2014). Assessing the Pillars of Sustainable Food Security. *European International Journal of Science and Technology* 3 (4): 117-125. https://www.researchgate.net/publication/264896063_Assessing_the_Pillars_of_Sustainable_Food_Security
- Álvarez, G.G & Santana, R (2018). Alimentación y salud de familias de áreas rurales. Departamento Sociedad y Cultura del Colegio de la Frontera Sur (Ecosur). México.
- Álvarez U, M. C. (2017). La medición de la seguridad alimentaria en los hogares mediante escalas sobre experiencias en el hogar: el caso colombiano. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 19(2), 131-133. <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v19n2/0124-4108-penh-19-02-00131.pdf>
- Araya, P., Castro, V., Castro, S., Chaverri, N., Flores, A., & Segura, O. (2012). Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias de los agricultores de Tierra Blanca de Cartago (Costa Rica). *Perspectivas Rurales Nueva Época*, (20), 53-99. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/perspectivasrurales/article/view/10882/13729>
- Aráuz H, A. G, Guzmán P, S, y Roselló A, M. (2014) Waist circumference as indicator of cardiovascular risk. *Acta Médica Costarricense*, 55 (3), 122-127. https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n3/en_art04v55n3.pdf
- Ávila, P.Z (2018). Los 5 tiempos de comida. *Clínica de especialidades terapéuticas*. Colegio de Profesionales en Nutrición. https://www.carmenlia.com/Articulos/5_comidas_al_dia/5_tiempos_de_comida_al_d%C3%83%C2%ADa.pdf

Azcona, Á. C. (2013). Manual de Nutrición y dietética. *Universidad Complutense de Madrid*.

<https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

Bekelman, T. A., Santamaría-Ulloa, C., Dufour, D. L., & Dengo, A. L. (2016). Percepciones sobre disponibilidad de alimentos y autorreporte de ingesta alimentaria en mujeres urbanas costarricenses: Un estudio piloto. *Población y Salud en Mesoamérica*.

[https://www.researchgate.net/profile/Carolina_Santamaria-](https://www.researchgate.net/profile/Carolina_Santamaria-Ulloa/publication/287157947)

[Ulloa/publication/287157947](https://www.researchgate.net/profile/Carolina_Santamaria-Ulloa/publication/287157947) Percepciones sobre disponibilidad de alimentos y autorreporte de ingesta alimentaria en mujeres urbanas costarricenses Un estudio piloto/links/567a618108ae7fea2e9a06d3.pdf

Beltrán, B.M & Cuadrado, C.V (2014). Comida en casa y familiar. *Departamento de Nutrición y Bromatología I Facultad de Farmacia*. Universidad Complutense de Madrid.

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2014-11-12-Beltran-Cuadrado-comer-en-familia-2014.pdf>

Bonilla, A & Sánchez S, A (2017). Plan Estratégico para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre 2025. *Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria*. Plan SAN-CELAC Costa Rica. SEPSA/FAO/CELAC.

http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2017-022-Plan_Estrategico_SAN.pdf

Caja Costarricense del Seguro Social (2015). Sistema Integrado de Ficha Familiar Manual de Reportes Estadísticos en SIFF. *EDUS MANUALES*. [https://www.ccss.sa.cr/edus/edus-](https://www.ccss.sa.cr/edus/edus-manuales/SIFF_Manual_Reportes.pdf)

[manuales/SIFF_Manual_Reportes.pdf](https://www.ccss.sa.cr/edus/edus-manuales/SIFF_Manual_Reportes.pdf)

Caja Costarricense del Seguro Social (2019). Sistema Integrado de Ficha Familiar. Usuarios de

la CCSS. <http://capacitacion2.ccss.sa.cr/SIFF/faces/JSP/Seguridad/Login.jsp>

- Carmona Silva, J., & Paredes Sánchez, J., & Pérez Sánchez, A. (2017). La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la carencia por acceso a la alimentación. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 6 (11).
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954319014>
- Carrasco, O., Juarez-Cedillo, T., Ruiz-Arregui, L., García Pena, C., Vargas-Alarcon, G., & Sánchez-García, S. (2012). Overweight and obesity as markers for the evaluation of disease risk in older adults. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 1, 14–20.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 1-11.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36805674/1-Variables.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555904967&Signature=c3aFrmGGsmh7hmqUyP52qvChUg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf
- Cerdas-Ramírez, Roberto, & Espinoza-Sánchez, Albert. (2018). Situación de la seguridad alimentaria y nutricional en Guanacaste: cantón de Santa Cruz. *InterSedes*, 19(40), 188-217. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/is/v19n40/2215-2458-is-19-40-188.pdf>
- Claros de Alvarenga, Y. E., Elizondo, R., de Jesús, M., & Serrano Hernández, L. D. (2017). Aporte en disponibilidad y accesibilidad de alimentos para la contribución a la seguridad alimentaria nutricional del proyecto agropecuario de la Asociación Fundación para la Cooperación y el Desarrollo Comunal de El Salvador (Cordes), en la Comunidad el Barrio, Suchitoto (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

[file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/7017/Attachments/TESIS%20FINALIZADA%2041217\[10043\].pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/7017/Attachments/TESIS%20FINALIZADA%2041217[10043].pdf)

Cordero-Ahiman, O. V., Santellano-Estrada, E., & Garrido, A (2017). Medición del acceso a los alimentos en los hogares de comunidades indígenas de la sierra Tarahumara del Estado de Chihuahua, México. *Departamento de Economía Agraria, Estadística y Gestión de Empresas y CEIGRAM, Universidad Politécnica de Madrid, España. Facultad de Zootecnia y Ecología, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.* <https://www.fes-sociologia.com/files/congress/12/papers/5108.pdf>

Delgado K.R (2016). Sobrepeso y Obesidad: Situación Actual en Costa Rica. Proyectos del Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica. <https://www.retopaiscr.com/blog/problem%C3%A1ticas/sobrepeso-y-obesidad-situaci%C3%B3n-actual-en-costa-rica>

De León V, A. R (2015). Componentes que determinan los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 y sus hijos. Estudio comparativo realizado en la consulta externa del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital de Retalhuleu. *Facultad de ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar.* <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/De-Leon-Adriana.pdf>

Durán Agüero, Samuel, Torres García, Jairo, & Sanhueza Catalán, Julio. (2015). Aceites vegetales de uso frecuente en Sudamérica: características y propiedades. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 11-19. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/04revision02.pdf>

- Durán Agüero, S., Maraboli Ulloa, D., Cubillos-Schmied, G., & Fernández-Frías, F. (2016). Asociación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal normal en soldados chilenos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(4), 316-322. <http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v20n4/original6.pdf>
- Dutra, L. V., Morais, D. D. C., Santos, R. H. S., Franceschini, S. D. C. C., & Priore, S. E. (2018). Contribution of the production for self-consumption to food availability and food security in households of the rural area of a Brazilian city. *Ecology of food and nutrition*, 57(4), 282-300. <https://doi.org/10.1080/03670244.2018.1488250>
- Estrada, A. S. V., González, C. N. O., & Torres, M. G. Z. (2018). Asociación de calidad de dieta y obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/32285>
- Fajardo, E., & Camargo, Y., & Buitrago, E., & Peña, L., & Rodríguez, L. (2016). Estado Nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogota. *Revista Med*, 24 (2), 58-65. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91049738006>
- Falque M, L., Maestre, G., Zambrano, R & Morán de Villalobos, Y. (2018). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *Anales Venezolanos de Nutrición*. Adaptada versión 2004 18. 82-89. <https://www.researchgate.net/publication/262437445>
- FAO (2013). Mejoramiento de la seguridad alimentaria en el hogar rural. *Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29*, Capítulo 35.
- FAO, FIDA, O.M.S., PMA Y UNICEF (2017). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf/>

- Farfán, J.C. C, Torres, D. A, Gómez, M.N. P, Y Tamayo, M. P. Q (2018). Conditions of food security in an indigenous community of Colombia. *Physis: Magazine Saúde Collective* , 28 (4), e280405.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400604&lang=es
- Farré R, F (S.F). Evaluación del estado nutricional del adulto joven. Manual práctico de Nutricion y Salud.
- Figueiras, R. P. (2019). Modelos cuantitativos para el análisis y simulación macroeconómica. *Revista Economía y Desarrollo* (Impresa), 139(1).
<http://www.econdesarrollo.uh.cu/index.php/RED/article/viewFile/512/365>
- Food and Agriculture Organization. (2015). Food Balance Sheets. *FAO*
<http://faostat3.fao.org/browse/FB/FBS/E>
- Fundación Española del Corazón (2018). La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. *Revista Salud y Corazón*.
<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html>
- García Urdaneta, A., & Pérez González, J. (2016). MARCO CONCEPTUAL DE LA MEDICIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA (SA): ANÁLISIS COMPARATIVO Y CRÍTICO DE ALGUNAS MÉTRICAS. *Agroalimentaria*, 22 (43), 51-72. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199251019004>
- Garro Bustos, J., Correa, M., Junco Mansur, B., Rodríguez Salama, S., & Biasi, A. (2018). Hábitos alimentarios en adultos pertenecientes a un barrio de la ciudad de San

Luis. *Investigación, Ciencia Y Universidad*, 2(3), 137.
<http://www.repositorio.umaza.edu.ar/ojs/index.php/icu/article/view/135>

Gil-Gil, Beatriz Elena, Melgar-Quíñonez, Hugo, Álvarez-Uribe, Martha Cecilia, & Estrada-Restrepo, Alejandro. (2017). Differences in Food Expenditure According to Socioeconomic Characteristics and Households Food Security. *Perspect Nut Hum*, 19(1), 15-25. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082017000100015

Gil-Toro, D., Giraldo-Giraldo, N. A., & Estrada-Restrepo, A. (2017). Food intake and its relation with socioeconomic factors in an older adults group. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 304-310. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00304.pdf>

Guzmán, L. M. V (2015). Evaluación de la disponibilidad y acceso a alimentos para la seguridad alimentaria y nutricional de las familias del área rural del municipio de Olopa, departamento de Chiquimula. Universidad de San Carlos de Guatemala, centro universitario de oriente agronomía.
http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS_FINAL_LUIS.pdf

Haro M, R. D, & Marceleno F, S. (2019). Enfoque para evaluar vulnerabilidad alimentaria aplicado a los municipios de Nayarit, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, 29(53), e19695.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/esracdr/v29n53/2395-9169-esracdr-29-53-e19695.pdf>

Hernández, R. I. E., Correa, S. M. M., & Correa, J. L. M. (2018). *Nutrición y salud 4ª edición*. Editorial Manual Moderno.

Hernández V., & Lozano K. (2014). Alimentos altamente procesados. *Revista de hábitos*.
<http://www.habitos.mx/wp-content/uploads/2014/05/5-d%C3%ADas-sin-alimentos-procesados.pdf>

INDER (2015). Plan de desarrollo rural territorial. *Plan de Desarrollo Rural Sustentable del Territorio Lepanto-Paquera-Cóbano-Chira*. Comité Directivo y Asamblea del Territorio Costa Rica. <https://www.inder.go.cr/territorio-peninsular/PDRT-Paquera-Cobano-Lepanto-Chira.pdf>

INCAP, OPS (S.F). Diplomado a Distancia: Seguridad Alimentaria Nutricional, UNIDAD II: Disponibilidad y Acceso a los Alimentos. Guatemala: s.n.
http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-externas/doc_view/72-diplomado-san-unidad-2-disponibilidad-y-acceso-a-los-alimentos

INEC (2015). VI Censo Nacional Agropecuario. Resultados Generales. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Sector Agroalimentario. Gobierno de la República*. 1 ed. San José, C.R.: INEC, 146 p. <http://www.mag.go.cr/bibliotecavirtual/U40-10581.pdf>

INEC (2017) Estadística vital: población, nacimientos, defunciones, matrimonios / *Dirección General de Estadística y Censos*. San José, C.R.
<http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replancev2016.pdf>

Instituto de desarrollo rural (2015). Plan de desarrollo rural territorial 2015-2020. *Territorio peninsular Paquera-Cóbano-Lepanto-Chira*. Comité Directivo del Territorio Peninsular. <https://www.inder.go.cr/territorio-peninsular/PDRT-Paquera-Cobano-Lepanto-Chira.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). Encuesta Continua de Empleo: Indicadores del Mercado Laboral Costarricense vol. 1. Año 1. San José, C.R.: INEC. <http://inec.cr/sites/default/files/documentos/empleo/estadisticas/resultados/reempleoece2013-lltri-05.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2015). Índice de pobreza multidimensional: metodología / IPM. San José, C.R.: INEC, 76 p. ISBN: 978-9930-525-02-9. http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos/pobreza_y_presupuesto_de_hogares/pobreza/metodologias/mepobrezaenaho2015-01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018). Encuesta Continua de Empleo: Dinámica del mercado laboral costarricense/ INEC. N°1 --San José, C.R.: INEC I Trimestre 2017. <http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/receit2018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2019). Costo de la Canasta Básica Alimentaria. <http://www.inec.go.cr/economia/costo-canasta-basica-alimentaria>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2013). Encuesta Nacional de ingresos y gastos de los hogares: Principales resultados. -San José. C.R. : INEC, 2014 106 p. ISSN: 978-9968-683-92-0. http://inec.cr/sites/default/files/documentos/pobreza_y_presupuesto_de_hogares/gastos_de_los_hogares/metodologias/documentos_metodologicos/mepobrezaenig2013-2014-01_1.pdf
- Leitón P, (2017). Pobreza y desigualdad en zonas rurales de Costa Rica. *Biblioteca del INEC*.
- Mazariegos-Silvestre, J. (2015). Inseguridad alimentaria y nutricional, y estrategias de supervivencia alimentaria en madres de familia del Municipio de Patzité, Departamento

- de El Quiché, Guatemala. Estudio realizado con mujeres que participan en la Oficina Municipal de la Mujer (Tesis de grado). *Universidad Rafael Landívar, Guatemala*.
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/15/Mazariegos-Julio.pdf>
- Ministerio de Salud (2011). Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. - 1ª ed. - San José, Costa Rica: *El Ministerio*, 2011. 54 p.; ISBN 978-9977-62-104.3.
- Ministerio de Salud (2011). Guías alimentarias para Costa Rica. 2da edición. San José, Costa Rica: *El Ministerio*, 2011. 24 p.; ISBN 978-9977-62-086.2.
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
- Ministerio de Salud (2017). Prospectiva en cambio demográfico. *Vigilancia de la salud/indicadores de la salud boletines*. San José, CR.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4010-costa-rica-prospectiva-en-cambio-demografico-al-2045/file>
- Montes O, Nicolás, Millar M, Iván, Provoste L, Rosa, Martínez M, Nicolás, Fernández Z, Débora, Morales I, Gladys, & Valenzuela B, Rodrigo. (2016). Absorción de aceite en alimentos fritos. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 87-91.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n1/art13.pdf>
- Morales-Ruán, María-del-Carmen, Valenzuela-Bravo, Danae-Gabriela, Jiménez-Aguilar, Alejandra, Cuevas-Nasu, Lucía, Méndez-Gómez-Humarán, Ignacio, & Shamah-Levy, Teresa. (2018). Dietary diversity in women who live in food insecurity settings in

- Mexico, beneficiaries of a food support program. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 408-415. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00408.pdf>
- McKinley Health Center (2017). La importancia de la hidratación. Hall Health Center-UW Medicine, Fine Living Essentials, McKinley Health Center. *Texercise*. <https://hhs.texas.gov/sites/default/files/documents/services/health/txercise/importance-of-hydration-es.pdf>
- Navarro, Addi & Hernández, Martin & Avila-Sosa, Raúl & Hernández Carranza, Paola. (2018). Hábitos alimentarios en una población de jóvenes universitarios (18-25 años) de la ciudad de Puebla. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. <https://10.14642/RENC.2017.23.sup2.5176>
- Oleas Gáelas, M., Barahona, A., & Salazar Lugo, R. (2017). Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(1), 42-48. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006
- Organización Mundial de la Salud (2015). Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. WHO/NMH/NHD/15.2 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf;jsessionid=258D38048B3A79CDF02F95DA3475ECCA?sequence=2
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014). PANORAMA de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Centroamérica y República Dominicana.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) (2014). Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA). *Nueva York: United Nations*

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO) (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Nueva York: United Nations*

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2013). Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. *Oficina de Intercambio de Conocimientos, Investigación y Extensión, FAO.*
<http://www.fao.org/3/a-i1983s.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Catalogación por la Biblioteca de la OMS. OMS/OPS*

Organización Panamericana de la Salud (2014). Alimentación y nutrición en el ciclo de vida. *Contenidos Actualizados en Alimentación y Nutrición.*

Oroxon Carbajal M.Z (2014). Determination of dietetic diversity using the dietary diversity score of the households of Colotenango, Huehuetenango, Guatemala, 2014. *Faculty of health sciences.* <http://biblio3.url.edu.gt>

Pillaca, S., & Villanueva, M. (2015). Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de los morochucos en Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(1), 73-79. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a11v32n1.pdf>

Quevedo Bolívar, P. A. (2019). La malnutrición: más allá de las deficiencias nutricionales. *Revista Trabajo Social*, 21(1), 218–239.

<https://doi.org/10.15446/ts.v21n1.71425>

Red Interamericana de Academias de Ciencias (IANAS) y Red Mundial de Academias de Ciencias (IAP). (2017). Retos y oportunidades de la seguridad alimentaria y nutricional en las Américas. *Ministerio Federal de Educación e Investigación, Red Interamericana de Academias de Ciencias, leopoldina National Akademie der Wissenschaften y Red Mundial de Academias de Ciencias*.

https://www.researchgate.net/profile/Bruno_Zachrisson/publication/329970059_IANA_S-Cap-Espanol-B_Zachrisson-11-02-2018/links/5c264086a6fdccfc706e4222/IANAS-Cap-Espanol-B-Zachrisson-11-02-2018.pdf

Rueda, M., Luis, J., & Páez Martínez, R. M. (2016). Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa. Bogotá, Universidad Lasalle–CLACSO.

<https://core.ac.uk/download/pdf/79474107.pdf>

Salas-Salvadó, J., i Sanjaume, A. B., Casañas, R. T., i Solà, M. E. S., & Peláez, R. B (2019). *Nutrición y dietética clínica*. Elsevier Health Sciences.

Sánchez R.C (2015). Impacto de la educación de la pobreza en la zona rural de Costa Rica. *Seminario en licenciatura de economía*. Universidad de Costa Rica, facultad de ciencias económicas. San José C.R.

<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2731/1/38071.pdf>

Sánchez, V. M. M., & Flores, A. M. P. (2015). La alimentación en España en tiempos de crisis: nuevos modelos de valores y consumo. *Revista de humanidades*, (25), 169-192.

<http://revistas.uned.es/index.php/rdh/article/viewFile/14372/13808>

Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (2016). Plan Nacional para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre 2025: *Plan SAN-CELAC Costa Rica/Quinquenio*. San José, C.R.: SEPSA/FAO/CELAC

http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2016-019-Plan_SANCELAC_I_Quinquenio.pdf

Secretaría Ejecutiva de Planificación Sectorial Agropecuaria (SEPSA). (2017). Plan estratégico para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre 2015: *Plan SAN*

CELAC Costa Rica. [http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2017-008-](http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2017-008-Inf_Gestion_Sector_Mayo2016-Abril2017.pdf)

[Inf_Gestion_Sector_Mayo2016-Abril2017.pdf](http://www.sepsa.go.cr/DOCS/2017-008-Inf_Gestion_Sector_Mayo2016-Abril2017.pdf)

Solís, Á. J. P. (2015). Desigualdad y polarización en el consumo de alimentos en Costa Rica. Buenos Aires: Clacso.

Sucre-Ramírez, A J, Navia-Bueno, M D P, & Paye-Huanca, E O. (2019). Asociación de las determinantes de la seguridad alimentaria nutricional con la presencia de sobrepeso y obesidad en la población que acude a la unidad de epidemiología clínica del IINSAD de la facultad de medicina- UMSA. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 60(1), 24-31.

Recuperado en 26 de noviembre de 2019, de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-

[67762019000100004&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762019000100004&lng=es&tlng=es)

Ugalde, J. y Porras, J. (2017). Encuesta de hábitos del consumidor 2017. *Proyectos de GSI*

Costa Rica. <https://www.gs1cr.org/noticias/encuesta-habitos-del-consumidor-2017/>

Valencia-Valero, R. G., & Ortiz-Hernández, L. (2014). Disponibilidad de alimentos en los hogares mexicanos de acuerdo con el grado de inseguridad alimentaria. *Salud Pública de México*, 56(2), 154–164. <https://doi.org/10.21149/spm.v56i2.7331>

ABREVIATURAS

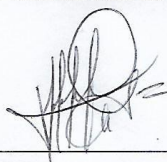
- CBA: Canasta Básica de Alimentos.
- CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social
- CMA: Cumbre Mundial de la Alimentación.
- ELCSA: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria.
- ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares.
- FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- HDDS: Puntaje de Diversidad Alimentaria.
- IMC: Índice de Masa Corporal.
- INCAP: Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
- INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- ONS: Oficina Nacional de Semillas.
- ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- OPS: Organización Panamericana de la salud
- SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- SIFF: Sistema Integrado de Ficha Familiar
- UCR: Universidad de Costa Rica.

ANEXOS

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Alexandra María Quiros Alfaro, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 4-0223-0261 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: **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE LA ZONA RURAL DE RIO GRANDE DE PAQUERA, PUNTARENAS 2019**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 17 días del mes de diciembre del año 2019.



402230261

Firma del estudiante

Cédula 4-0223-0261

ANEXO 2. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

San José, 16 de diciembre de 2019

Señores
Comisión de Revisión de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Alexandra María Quirós Alfaro**, cédula de identidad número 4 0223 0261, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE LA ZONA RURAL DE RIO GRANDE DE PAQUERA, PUNTARENAS 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

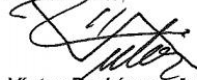
En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y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

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

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

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

Atentamente,



Víctor Rodríguez Arias
Cédula identidad N: 1 470 539
Carné Colegio Nutricionistas N: 426-10.

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

CARTA DEL LECTOR

12 de febrero de 2020

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señores:

La estudiante ALEXANDRA MARIA QUIROS ALFARO, cédula de identidad número 402230261, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis "**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE LA ZONA RURAL DE RIO GRANDE DE PAQUERA, PUNTARENAS 2019**", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,

Nombre Viviana Barquero Badilla
Cédula 304160247
Código de incorporación al Colegio 2086-16



ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DEL FILÓLOGO

Carta de filóloga

25 de febrero del 2020.

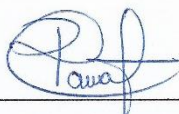
Señores
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores

La suscrita Edith Raissa Pizarro Alfaro con cédula de identidad N° 401780133, profesional en Filología, hace constar que revisó el documento denominado **“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE LA ZONA RURAL DE RÍO GRANDE DE PAQUERA, PUNTARENAS”** de la estudiante Alexandra María Quiros Alfaro , cédula de identidad N° 402230261, al cual se le aplicaron las revisiones y observaciones relacionadas con aspectos de construcción gramatical, ortografía, redacción, entre otros.

Dado lo anterior, certifico que el documento contiene las observaciones y correcciones solicitadas, quedando de conformidad con lo pactado.

Atentamente,



Licda. Edith Raissa Pizarro Alfaro
Código del Colegio 35554



ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
 ESCUELA DE NUTRICIÓN
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
 Teléfono: (506) 2241-9090

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Relación entre el estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios de la población adulta de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera, Puntarenas 2019

Nombre del Investigador (a) Principal: Alexandra María Quiros Alfaro

Nombre del participante: _____

A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Actualmente, soy estudiante de Licenciatura de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica y en este momento me encuentro desarrollando mi proyecto de graduación, por lo cual estoy llevando a cabo un estudio llamado *Relación entre el estado nutricional, la disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios de la población adulta de 18 a 64 años de la zona rural de Río Grande de Paquera, Puntarenas en el periodo 2019*. Esto, debido a que Río Grande es una zona alejada donde la disponibilidad y acceso de alimentos resulta más limitada que en una zona urbana; por lo que se desea conocer la relación existente entre esos factores más el estado nutricional de la persona con los hábitos de alimentación que realizan. La información para dicho estudio se pretende obtener mediante un cuestionario de acceso y disponibilidad alimentaria, así como una frecuencia de consumo de alimentos y toma de medidas antropométricas (peso, talla y circunferencia de abdomen). La investigación tendrá duración de 8 meses y para los participantes aproximadamente 20 minutos.

B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

1. El participante del estudio llenará un cuestionario con preguntas sobre acceso a los alimentos, disponibilidad alimentaria y consumo de distintos alimentos. Además, se le tomará el peso en una balanza, se le medirá la estatura con un tallímetro y con una cinta métrica se medirá la circunferencia de su abdomen.
2. Los requisitos para ser partícipe de la investigación son: vivir en la comunidad de Río Grande de Paquera, tener entre 18 y 64 años y aceptar de manera voluntaria ser parte de esta investigación.





3. Al ser parte de esta investigación se compromete a brindar la información solicitada de manera sincera y completa por medio de los cuestionarios respectivos.
4. La participación que tendrá en esta investigación es de aproximadamente 20 minutos.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por incomodidad de responder alguna de las preguntas por lo que se le pide tomarse el tiempo para contestar cada pregunta del cuestionario brindado.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que la investigadora conozca más acerca de la relación existente entre el estado nutricional, acceso y disponibilidad alimentaria con los hábitos de alimentación de los adultos de la zona de Río Grande y este conocimiento podrá beneficiar a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Alexandra María Quiros Alfaro, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 61726325 en el horario de lunes a viernes de 10 am a 12 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.





CONSENTIMIENTO

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

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha



ANEXO 6. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



El siguiente instrumento tiene como finalidad obtener la información necesaria para realizar la investigación sobre la relación entre el estado nutricional, disponibilidad y el acceso a los alimentos con los hábitos alimentarios de personas adultas de entre 18 y 64 años, residentes de Rio Grande de Paquera. Los datos recopilados serán utilizados de forma confidencial y a su vez para fines académicos.

Número de encuesta _____

Fecha: ____/____/____

1. Sexo:

Femenino

Masculino

2. Edad:

Entre 18 a 28 años

Entre 40 a 50 años

Entre 29 a 39 años

Entre 51 a 64 años

Encuesta de Acceso y disponibilidad Alimentaria

Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de preguntas por favor lea cuidadosamente cada una y responda de forma clara, marque con una X en la casilla correspondiente según lo que se le solicita.

3. Actualmente a que se dedica

Estudiante

Trabaja

Estudia y trabaja

Ninguna de las dos

5. ¿Cuál es el ingreso mensual del que dispone la familia en su hogar?

Menos de 100 mil colones

De 100 a 250 mil colones

De 251 a 500 mil colones

De 501 a 650 mil colones

De 651 a 800 mil colones

Más de 800 mil colones

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universidad incompleta

Universidad completa

Técnico o diplomado

Sin estudios

6. Indique con una X si usted ha recibido o recibe actualmente alguna de las siguientes ayudas sociales (puede marcar varias opciones, si es necesario).

Programas	
Cuido y desarrollo infantil (CEN CINAI, CECUDI, Red de cuidado)	
Programa AVANCEMOS	
Régimen de pensiones	
IMAS	
FONABE (Fondo Nacional de becas)	
Municipalidades	
Otro:	
No recibe ningún tipo de ayuda	

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



7. Indique cuántas personas viven en su hogar, incluyéndose usted

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

8. En su hogar, ¿producen alguno de los siguientes alimentos para consumo propio de su familia?

- Animales de consumo (gallinas, cerdos, vacas, etc.)
 Vegetales (maíz, frijoles, papa, ñame, plátano, yuca, etc.)
 Frutas (mangos, limones, guayaba, etc.)
 No produce para autoconsumo

9. Marque con una X la frecuencia con la que compran en su hogar los siguientes alimentos:

Alimento	Frecuencia de Compra					
	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	Nunca
Frutas y vegetales						
Abarrotes (Arroz, frijoles, aceite, etc.)						
Panes						
Carnes (pollo, res, cerdo, res)						
Lácteos (Yogurt, leche, queso, etc) y Huevos						
Pescados y mariscos frescos						

10. Aproximadamente, ¿Cuánta es la cantidad de dinero mensual que se dedica en su hogar para la compra de alimentos?

- Menos de 50 mil colones
 51 mil colones a 100 mil colones
 101 mil colones a 150 mil colones
 151 mil a 200 mil colones
 201 mil a 250 mil colones
 Más de 250 mil colones

11. ¿Cuál es el lugar donde acostumbra a comprar la mayoría de las veces los siguientes alimentos? **Marque una opción por alimento.**

Alimento	Sitio de Compra						
	Supermercado	Pulpería	Carnicería	Verdulería	Feria del Agricultor	Otro	No compra
Frutas y vegetales							
Abarrotes (Arroz, Frijoles, enlatados, etc) y panes							
Carnes (pollo, res, cerdo, pescado)							
Lácteos (Yogurt, leche, queso, etc)							
Huevos							

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro

12. Indique por medio de una X a cuanto distancia de su hogar tiene los siguientes establecimientos de suministro de alimentos:

Sitio de compra	Distancia			
	Menos de 500 mts	500 mts a 1 kilómetro	1 kilómetro a 2 kilómetros	Más de 2 kilómetros
Supermercado o mini super				
Carnicería				
Verdulería				
Panadería				



13. ¿Cuál medio de transporte utiliza para ir a los establecimientos de suministro de alimentos?

Sitio de compra	Medio de transporte					
	Vehículo propio (Carro, Moto)	Autobús	Taxi	Bicicleta	Caminando	Otro
Supermercado o mini super						
Carnicería						
Verdulería						
Panadería						

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA)

14. Marque con una X la opción correspondiente con la mayor claridad posible

#	Ítems	Si	No	*NS	*NR
1	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿Usted se preocupó de que los alimentos se acabaran 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 y balanceada?				
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? (Poca variada)				
5	En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez ¿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 todo un día?				
-	¿En su hogar viven personas menores de 18 años? Si → Continuar No → Finalizar cuestionario				
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 y balanceada?				
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 sintió hambre, pero no comió?				
15	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 todo un día?				

*NS: No sabe, NR: No responde

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



Cuestionario de diversidad alimentaria

15. Describa los alimentos (comida o meriendas) que realizo el día de ayer, ya sea en casa o fuera. Comience con la primera bebida o comida que tomo por la mañana

Desayuno	
Merienda de la mañana	
Almuerzo	
Merienda de la tarde	
Cena	
Merienda Nocturna	

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



Cuestionario sobre hábitos de alimentación

16. A continuación, se le presentan distintos tiempos de alimentación al día, indique con una X los tiempos de alimentación que acostumbra a realizar con mayor frecuencia tanto los días entre semana como los días de fin de semana.

Tiempos de Alimentación	Días	
	Lunes a viernes	Sábado y Domingo
Desayuno		
Merienda de la mañana		
Almuerzo		
Merienda de la tarde		
Cena		
Merienda nocturna		

17. ¿Dónde consume la mayor parte de sus comidas?
- () Casa () Fuera de casa
18. Indique quien prepara generalmente sus comidas
- () Usted mismo
- () Familiar (madre, padre, hijo (a), esposo (a), etc.)
- () Vecinos
- () Empleada doméstica
- () Otro _____
19. ¿Qué clase de grasa se utiliza generalmente para cocinar en su hogar? Puede marcar más de una opción si es necesario.
- () Aceite vegetal (soya, maíz, girasol, etc.)
- () Manteca de cerdo
- () Margarina
- () Otro, indique _____
20. Indique con una X su método de cocción que más se utiliza en su hogar para cocinar cada uno de los siguientes alimentos (**Marque solo una opción**):

Alimento	Métodos de Cocción							
	Asado	Frito	A la plancha	Al vapor	Hervido	Microondas	Consumo crudo	No consume
Papa								
Plátano								
Pollo								
Carne de res								
Carne de cerdo								
Pescado y mariscos								

21. Indique con una X la cantidad de azúcar, miel, tapa dulce u otro que utilice para endulzar una taza o vaso de bebida, ya sea caliente o fría (café, refresco, etc.)
- () 1 – 2 cucharaditas
- () 3 – 4 cucharaditas
- () 5 – 6 cucharaditas
- () 7 o más cucharaditas
- () No endulza
- () Utilizo endulzantes no calóricos (SPLENDA, SACARINA, NATUVIA, etc)
22. ¿Qué tipo de condimento utiliza con mayor frecuencia para sazonar las comidas? (solo marcar una opción)
- () Sal de mesa
- () Especies naturales (comino, laurel, orégano, ajo, etc.)
- () Consomé tipo MAGGI
- () Otro: _____
23. Indique la cantidad de líquido frío o caliente (Agua, refrescos embotellados, refrescos naturales, café, agua dulce, té, etc.) que consume diariamente
- () 1 - 3 vasos
- () 4 - 6 vasos
- () 7 o más vasos
- () No consume

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



Frecuencia de consumo

24. Marque con una X la casilla que corresponda con la frecuencia en la que consume los alimentos presentados a continuación:

Grupo de Alimentos	Frecuencia			
	Nunca o casi nunca	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes
Harinas (arroz, frijoles, lentejas, garbanzos, pastas, tortillas, etc.)				
Repostería (queque, donas, cupcakes, etc.)				
Snacks (papitas, platanitos, galletas, etc.)				
Verduras harinosas (papa, ñame, tiquizque, yuca, camote, plátano, etc.)				
Vegetales (chayote, zanahoria, vainica, pepino, lechuga, etc.)				
Frutas (mango, guayaba, manzana, piña, carambola, etc.)				
Lácteos (leche, yogurt, queso, etc.)				
Carnes (pollo, cerdo, res)				
Pescados y mariscos frescos (corvina, bolillo, tilapia, camarones, calamares, almejas, cangrejo, etc.)				
Pescado y mariscos enlatados (Atún, sardina, calamares, etc.)				
Huevos				
Embutidos (salchichón, jamón, salchicha, chorizo, etc.)				
Grasas (Natilla, mayonesa, margarina, etc.)				
Azúcares simples (azúcar de mesa, miel, dulce, confites, sirope, etc.)				
Bebidas gaseosas (FANTA, PEPSI, COCA COLA, etc.), bebidas azucaradas (jugos de caja, TROPICAL, leche saborizada, etc.)				
Comidas rápidas (Pollo frito, pizza, hamburguesas, tacos, etc.)				
Bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, vino, tequila, etc.)				

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Carrera de nutrición

Investigador: Alexandra Ma. Quiros Alfaro



Evaluación Antropométrica

Número de encuesta _____

Indicador	Resultado			Promedio	Interpretación
	Toma 1	Toma 2	Toma 3		
Peso (Kg)					
Talla (mts)					
Circunferencia abdominal (cm)					
IMC					

ANEXO 8. ESCALA DE CALIFICACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Escala para calificar hábitos alimentarios

Ítems	Puntos
Tipo de grasa utilizada para cocción	
Mayoritariamente aceite vegetal	3
Combinados de aceite vegetal con otro tipo de grasa	2
Manteca u otros saturados	1
Adición de azúcar a líquidos	
1 o 2 cucharaditas, edulcorantes o no endulza	3
3 o 4 cucharaditas	2
5 o más cucharaditas	1
Tipo de sazónador utilizado	
Especies naturales	3
Sal de mesa	2
Consomé tipo MAGGI u otro	1
Cantidad de líquido	
6 o más vasos	3
4 a 6 vasos	2
1 a 3 vasos	1
No consume	0
Método de cocción preferido	
Hervido, asado, al horno, a la plancha	3
Hervido, asado, al horno, a la plancha combinado con frito en proporción similar	2
Preferentemente frito	1
Tiempos de alimentación L – V	
4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 o menos tiempos	1
Tiempos de alimentación S y D	
4 o más tiempos	3
3 tiempos	2
2 o menos tiempos	1
Consumo de harinas y verduras harinosas	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0
Consumo de frutas y vegetales	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0
Consumo de carnes, huevos, pescados frescos y enlatados	
Todos o casi todos los días	3

Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0
Consumo de lácteos	
Todos o casi todos los días	3
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes	1
Nunca o casi nunca	0
Consumo repostería, snacks, dulces, bebidas gaseosas y azucaradas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Comidas rápidas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Bebidas Alcohólicas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Grasas	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3
Embutidos	
Todos o casi todos los días	1
Algunos días a la semana	2
Algunos días al mes o nunca o casi nunca	3

Clasificación según puntaje obtenido

Alimentación saludable	38 a 48 puntos
Alimentación medianamente saludable	29 a 37 puntos
Alimentación no saludable	≤ 28 puntos

Puntaje máximo de 3 serían 48 puntos:

48	→	100%
9,6: 10: x	→	20%
$48 - 10 = 38$		
38 a 48 pts. Alim. saludable		

48	→	100%
19: x	→	40%
$48 - 19 = 29$		
29 a 37 pts. Alim. Medianamente saludable		

ANEXO 9. DATOS OBTENIDOS DEL PLAN PILOTO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

A continuación, se describen las principales características sociodemográficas de la población en estudio.

Sexo de la población en estudio

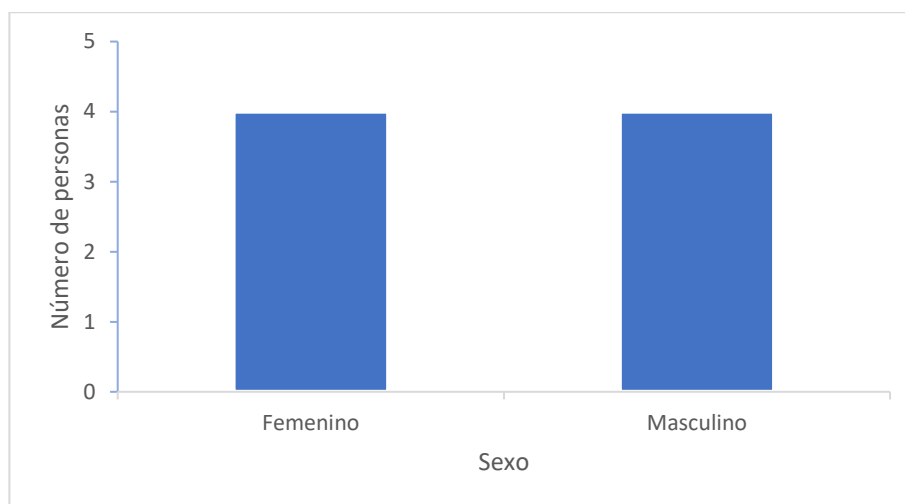


Figura 1. Clasificación por sexo de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Clasificación por rango de edades de la población en estudio

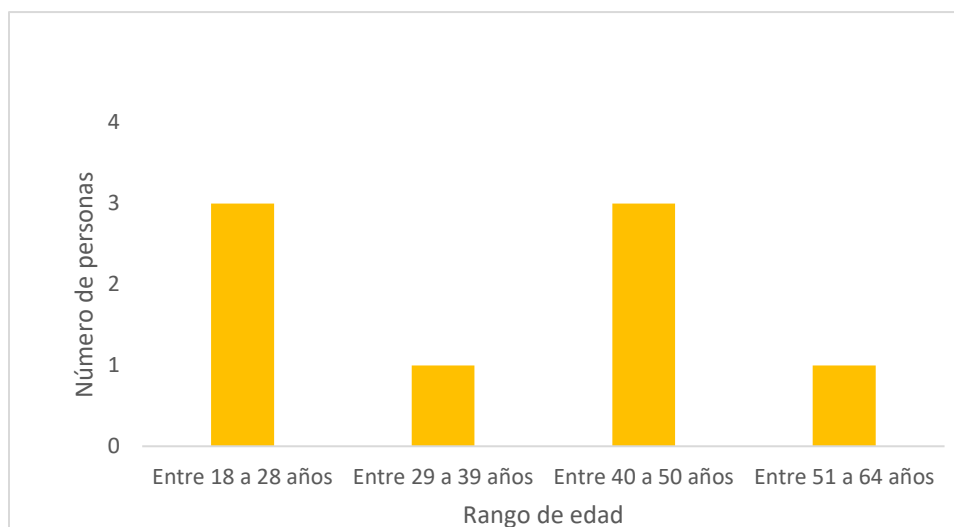


Figura 2. Clasificación por rango de edad de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Ocupación de la población en estudio

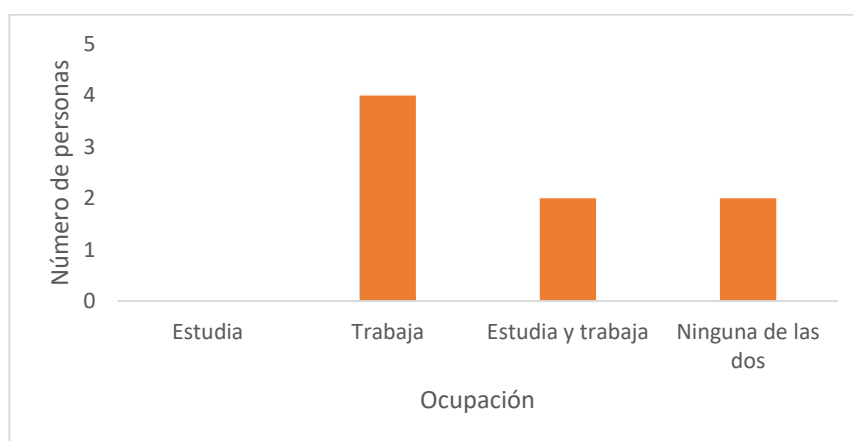


Figura 3. Ocupación a la que se dedica la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Grado de escolaridad de la población

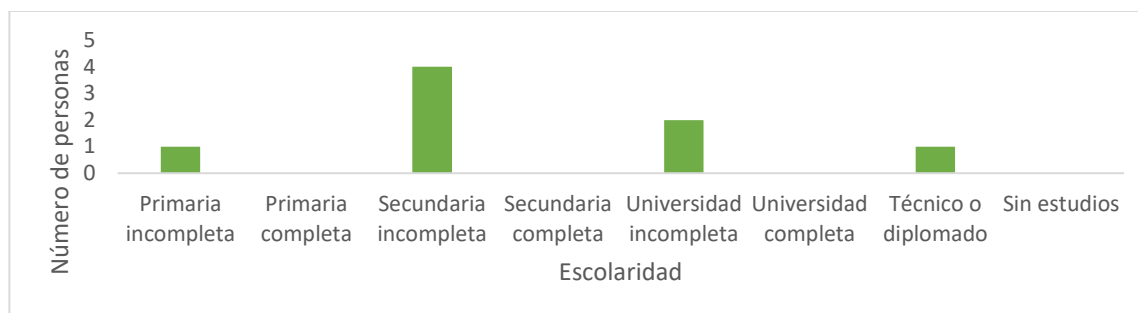


Figura 4. Grado de escolaridad de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

HABITOS ALIMENTARIOS

Seguidamente, se presenta los hábitos de alimentación de la población estudiada de acuerdo con un cuestionario de preferencias alimentarias y una frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos.

Tiempos de alimentación



Figura 5. Tiempos de alimentación que realiza la población estudiada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera entre semana y fin de semana. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Lugar donde consume la mayoría de las comidas



Figura 6. Lugar donde consume la mayor parte de las comidas en la población estudiada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Persona que prepara las comidas



Figura 7. Persona encargada de preparar las comidas a las personas encuestadas de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Tipo de grasa utilizada para la preparación de los alimentos

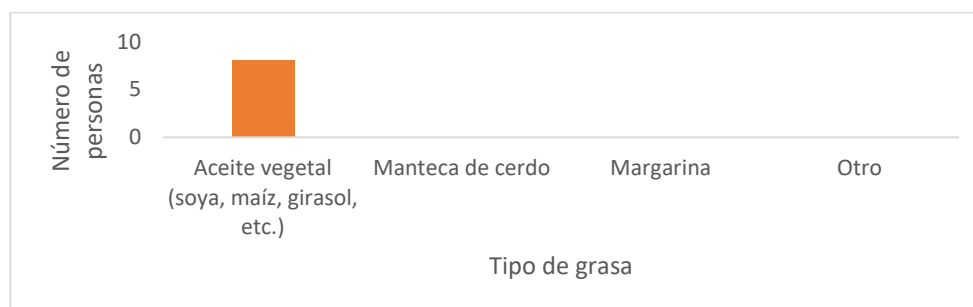


Figura 8. Tipo de grasa utilizada en el hogar para la preparación de los alimentos en la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Método de cocción preferido según el tipo de alimento.

Tabla 1.

Método de cocción más utilizado para la preparación de los alimentos por la población estudiada en la comunidad de Santa Cecilia de Paquera.

Alimento	Métodos de Cocción							
	Asado	Frito	A la plancha	Al vapor	Hervido	Microondas	Consumo crudo	No consume
Papa	1	1	0	1	5	0	0	0
Plátano	0	5	0	0	3	0	0	0
Pollo	1	3	0	0	4	0	0	0
Carne de res	1	4	0	0	3	0	0	0
Carne de cerdo	2	3	0	0	2	0	0	1
Pescado y mariscos	0	6	2	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Cantidad de endulzante para distintas bebidas frías o calientes

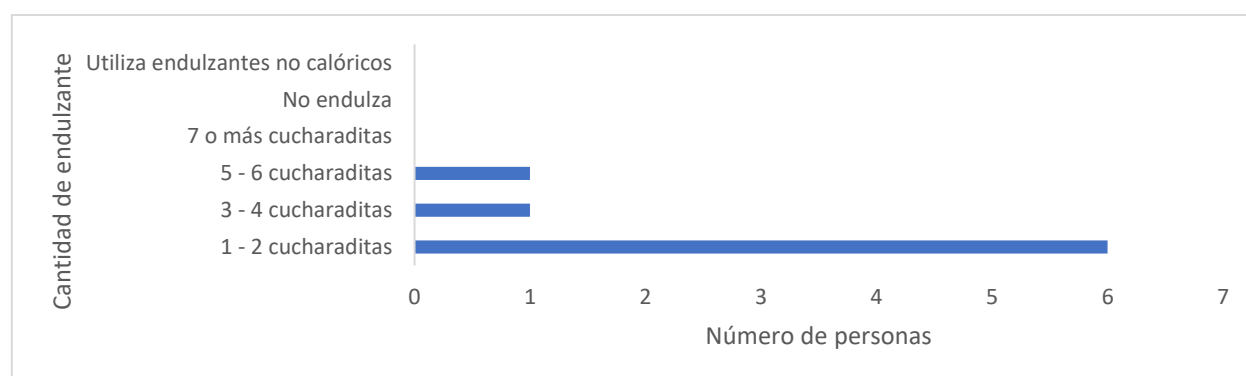


Figura 9. Cantidad de azúcar, miel, tapa de dulce u otro utilizada para endulzar una taza o vaso de bebida caliente o fría por parte de la población encuestada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Tipo de sazonzador de alimentos utilizado con más frecuencia

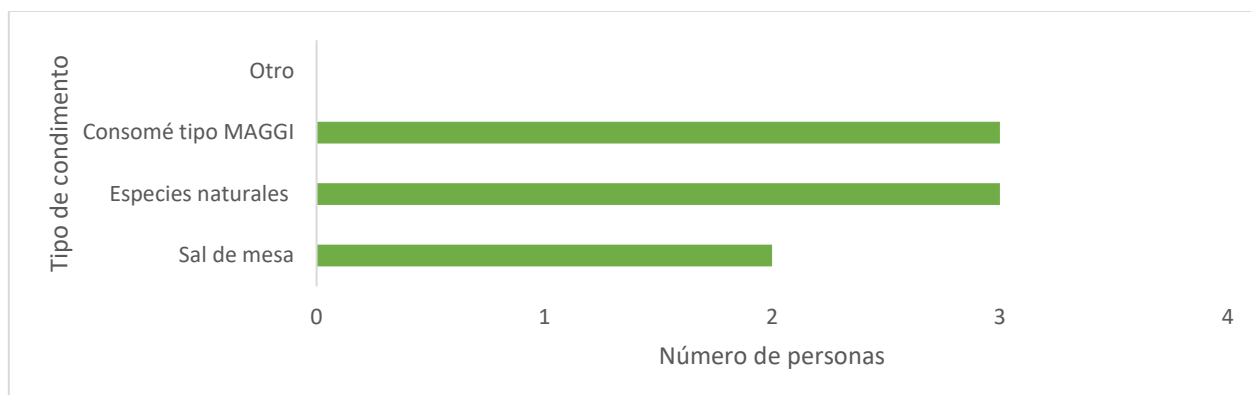


Figura 10. Tipo de condimento utilizado con mayor frecuencia para sazonar las comidas por parte de la población encuestada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Cantidad de líquido consumido a diario



Figura 11. Cantidad de líquido frío o caliente que consume diariamente la población encuestada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Frecuencia de consumo

Tabla 2.

Frecuencia de consumo de alimentos de la población estudiada en la comunidad de Santa Cecilia de Paquera.

Grupo de Alimentos	Frecuencia			
	Nunca o casi nunca	Todos o casi todos los días	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes
Harinas (arroz, frijoles, lentejas, garbanzos, pastas, tortillas, etc.)	1	6	1	0
Repostería (queque, donas, cupcakes, etc.)	4	0	2	2
Snacks (papitas, platanitos, galletas, etc.)	2	0	3	3
Verduras harinosas (papa, ñame, tiquizque, yuca, camote, plátano, etc.)	0	5	3	0
Vegetales (chayote, zanahoria, vainica, pepino, lechuga, etc.)	0	6	2	0
Frutas (mango, guayaba, manzana, piña, carambola, etc.)	0	4	4	0
Lácteos (leche, yogurt, queso, etc.)	3	3	1	1
Carnes (pollo, cerdo, res)	0	7	1	0
Pescados y mariscos frescos (corvina, bolillo, tilapia, camarones, calamares, almejas, cangrejo, etc.)	1	2	3	2
Pescado y mariscos enlatados (Atún, sardina, calamares, etc.)	0	4	2	2
Huevos	1	6	1	0
Embutidos (salchichón, jamón, salchicha, chorizo, etc.)	0	2	5	1
Grasas (Natilla, manteca, margarina, aceites, semillas, etc.)	1	3	4	0
Azúcares simples (azúcar de mesa, miel, dulce, confites, sirope, etc.)	2	4	2	0
Bebidas gaseosas (FANTA, PEPSI, COCA COLA, etc.), bebidas azucaradas (jugos de caja, TROPICAL, leche saborizada, etc.)	2	1	2	3
Comidas rápidas (Pollo frito, pizza, hamburguesas, tacos, etc.)	2	0	4	2
Bebidas alcohólicas (cerveza, whisky, vino, tequila, etc.)	3	1	2	2

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Escala de clasificación de los hábitos alimentarios de la población

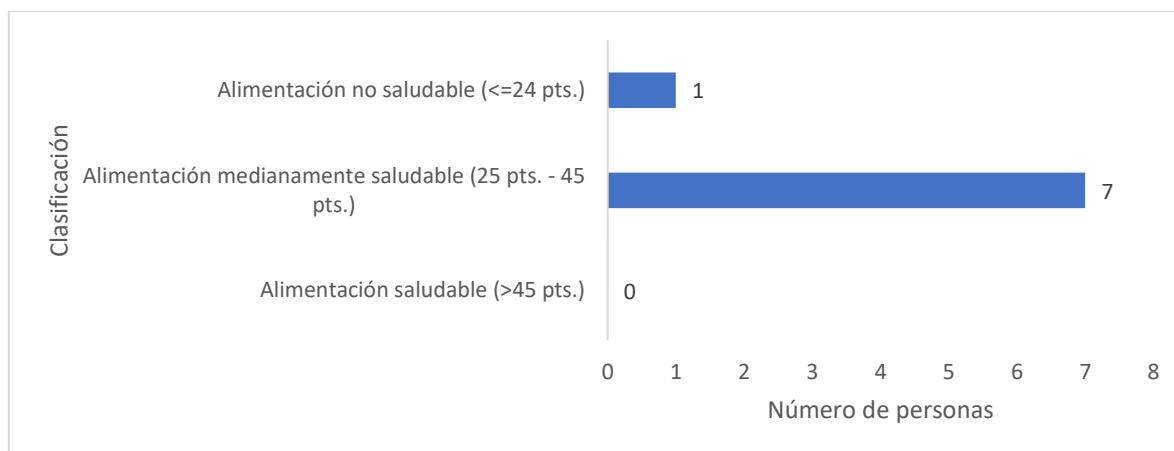


Figura 12. Clasificación de los hábitos alimentarios de la población encuestada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN

A continuación, se presenta en estado nutricional de la población estudiada de acuerdo con su índice de masa corporal (IMC) y circunferencia abdominal.

Clasificación del índice de masa corporal de la población estudiada

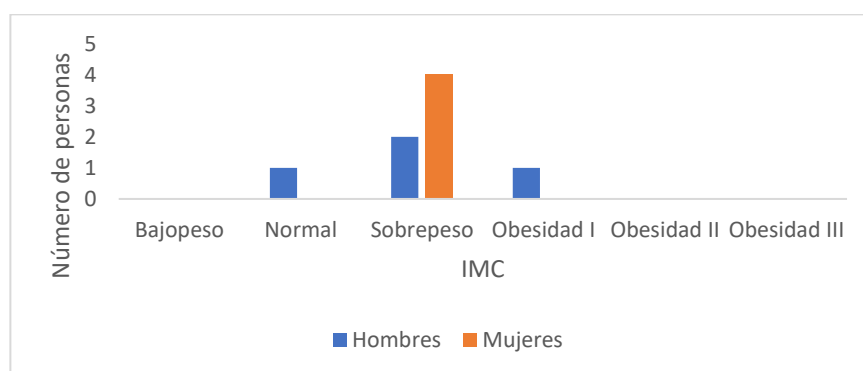


Figura 13. Estado nutricional según IMC, separado por sexo de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Circunferencia abdominal de la población en estudio

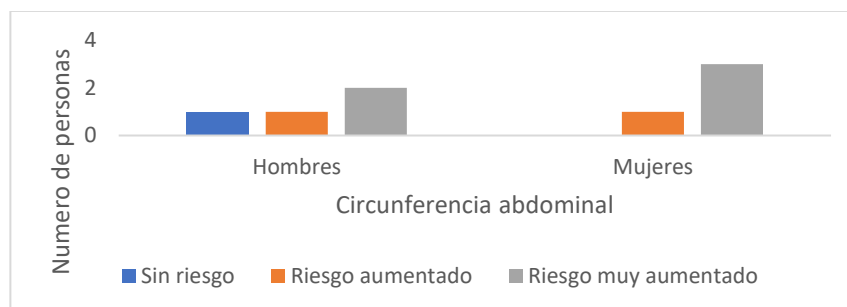


Figura 14. Estado nutricional según circunferencia abdominal de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

En el siguiente apartado se presenta la información de los resultados pertinentes a disponibilidad y acceso a los alimentos de los encuestados.

Acceso a los alimentos

En cuanto a acceso alimentario se consideran aspectos como ingreso mensual que se dispone en el hogar, cantidad de dinero destinado a la compra de alimentos, ayudas sociales, frecuencia de compra de alimentos y ELCSA para medir seguridad alimentaria por acceso económico u otros.

Ingreso económico mensual de la población en estudio

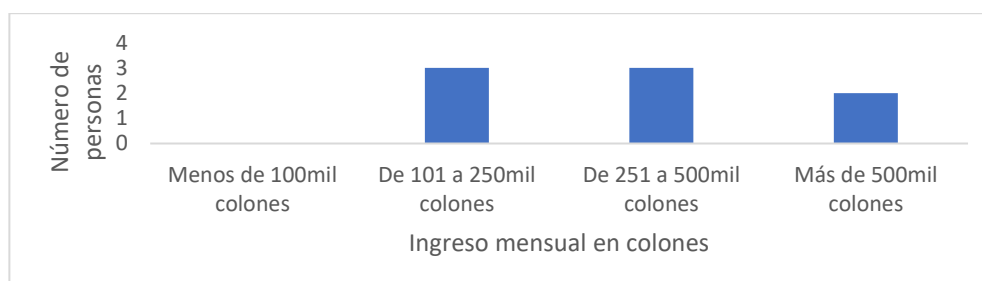


Figura 15. Ingreso mensual del que dispone de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Acceso a ayudas sociales recibidas por la población

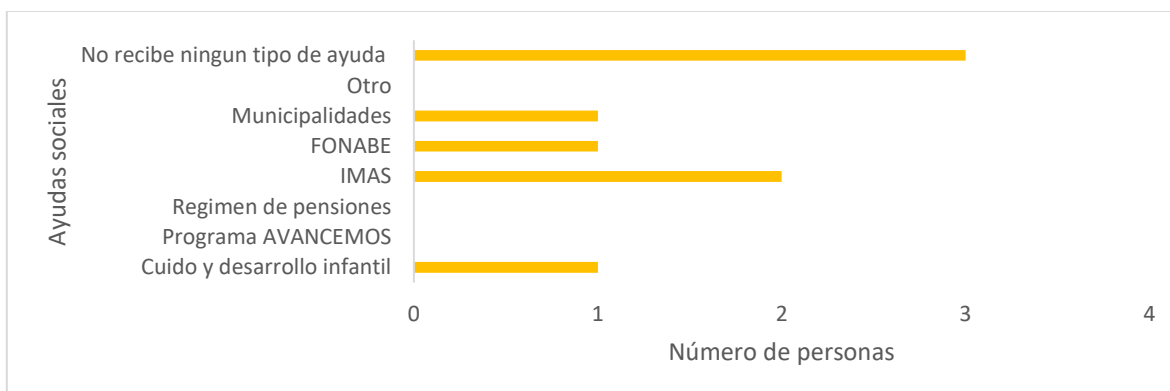


Figura 16. Acceso a ayudas sociales de la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Número de personas que habitan el hogar.

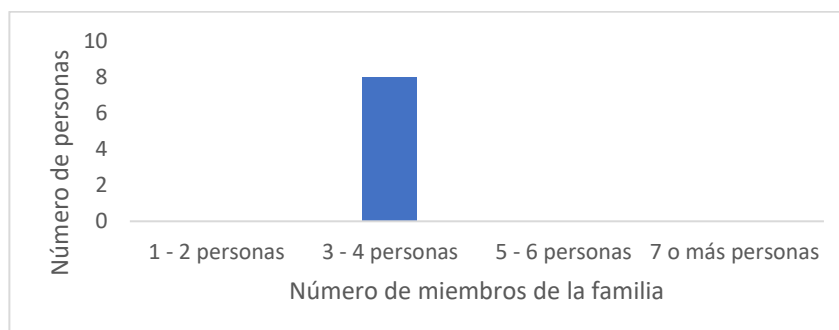


Figura 17. Número de personas que viven en el hogar incluida la persona encuestada en la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Frecuencia de compra de alimentos.

Tabla 3.

Frecuencia con la que compran diferentes tipos de alimentos en los hogares de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera

Alimento	Frecuencia de Compra					
	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Otro	Nunca
Frutas y vegetales	1	5	2	0	0	0
Abarrotes (Arroz, frijoles, aceite, etc.)	0	3	4	1	0	0
Panes	4	4	0	0	0	0
Carnes (pollo, res, cerdo, res)	0	4	4	0	0	0
Lácteos (Yogurt, leche, queso, etc) y Huevos	1	5	2	0	0	0
Pescados y mariscos frescos	0	2	4	0	2	0

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Cantidad de dinero mensual destinada a la compra de alimentos

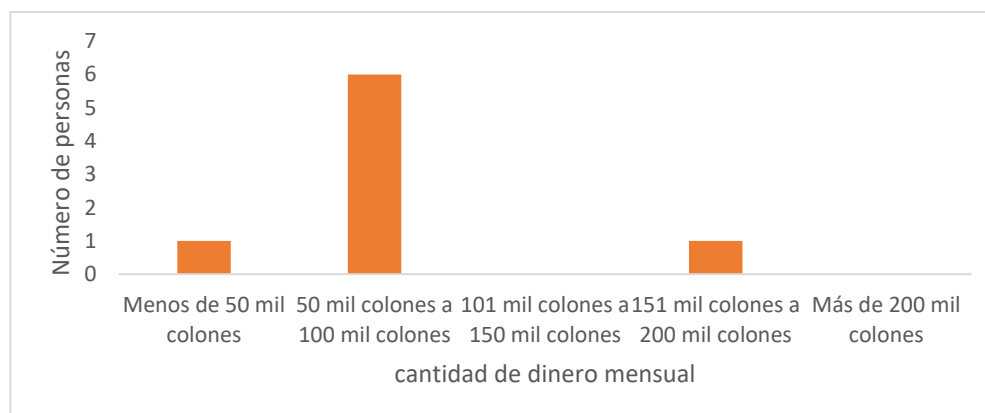


Figura 18. Cantidad de dinero mensual destinada a la compra de alimentos en los hogares de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Clasificación de la inseguridad alimentaria según la ELCSA

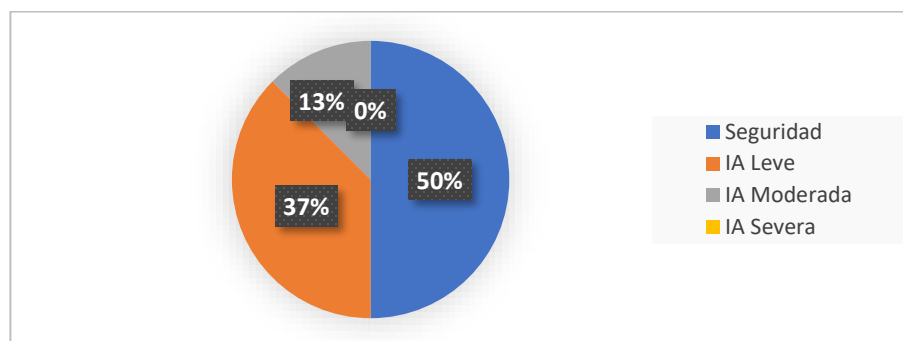


Figura 19. Clasificación de los hogares de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera según el estado de inseguridad alimentaria de acuerdo con la ELCSA, 2019. IA: Inseguridad alimentaria. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Disponibilidad de alimentos

Para la disponibilidad de alimentos se toma en cuenta la producción de alimentos para el consumo propio del hogar, los sitios de compra de distintos alimentos, así como su cercanía y medios de transporte, además del cuestionario de diversidad dietética para poder conocer el acceso físico a los alimentos.

Producción de alimentos para consumo propio del hogar

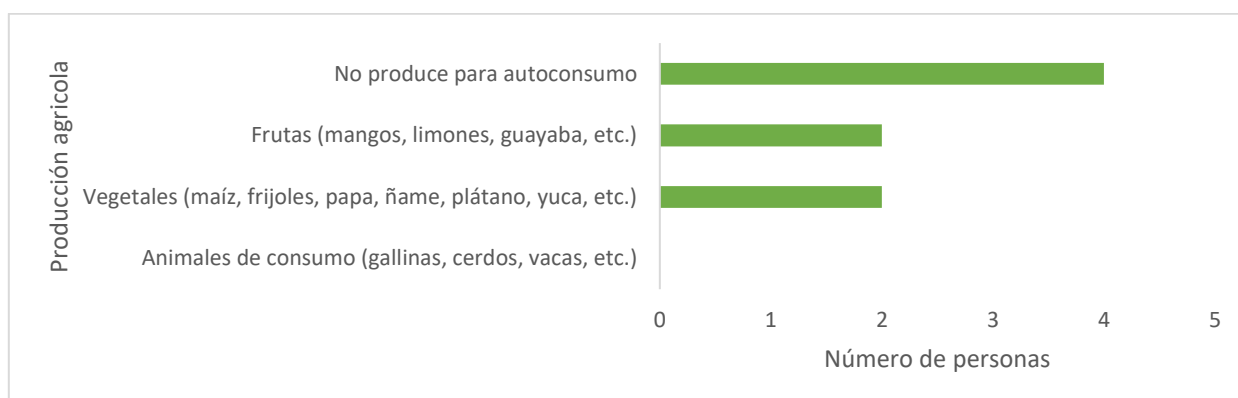


Figura 20. Producción de alimentos para consumo propio en los hogares de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Sitios de compra de alimentos según el tipo de alimento

Tabla 4.

Sitios de compra de alimentos según el tipo de alimentos en la población de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera.

Alimento	Sitio de Compra						
	Supermercado	Pulpería	Carnicería	Verdulería	Feria del Agricultor	Otro	No compra
Frutas y vegetales	2	0	0	3	0	3	0
Abarrotes (Arroz, Frijoles, enlatados, etc) y panes	8	0	0	0	0	0	0
Carnes (pollo, res, cerdo, pescado)	3	0	5	0	0	0	0
Lácteos (Yogurt, leche, queso, etc)	7	1	0	0	0	0	0
Huevos	2	2	0	0	0	4	0

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Distancia a los establecimientos de compra de alimentos

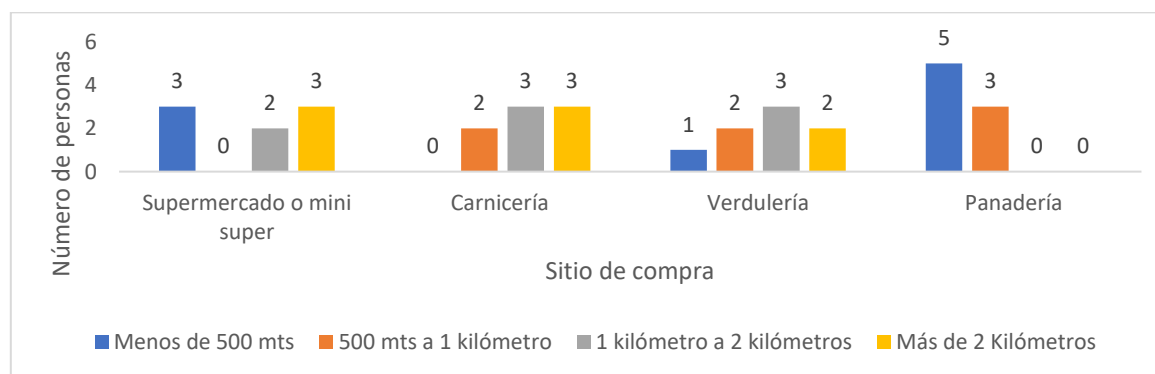


Figura 21. Distancia del hogar a los diferentes establecimientos de suministro de alimentos en los hogares de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera, 2019. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Medio de transporte utilizado para desplazarse a los establecimientos de suministro de alimentos.

Tabla 5.

Medio de transporte utilizado por la población estudiada para desplazarse a los establecimientos de suministro de alimentos en la comunidad de Santa Cecilia de Paquera.

Sitio de compra	Medio de transporte					
	Vehículo propio (Carro, Moto)	Autobús	Taxi	Bicicleta	Caminando	Otro
Supermercado o mini super	5	0	0	0	3	0
Carnicería	4	2	0	2	0	0
Verdulería	3	1	0	2	1	1
Panadería	1	0	0	1	6	0

Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

Diversidad alimentaria

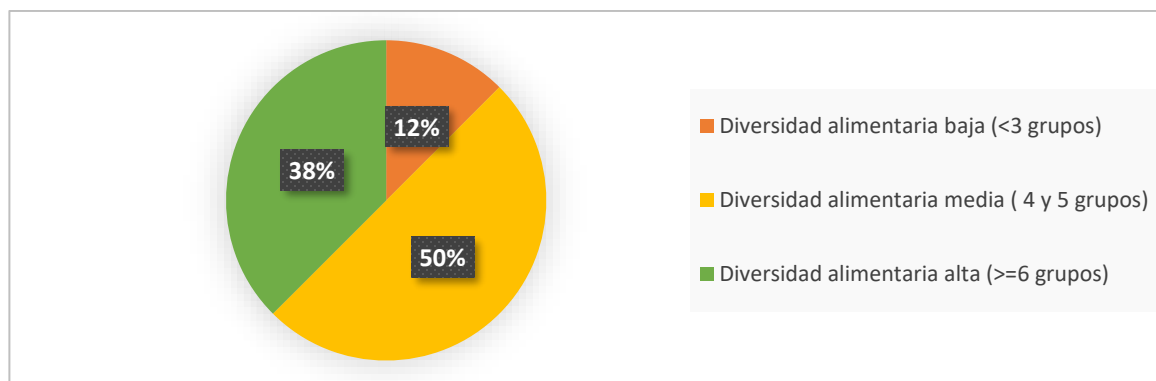


Figura 22. Disponibilidad alimentaria de población estudiada de la comunidad de Santa Cecilia de Paquera según clasificación del instrumento de diversidad alimentaria. Fuente: Elaboración propia; Quiros Alfaro (2019).

ANEXO 10. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN BIBLIOTECA VIRTUAL DEL CENIT

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

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

San José, 04 de Mayo del 2020


Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Alexandra María Quiros Alfaro con número de identificación 402230261 autor (a) del trabajo de graduación titulado RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL, LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LOS ALIMENTOS CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 18 A 64 AÑOS DE LA ZONA RURAL DE RÍO GRANDE DE PAQUERA, PUNTARENAS 2019, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

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

Cordialmente,



402230261

Firma y Cédula de Identidad