

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

NUTRICIÓN

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

**LA POBREZA EN RELACIÓN CON EL
ESTADO NUTRICIONAL Y HáBITOS
ALIMENTARIOS DE FAMILIAS QUE
INTEGRAN LA ESTRATEGIA NACIONAL
PUENTE AL DESARROLLO QUE RESIDEN
EN LOS GUIDO DE DESAMPARADOS
DURANTE EL 2017**

María José Ramírez Quesada

Diciembre, 2017

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	4
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	37
1.3 OBJETIVOS	37
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	39
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	41
2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)	42
2.2 Pobreza	43
2.3 Inseguridad alimentaria	44
2.4 Estado nutricional	46
2.5 Enfermedades nutricionales	49
2.6 Relación entre la pobreza y el estado nutricional	51
2.7 Hábitos alimentarios	55
2.8 Programas Sociales	56
2.9 Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo	59
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	66
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	67
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	67
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS	67
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:	69
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	70
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	71

3.7 PLAN PILOTO:.....	73
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	74
4.1 Características sociodemográficas	75
4.2 Características socioeconómicas:.....	80
4.3 Estado nutricional:	84
4.4 Hábitos alimentarios:	87
4.5 Condiciones sanitarias:	93
4.6 Análisis bivariado:	95
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	100
5.1 Características sociodemográficas y socioeconómicas	101
5.2 Estado nutricional de los miembros mayores de 5 años de las familias:	103
5.3 Índices de crecimiento de los miembros menores de 5 años de las familias:.....	105
5.4 Hábitos alimentarios.....	106
5.5 Condiciones sanitarias	108
5.6 Análisis bivariado	108
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
6.1 Conclusiones	118
6.2 Recomendaciones	119
BIBLIOGRAFÍA	122
ANEXOS.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N ° 1</i>	44
<i>Tabla N ° 2</i>	60
<i>Tabla N ° 3</i>	71
<i>Tabla N ° 4</i>	95
<i>Tabla N ° 5</i>	97
<i>Tabla N ° 6</i>	98

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura N ° 1</i> <i>Características de los hogares y las personas, según condición de pobreza. 2015</i>	24
<i>Figura N ° 2</i> <i>Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza por NBI. 1984, 2000 y 2011.</i>	25
<i>Figura N ° 3</i> <i>Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza, evolución en cinco años. 2010- 2014. Fuente: INEC, 2015.</i>	28
<i>Figura N ° 4</i> <i>Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza, evolución en seis años. 2010-2015.</i>	29
<i>Figura N ° 5</i> <i>Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza extrema, evolución en seis años. 2010-2015</i>	30

<i>Figura N ° 6 Disponibilidad alimentaria en Costa Rica Kcal/día/persona 1990-1992, 2005-2007 y 2014-2017.</i>	31
<i>Figura N °7 Rango de edad de las personas encuestadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	75
<i>Figura N ° 8 Género de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	76
<i>Figura N °9Lugar de residencia de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	77
<i>Figura N ° 10 Nivel de escolaridad de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017</i>	78
<i>Figura N °11 Nacionalidad de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	79
<i>Figura N ° 12 Número de miembros en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	79
<i>Figura N ° 13 Promedio de personas por edad en los hogares evaluados en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	80
<i>Figura N ° 14 Ingreso promedio en colones de las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	81
<i>Figura N ° 15 Miembros de la familia que aportan al mantenimiento del hogar, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	82
<i>Figura N ° 16 Gasto aproximado en alimentos de las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.....</i>	83

<i>Figura N ° 17 Tipo de vivienda que habitan las familias evaluadas a la compra de alimentos, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	83
<i>Figura N ° 18 IMC de los miembros de las familias mayores de 5 años presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	84
<i>Figura N ° 19 Índice P/T de los miembros de las familias de 5 años de edad o menos, presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017</i>	85
<i>Figura N ° 20 T/E de los miembros de las familias de 5 años de edad o menos, presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	86
<i>Figura N ° 21 P/E de los miembros de las familias de 5 años de edad o menos, presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017....</i>	86
<i>Figura N ° 22 Frecuencia de consumo de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	87
<i>Figura N ° 23 Frecuencia con la que se realizan diferentes hábitos alimentarios en los niños menores de 12 años, de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	89
<i>Figura N ° 24 Tiempos de alimentación que realizan las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	90
<i>Figura N ° 25 Frecuencia con la que se reúnen en familia para comer, las personas evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	91
<i>Figura N ° 26 Métodos de cocción con los que se preparan diferentes alimentos en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	92

<i>Figura N °27 Frecuencia con la que se realizan diferentes hábitos alimentarios en los niños menores de 12 años, de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>Figura N ° 28 Frecuencia con la que se practican diferentes hábitos alimentarios en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	93
<i>Figura N °29 Porcentaje de familias evaluadas con acceso a agua potable en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	94
<i>Figura N ° 30 Porcentaje de familias evaluadas con acceso al servicio sanitario dentro del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.</i>	94

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios y a mi madre la Lcda. Laura Quesada Monge, por su amor, comprensión, dedicación, y entrega, pero sobre todo por no dejarme caer en los momentos difíciles.

A mi hermano Carlos Burgos Quesada, por su apoyo incondicional y a mis amigos de la vida Mauricio Sandoval Cordero y la Lcda. Diana Quirós Muñoz, gracias por el trabajo en equipo.

También quiero expresar mi gratitud para la Lcda. Nuria Salas jefa de la Unidad Local de Desamparados del IMAS y a la Lcda. Silvia Ibarra cogestora social, por su total anuencia y disposición.

De igual forma quiero agradecer a mi tutor M.Sc. Víctor Rodríguez y al Lic. Sergio Mora, por la orientación y paciencia brindada durante todo este proceso.

RESUMEN

Introducción: la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo es un programa de transferencia económica condicionada, implementada desde el año 2015 y busca eliminar la pobreza extrema (IMAS, 2015).

Objetivo General: determinar la relación entre la pobreza y el estado nutricional con los hábitos alimentarios de las familias que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.

Metodología: la investigación es de un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional. La muestra es no probabilística y se estima mediante una fórmula estadística, por lo que se conforma de 85 familias, las cuales se evaluaron mediante una balanza para determinar el peso, tallímetro para determinar la talla en cm y un cuestionario acerca de hábitos alimentarios familiares, dirigido a los jefes del hogar únicamente.

Resultados: se evidencia una jefatura femenina mayor en los hogares y un estado nutricional de sobrepeso predominante en la mayoría de los participantes, de igual forma un bajo consumo de vegetales no harinosos, frutas, y pescado.

Discusión: las familias que sufren la pobreza experimentan inseguridad alimentaria, así como una calidad de la dieta disminuida y utilizan la mayoría de los ingresos económicos para la compra de alimentos. Suelen elegir alimentos energéticamente densos y abusar de ellos cuando el alimento está disponible.

Conclusiones: la pobreza determina la conducta alimentaria, por lo que afecta de manera directa el estado nutricional de la población. A pesar de la participación de las familias en Puente al Desarrollo, se concluye que los hogares permanecen en la pobreza extrema.

Palabras clave: pobreza, pobreza extrema, estado nutricional, hábitos alimentarios, Estrategia Nacional: Puente al desarrollo.

SUMMARY

Introduction: The "Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo" is a conditional economy transference program ran by the government, and established in 2015 to fight extreme poverty (IMAS 2015).

General Objective: to determine the relation between poverty and nutritional condition and the dietary habits of the families observed by the program "Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo". This program targets "Los Guidos" population, which is part of the San Jose province, during year 2017.

Methodology: this study has a quantitative and correlational focus. This sample is non-probabilistic and it is estimated by a statistical formula. The sample covers 85 families, whose weight and height were measured by a weight scale (kilograms) and a stadiometer (centimeters) respectively. Furthermore, a questionnaire addresses family heads in these households to determine the dietary habits.

Results: it has been determined that most homes are ran by women, and that the overall dietary habits lead to overweight in most family members. Likewise, low consumption of fruits, non-carb vegetables and fish contribute to the overweight seen in this study.

Discussion: families who are exposed to extreme poverty suffer of dietary inconsistency, and have low quality diets. Most of their income is used to buy food. We also observed that these families choose high calories foods, and abuse their consumption when these are available.

Conclusions: poverty determines dietary conducts and patterns; hence it directly affects the nutritional condition of this population. Eventhough these families are currently participating

of the "Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo" program, these remain the extreme poverty status.

Keywords: poverty, extreme poverty, nutritional condition, dietary habits, "Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo"

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La presente investigación evidencia en los antecedentes del problema las características más relevantes, en el ámbito internacional y nacional, con orden cronológico de lo acontecido en los últimos cinco años, en relación con la pobreza y el estado nutricional de la población.

1.1.1.1 Pobreza a nivel mundial

La reducción de la pobreza se ha evidenciado en las últimas décadas. A nivel mundial se logró cumplir la meta del primer objetivo de desarrollo del milenio (ODM) de disminuir a la mitad la tasa de pobreza registrada en 1990, se tenía esperado para el año 2015, sin embargo, se logró en 2010, cinco años antes del lapso de tiempo esperado (Banco Mundial, 2015).

Aproximadamente el 37% de la población mundial vivía con menos de \$1,90 al día en 1990, cifra que se redujo a un 12,7% para el año 2011. Los esfuerzos por disminuir las cifras continúan, no obstante, siguen personas viviendo en condiciones de pobreza extrema (Banco Mundial, 2015).

El progreso en este contexto no ha sido uniforme, por ejemplo: Asia Oriental experimentó la mayor reducción de pobreza extrema, del 80% en 1981 al 7,2% en el 2012, por el contrario en

África, al sur del Sahara, la pobreza alcanzaba un 42,6% aproximadamente en el 2012. China mostró la mayor caída en los niveles de pobreza extrema (Banco Mundial, 2015).

Las familias en condición de pobreza extrema generalmente se encuentran en zonas remotas, situación que plantea desafíos aún mayores para avanzar en su desarrollo. A esta población se le dificulta el acceso a servicios básicos, sufren inseguridad alimentaria y desastres naturales pueden amenazar sus hogares, entre otras situaciones que afectan los esfuerzos por salir de la pobreza, por lo que es indispensable la búsqueda de nuevas formas de enfrentar esta problemática (Banco Mundial, 2015).

El Banco Mundial propone reducir la tasa mundial de pobreza extrema a aproximadamente no más del 3 % antes de finalizar el año 2030, lo que supone un reto difícil, pero posible si se promueve un desarrollo económico sostenible, inclusivo, con más empleos dignos, programas, redes y políticas que aseguren a los grupos más vulnerables protección social. También la atención debe estar centralizada en estos grupos desfavorecidos, con el fin de enfrentar desigualdades que mantienen a la población en un ciclo de pobreza (Banco Mundial, 2015).

Cada país debe diseñar un plan que incluya acciones y programas diseñados específicamente para cada contexto, tomando en cuenta las estadísticas, datos, recursos y necesidades. También se deben adoptar medidas que promuevan la disminución de la pobreza, como: crecer de manera no excluyente, invertir en grupos vulnerables que no pueden acceder a servicios de primera necesidad y proteger a esos mismos grupos vulnerables, de situaciones que puedan agravar aún más las crisis en las que se encuentran. Existen dificultades prevenibles o bien que pueden mitigarse y así disminuir el impacto de manera directa a la

población en cuestión, un claro ejemplo de esto es la inestabilidad en el precio de alimentos, lo que dificultaría el acceso a ellos (Banco Mundial, 2015).

Los programas de ayuda social son clave para fomentar el progreso, que contribuye a la reducción de la pobreza, el hambre y la malnutrición. Un factor determinante para reducir la subalimentación, es el crecimiento económico, que debe brindar oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población (FAO, FIDA y PMA., 2015).

Existe un descenso en el número de personas subalimentadas en el mundo, aproximadamente 167 millones de personas menos que en el año 1990. Actualmente hay alrededor de 795 millones de personas subalimentadas. En algunas regiones los avances se han visto frenados por la inestabilidad política y una economía menos inclusiva como en Asia Meridional, Oceanía, el Caribe y el África Austral y Oriental (FAO, FIDA y PMA., 2015).

Organizaciones como el Banco Mundial buscan acabar con la pobreza, mediante proyectos en las comunidades y programas sociales dirigidos hacia la población más vulnerable, para ello busca el respaldo de gobiernos que puedan generar políticas más inclusivas. Por ejemplo: implementa un proyecto de caminos rurales, que ayuda a la comunicación entre familias que habitan zonas rurales con mercados, escuelas y fuentes de agua potable. En Haití creó un informe analítico intersectorial que ayuda al Gobierno a focalizar mejor los programas y las políticas mediante la implantación de un nuevo parámetro para medir la pobreza (Banco Mundial, 2015).

El Banco Mundial cuenta con intervenciones en materia de diversas áreas y territorios como Ruanda, Afganistán, Bangladesh y Vietnam, entre otros, con la intención de mitigar la pobreza y la desigualdad, y favorecer la creación de oportunidades (Banco Mundial, 2015).

La protección social y el crecimiento económico equitativo influyen en la disminución de la pobreza y la malnutrición, para ello se debe educar a la población para que sean capaces de asegurarse sus ingresos, accediendo a un empleo decente, o bien aumentando la productividad de pequeños emprendedores (FAO, FIDA y PMA., 2015).

1.1.1.2 Inseguridad alimentaria a nivel mundial

Una de cada ocho personas padece hambre, sin embargo, en el mundo se produce suficiente alimento como para sustentar a los 7 mil millones de habitantes y en algunos países, uno de cada tres niños está bajo de peso. La pobreza involucra que la población no pueda adquirir alimentos de calidad nutricional, por lo que se vuelven susceptibles a más enfermedades que los incapacita para generar dinero. Este problema es cíclico, debido a que los niños afectados sufren de desnutrición crónica, esto puede disminuir sus ingresos futuros y dirigirlos a una vida de pobreza y hambre (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

Se ha demostrado que la inversión en agricultura, administración de terrenos, manejo correcto del agua y la calidad de las semillas, conforman la solución más efectiva en la disminución del hambre y la pobreza, por encima de otros sectores. Muchos países en vías de desarrollo no tienen una adecuada infraestructura agrícola, por ejemplo: el acceso al agua potable no es constante, tienen inadecuada irrigación de suelos y falta de condiciones apropiadas para el almacenamiento y transporte de productos agrícolas. Esto genera dificultad en el acceso a los alimentos (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

La productividad de agricultores familiares y su integración a la economía generan mejoras en los mercados, aumentan variedad de los productos locales para la comunidad, pero especialmente para el abastecimiento de instituciones educativas y programas de protección social gubernamentales (FAO, FIDA y PMA., 2015).

Otro factor que amenaza a la población en condición de pobreza, son los desastres naturales como tormentas tropicales y sequías, estas últimas son la causa más frecuente de la escasez de alimentos. Una sequía recurrente puede causar enormes pérdidas en la agricultura, como la ocurrida en el año 2011 en Kenia, Etiopía y Somalia (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

También la guerra y los conflictos armados, dañan frecuentemente los cultivos y la producción de alimentos, millones de personas se ven obligadas a escapar, lo que provoca inseguridad alimentaria, debido a que ya establecidos lejos de sus hogares, no encuentran los medios para sustentar a sus familias. Claro ejemplo de esto es el conflicto actual en Siria, que se arrastra desde el año 2011. Somalia y la República Democrática del Congo son otro ejemplo de crisis alimentaria debido al conflicto armado, por el contrario Ghana y Ruanda reducen la inseguridad alimentaria, esta es de las zonas más pacíficas de África (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

Las crisis prolongadas ya sea por conflictos armados o desastres naturales, siempre van a desencadenar en inseguridad alimentaria y malnutrición, esto genera una necesidad mayor de respuestas que aseguren alimento a la población, así como acciones simultáneas por parte de las instituciones del gobierno correspondientes (FAO, FIDA y PMA., 2015).

Alrededor de un tercio de todos los alimentos producidos en el mundo, no se consumen, lo que representa un desperdicio de consideración importante, si se evita esto se podrían generar

armas para combatir el hambre. Otro aspecto son los altos precios de los alimentos, estos fluctúan significativamente, por lo que en ocasiones los alimentos nutritivos se vuelven inalcanzables para la población que sufre la pobreza (Programa Mundial de Alimentos, 2017).

El intento por reducir el hambre y la malnutrición ha generado iniciativas en distintas regiones del mundo, por ejemplo: América Latina y el Caribe sin Hambre, Iniciativa Hambre Cero en África occidental y Reto del Hambre Cero en Asia y en el Pacífico, entre otras. En esta área se han documentado avances desde 1990, lo que evidencia la posibilidad de que la inseguridad alimentaria pase a ser anecdótica y visualizar una realidad distinta. Para esto son esenciales los compromisos políticos, medidas globales mediante relaciones internacionales y financiación apropiada (FAO, FIDA y PMA., 2015).

1.1.1.3 Doble carga de la malnutrición

A nivel mundial se enfrenta una doble carga en cuanto a malnutrición, por un lado se encuentra la desnutrición conocida comúnmente y por otro lado la alimentación en exceso, especialmente en países en vías de desarrollo. De cualquier forma que se presente, esto supone un riesgo en la salud de la población (Organización Mundial de la Salud, 2017; Conde & Monteiro, 2014).

La desnutrición propicia una muerte anticipada de mujeres embarazadas, madres, lactantes y niños, también se le atribuye a esta aproximadamente un tercio de las muertes infantiles, así como una responsabilidad importante en el desarrollo deficiente cerebral y físico. En el mundo existen aproximadamente 115 millones de niños con insuficiencia ponderal, 171 millones de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento y una tercera parte de

los niños en edad escolar con deficiencia de vitamina A (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La mayoría de mujeres embarazadas que sufren desnutrición viven en países en vías de desarrollo y la desnutrición en la maternidad provoca un desarrollo fetal inadecuado y dificultades en el embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Gran cantidad de personas en el mundo se ven afectadas por el sobrepeso, aproximadamente 43 millones de niños lo padecen. Anualmente mueren al menos 2,6 millones de personas como consecuencia del sobre peso y la obesidad, en la maternidad estos suponen un riesgo directo en el embarazo y un mayor peso al nacer, así como una predisposición de obesidad en los niños al crecer. También se reflejan en el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer y Diabetes Mellitus tipo II, entre otras (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las enfermedades crónicas no trasmisibles que están trascendiendo a causa del sobrepeso y la obesidad, afectan directamente la vida y suelen ser difíciles de tratar con recursos limitados en personas pobres y vulnerables, en un sistema de salud público saturado. Organizaciones han tomado un papel importante en la lucha por mejorar la salud de la población, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha reconocido el papel de importancia relevante que juega la nutrición, especialmente en las personas más vulnerables y desde el inicio en el desarrollo de la vida (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las políticas sociales a nivel alimentario son clave, para abordar estrategias a favor de la salud nutricional, así como emprender asesoramiento en la toma de decisiones y la colaboración a

nivel mundial para brindar el soporte más adecuado (Organización Mundial de la Salud, 2017).

También en Costa Rica se evidencia el problema de la malnutrición de doble carga. Aproximadamente un 60% de la población se ve afectada por la obesidad, lo que repercute directamente en la salud y en la saturación de servicios médicos. Este problema se enfrenta de manera global, para empezar en América Latina y el Caribe se cuentan con diversos programas sociales enfocados en la educación nutricional, para combatir el sobre peso (Rojas, 2014).

1.1.1.4 Programas sociales y Fondos mundiales

El sistema de las Naciones Unidas (ONU) es una organización de Estados Soberanos, de forma voluntaria, los Estados se afilian con la intención de colaborar con la paz mundial, fomentar el progreso social y económico, así como mantener buenas relaciones con todas las naciones.

La ONU está conformada por la misma organización y otras organizaciones asociadas.

Algunas de estas organizaciones propias y afiliadas son:

- **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD):** trabaja en eliminar la pobreza, reducir desigualdades y ayuda a los países en alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):** provee ayuda humanitaria a niños y madres.
- **Programa Mundial de Alimentos (PMA):** proyecta erradicar el hambre y la malnutrición, está presente en 75 países y alimenta aproximadamente a unos 80 millones de personas.
- **Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA):** realiza Gestiones en pro del uso racional de los recursos y el desarrollo sostenible.
- **ONU Mujeres:** incentiva la igualdad de género y la participación femenina.
- **Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos (ONU-Hábitat):** promueve un ambiente sostenible para pueblos y ciudades.
- **El Banco Mundial:** pretende reducir la pobreza, mejorar la calidad de vida, mediante prestaciones económicas con intereses mínimos y subvenciones en materia de educación, salud, infraestructura, entre otras. Actualmente se encuentra apoyando a más de 100 países.
- **La Organización Mundial de la Salud (OMS):** tiene como objetivo brindar salud de calidad para todos en el mundo, actúa en emergencias de salud pública, trabaja en

campañas de vacunación globales y en la erradicación de enfermedades como la malaria y otras.

- **La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO):** intenta reducir el hambre alrededor del mundo.
- **El Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA):** su objetivo es reducir la pobreza, el hambre y la malnutrición a nivel rural de países en vías de desarrollo.
- **La Organización Meteorológica Mundial (OMM):** provee datos meteorológicos gratuitos para el uso en agricultura, navegación y seguridad.
- **La Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR):** coordina los intentos por prevenir catástrofes.

1.1.1.5 Pobreza en los hogares costarricenses

Los hogares que enfrentan la pobreza evidencian características sociodemográficas que ayudan a determinar su condición; por ejemplo: hay menos miembros de la familia que aportan al mantenimiento de hogar, suelen tener trabajos informales, participan menos en el ámbito laboral, por lo que tienen tasas de desempleo mayores en comparación con los hogares que no están en pobreza y hay más jefas de hogar sin apoyo masculino.

Estas familias son numerosas, desertan en la educación secundaria, viven más personas dependientes en el hogar, por lo general tienen más rezago escolar, viven en hacinamiento y en casas en mal estado, tienen menos acceso a internet y al servicio de agua potable, entre otras características (Estado de la Nación, 2016). Lo anterior se evidencia en la *Figura N° 1*:

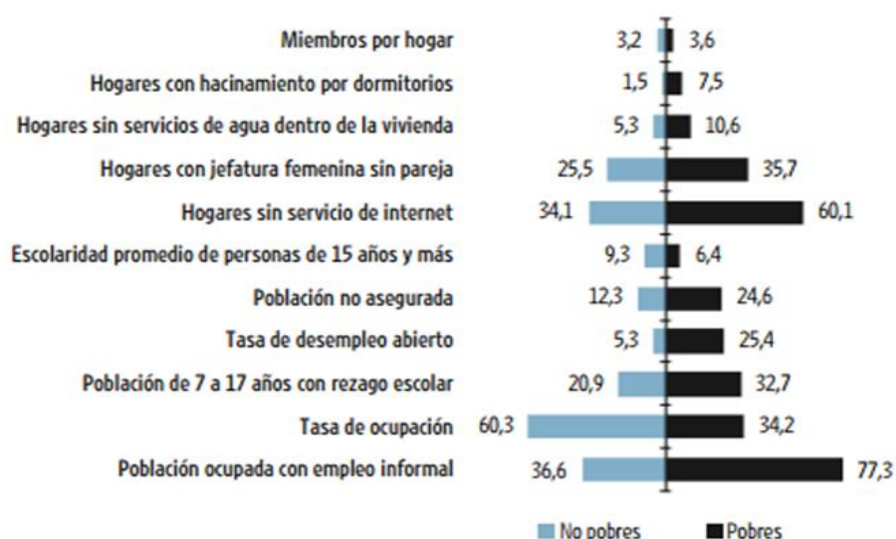


Figura N ° 1 Características de los hogares y las personas, según condición de pobreza. 2015

Fuente: Estado de la Nación, 2016.

Cada año aumenta el número de personas en condición de pobreza, si este escenario se observa mediante los ingresos económicos, se denota que ha estado presente en uno de cada cinco hogares costarricenses, desde hace 20 años, lo que implica que la pobreza ha ido en aumento si se toma en cuenta el crecimiento de la población (Estado de la Nación, 2016).

Otra área muestra los cambios que han sufrido los hogares costarricenses, mediante el método de medición del porcentaje de hogares que tienen necesidades básicas insatisfechas, en materia de avances y retrocesos del país (Estado de la Nación, 2016).

1.1.1.6 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en Costa Rica

El análisis de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es la única medición multidimensional oficial de pobreza en Costa Rica, el análisis permite conocer en cuál dimensión evidencian los mayores cambios, esto permite un estudio del efecto de las políticas públicas y por lo que es un antecedente fundamental de la medición multidimensional de la pobreza en el país. Este se introdujo junto con el análisis de los datos del Censo de Población y Vivienda a partir del año 2000.

Para la medición de NBI se tomaron en cuenta cuatro dimensiones que son: acceso a albergue digno, acceso a vida saludable, acceso al conocimiento y acceso a otros bienes y servicios (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015). El análisis del NBI se realizó nuevamente con el Censo 2011, por lo que fue posible una comparación entre ambos censos, que se muestra en la *Figura N°2*

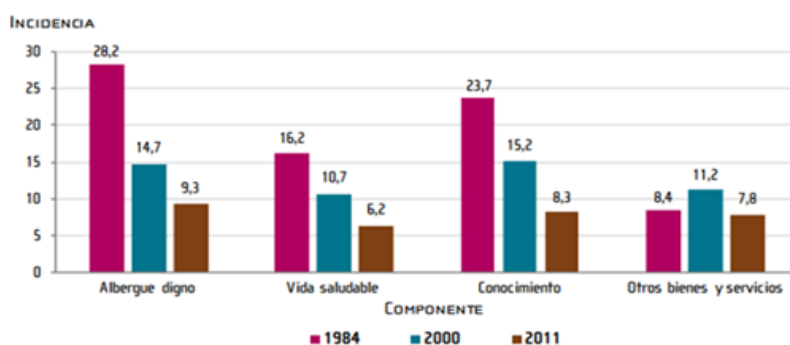


Figura N °2 Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza por NBI. 1984, 2000 y 2011.

Fuente: INEC, 2015.

La *Figura N°2* muestra las disminuciones entre los períodos de cada censo. La dimensión que presentó mayor disminución fue el de albergue digno, en el período de 1984-2000. Para el periodo 2000-2011 el componente que más disminuyó fue el conocimiento (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

El NBI ha permitido un análisis más integral de la pobreza, uno de los métodos recientes es el Índice de Pobreza Multidimensional, que tiene como objetivo ser una herramienta de rendición de cuentas para quienes se encargan de elaborar las políticas públicas (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

1.1.1.7 Cronología de la pobreza en Costa Rica

La cronología de la pobreza se realiza a partir del año 2012 hasta el 2016, con la información respectiva a cada año y fuentes propias del país. Se toman en cuenta la pobreza, pobreza extrema y el desempleo.

- **Año 2012**

Según la Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2012, unos 280.000 hogares enfrentan la pobreza, lo que representa un 20,6% del total de hogares costarricenses. También se determinó un desempleo de 7,8%, casi igual al del 2011 que fue de 7,7% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

El coeficiente de Gini muestra una desigualdad mayor a la del 2011 y la pobreza extrema muestra un porcentaje de 6,4%, mientras que la canasta básica fue de ¢44.372 por persona en zona urbana y ¢37.087 por persona en zona rural. Según las características de las viviendas de los hogares en pobreza, el 63% no están en buen estado (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

- **Año 2013**

El porcentaje de hogares pobres consiguió un 20,7% casi inmutable al año anterior, para una totalidad de 285.467 hogares, que no pueden cubrir necesidades básicas. Similar ocurre con los hogares costarricenses que se encuentran en pobreza extrema con 6,4%. El coeficiente de Gini proyectó un resultado de 0,524, que mostró un pequeño aumento comparado al año 2012 que fue de 0,518 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

- **Año 2014**

La pobreza de los hogares costarricenses obtuvo el mayor nivel en cinco años, alcanzando 22,4%, lo que representa un total de 318.810 hogares que enfrentan esta condición, siendo 32.727 más que el año 2013. La pobreza extrema ahora evidencia 94.810 hogares, para un 6,7% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

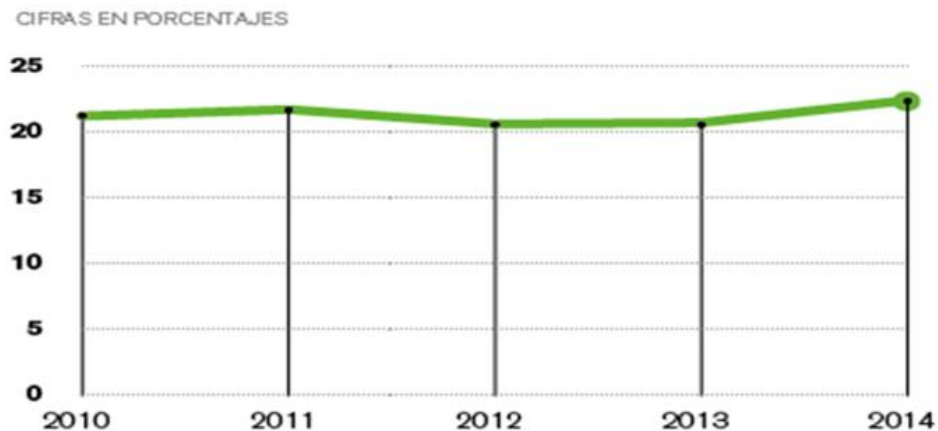


Figura N ° 3 Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza, evolución en cinco años. 2010- 2014. Fuente: INEC, 2015.

La principal razón por la que se determina ese aumento importante entre el año 2013 y 2014 es debido al aumento del costo de los bienes y servicios por encima de los ingresos económicos de los hogares, perdiendo así poder adquisitivo. Otro factor importante que determina la pobreza es la tasa de desempleo, siendo 23,9% en personas pobres y un 5,7% en personas no pobres. Si se analiza por regiones, la región Central es la de menor incidencia de pobreza, por el contrario las regiones Brunca y Chorotega evidencian la mayor incidencia de hogares en pobreza extrema (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

- **Año 2015**

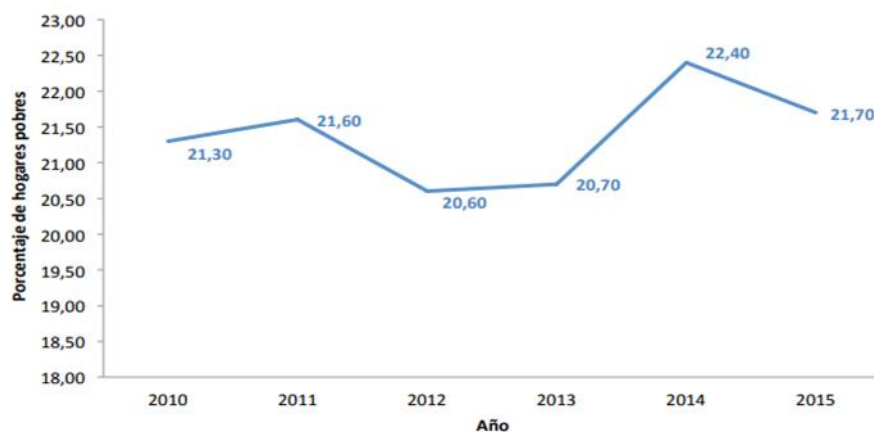


Figura N °4 Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza, evolución en seis años. 2010-2015.

Fuente: MIDEPLAN, 2015.

Se afirma que los cambios en el porcentaje de hogares pobres costarricenses son mínimamente variables, sin embargo, la población aumenta, aunque los números sean similares, la pobreza también aumenta. En la Figura N°4 se puede determinar una pequeña disminución que se dio del 22,4% en el año 2014, al 21,7% para el año 2015 (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2015). Para la pobreza extrema se registró un aumento, de 6,7% en el año anterior, a 7,2% para el año 2015.

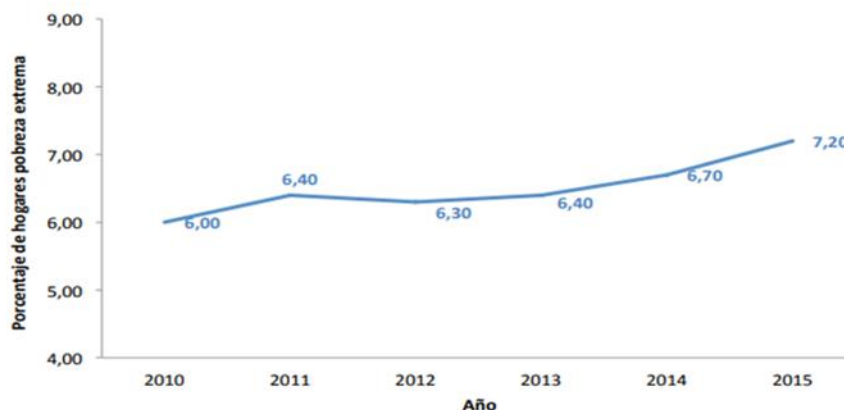


Figura N° 5 Porcentaje de hogares costarricenses en condición de pobreza extrema, evolución en seis años. 2010-2015

Fuente: MIDEPLAN, 2015.

- **2016**

Para el 2016 Costa Rica obtuvo el índice más bajo de hogares en pobreza en los últimos 7 años, lo que se traduce en 10 mil hogares que quedaron por fuera de la línea de pobreza, mientras 30 mil hogares superaron la pobreza extrema (Mora, 2016).

La pobreza total se redujo de 21,5% en el año 2015, a 20,5% en el año 2016, para hacer esto posible, entre las acciones tomadas fue la implementación de la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza Puente al Desarrollo, implementada el 26 de marzo del 2015 (Mora, 2016).

Otra acción tomada en la lucha contra la pobreza es la mejora de recursos con los que ya se contaba, por ejemplo: reorganizar los CEN-CINAI, priorizar a la población vulnerable en los

puestos de empleo, mejorar el acceso a internet y eliminar filtraciones, para que las ayudas se destinen de manera adecuada. Todo esto proyecta avanzar el cambio del 2017 (Mora, 2016).

1.1.1.8 Programas y políticas sociales

Según la FAO Costa Rica destaca por sus programas de ayuda social, que buscan resguardar el derecho a la alimentación, de igual forma en asuntos ambientales (Rojas, 2014).



Figura N ° 6 Disponibilidad alimentaria en Costa Rica Kcal/día/persona 1990-1992, 2005-2007 y 2014-2016.

Fuente: FAO, 2015.

La producción de alimentos y programas de comedores estudiantiles deben seguir operando de manera que se fomente el desarrollo de la población vulnerable en etapas de niñez y adolescencia, lo que se busca es eliminar el hambre y la pobreza extrema. Las personas que

padecen hambre en Costa Rica representan una cifra muy baja, sin embargo, se debe seguir trabajando por atender ese tipo de necesidades (Rojas, 2014).

Algunas ayudas sociales y programas de transferencias económicas, han beneficiado a un sector de la población evitando el crecimiento de la pobreza. Sin embargo, las acciones del gobierno no han alcanzado el requerimiento óptimo. (Estado de la Nación, 2016).

- **Programa Avancemos:** Es un programa de transferencia económica condicionada, creado en el año 2008, su objetivo es disminuir el rezago escolar de adolescentes, que por motivos económicos se les ha dificultado mantenerse en el sistema educativo formal. La ayuda económica varía según el año de secundaria cursado, esta transferencia condiciona a las familias con varias responsabilidades, donde la más importante es asegurarse de la permanencia de los estudiantes al centro educativo (Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2017).
- **La “Estrategia para la atención y la reducción de la pobreza extrema: Puente al Desarrollo”** fue implementada por la administración actual Solís Rivera, es un programa de ayuda social, mediante el cual un cogestor social (de nivel técnico-profesional) establece un vínculo entre los hogares beneficiados y las instituciones públicas (Estado de la Nación, 2016). Esta estrategia lo que busca es garantizar la protección social, desarrollar capacidades, contribuir a la microempresa familiar y colaborar en la inclusión social, entre otras acciones (Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2017).

Las municipalidades son otras entidades que se encuentran en una constante colaboración con acciones importantes, como lo es la donación de terrenos que realizan los concejos municipales a instituciones públicas, entre esas instituciones están: el Ministerio de Educación Pública (MEP), Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto Mixto de ayuda Social (IMAS), etc. También el apoyo de las municipalidades en servicio de las políticas sociales es fundamental para llevar a cabo La Red Nacional de Cuido y Desarrollo infantil (Estado de la Nación, 2016).

La Ley N°9220, creada en el 2014, sustenta el marco legal de la creación de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), con el fin de brindar un soporte en el desarrollo integral de los niños y las niñas de manera complementaria y no como sustituyente de la educación pública preescolar sujeta al MEP, siempre con apoyo económico de instituciones públicas y privadas (Ley N°9220, 2014).

El 95% de los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI) han sido construidos en terrenos aportados por la municipalidad, siendo el primer CECUDI construido en el Cantón de Desamparados, en San José (Estado de la Nación, 2016).

- **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional:** busca promover la garantía del derecho a la alimentación para la población general y en especial para las personas vulnerables. Esta política nacional está orientada al bienestar de la población, garantizando el derecho a una alimentación saludable (Ministerio de Salud, 2011).
- **El Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (PANEA):** intenta promover hábitos de alimentación saludables y conductas

adecuadas en torno a la alimentación, por consiguiente brinda alimentación de manera complementaria y no sustituyente, aprovechando recursos como el comedor escolar, que es un lugar ideal para ofrecer alimentos saludables y de calidad nutricional. No todos los estudiantes pueden acceder al programa, debido a que se centra en aquellos que más lo necesiten (Ministerio de Educación Pública, 2017).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza con una muestra de 85 familias en condición de pobreza, que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo. Serán tomados en cuenta para la investigación todos los miembros de las familias: hombres, mujeres, niños y niñas de diversos grupos etarios que residan en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José; durante el año 2017.

1.1.3 Justificación

Se ha demostrado en diversos estudios que los programas de protección social, cuando se combinan en un contexto que incluya una parte de salud integral y otra de educación, se relacionan con una disminución en los índices de sobrepeso y obesidad. Es posible identificar características nutricionales marcadas en personas que viven en condiciones de pobreza. Estas características nutricionales pueden ser identificadas a un bajo costo, aunque se debe valorar la posibilidad de ser implementadas como un instrumento de evaluación de riesgo. Incluso

hay evidente información que puede utilizarse para mejorar las políticas que trabajan en la reducción de la pobreza, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad (Ardens, et al., 2015).

Las desigualdades económicas promueven la inseguridad alimentaria, por lo que en familias que sufren la pobreza, se ha registrado un consumo frecuente de alimentos con alto contenido calórico y de costos más bajos, situación que provoca un exceso de peso corporal, alterando el estado nutricional (Weigel, Armijos, Racines & Cevallos, 2016).

En algunos países europeos como en Inglaterra, las personas con menores ingresos económicos y/o menor nivel educativo, son más propensas a tener obesidad mórbida que aquellas personas en los grupos socioeconómicos con ingresos más altos. Por lo que se puede esperar que las personas con niveles de obesidad extremos, tengan una probabilidad mayor de sufrir la pobreza. Los mecanismos que causan la asociación entre la obesidad y un menor nivel socioeconómico son complejos. Sin embargo, una menor disponibilidad y accesibilidad a los alimentos sanos y una reducción en la participación de actividad física, pueden ser factores importantes en los grupos socioeconómicos de más bajos ingresos (Charlton & Gulliford, 2016).

Existen factores individuales y culturales que afectan la manera en que las personas se alimentan. Otro factor es el entorno alimentario, este influye directamente en la elección de los alimentos y a la vez es un ámbito en el que las políticas públicas deben intervenir, para mejorar la disponibilidad y facilitar el acceso a alimentos más saludables (Charlton & Gulliford, 2016).

Es necesaria la realización de acciones que involucren una parte nutricional y otra parte política, como por ejemplo: modificar aspectos del etiquetado nutricional, coordinar acciones

con las instituciones públicas, limitar la publicidad de alimentos y mejorar la calidad del suministro de alimentos, entre otras medidas que vayan a incentivar a la población a que realice elecciones mejores de los alimentos (Charlton & Gulliford, 2016).

La mayoría de estudios sobre ambientes alimentarios, han sido realizados en Estados Unidos y otros países desarrollados, esta situación refuerza la necesidad de investigar sobre conductas y ambientes alimentarios de países en vías de desarrollo. Los estudios de esta índole muestran que la población con bajo nivel de ingresos se caracterizan en su mayoría por una gran disponibilidad de alimentos altos en kilocalorías y bajo valor nutricional, así como poca disponibilidad de productos frescos (Charlton & Gulliford, 2016; Gupta, Downs, Ghosh-Jerath, Lock & Singh, 2016).

Las enfermedades no transmisibles han aumentado a nivel mundial y se ven relacionadas de manera directa a la dieta de la población, que esta a su vez es alterada por el difícil acceso a alimentos saludables. Como consecuencia, actualmente muchos países enfrentan dos condiciones extremistas entre el sobrepeso y obesidad, y la desnutrición, incluso vistas dentro de un mismo hogar ambas caras de la moneda (Charlton & Gulliford, 2016; Tebekaw, Teller & Colón, 2014).

Es importante comprender ampliamente las conductas alimentarias actuales, para así desarrollar en entornos específicos, políticas públicas que puedan mejorar la seguridad alimentaria (Charlton & Gulliford, 2016).

La falta de acción integrada es uno de los mayores problemas que presentan las Políticas Selectivas de Combate a la Pobreza (PSCP), lo que impide un mejor uso de los recursos. (IMAS, 2015).

Las ayudas y programas sociales se malversan y se han dirigido a personas que no la necesitan, aproximadamente un 24% de las ayudas terminan en manos equivocadas. Si se traduce el porcentaje a cifras en colones, se estaría hablando de 147 millones de colones destinados a personas de clase media, incluso alta, lo que significa una cantidad económica importante que se resta a la lucha contra la pobreza, debido a la falta de herramientas de seguimiento y de acciones conjuntas entre instituciones que podrían impedir la filtración de esas sumas (Bosque, 2014).

1.2 PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relaciona la pobreza con el estado nutricional y los hábitos alimentarios de familias que integran La Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo, que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre la pobreza y el estado nutricional con los hábitos alimentarios de las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar de forma sociodemográfica a las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.
- Identificar el ingreso mensual aproximado que reciben las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.
- Evaluar el estado nutricional de las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.
- Determinar los hábitos alimentarios de las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.
- Determinar las condiciones sanitarias presentes en el hogar de las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.
- Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional con la pobreza que enfrentan las familias que integran la Estrategia Nacional Puente al Desarrollo que residen en el distrito de Los Guido del cantón de Desamparados en la provincia de San José, durante el 2017.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

En esta sección de la investigación se exponen los alcances o hallazgos que surgen de manera inesperada y seguidamente las limitaciones, que incluyen hechos o situaciones que generan alteración en lo planificado durante el anteproyecto.

1.4.1 Alcances de la investigación:

Las familias participantes del estudio han recibido abordaje durante dos años consecutivos, en los cuales las instituciones correspondientes brindaron apoyo integral desde el año 2015 hasta el mes de setiembre del presente año. A pesar de lo anterior las familias continúan necesitando soporte y esto se pone en evidencia mediante los ingresos económicos reportados por los jefes de hogar.

Los hogares permanecen en condiciones de pobreza extrema, tras la participación en Puente al Desarrollo y de los diversos subsidios económicos recibidos, las carencias se mantienen. Esto hace referencia a que los ingresos económicos son insuficientes para la manutención familiar, y la dificultad de acceso a empleos formales continúa.

1.4.2 Limitaciones de la investigación:

- Alto porcentaje en la omisión de las preguntas de: acceso al servicio sanitario, el lugar de residencia, el número de personas que viven en el hogar y la frecuencia con la que se reúnen a comer en familia, por lo que se limita la obtención de resultados.

- La manera de determinar los ingresos económicos de los hogares es mediante la información que suministran las mismas familias, debido al empleo informal y la falta de orden patronal que los certifique, por lo que se limita a una sola fuente la obtención de información.
- El analfabetismo se presenta en diez de las jefas de hogar participantes en la investigación, por lo que se procede a leerles detenidamente las preguntas del instrumento a cada mujer, de manera individual, lo anterior provoca que se extienda el tiempo previsto para la recolección de los datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles, se describen como de larga duración y son provocadas por una combinación de factores genéticos, fisiológicos y ambientales. Algunas de las ENT son: enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas respiratorias, diabetes y cáncer (OMS, 2017).

Estas enfermedades tienden a asociarse con personas de edad avanzada, sin embargo afectan a todos los grupos etarios y en cualquier región. Entre los 30 y 69 años de edad se producen la mayoría de las muertes causadas por ENT, esto afecta en mayor proporción a los países de bajos ingresos. Entre los factores de riesgo modificables están: el abuso del alcohol y el tabaco, el sedentarismo, la alimentación poco saludable y el uso excesivo de la sal, entre otros (OMS, 2017).

La pobreza está relacionada directamente con el aumento de las ENT, lo que genera dificultades en la reducción de la pobreza. Las personas de bajos estratos socioeconómicos enferman mucho más en comparación con personas de estratos socioeconómicos más altos, ya que están más expuestas a estrés psicosocial, se alimentan de forma inadecuada, y llevan hábitos poco saludables, por lo que suelen requerir mayor atención en salud, sin embargo, cuentan con un acceso limitado a servicios de salud (OMS, 2017).

2.2 Pobreza

La pobreza es la consecuencia de un proceso histórico y social, que se determina por un espacio político y económico. Se asocia con ingresos económicos disminuidos y un acceso limitado al trabajo, así como poco acceso a recursos que integran el bienestar en general (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

Las variables sociodemográficas como la escolaridad, las condiciones del hogar, el número de miembros del hogar, edad, sexo y los ingresos son indicadores clave para determinar el nivel socioeconómico del hogar (Robles, Smith, Ponce, Piron, & Kuo, 2014) Un hogar es considerado pobre cuando el ingreso per cápita es menor o igual al de la línea de la pobreza. Los hogares en pobreza extrema son aquellos con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la Canasta Básica Alimentaria (CBA) (INEC, 2016).

La CBA es un grupo de alimentos elegidos según la frecuencia de consumo y aporte energético, expresados en cantidades que satisfacen los requerimientos de energía promedio de una población específica (INEC, 2016).

Por otra parte el Índice de precios al consumidor (IPC) es el indicador que permite medir la variación de los precios de una canasta de bienes y servicios, lo que representa el gasto de los hogares (INEC, 2016). La siguiente tabla muestra la variación de un año a otro:

Tabla N ° 1

Índice de precios al consumidor y líneas de pobreza por año, en Costa Rica, junio 2015 y junio 2016

Índice de precios y líneas de pobreza	2015	2016	Variación
Índice de precios al consumidor ^{1/} (IPC)	100,00	99,12	-0,9
Líneas de pobreza			
Línea de pobreza urbana	107 293	105 937	-1,3
Línea de pobreza rural	82 418	81 685	-0,9
Línea de pobreza extrema urbana	49 067	48 399	-1,4
Línea de pobreza extrema rural	40 673	40 433	-0,6

Fuente: INEC, 2016.

La pobreza debe ser atendida mediante un plan que articule una plataforma instrumental, de modo que las instituciones, la política y el sector social materialicen estrategias enfocadas en la ejecución de las intervenciones (Silva & Nunes, 2015).

2.3 Inseguridad alimentaria

La disponibilidad y capacidad disminuida o limitada de adquirir alimentos nutritivos y seguros de forma digna para una vida activa y saludable, es como se define la inseguridad alimentaria, a su vez es catalogada como un problema de seguridad pública (Fronguillo, Gallegos & Moore, 2014; Laraia, Leak, Tester & Leung, 2017). Por el contrario la seguridad alimentaria

es ese acceso constante a alimentos nutritivos y de calidad (Tester, Laraia, Leung, & Mietus, 2016).

Un bajo nivel socioeconómico en los hogares los hace más propensos a sufrir inseguridad alimentaria, debido a que el poder adquisitivo es clave para la producción y adquisición de alimentos nutritivos (Thompson, Younger-Coleman, Lyew-Ayee, Greene, Boyne & Forrester, 2017)

La inseguridad alimentaria es relacionada con deficiencias en la salud mental y física de niños y adultos. Los niños son más propensos a tener deficiencias en el desarrollo cognitivo, problemas psicosociales y de conducta, por otro lado los adultos tienen más probabilidades de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y dislipidemias, en madres y adultos mayores se asocia con depresión (Fronguillo, Gallegos & Moore, 2014; Tester, Laraia, Leung, & Mietus, 2016).

Diferentes factores contribuyen con la inseguridad alimentaria, entre los más determinantes están: el aumento en el precio de los alimentos y el combustible, así como las condiciones económicas, y el desempleo (Tarazuk, et al., 2014). Los precios de los alimentos determinan la elección de los alimentos, principalmente en hogares con menores ingresos económicos, por lo que se da una relación directa entre el costo y la calidad de la alimentación (Zembe-Mkabile, Ramokolo, Sanders, Jackson & Doherty, 2016).

Una alta inseguridad alimentaria en los hogares evidencia que los miembros de las familias han experimentado patrones de alimentación interrumpidos y una ingesta disminuida de alimentos, debido a su incapacidad para acceder a alimentos adecuados y de calidad (Dykstra, et al., 2016).

Los programas de asistencia, bancos de alimentos y las políticas sociales son clave en la respuesta a la inseguridad alimentaria, aunque en los diferentes países esta se enfrenta diferente, según la capacidad de las organizaciones, las inquietudes por el detener el crecimiento de la inseguridad alimentaria son similares (Tarasuk, Dachner, Hamelin, A Ostry, Williams, Bosckei, et al., 2014).

Las estrategias y las intervenciones deben ser adaptadas según la zona, ya sea urbana o rural, con el fin de proteger la calidad de los productos y desigualdades en salud. Los hogares de zonas rurales tienen menos probabilidades de consumir cinco porciones de frutas y vegetales diariamente, su acceso se ve limitado por la distancia física de los supermercados o tiendas de alimentos (Byker, et al., 2015)

Los entornos alimentarios con productos accesibles y saludables, promueven la ingesta de alimentos nutritivos, por lo que la calidad de las frutas y vegetales es clave en la lucha contra la inseguridad alimentaria. Factores como carreteras dañadas, almacenamiento inadecuado y menor frecuencia de entrega, fomentan el consumo de alimentos procesados (Byker, et al., 2015).

2.4 Estado nutricional

El estado nutricional representa la condición física de un individuo, resultante de la relación entre el requerimiento nutricional y la ingestión y absorción de nutrientes (OMS, 2017). Por lo anterior resulta importante realizar una evaluación del estado nutricional que forme parte de exámenes habituales de salud, con la finalidad de identificar individuos en riesgo que no

suplan de manera adecuada las necesidades energéticas y presenten deficiencias o excesos de nutrientes, (Ravasco, Anderson y Mardones, 2010).

La valoración del estado nutricional constituye un requisito para la prevención e intervención de problemas de salud en relación con la nutrición, es de carácter individual, y se puede determinar mediante cuatro principales elementos (Brown, 2014):

2.4.1 Valoración antropométrica:

La antropometría es la ciencia que estudia el cuerpo humano y la medición de sus partes, permite clasificar a un individuo y realizar un diagnóstico nutricional. Las mediciones como la talla y el peso son útiles para la valoración del estado nutricional cuando se realizan de manera adecuada (Brown, 2014).

La clasificación del estado nutricional se realiza comúnmente mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), como indicador de salud nutricional, es un cálculo estandarizado mediante la relación entre el peso (Kg) de un individuo y su talla (m^2), con el fin de conocer un exceso (sobrepeso u obesidad) y deficiencia de peso (desnutrición), en adultos (OMS, 2017).

En el caso de los niños menores de 5 años se utilizan tres indicadores que son: peso para la edad (P/E) el cual indica una posible desnutrición general, talla para la edad (T/E) permite conocer si la persona presenta una talla apropiada a su edad y por último el peso para la talla P/T permite identificar una desnutrición aguda. Para los niños y adolescentes entre 5 y 19 años se utiliza el IMC para la edad, que permite determinar si hay delgadez o sobrepeso y

obesidad, para lo que se compara el resultado del IMC con las referencias de la OMS del IMC/E, (OMS, 2017).

2.4.2 Valoración bioquímica:

Los niveles de nutrientes, enzimas y otros marcadores biológicos son elementos importantes de la valoración bioquímica del estado nutricional. Los tipos de marcadores biológicos y micronutrientes que deben medirse dependen de los problemas sospechados a partir de otras evidencias. Por ejemplo: se pueden solicitar estudios de hemoglobina y ferritina sérica si se sospecha de un consumo disminuido de hierro (Brown, 2014).

2.4.3 Valoración clínica o física:

Esta incluye la inspección visual de un individuo, a cargo de un nutricionista u otro profesional de la salud calificado para detectar rasgos de malnutrición, tanto en desnutrición o grasa corporal excesiva, entre otras características que indiquen problemas asociados con la alimentación (Brown, 2014).

2.4.4 Valoración dietética:

Existen diferentes métodos para determinar la ingesta dietética de un individuo, para esto suelen utilizarse recordatorios de 24 horas sobre el consumo de alimentos, cuestionarios,

evaluación del consumo de nutrientes específicos que se relacionen con enfermedades, y frecuencias de consumo de alimentos (Brown, 2014).

Las frecuencias de consumo de alimentos suelen utilizarse para estimar el consumo de grupos de alimentos de los individuos, su aplicación es bastante económica y aportan estimados bastante precisos del consumo dietético, lo que permite calificar a los individuos según el consumo de alimentos y nutrientes (Brown, 2014).

2.5 Enfermedades nutricionales

Las enfermedades nutricionales o malnutrición hacen referencia a las alteraciones en las etapas de la nutrición, tanto por déficit que desencadena en desnutrición, como por exceso que conlleva el sobrepeso y la obesidad. Son el desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes (Ravasco, Anderson & Mardones, 2010).

2.5.1 Sobrepeso y obesidad

La obesidad y el sobrepeso se evidencian como un exceso de grasa corporal y un factor de riesgo para diversas enfermedades. Se asocian comúnmente con enfermedades como la diabetes tipo 2, la dislipidemia, hipertensión arterial sistémica, enfermedades cardiovasculares, osteoartritis, incluso problemas psicosociales (Silva & Nunes, 2015; Novillo, Lozada & López, 2015) También se asocian con consecuencias importantes en las familias de bajos ingresos y en los niños se evidencia una prolongación hasta en la vida adulta, con aumento el riesgo de ENT (Pan, et al., 2016; Lima, Romaldini, & Romaldini, 2015).

Las causas de la obesidad y el sobrepeso son complejas y multifactoriales, por lo que las estrategias de prevención deben involucrarse desde las políticas y la salud pública para que los programas tengan efectos positivos sobre esta población (Sekhobo, et al., 2014) Las personas con obesidad mórbida ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) se ven afectadas con una mayor proporción y de forma prematura por las múltiples morbilidades, particularmente la diabetes, que se evidencia como la más común (Charlton & Gulliford, 2016).

2.5.2 El bajo peso y la desnutrición

El bajo peso y la desnutrición demuestran la deficiencia en el organismo de diversos nutrientes y energía, provocando condiciones adversas a la salud, como por ejemplo: baja inmunidad por falta de alimentos nutritivos, lo que genera la aparición de infecciones, un retraso en el crecimiento y una disminución del rendimiento escolar (Silva & Nunes, 2015).

Datos recientes muestran que el 80% de los niños desnutridos del mundo viven en 20 países, y la India alberga a casi 60 millones de niños con peso inferior al normal (Sachin, Shweta, Prabhaker, Anshu, Randhir, & Jagjeet, 2016).

El hambre y la desnutrición son la causa de miles de muertes infantiles, la mayoría en África y Asia, sin embargo, su impacto va más allá, los niños que la sufren presentan dificultades escolares, un menor logro educativo y una futura productividad económica disminuida, generando efectos en la continuidad de la pobreza, de una generación a otra (Zembe, Ramokolo, Sanders, Jackson, & Doherty, 2016)

Aunque la desnutrición ha sido el foco principal de las intervenciones en hogares de bajos ingresos, se ha destacado un cambio mundial, con estilos de vida que propician la obesidad, por lo que ahora la sobrealimentación se ha vuelto un problema mayor. Este fenómeno es conocido como la doble carga de la malnutrición, en el cual es posible observar personas desnutridas y sobrealimentadas compartiendo en un mismo hogar (Patel & Deonandan, 2017).

Otro grupo poblacional que evidencia un riesgo alto de malnutrición son las mujeres, presentan alta vulnerabilidad en estratos socioeconómicos bajos, sufren mayor inseguridad en aspectos económicos y nutricionales, por lo que su salud se ve afectada y en la maternidad son un predictor importante en la salud de los hijos (Patel & Deonandan, 2017).

2.6 Relación entre la pobreza y el estado nutricional

Entre los factores que afectan el estado nutricional de manera global están: la inseguridad alimentaria de los hogares, el acceso a los servicios de salud, el acceso a agua potable y las características de las viviendas (Tebekaw, Teller, & Colón, 2014).

Estos factores se asocian a determinantes socioeconómicos básicos que dictan el comportamiento del estado nutricional., como las características culturales, el trabajo, la política, el poder adquisitivo y las mujeres como jefas de hogar (Tebekaw, Teller & Colón, 2014). Estudios han demostrado la relación de una malnutrición con el analfabetismo, un bajo nivel de escolaridad, abandono y poco apoyo familiar (Edem, Edmund, Peter, Tete & Richard, 2016).

Un adecuado estado nutricional de los niños y adolescentes es clave para asegurar un crecimiento óptimo, por lo que el desarrollo económico debe procurar bienestar y una buena alimentación para la salud de esta población. La malnutrición abarca desde la desnutrición con importantes deficiencias nutricionales, hasta obesidad extrema; una correcta nutrición especialmente en los niños genera un adecuado estado de salud, y un correcto desarrollo mental y físico (Sachin, Shweta, Prabhaker, Anshu, Randhir, & Jagjeet, 2016).

La pobreza, la educación y el acceso al agua potable son determinantes importantes de las condiciones de los hogares de bajos ingresos en muchos países. La literatura científica abunda en estudios que prueban las relaciones entre la malnutrición, la pobreza y un bajo nivel de escolaridad, así como una asociación entre la desnutrición infantil y el conflicto prolongado debido al desplazamiento forzado y la disminución de la seguridad alimentaria (Thompson, Younger-Coleman, Lyew-Ayee, Greene, LBoyne & Forrester, 2017)

Las desigualdades sociales, como un determinante de la salud, evidencian en diversos estudios que las desventajas socioeconómicas a edad temprana contribuyen con la aparición de la obesidad y las enfermedades crónicas en etapas futuras de la vida. Las dificultades económicas están asociadas a una menor calidad de la alimentación, a pocas oportunidades de realizar actividad física y a un estrés psicológico mayor, lo que a su vez se relaciona con el exceso de peso y la obesidad (Isasi, et al., 2016).

Algunas investigaciones demuestran una importante distinción de género en la asociación del estado socioeconómico con la obesidad grado I (IMC 30-34,9 kg /m²). Se ha demostrado que la obesidad en países desarrollados se asocia con una menor posición socioeconómica en las

mujeres, pero este patrón de asociación no se observó de forma frecuente en los hombres (Charlton & Gulliford, 2016).

Las personas con estratos socioeconómicos más altos, son más propensas a practicar hábitos alimentarios más saludables, por el contrario las dificultades económicas generan en las personas menos consistencias en las recomendaciones nutricionales, por lo que empeora su estado de salud. Esta situación plantea un peligro para la salud pública (Alkerwi, Vernier, Sauvageot, Crichton, & Elias, 2015). Un bajo estrato socioeconómico, es asociado con enfermedades cardiovasculares en términos de adiposidad, así como aspectos generales negativos en el estado de salud (Lord, et., 2015).

La salud pública se ve amenazada a nivel mundial por la obesidad, especialmente la obesidad infantil, aunque los niveles de obesidad infantil han disminuido en países desarrollados, no sucede lo mismo en las comunidades de bajos ingresos (Lubans, et al., 2015; Patel & Deonandan, 2017).

El conocimiento nutricional en personas jóvenes es menor en estratos socioeconómicos bajos, estos jóvenes cuentan con menos apoyo familiar para realizar actividad física, así como para alimentarse de forma saludable, por lo que son menos activos y se recrean de formas más sedentarias, si se comparan con jóvenes de estratos socioeconómicos medios y altos. La etiología de la obesidad es más compleja, sin embargo, estos factores afectan de manera directa su aparición en jóvenes de ingresos bajos (Lubans, et al., 2015; Patel & Deonandan, 2017).

Existe relación comprobada entre la obesidad infantil, un bajo consumo de alimentos saludables, y el ambiente alimentario (Chaparro, et al., 2014). El crecimiento económico

mejora el estado nutricional infantil, sin embargo, se debe procurar una igualdad en los ingresos y programas que contribuyen con la seguridad alimentaria y la atención primaria (Paciorek, Stevens, Finucane & Ezzati, 2013).

Las dificultades económicas persistentes durante la niñez se han asociado de forma importante con una estatura más corta, desencadenada por una inadecuada alimentación durante la infancia y la baja estatura es conocida como factor de riesgo para las enfermedades crónicas. La obesidad durante la niñez se presenta de manera más frecuente entre las familias de bajos ingresos, esta obesidad por lo general continua hasta una edad adulta y genera riesgo de enfermedades cardiovasculares (Isasi, et al., 2016).

2.7 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios están influenciados por factores biológicos, ambientales, sociales y culturales, por lo que determinan la dieta de la población (Navarro Pérez, 2016). La ingesta de alimentos en los hogares de bajos estratos socioeconómicos es bastante reducida, limitada en alimentos, sin embargo, actualmente la problemática muestra evidencia, de que la alimentación en estas personas ya no se ve disminuida energéticamente; por el contrario los alimentos baratos, poco saludables y densos energéticamente, son más accesibles a esta población y desencadenan un aumento de peso (Gupta, Downs, Ghosh-Jerath, Lock, & Singh, 2016).

Las conductas alimentarias poco saludables, se convierten en negativas para salud, son factores directos para la aparición de la obesidad, así como colaboradoras en la doble carga global de la malnutrición (Verstraeten & Leroy, 2016). Las comunidades de bajos ingresos se han caracterizado por un alto consumo de comidas callejeras, lo que representa una fuente energética importante y constantemente estos alimentos se vuelven exclusivos en la alimentación de esta población (Gupta, Downs, Ghosh-Jerath, Lock, & Singh, 2016).

Los hábitos de alimentación inadecuados conforman un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad, favoreciendo una predisposición a infecciones y alteraciones en el estado nutricional, en los adultos mayores se suelen agravar enfermedades asociadas al envejecimiento y disminuir su calidad de vida. Una adecuada alimentación prolonga la vida, por lo que un 51% de la longevidad depende de los factores de estilos de vida (Barrón, 2017).

Los hábitos alimentarios empeoraron, especialmente en niños, actualmente la dedicación de los padres a la preparación de alimentos no es la ideal. Los alimentos procesados han

incrementado su consumo y omiten recomendaciones nutricionales, siendo otro factor que propicia la obesidad infantil y en adolescentes (Navarro Pérez, 2016).

El desayuno ha demostrado ser beneficioso en la alimentación de los niños, generando un aumento en la concentración y mejoras en el rendimiento académico (Lawman, 2014). Gran cantidad de estudios muestran que un consumo habitual del desayuno está relacionado con una prevalencia menor de obesidad infantil, así como buenos resultados cognitivos y un mejor rendimiento escolar. Un acceso constante a un desayuno, genera beneficios para salud y hábitos de alimentación saludables. La población de bajos recursos económicos que padecen inseguridad alimentaria, consumen con menor frecuencia el desayuno debido a que son propensos a omitirlo (Dykstra, et al., 2016).

2.8 Programas Sociales

Varias han sido las formas de manifestar las políticas sociales, a favor de la lucha contra la pobreza y de reducir las desigualdades sociales; los programas de transferencia económica condicionada es una forma creada para la protección social. Estos se basan en transferencias monetarias a hogares de bajos ingresos y se condicionan mediante el cumplimiento de requisitos a nivel de salud y educación (Martins & Monteiro, 2016).

El primer programa de transferencias económicas condicionadas fue lanzado en México en 1997. Actualmente, unos 18 países los implementaron en América Latina y el Caribe con atribuciones por reducir la pobreza extrema. América Latina implementó estos programas para fortalecer su sistema de protección social y sacar a la población de la pobreza extrema (Segura & Grajeda, 2016).

Estos modelos de protección social abordan dificultades de salud pública, que impactan de forma positiva en la educación, nutrición y salud de las familias pobres (Segura & Grajeda, 2016). También se han realizado evaluaciones a estos programas que señalan un impacto positivo, en cuanto a la diversidad de la dieta y un aumento en la cantidad de alimentos consumidos (Martins & Monteiro, 2016). Por ejemplo:

- **“Familias en acción”**: es un programa implementado en Colombia, donde hubo aumento en el consumo de carne, leche, cereales y aceites, en la población beneficiaria (Martins & Monteiro, 2016).
- **“Red de protección social”**: es un programa implementado en Nicaragua, en el cual las familias beneficiarias aumentaron el consumo de frijoles en las regiones más pobres y consumo ocasional de carne en regiones menos pobres (Martins & Monteiro, 2016).
- **“Bolsa Familia”**: este programa es implementado en Brasil, un estudio demostró un aumento en el gasto de alimentos, una mejora en la calidad de la dieta y mayor disponibilidad energética dentro de los hogares beneficiarios (Martins & Monteiro, 2016).

Los estudios sobre la capacidad de estos programas de transferencia económica condicionada muestran la autonomía de los hogares más vulnerables en aumentar los gastos en alimentos (Martins & Monteiro, 2016). También se han identificado características influyentes como la cantidad de la transferencia económica, edad de los beneficiarios y el tiempo que duran siendo beneficiarios. En países de muy bajos ingresos se ha documentado que la rápida inflación disminuye el impacto de las transferencias económicas y el poder adquisitivo de los hogares (Zembe, Ramokolo, Sanders, Jackson & Doherty, 2016).

Los resultados de los programas de transferencia económica condicionada han presentado variantes importantes según cada país y según la magnitud de la transferencia. Se han registrado relaciones distintas entre los resultados cognitivos y estos programas, por ejemplo: en México la transferencia es de un 20-30% de los ingresos de los hogares aproximadamente, en Nicaragua solamente un 15% y en Perú las transferencias representa el 15% del gasto de los hogares (Ardens, et al., 2015).

Una evaluación en Ecuador encontró una situación distinta, en comparación con los otros países latinoamericanos, debido a que las condiciones del programa no son aplicadas, por lo que el programa se convierte en transferencias económicas incondicionadas. Las diferencias entre las cantidades de dinero destinadas por cada programa, se debe al ingreso nacional bruto per cápita de estos países, que el mayor ingreso nacional pertenece a México y fue proporcional a las transferencias destinadas a la población (Ardens, et al., 2015).

Estos programas ofrecen dinero a las familias de bajos recursos, a cambio ellos deben cumplir condiciones específicas solicitadas. Entre esas condiciones, generalmente, se suele exigir que los niños de los hogares permanezcan en los centros educativos y que reciban atención

primaria de salud. Estas transferencias suplen necesidades básicas y mejoran la calidad de la dieta, según algunos estudios, permitiéndoles vivir de forma más productiva y con más oportunidades (Segura Pérez & Grajeda, 2016).

Las respuestas políticas actualmente buscan atender la pobreza y la vulnerabilidad de los niños, con el beneficio de servicios básicos, educación, salud, transferencias en especie y económicas, así como programas de alimentación escolar y suplementos nutricionales (Zembe, Ramokolo, Sanders, Jackson & Doherty, 2016). Aunque se enfrenta otra problemática, la promoción del desayuno escolar debe ser consciente sobre el aumento en la ingesta, por niños escolares que consumen uno o más desayunos fuera de los centros educativos (Lawman, 2014).

Distintos países han trabajado en programas de intervención nutricional, con la finalidad de mejorar este estado en la población de bajos ingresos económicos, para ello se han utilizado herramientas como la suplementación de micronutrientes para combatir la anemia y otras deficiencias (Jie, Suying, Liyun, Wentao, Jian & Qingqing, 2017).

2.9 Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo

La Administración Solís Rivera implemento la estrategia a partir del 2015, referenciando como prioridad la reducción de la pobreza extrema, atendiendo a las familias más pobres dentro de la condición de pobreza (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

Puente al Desarrollo intenta articular los programas y servicios de las instituciones, para mejorar la ejecución en materia social y tiene como objetivo principal atender a las familias en

condición de pobreza desde un enfoque multisectorial e interinstitucional (Gobierno de la República & IMAS, 2015). Las instituciones colaboradoras con esta estrategia se observan en las siguientes tablas:

Tabla N ° 2

Oferta institucional comprometida con Puente al Desarrollo, 2015.

Institucion	Oferta Programática
<i>Junta de Protección Social (JPS)</i>	Aportes a organizaciones sociales para el bienestar de la población en cantones prioritarios
<i>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)</i>	Administración y abastecimiento de agua potable (ASADAS) en territorios de alto índice de resago social Construcción de alcantarillado sanitario en áreas prioritarias Abastecimiento de agua potable en territorios indígenas de todo el país Mayor cobertura de abastecimiento de agua en zonas declaradas de emergencia nacional por sequía
<i>Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL)</i>	Acceso al servicio de Internet de Banda Ancha a Hogares que califiquen en condición de pobreza básica Acceso al servicio de Banda Ancha a Hogares que califiquen en condición de pobreza extrema
<i>Consejo Nacional de Clubes 4s (CONAC)</i>	50 Programas 4s que fortalecen la permanencia de los jóvenes adolescentes en los 50 liceos rurales 21 Programas 4s infantiles en los grados de V y VI para fortalecer la permanencia de los niños en 30 escuelas rurales
<i>Servicio Fitosanitario del Estado</i>	Productores aplicando buenas prácticas agrícolas las cuales se le otorgaran incentivo económico
<i>Instituto Nacional de Transferencia e Investigación (INTA)</i>	Desarrollo de capacidades en producción de hortalizas con grupo de mujeres: caso EBENEZER/SEMEX Abangares Guanacaste
<i>Instituto de Desarrollo Rural (INDER)</i>	Crédito Rural Adquisición de tierras Seguridad Alimentaria Proyectos de infraestructura rural Proyectos productivos agropecuarios
<i>Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)</i>	Formación de jóvenes en asociatividad y emprendedurismo Proyectos productivos agropecuarios Paquetes de insumos agropecuarios

Continúa

Continuación Tabla N °2

Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura (INCOPECA)	Proyectos de Maricultura
Consejo Nacional de Producción (CNP)	Proyectos de desarrollo Unidades de agricultura familiar vinculadas a mercados Nuevas micro, pequeña y mediano microempresa insertadas al mercado institucional Compra a pequeños productores agropecuarios para promover alimentos para las instituciones públicas Formación, capacitación y asistencia técnica a organizaciones
Fondo Nacional de Becas (FONABE)	Becas
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)	Transferencia económica para necesidades básicas Capacitación Técnica para el empleo y el emprendedurismo Avanzamos Emprendimientos Productivos Mejoramiento de vivienda Programa de cuidado para el desarrollo integral de los niños y las niñas
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE)	Exigibilidad de Derechos personas con discapacidad Becas a personas con discapacidad acceso a servicios
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) RED DE CUIDO	Subsidios para la Red de atención Progresiva para el cuidado integral de las personas adultas mayores Programas de Cuido en procura del desarrollo integral de los niños y las niñas.
Patronato Nacional de la Infancia (PANI)	Atención centros de alimentación Subsidio atención: centros atención diurnos Subsidio atención: centros atención integral Beca para adolescentes madres
Centro de Educación y Nutrición - Centro Infantiles de Atención Integral (CEN-CINA)	Educación a padres y madres Educación adolescentes madres Nutrición Preventiva
Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI)	Articulación de actores
Dirección General de Migración y Extranjería de Costa Rica	Incorporar población refugiada
Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)	Avanzamos (formación humana) Escolaridad en tercer ciclo y educación diversificada tradicional
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Cobertura del Programa Inglés en primaria Deserción intraanual en III ciclo y educación diversificada Escolaridad en niños de 4 años (Interactivo II)
Consejo de la Persona Joven	Estrategia para los jóvenes que no estudian ni trabajan Capacitación a personas con discapacidad Empleos
Ministerio de Trabajo	PRONAE (obra comunal, ideas productivas, capacitación y apoyo a personas indígenas) Erradicación del Trabajo Infantil Equiparación de oportunidades para personas con discapacidad

Continúa

Continuación Tabla N °2

<i>Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP)</i>	Cooperativas como alternativa productivas sostenibles
<i>Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)</i>	Educación técnica para población de 15 a 60 años
<i>Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH)</i>	Familia con vivienda propia en mal estado Familias sin vivienda Atención familias afectas por Tormenta Thomas
<i>Ministerio de Cultura y Juventud</i>	Emprendimiento y Mipymes culturales creativos Desconstrucción cantonal artística, educativa y cultural Televisión y radio en cantones prioritarios Gestión cultural comunitaria organizaciones que reciben fondos
<i>Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM)</i>	Proyectos locales con apoyo técnico
<i>Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)</i>	Programa de gestión de riesgo comunitario

Fuente: IMAS, 2015.

2.9.1 Estrategia de atención a la pobreza en el Marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Las políticas públicas, prioridades, objetivos y programas se basan en este marco orientador, que relaciona las instituciones públicas con los ministerios para desarrollar Planes Operativos Institucionales (POI) y estrategias regionales conforme a las leyes (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

El PND 2015-2018 propuso tres pilares básicos para el desarrollo del marco:

- Impulsar el crecimiento económico y generar empleo de calidad.
- Combate a la pobreza y reducción de la desigualdad.
- Un Gobierno abierto, transparente, eficiente, en lucha frontal contra la corrupción.

Los pilares deben cumplirse como uno solo de forma integral, para alcanzar un mayor crecimiento económico y desarrollo humano equitativo, Puente al Desarrollo es la estrategia central dentro del pilar de combate a la pobreza y de reducción de la desigualdad del PND (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

2.9.2 SINIRUBE: Sistema Nacional de Registro Único de Beneficiarios

La intención por reducir la pobreza y principalmente la pobreza extrema, necesita utilizar de forma eficiente los recursos financieros, humanos y materiales, así como evaluaciones periódicas que promuevan un mejor uso de esos recursos al descartar completamente las duplicidades, filtraciones (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

Elementos clave que han retrasado el progreso en materia social, especialmente en la pobreza, es la falta de acción integrada, la dispersión de la información, un liderazgo deficiente, diferentes métodos de medición de la pobreza utilizados por cada institución, ofertas sociales no planificadas y deficientes sistemas de información (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

Consecuencias de la mala ejecución, se han identificado doble asignación de beneficios a familias, filtración de familias que no son prioridad por no estar en condición de pobreza, concentración inadecuada de beneficios, duplicidad en programas sociales; por consiguiente se debe sostener una base de datos única, con alcance nacional de toda la información de las familias que han recibido o reciben ayuda (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

La Ley 9137 crea el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios (SINIRUBE), adscrito al IMAS y tiene como función el registro de todas las personas que

utilizan servicios de asistencia o subsidios económicos a cargo del Estado. Esto proporciona una base de datos con información actualizada para la ejecución de proyectos (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

2.9.3 SIPO: Sistema de Información de la Población Objetivo:

El sostén del SINIRUBE, es el SIPO, que facilita la caracterización, clasificación y selección de la población en condición de pobreza, siendo la entrada a Puente al Desarrollo. El SIPO fue implementado y desarrollado por el IMAS desde el año 1997. Tiene como objetivo caracterizar la población objetivo, desde aspectos socioeconómicos, demográficos, geográficos y de vivienda, para priorizar los beneficios y proporcionar información vigente y pertinente de la situación de las familias (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

El SIPO es un instrumento de uso habitual en la creación, realización y seguimiento de programas sociales, provenientes de instituciones, municipalidades y organizaciones. El sistema proporciona acceso a bases de datos de otras instituciones como la del Registro Civil y Registro Nacional, lo que permite realizar consultas de la información seleccionada. La Ficha de Información Social (FIS) sustenta al SIPO y puede aplicarse por medio de visitas domiciliarias a las familias que solicitan beneficios o mediante entrevistas en las Unidades Locales de Desarrollo Social del IMAS (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

2.9.4 Cogestor social

El cogestor social representa las comunicaciones entre las familias que sufren la pobreza y las instituciones, trata de establecer un vínculo que facilite la interacción entre las necesidades de los hogares y la capacidad de las instituciones. Entre sus funciones debe apoyar y dar seguimiento al proceso, con el fin de que se cumplan los regímenes en la atención integral a aproximadamente 170 familias por cogestor (Gobierno de la República & IMAS, 2015).

El cogestor debe realizar un seguimiento exhaustivo de las familias, este inicia con el diagnóstico de las necesidades y la propuesta del plan para la intervención, por lo que se realizan sesiones para comprobar la mejora y la efectividad del plan. Estas sesiones serán monitoreadas, tanto en el acato a las condiciones por parte de las familias, así como en los compromisos de las instituciones (Gobierno de la República & IMAS, 2015). Entre las funciones del cogestor social están:

- Iniciar el proceso de atención a las familias seleccionadas.
- Crear relación directa con las familias participantes.
- Establecer los planes de intervención.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación demuestra un enfoque cuantitativo, por lo que representa un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, además incluye procesos estadísticos y un marco teórico con la descripción de las variables.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo correlacional (analítico), debido a que pretende conocer la relación que existe entre dos variables, sin embargo, las relaciones se pueden establecer con tres, cuatro o más variables (Hernández & Fernández, 2010).

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis comprenden los individuos o sujetos principales de estudio de la investigación, en ellos se miden las variables necesarias para la investigación.

Área de estudio: el distrito de Los Guido se ubica en el cantón de Desamparados, en la provincia de San José. Las familias de esta zona que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo reciben la atención correspondiente en la Unidad Local de Desarrollo del IMAS. La misma comunidad dispone un salón comunal en donde se realizan ciertas intervenciones institucionales, para esta investigación se hace uso de dicho espacio.

3.3.1 Población

La población en estudio la constituyen familias que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo, residentes del distrito de Los Guido en Desamparados, que según los c gestores sociales de la Unidad Local en Desamparados son 525 familias en condición de pobreza las que conforman la estrategia en esta zona.

3.3.2 Muestra

La muestra es no probabilística y se calcula mediante una fórmula estadística, basados en la población total, con el fin de estimar un valor que representa a la población en el estudio. (Hernández & Fernández, 2010). Para determinar el tamaño de la muestra se hará uso de la siguiente fórmula:

Cuando la varianza (s^2) es desconocida y el tamaño de la población (N) es conocida

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

N = tamaño de la población (525 familias)

Z = factor de confiabilidad 95% (1,96)

p = probabilidad (0,5)

Q= Error estándar (0,5)

d= Margen de error permitido (0,1)

n= tamaño de la muestra (81 familias voluntarias, redondeo 85)

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Formar parte de la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo.	Pertenecer a la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo y NO residir en el cantón de Los Guido en Desamparados
Poder mantenerse de pie el tiempo suficiente para realizar mediciones antropométricas.	Tener una discapacidad física o motora que le impida levantarse, caminar, moverse o ser evaluado sin un médico a cargo.
No estar en período de embarazo	

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

3.4.1 Tallímetro: estadiómetro portátil seca 213. Desarmable en varias piezas, se une firmemente con la placa de base. La escala en el lateral del estadiómetro permite consultar la

talla durante la medición, lo cual asegura la precisión de los resultados hasta una talla de 205 cm.

3.4.2 Balanza: báscula de peso corporal electrónica (Microlife WS 100, capacidad 150 kg, precisión $\pm 1\% + 0,1$ kg)

3.4.3 Cuestionario: se conforma de dos secciones, la primera incluye preguntas cerradas sobre hábitos de alimentación y frecuencia de consumo, la segunda parte incluye preguntas sociodemográficas.

3.4.4 Validez: se refiere al grado en que un instrumento de medición mide realmente las variables que pretende medir. Para que el instrumento sea válido, debe estar creado para la población que se desea estudiar, por lo que el cuestionario debe ir en lenguaje apropiado y de fácil comprensión (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.4.5 Confiabilidad: se refiere al grado en que la aplicación, repetida de un instrumento de medición, a los mismos individuos u objetos, produce resultados iguales, por lo que se establece una confiabilidad del 95% (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un diseño no experimental, ya que se miden las variables en su forma natural, sin ser alteradas. También es de diseño trasnversal debido a que la recolección de datos se realiza en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Tabla N ° 3
Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumentos
Caracterizar de forma sociodemográfica a la población en estudio	Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales, culturales y económicas que tiene la población	Se recolectan los datos mediante un cuestionario	Edad Sexo Nivel de escolaridad	Edad en años Masculino/ femenino Sin estudios, primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, universidad completa o incompleta, diplomado	Cuestionario
Identificar el ingreso mensual aproximado de la población en estudio	Ingreso mensual	Se refiere al conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia	Se recolectan los datos mediante un cuestionario con un listado de posibles ingresos mensuales previamente seleccionados	Pobreza Pobreza extrema	Ingreso mensual en colones	Cuestionario

Continúa

Continuación Tabla N °3

Evaluar el estado nutricional de la población en estudio.	Estado nutricional	Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales.	Peso: Con la balanza se mide propiedad de los cuerpos Talla: Medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.	Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso corporal en Kg Talla en centímetros	Balanza Tallímetro
Determinar los hábitos alimentarios de la población en estudio.	Hábitos alimentarios	Son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo	Cuestionario y frecuencia de consumo: Se recolectan los datos mediante una encuesta con un listado de alimentos previamente seleccionados	Consumo de carnes Consumo de vegetales Consumo de frutas	Siempre, algunas veces, nunca Siempre, algunas veces, nunca Siempre, algunas veces, nunca	Cuestionario y frecuencia de consumo
Determinar las condiciones sanitarias presentes en el hogar de la población en estudio	Condiciones sanitarias	Conjunto de características que deben estar presentes en el hogar e inciden la salud familiar	Cuestionario: se recolectan los datos mediante preguntas con un listado de opciones previamente seleccionadas	Acceso a servicio sanitario Acceso a agua potable	Dentro o fuera del hogar Permanente/ interrumpido	Cuestionario

Fuente: *Elaboración propia, 2017*

3.7 PLAN PILOTO:

El plan piloto se llevó a cabo con 16 familias exactamente lo que representa un aproximado del 19% de la muestra, estas accedieron de manera voluntaria a participar en el plan piloto, que consta de una primera parte de mediciones, en donde se procede a tomar el peso (kg) y la talla (cm) para determinar posteriormente el IMC. La segunda parte del plan piloto consta de un cuestionario, dividido en dos secciones. En la primera sección se solicita información sobre hábitos alimentarios y una frecuencia de consumo, la segunda sección incluye preguntas sociodemográficas.

La única duda emergente entre los encargados de los hogares participantes fue en la segunda sección, con las preguntas sociodemográficas, en donde no tenían claro si se preguntaba por la escolaridad y edad de ellos o de algún otro miembro del hogar, por lo que las preguntas se modificaron de manera que éstas sean más comprensibles, así que al leerlas, se entiende que las preguntas sociodemográficas se dirigen a la persona que completa el cuestionario.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

Se tomaron en cuenta características como la edad de las amas de casa o de los encargados del hogar presentes, el género de estos, lugar y tipo de residencia, la escolaridad, la nacionalidad y el número de miembros por hogar.

4.1.1 Rango de edad:

La siguiente figura evidencia que un 89% las personas encargadas del hogar, tienen edades que oscilan entre los 26-64 años de edad y un 9% se encuentran entre los 21-25 años. Solamente se mostró un 2% de adultos mayores como encargados del hogar.

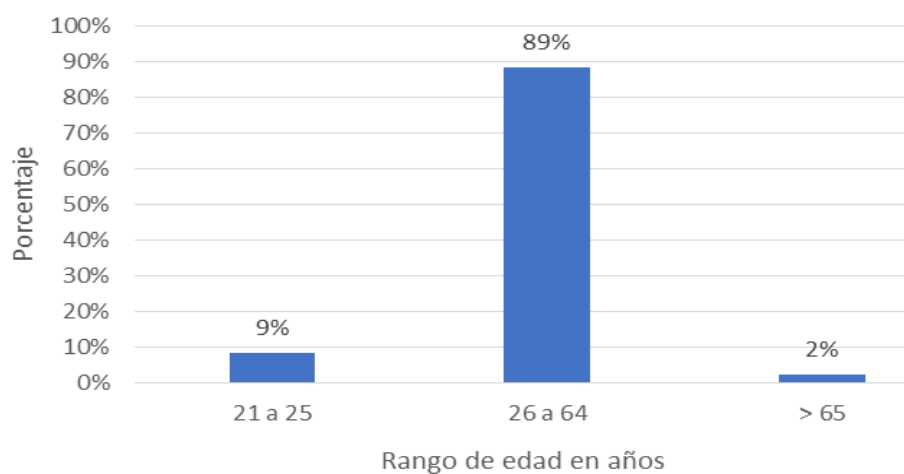


Figura N °7 Rango de edad de las personas encuestadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.2 Género:

La figura N°8 muestra el género de las personas evaluadas a cargo del hogar, en su mayoría son mujeres representadas con un 93%, y un restante 7% para los hombres que evidenciaron estar a cargo del hogar.

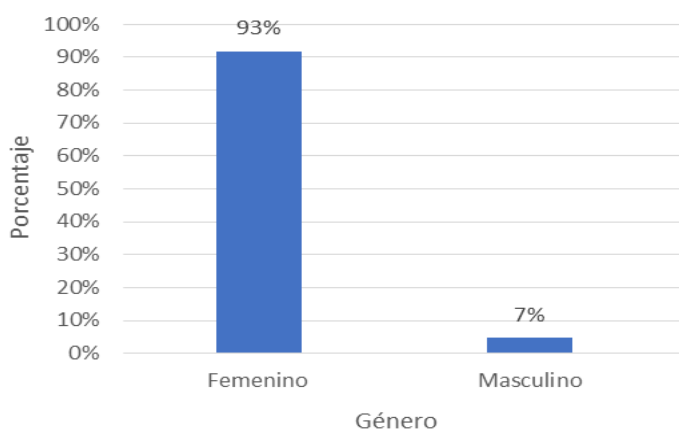


Figura N ° 8 Género de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

4.1.3 Lugar de residencia:

EL 98% de las familias convocadas y evaluadas residen en el distrito de Los Guido en el cantón de Desamparados, y 2% de los encuestados no respondieron la pregunta correspondiente al lugar de residencia.

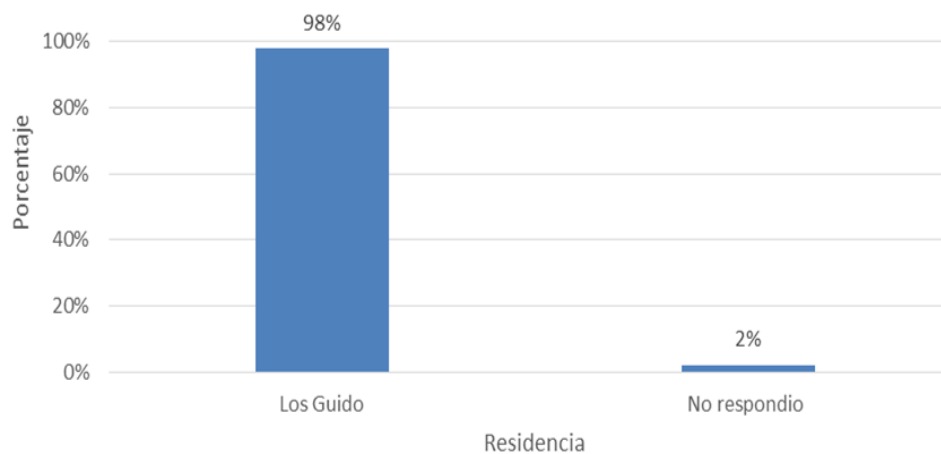


Figura N °9 Lugar de residencia de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.4 Escolaridad:

El nivel de escolaridad muestra que un 42% de los encargados del hogar encuestados (en su mayoría mujeres) tienen secundaria incompleta, seguido de un 32% con primaria completa, el 13% no terminó la primaria, solamente el 11% concluyó la secundaria y apenas el 3% mostró un estudio superior de técnico o diplomado.

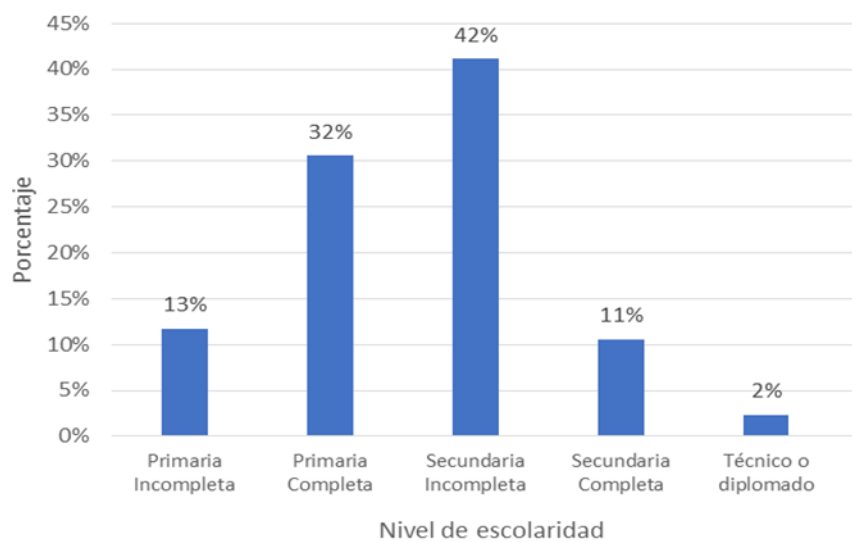


Figura N ° 10 Nivel de escolaridad de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

4.1.5 Nacionalidad:

La figura N° 11 muestra que la nacionalidad del 94% de los encargados del hogar encuestados es costarricense, el 6% restante de los encargados del hogar evidencia una nacionalidad nicaragüense

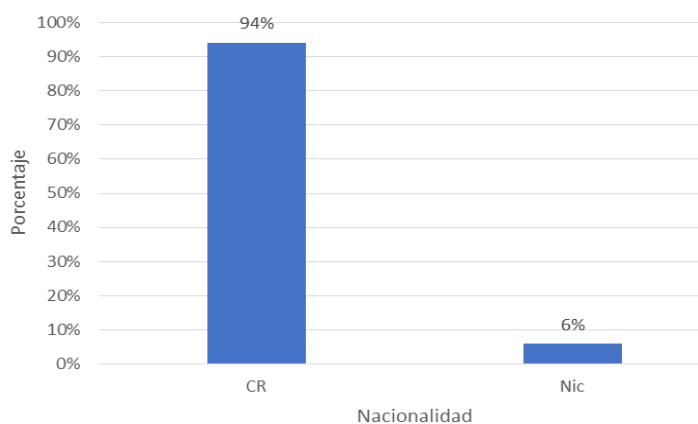


Figura N ° 11 Nacionalidad de las personas evaluadas encargadas del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.5 Número de personas por familia:

Según la siguiente figura el 31% de los hogares está compuesto por 4 miembros y el 25% por 5 miembros, el 13% de los hogares evidencia estar compuesto por 3 miembros, el 6% por 6 o más personas, el 24% de las personas encuestadas omitió la pregunta referente a cuantas personas viven en el hogar.

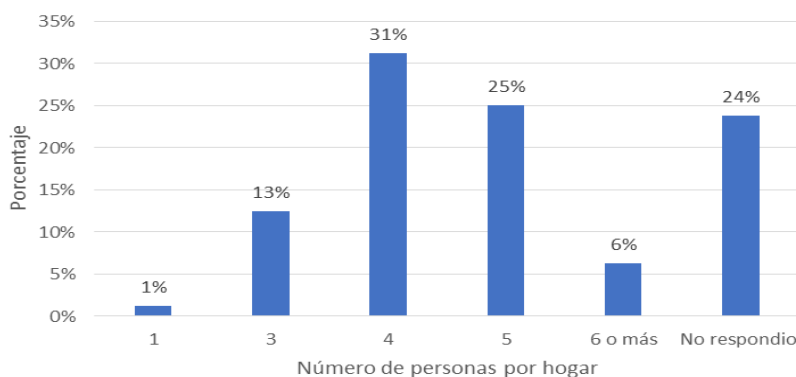


Figura N ° 12 Número de miembros en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.1.6 Número de personas en promedio por familia:

La Figura N° 13 evidencia el promedio de personas por edad que habitan en los hogares evaluados, por lo que por hogar hay en promedio: una persona menor de 12 años, una persona entre 12-17 años, dos personas entre los 18-64 años, y un adulto mayor.

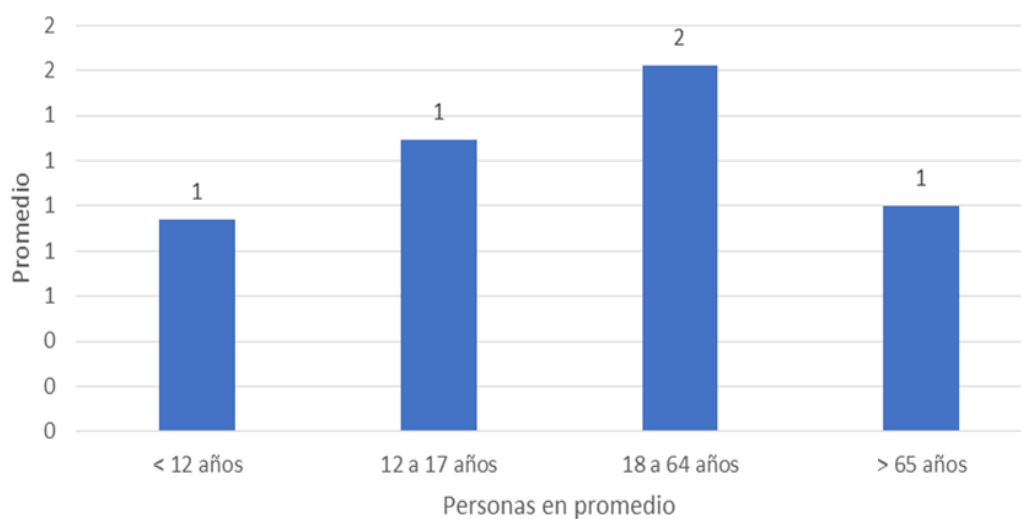


Figura N ° 13 Promedio de personas por edad en los hogares evaluados en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.2 Características socioeconómicas:

Las características económicas de las familias evaluadas se identificaron mediante: el ingreso mensual aproximado, miembros que aportan al mantenimiento del hogar, cantidad

aproximada de ingresos que destinan a la compra de alimentos y el tipo de vivienda en la que habitan.

4.2.1 Ingreso promedio de los hogares:

La siguiente figura muestra que el 59% de los hogares tienen un ingreso promedio en colones entre ¢147.000 y ¢ 292.000, el 33% tiene un ingreso menor a ¢ 146.000, un 7% de los hogares tiene un ingreso aproximado entre ¢ 293.000 y ¢ 438.000, solamente el 1% evidencio un ingreso mayor a ¢ 439.000.

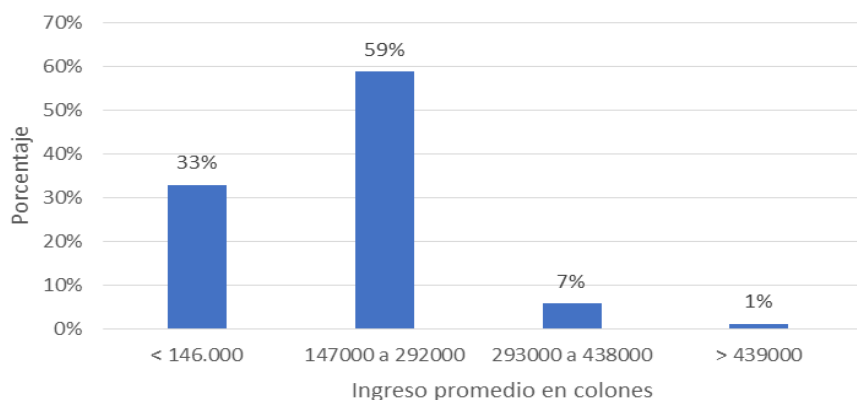


Figura N ° 14 Ingreso promedio en colones de las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.2.2 Número de personas que aportan a la manutención del hogar:

La figura N°15 demuestra que en el 78% de los hogares solamente una persona aporta a la manutención del hogar, en el 20% de los hogares dos miembros aportan a la manutención,

un 1% evidencia que tres personas aportan y solamente en un 1% ningún miembro de la familia aporta al hogar.

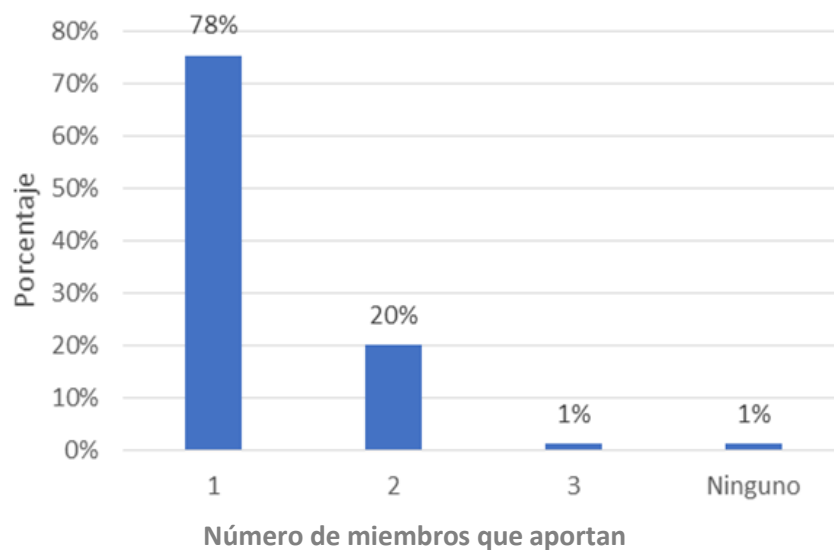


Figura N ° 15 Miembros de la familia que aportan a la manutención del hogar, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.2.3 Cantidad de ingresos destinada a la compra de alimentos:

Un 52% de las familias utiliza casi todos los ingresos para la compra de alimentos, el 29% destina aproximadamente la mitad de los ingresos y solamente el 19% de los hogares gasta menos de la mitad de los ingreso en la compra de alimentos.

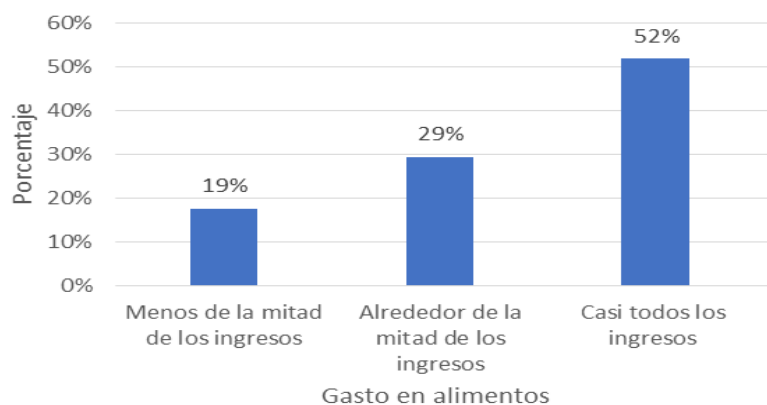


Figura N ° 16 Gasto aproximado en alimentos de las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.2.4 Clasificación de las viviendas:

La figura N° 17 que representa la clasificación de las viviendas, muestra que el 61% de las familias evaluadas habitan en casa propia, el 25% de las familias habitan en casa prestada y un 12% alquilan vivienda.

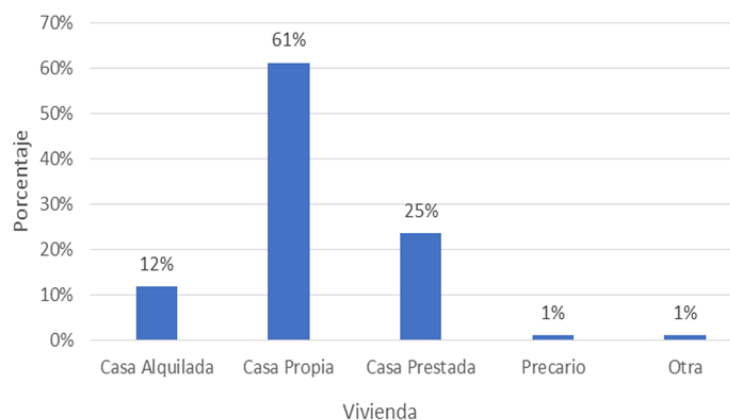


Figura N ° 17 Clasificación de las viviendas que habitan las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.3 Estado nutricional:

Se determina el IMC de los miembros de las familias presentes en las reuniones convocadas, tanto de niños, como adultos y personas de la tercera edad que participaron en las mediciones antropométricas.

4.3.1 Estado nutricional según IMC de los miembros mayores de 5 años de las familias:

La siguiente figura representa el IMC de los miembros de la familia presentes en la evaluación mayores de 5 años de edad, el 39% presenta sobre peso, el 26% obesidad grado I, el 16% un estado nutricional normal, el 15% obesidad grado II.

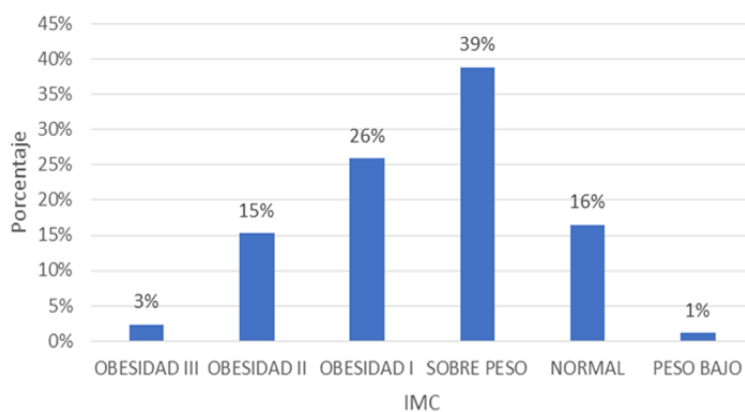


Figura N ° 18 Estado nutricional según IMC de los miembros mayores de 5 años de las familias presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.3.2 Índices de crecimiento en los niños de 5 años o menos:

El peso para la talla señala normalidad en un 88% de los niños, un 6% muestra tendencia al exceso, un 3% exceso evidente y otro 3% de niños muestra tendencia de depleción, según las figuras N° 19.

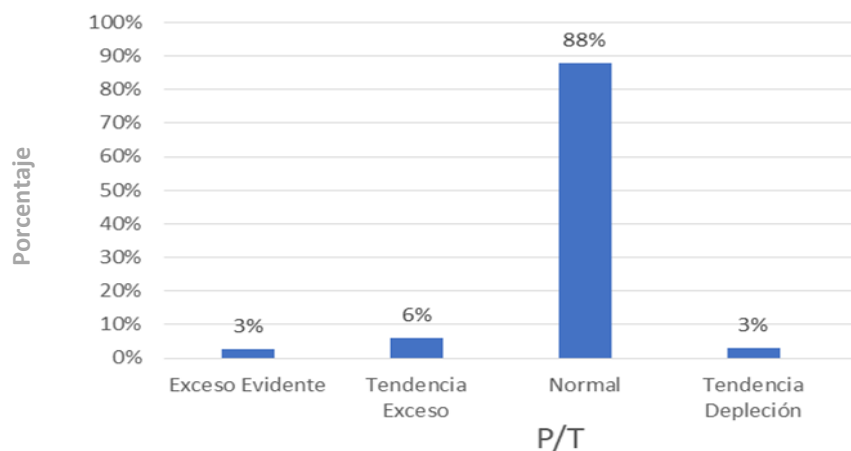


Figura N ° 19 Índice P/T de los miembros de 5 años de edad o menos de las familias, presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017

De igual forma que en la figura anterior, la talla para la edad muestra en la figura N° 20 normalidad en un 88% de los niños, un 6% muestra tendencia al exceso, un 3% exceso evidente y otro 3% de niños muestra tendencia de depleción.

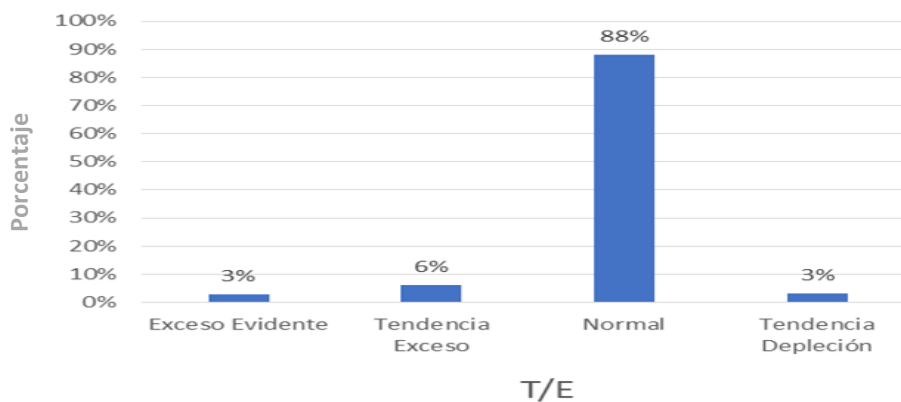


Figura N ° 20 T/E de los miembros de 5 años de edad o menos de las familias presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El peso para la edad demuestra normalidad en un 88% de los niños, un 9% de los niños presentan tendencia al exceso y solamente 3% de los niños evaluados presentan tendencia de depleción como se evidencia en la siguiente figura:

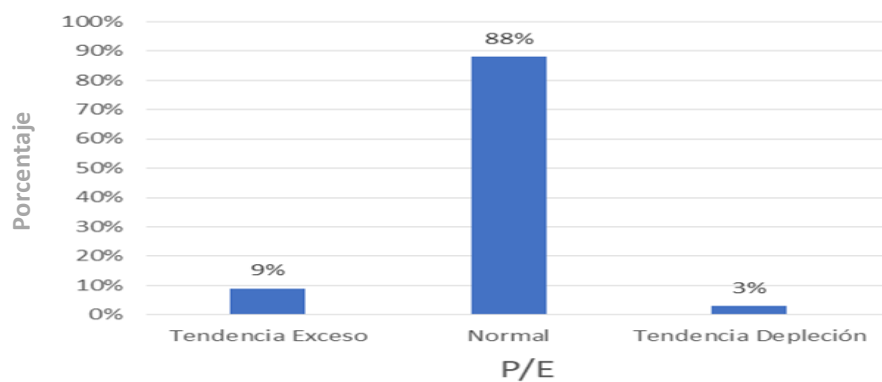


Figura N ° 21 P/E de los miembros de las familias de 5 años de edad o menos, presentes en la evaluación, en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.4 Hábitos alimentarios:

Una frecuencia de consumo, una frecuencia de métodos de cocción y preguntas sobre la alimentación cotidiana de los niños y familiar se aplicaron en los encargados del hogar evaluados.

4.4.1 Frecuencia de consumo:

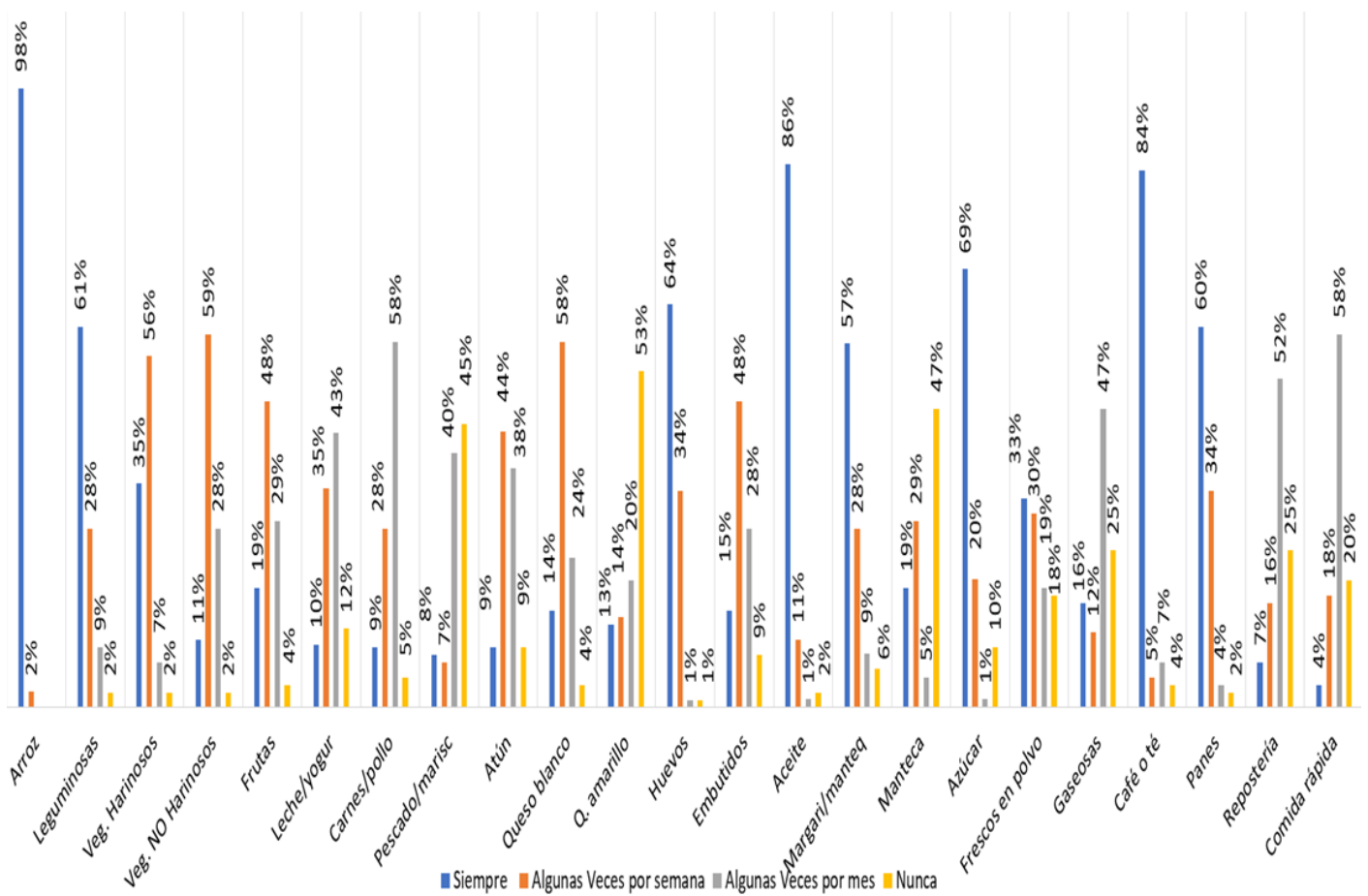


Figura N ° 22 Frecuencia de consumo de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los alimentos que muestran un mayor consumo son: el arroz con un 98% de familias que indican consumirlo siempre, el 86% de las familias siempre consumen aceite y un 84% siempre consumen café o té.

Los alimentos que más se consumen de manera semanal son: los vegetales no harinosos con 59% de las familias que indican su consumo algunas veces por semana, el queso blanco con 58% y 56% los vegetales harinosos. Por el contrario el 53% de las familias indica nunca consumir queso amarillo, el 47% dice nunca consumir manteca y el 45% de las familias nunca consume pescados ni mariscos frescos

4.4.2 Hábitos en la alimentación de los niños:

Los hábitos alimentarios evidencian que un 50% de las familias siempre/ casi siempre endulzan la leche o agua de los niños, 47% de las familias siempre los involucran en poner/quitar la mesa o lavar los platos y un 40% de las familias tienen niños que siempre realizan al menos un tiempo de alimentación en algún comedor institucional.

También realizan algunas veces prácticas como: premiarlos con dulces golosinas o comida rápida en un 64% de las familias, un 62% de las familias los involucra en la preparación de los alimentos y 49% de los niños de los hogares evaluados llevan meriendas al centro educativo.

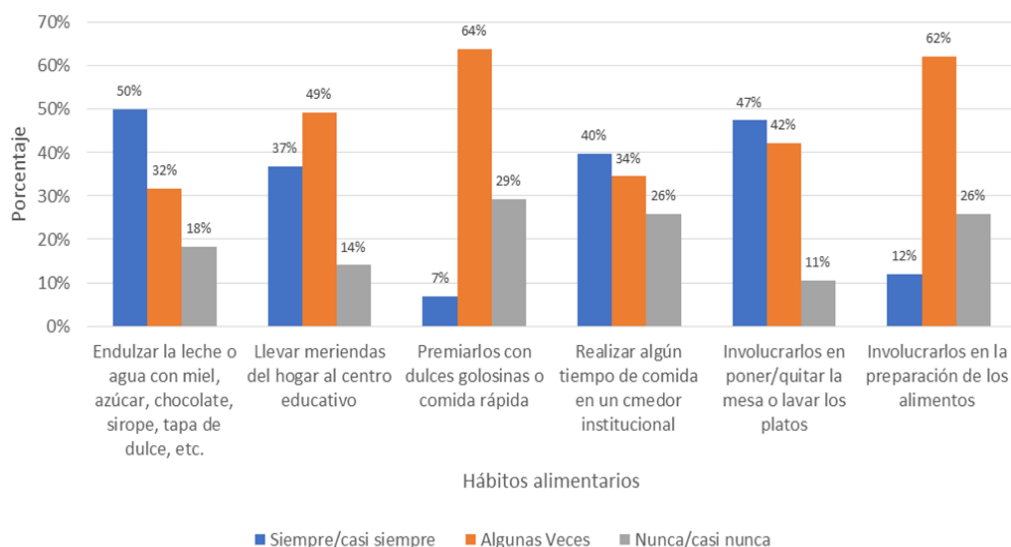


Figura N ° 23 Frecuencia con la que se realizan diferentes hábitos alimentarios en los niños menores de 12 años, de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.4.3 Tiempos de alimentación:

La siguiente figura determina mediante porcentajes, los tiempos de alimentación que realizan las familias evaluadas en esta investigación. El desayuno muestra el porcentaje más alto con un 92% de consumo, seguido por el almuerzo con un 89% y la cena con un 71%. Los porcentajes más bajos se observan en las meriendas, con 55% para la merienda de la tarde, un 14% para la merienda de la mañana y con el porcentaje más bajo la merienda de la noche o colación nocturna con 6%.

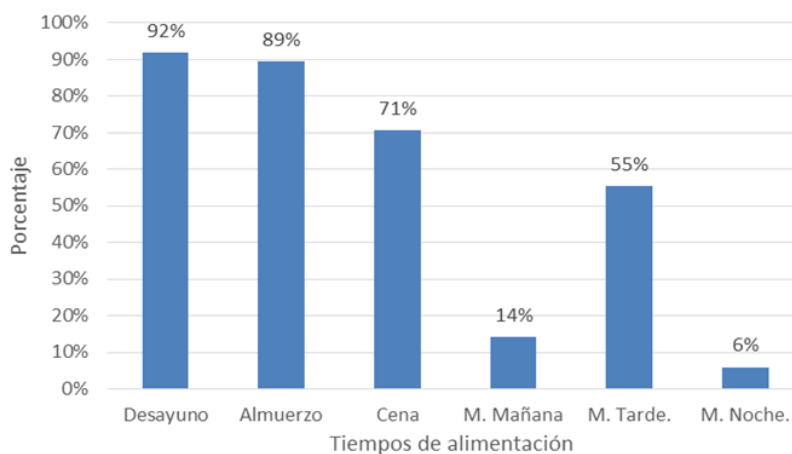


Figura N ° 24 Tiempos de alimentación que realizan las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.4.4 Tiempos de alimentación en familia:

Los datos encontrados demuestran que siempre se come en familia, representado con un 67% de familias que se reúnen con los miembros del hogar siempre para comer, al menos en un tiempo de alimentación al día. Por otro lado un 13% de las familias evaluadas evidencian que nunca/casi nunca se reúnen para comer. Lo anterior se observa en la siguiente figura:

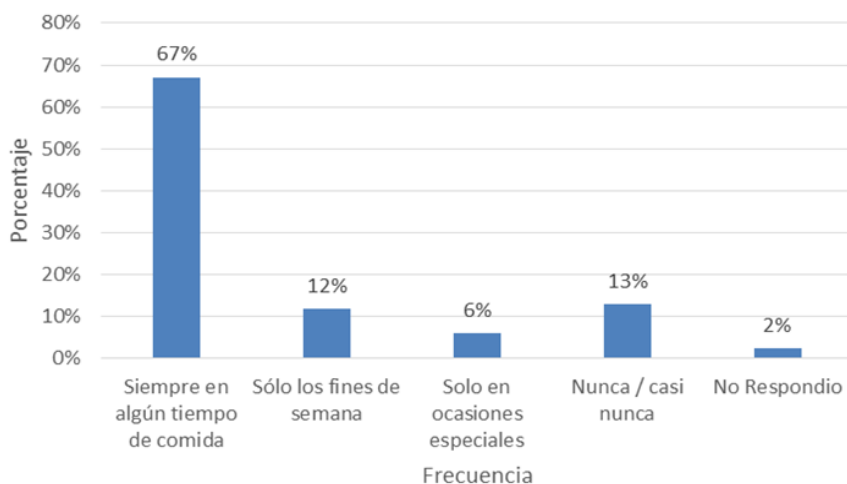


Figura N °25 Frecuencia con la que se reúnen en familia para comer, las personas evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.4.5 Métodos de cocción:

Se demuestra que los métodos de cocción más utilizados son la fritura y el hervido. En el caso de la fritura los alimentos más preparados con este método son: los huevos con un 78%, el pescado 77%, el plátano maduro 70%, el pollo 57%. Para el método de hervido los alimentos que más se consumen de esta forma son: el chayote con 72%, la zanahoria con 65% y por último las papas con 46%.

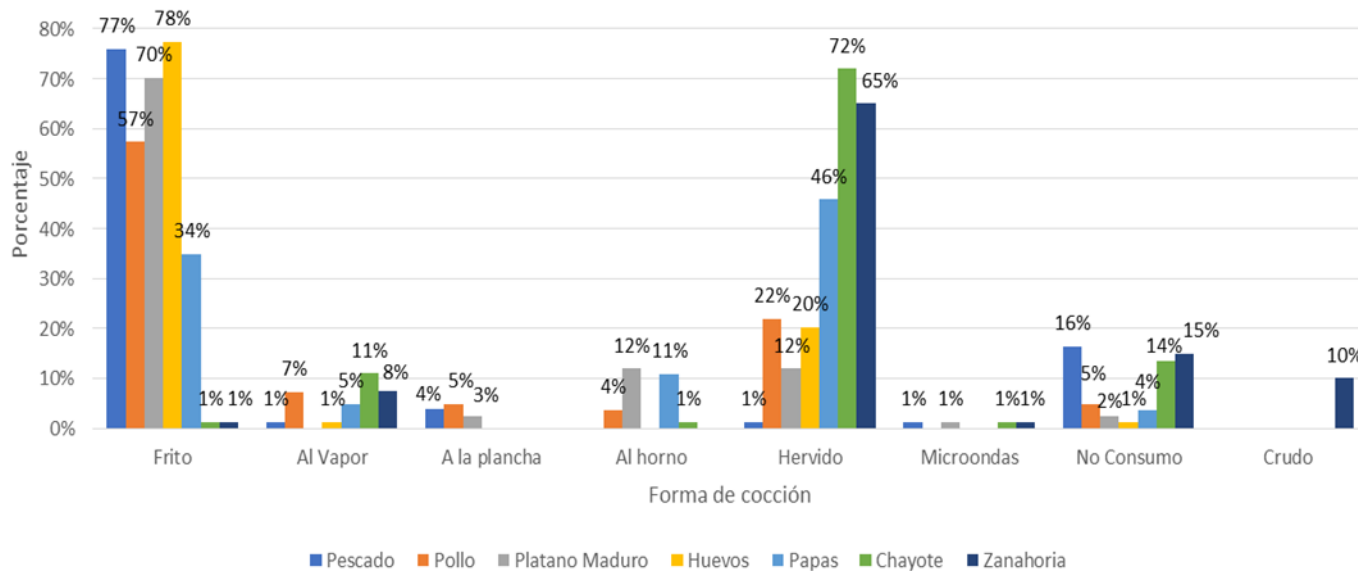


Figura N ° 26 Métodos de cocción con los que se preparan diferentes alimentos en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.4.7 Hábitos alimentarios familiares:

Los hábitos alimentarios familiares denotaron lo siguiente: el 99% de las familias siempre preparan los alimentos en casa, el 86% siempre utilizan la mayor parte de los ingresos económicos para comprar alimentos y el 58% siempre agrega azúcar a los refrescos naturales. Se resalta también que el 68% de las familias nunca agrega sal a la comida ya preparada, el 66% nunca come fuera del hogar, 63% nunca compra alimentos ya preparados y el 57% nunca realiza compras en la feria del agricultor.

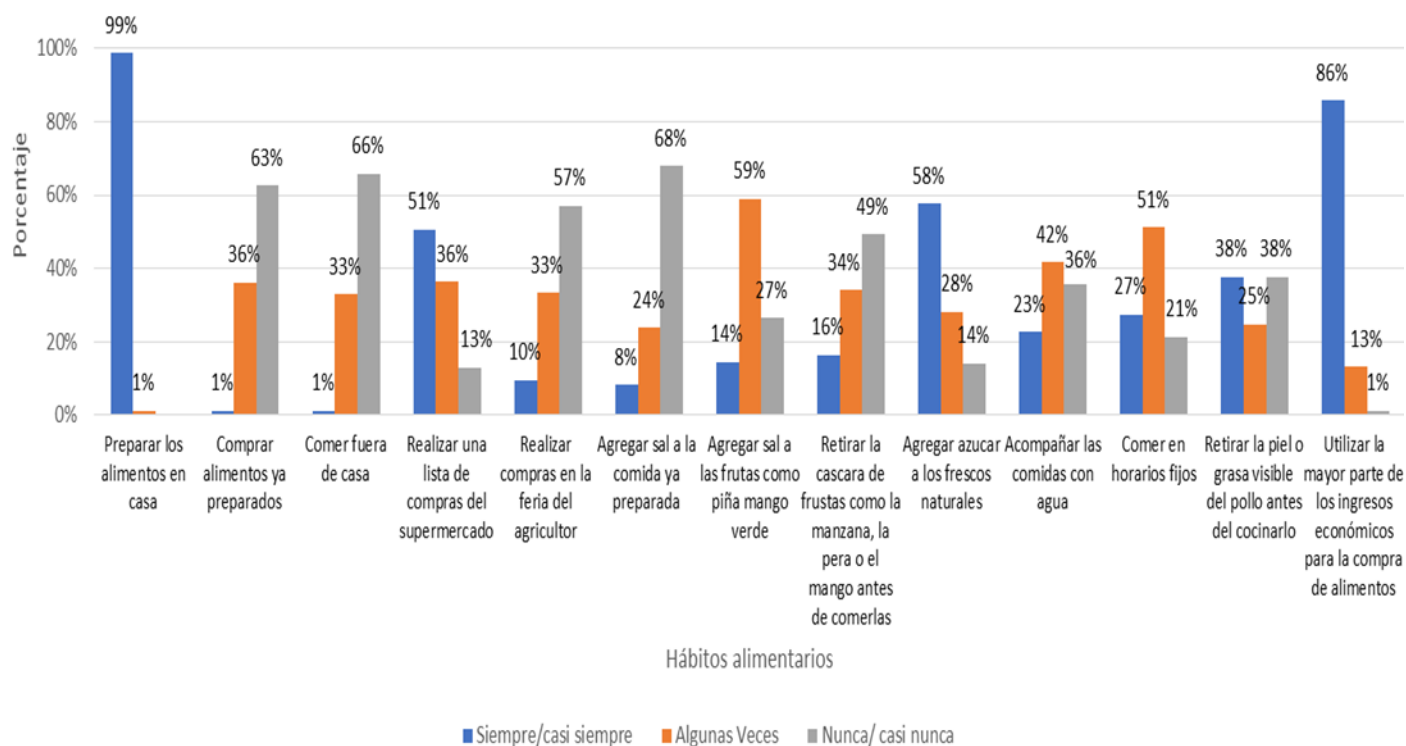


Figura N ° 27 Frecuencia con la que se practican diferentes hábitos alimentarios en las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.5 Condiciones sanitarias:

Las características tomadas en cuenta para determinar las condiciones sanitarias son el acceso al agua potable y el acceso sanitario dentro del hogar. La figura N°28 evidencia que el 100% de la muestra evaluada cuenta con acceso al agua potable.

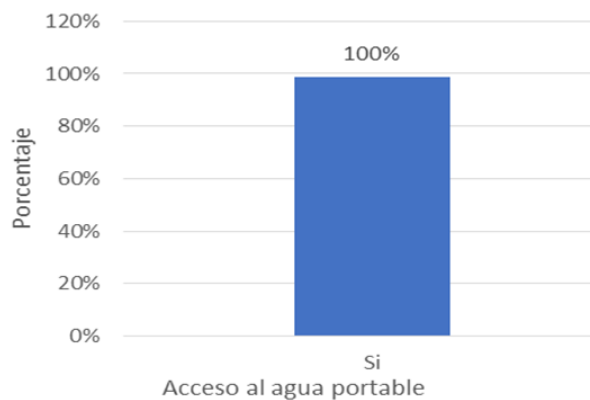


Figura N ° 28 Porcentaje de familias evaluadas con acceso a agua potable en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La siguiente figura muestra que de las familias evaluadas, el 75% si cuenta con un acceso al servicio sanitario dentro del hogar. Sin embargo, el porcentaje restante que corresponde al 25% no respondió la pregunta.

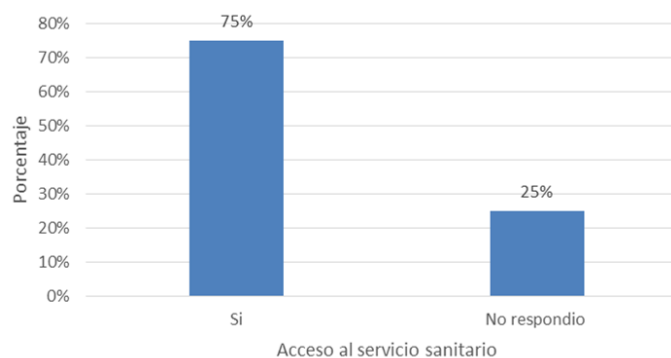


Figura N ° 29 Porcentaje de familias evaluadas con acceso al servicio sanitario dentro del hogar en Los Guido de Desamparados, 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.6 Análisis bivariado:

Las relaciones existentes entre las variables se determinan estadísticamente mediante ANOVA y χ^2 . Por lo que las relaciones significativas entre las variables se evidencian con una variabilidad menor a $p=0,05$, si la variabilidad se representa con un número mayor a este valor, la relación entre las variables no existe.

4.6.1 Relación del estado nutricional de los miembros de las familias mayores de 5 años y los hábitos alimentarios familiares.

Tabla N ° 4

Relación del estado nutricional y los hábitos alimentarios de las familias evaluadas, en los Guido de Desamparados, 2017

Variables	Valor p	Relación
Sobrepeso y obesidad grado I y el uso de la fritura	0,042	Relacionadas
Sobrepeso y obesidad grado I y el azúcar añadido a las bebidas naturales	0,023	Relacionadas
Sobrepeso y obesidad grado I y el consumo de pescado y mariscos	0,032	Relacionadas
Sobrepeso y obesidad grado I y el consumo de frutas y vegetales no harinosos	0,027	Relacionadas
Sobrepeso y obesidad grado I y el consumo de las meriendas	0,016	Relacionadas
Sobrepeso y obesidad grado I y la realización de los tiempos de comida en familia	0,07	No relacionadas

Fuente: elaboración propia, 2017.

El sobrepeso y la obesidad grado I de los miembros mayores de 5 años de las familias y el método de cocción más utilizado que es la fritura, demuestran una relación con una variabilidad de $p=0,042$, por lo que el estado nutricional se ve influenciado por el método de cocción más utilizado. Según lo anterior, se considera que los valores del IMC son mayores cuando se presenta el uso de la fritura como principal método de cocción.

Otra relación que se evidencia, es la que se establece entre el estado nutricional de los miembros de las familias mayores de 5 años y el hábito de siempre agregar azúcar a los refrescos naturales, por lo se demuestra que el IMC de la población evaluada es mayor, cuando se presenta el hábito alimentario del azúcar.

De igual forma, el estado nutricional y el bajo consumo de pescado y mariscos se relacionan. Según lo anterior los valores de IMC son más altos, cuando el consumo de pescado es menor.

El bajo consumo de frutas y vegetales no harinosos también se relaciona con el estado nutricional, de forma que un bajo consumo de este grupo de alimentos genera valores más altos de IMC.

Según los tiempos de alimentación, las meriendas son las que menos se realizan por la población evaluada, este hallazgo se relaciona con el estado nutricional predominante, por lo que se considera que el IMC es mayor, cuando no se realizan las meriendas.

4.6.2 Relación entre la pobreza y el estado nutricional de los miembros de las familias mayores de 5 años.

Tabla N ° 5

Relación ente la pobreza y el estado nutricional de las familias evaluadas, en Los Guido de Desamparados, 2017

Variables	Valor p	Relación
Nivel educativo de secundaria incompleta o menor y el sobrepeso y obesidad grado I	0,048	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el sobrepeso y obesidad grado I	0,048	Relacionadas

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Las variables del estado nutricional (en sobrepeso y obesidad grado I) y el nivel educativo disminuido, evidencian una concordancia, por lo que se ven relacionadas. Según lo anterior, se considera que los valores del IMC se incrementan cuando los encargados del hogar cuentan con secundaria incompleta o un nivel educativo menor (primaria completa, incompleta o ninguno).

Según la tabla N ° 5, otra relación que se determina, es la que existe entre el ingreso económico familiar predominante y el estado nutricional. Por lo que se evidencia una influencia de la pobreza en los valores del IMC, esto indica que la población con un ingreso económico familiar menor a ¢292 000, presenta valores más elevados de IMC.

4.6.3 Relación entre la pobreza y los hábitos alimentarios familiares.

Tabla N ° 6

Relación entre la pobreza y los hábitos alimentarios de las familias evaluadas en Los Guido de Desamparados, 2017

Variab les	Valor p	Relación
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el uso de la fritura	0,045	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el azúcar añadido a las bebidas naturales	0,045	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el consumo de pescado y mariscos	0,032	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el consumo de frutas y vegetales no harinosos	0,022	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y el consumo de las meriendas	0,032	Relacionadas
Ingreso económico igual o menor a ¢292 000 y utilizar la mayoría de los ingresos para la compra de alimentos	0,021	Relacionadas

Fuente: Elaboración propia, 2017

El ingreso económico predominante se relaciona con el consumo de azúcar, por lo que se demuestra una concordancia entre las dos variables, según lo anterior se determina que un ingreso igual o menor a ¢292 000 propicia el hábito de utilizar siempre azúcar para endulzar bebidas naturales. Otra relación encontrada que se demuestra, es la que existe entre este ingreso económico predominante con el hábito de utilizar la fritura como principal método de cocción, por lo que se considera que un ingreso igual o menor a ¢292 000 favorece el uso de la fritura como principal método en la cocción de los alimentos.

De igual forma se evidencia una relación entre el ingreso económico predominante con el bajo consumo de: pescado y mariscos, frutas y vegetales no harinosos. Por lo anterior se considera que los ingresos económicos disminuidos igual o menor a ¢292 000 propician un bajo consumo de estos grupos de alimentos.

Según la tabla N °6 el consumo de las meriendas se relaciona con el ingreso económico familiar, por lo que se demuestra que en presencia de ingresos económicos disminuidos, las meriendas se realizan menos, omitiéndose este tiempo de alimentación. Igualmente se evidencia una relación entre el ingreso económico familiar igual o menor a ¢292 000, con la necesidad de utilizar la mayoría de los ingresos en la compra de alimentos. Lo anterior señala que las familias que utilizan la mayoría de los ingresos en la compra de alimentos, tienen ingresos económicos disminuidos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Características sociodemográficas y socioeconómicas

Los jefes de hogar son los encargados de brindar la información en la investigación, mediante las encuestas, por lo que se determina que estas personas en su mayoría son mujeres.

Según el INEC (2016) dentro de la pobreza se observa de forma disminuida la jefatura masculina, situación que conlleva a la feminización de la pobreza, lo que permite crear un perfil sobre el comportamiento de este fenómeno y su impacto en el país y en la vulnerabilidad de la población más pobre, también permite priorizar la toma de acciones para esta población.

Según el Estado de la Nación (2016), los hogares costarricenses que sufren la pobreza son más numerosos. Lo anterior se reafirma en la investigación, donde se demuestra que el 31% de los hogares está compuesto por 4 miembros, y otro 31% está compuesto por 5 o más miembros. Sin embargo, esta pregunta se ve afectada por un 24% de encargados del hogar que omitieron la pregunta.

La línea de la pobreza para zonas urbanas según el INEC (2016), es de ₡ 105,937, por lo que un ingreso per cápita menor a esa cifra evidencia pobreza. Según la investigación, el 59% de los hogares tiene un ingreso mensual aproximado entre ₡147,000 y ₡292,000, si se divide el monto mínimo de esta categoría entre 4 miembros, demuestra un ingreso per cápita de ₡36,750, muy por debajo de la línea de la pobreza. La línea de la pobreza extrema para zonas urbanas según el INEC (2016), es de ₡48,399 por lo que el ingreso per cápita de estos hogares incluso está por debajo de este monto.

Según las cogestoras sociales (encargadas de Puente al Desarrollo) de la Unidad Local de Desamparados del IMAS (2017), en este de tipo de información, en dónde se quiere identificar los ingresos económicos del hogar, las respuestas varían considerablemente, presentándose distorsión en la información brindada por parte de las familias participantes, esto debido a que la mayoría de trabajos que generan los ingresos de esta población son de tipo informal, situación que depende únicamente de las declaraciones juradas de ingresos de las familias.

Lo anterior se da a pesar de que se hace la aclaración de que toda la información será anónima y meramente para la investigación. Estas familias participantes en la investigación acaban su proceso con Puente al Desarrollo este año 2017, por lo que su condición económica debería estar fuera de la línea de la pobreza extrema.

Las personas en condición de pobreza tienen menos acceso al empleo, al tener niveles de educación menores, sus oportunidades disminuyen (Laraia, Leak, Tester y Leung, 2017). Los resultados muestran como en un 78% de las familias, solamente un miembro del hogar aporta ingresos económicos para los gastos respectivos.

El segundo gasto económico importante, que se demuestra a nivel nacional en estos hogares pobres (después de la alimentación), es el de los servicios básicos, como vivienda, agua y electricidad (Arias, 2014). Uno de los resultados por destacar es el tipo de residencia, debido a que el 61% posee casa propia y solamente un 12% destina parte de los ingresos económicos al alquiler de vivienda. Lo anterior demuestra un avance si se compara a nivel nacional.

Esta investigación encontró un 94% de costarricenses y un 6% de nicaragüenses en la nacionalidad de los encargados del hogar encuestados. En Costa Rica residen unos 52 000 nicaragüenses, y de ellos unos 26 000 son naturalizados, representan a la mitad aproximadamente de los extranjeros que optan por la nacionalidad (Bravo, 2015)

El envejecimiento de la población es otra característica importante, según los resultados hallados, por hogar hay en promedio solamente un adulto mayor (>65 años) y dos personas entre los 18 y 64 años, en contraposición solamente una persona entre los 17 y 12 años de edad. Según el censo poblacional del 2011, la cantidad de personas menores de 15 años han disminuido considerablemente (Leitón, 2012).

Estas características como edad, sexo, nacionalidad y escolaridad entre otras, conforman factores relevantes asociados a prácticas alimentarias adecuadas, así como una relación establecida entre los recursos económicos y la diversidad alimentaria. En la salud pública estas correlaciones son hallazgos importantes para delimitar a la población en riesgo mediante contextos demográficos y socioeconómicos (Alkerwi, Vernier, Sauvageot, Crichton y Elias, 2015)

5.2 Estado nutricional de los miembros mayores de 5 años de las familias:

La evaluación antropométrica es, generalmente, utilizada para determinar el estado de salud y el estado nutricional de la población, se considera la mejor forma de evaluar y en especial a la población infantil (Sachin, Shweta, Prabhaker, Anshu, Randhir y Jagjeet, 2016). Las tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe son una necesidad de atención de los gobiernos para implantar políticas que aborden el hambre y

malnutrición, brindando seguridad alimentaria, sostenibilidad, agricultura, nutrición y salud (FAO, 2017).

Los últimos años han reflejado un aumento considerable en el sobrepeso y la obesidad, en la población adolescente y adulta de Costa Rica. Esta situación supone un factor de riesgo importante para el padecimiento de enfermedades como la diabetes, hipertensión y las dislipidemias (Ministerio de Salud, 2014). El estado nutricional de los miembros de las familias mayores de 5 años muestra un elevado porcentaje de sobrepeso con un 39%, seguidamente el 26% con obesidad grado I y un 15% obesidad grado III.

Otros países como Estados Unidos, también demuestran altos niveles de sobrepeso y obesidad, a partir del año 2010, más de la mitad de los adultos tienen sobrepeso o son obesos y las tasas aumentan en la población de bajos ingresos económicos (Ellis, Rosenblum, Miller, Peterson y Lumeng, 2014).

El programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés), es la red de protección contra el hambre más grande en Estados Unidos, brinda beneficios económicos a familias de bajos ingresos y cuenta con servicio de nutrición, así como ayuda de agencias estatales y organizaciones comunales (Chaparro, Harrison, Wang y Seto, 2017).

Sin embargo, un estudio demuestra una asociación positiva entre la participación en el SNAP y las probabilidades de obesidad, al no observarse ninguna modificación saludable en las conductas alimentarias (Chaparro, Harrison, Wang y Seto, 2017). Esto indica que un aumento en el ingreso económico no garantiza una mejora significativa en la alimentación de las familias (Martins y Monteiro, 2016).

La falta de vigilancia social permanente, que promueva las funciones directivas, la priorización y la articulación de las políticas sociales, es un factor determinante en la merma del crecimiento adecuado de este tipo de programas sociales (IMAS, 2015).

5.3 Índices de crecimiento de los miembros menores de 5 años de las familias:

América Latina tiene un 25% de niños y adolescentes con obesidad o sobrepeso y es importante resaltar que aproximadamente la mitad de los niños con sobrepeso menores de 5 años viven en Asia y un 25% en África, en regiones de muy bajos recursos económicos (Verstraeten y Leroy, 2016). Estudios han evidenciado que un retraso en el crecimiento de los niños menores de 5 años, está asociado significativamente con el nivel socioeconómico de las familias (Jayatissa y Wickramage, 2016).

Esta investigación demuestra que un 88% de los niños menores de 5 años, miembros de las familias evaluadas, presentan normalidad en los tres índices de crecimiento. Lo anterior se da a pesar de que los niveles más elevados de retraso en el crecimiento se han observado en hogares significativamente pobres y las dificultades de crecimiento durante la infancia se han asociado con consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo, como reducción del rendimiento escolar y en la productividad generalizada, así como un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas futuras (Jayatissa y Wickramage, 2016).

Por otro lado una desnutrición ataca con mayor frecuencia a los niños de familias rurales y especialmente de menor nivel socioeconómico, actualmente 80% de los niños desnutridos viven en 20 países únicamente. Un ejemplo de esto es la India donde el 48% de los niños

menores de 5 años sufren malnutrición (Sachin, Shweta, Prabhaker, Anshu, Randhir y Jagjeet, 2016).

Las regiones de América Latina y el Caribe, en contraposición, la desnutrición presenta una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, con una reducción de 7,8 millones de niños (FAO, 2017). De lo anterior Costa Rica no queda fuera, en la investigación se demuestra que solamente 3% de los niños menores de 5 años, presentan depleción o tendencia a la depleción en los tres índices de crecimiento.

5.4 Hábitos alimentarios

Las prácticas de alimentación en los niños demuestran un alto consumo de azúcar en su forma blanca, en miel o en otras formas de endulzantes en las bebidas, con un 50% de las familias que siempre endulza las bebidas de los niños, así como un 64% de las familias indica que algunas veces los premian con golosinas o comida rápida. Según La Nación (2017), reducir el consumo de bebidas endulzadas con azúcar se debe considerar como el método crítico para reducir el riesgo de obesidad y de enfermedades cardiovasculares (La Nación, 2010).

Se ha demostrado, en cuanto a tiempos de alimentación que, un acceso constante al desayuno genera beneficios en la salud. Los niños y adolescentes de familias con bajos recursos económicos, sufren inseguridad alimentaria, por lo que son más propensos a omitir el desayuno que los jóvenes con seguridad alimentaria (Dykstra y otros, 2016). A pesar de lo anterior en la investigación se evidencia que un 92% de las familias realiza el desayuno,

representando un alto porcentaje si se compara con investigaciones que demuestran un bajo consumo de desayuno.

De forma general las políticas públicas que aumentan la participación del desayuno escolar lo hacen sin alguna comprensión o evidencia de los hábitos de desayuno que practican los niños fuera del centro educativo, por lo que algunos de ellos podrían consumir varios desayunos y con esto limitar los esfuerzos por prevenir la malnutrición (Lawman, 2014).

Distintos estudios comprueban los beneficios de aumentar la participación de los niños desde temprana edad en la preparación de los alimentos, esto genera hábitos para toda la vida y así la posibilidad de conversar con los menores sobre la salud y las propiedades de algunos alimentos beneficiosos (Dell & Marguax, 2015). Sin embargo, solamente un bajo porcentaje de las familias evaluadas involucra a los niños en la preparación de los alimentos

Esta investigación demuestra un alto porcentaje de familias, para un 67%, que indica siempre comer en familia, al menos en algún tiempo de comida al día y 99% de las familias indica que siempre preparan los alimentos en casa. Estudios han demostrado que realizar tiempos de alimentación en familia puede ser un punto de intervención para aumentar el consumo de alimentos más saludables, como frutas y vegetales (Trofholz, Tate, Draxten, Neumark-Sztainer & Berge, 2016). A pesar esto las familias evaluadas evidencian muy bajo consumo de frutas y vegetales no harinosos.

5.5 Condiciones sanitarias

Las zonas urbanas y rurales necesitan de políticas para mejorar la situación económica y así mismo la seguridad alimentaria de los hogares, con acceso a agua potable y saneamiento, de manera que se manejen adecuadamente casos de diarrea o enfermedades infecciosas (Paciorek, Stevens, Finucane, y Ezzati, 2013).

Es importante destacar que el acceso a agua potable, el saneamiento y las prácticas adecuadas de higiene son clave para mejorar el estado nutricional, principalmente en la población vulnerable, como en los niños y las mujeres (Domenech, 2015).

Los resultados de la investigación denotan mejoras en cuanto al acceso a agua potable, que a pesar de ser una zona urbano-marginal posee un acceso al agua potable en un 100%. De la misma forma un 75% evidenció acceso al servicio sanitario dentro del hogar, sin embargo esta pregunta se vio afectada por un abstencionismo del 25%, aunque se desconoce la situación de este porcentaje, la situación demuestra una gran mayoría de los hogares con el acceso.

5.6 Análisis bivariado

Las relaciones existentes entre las variables son determinadas estadísticamente mediante ANOVA y χ^2 , en donde una variabilidad menor a $p=0,05$ entre las variables que se presentan, demuestra una relación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

5.6.1 Relación del estado nutricional de los miembros mayores de 5 años de las familias y los hábitos alimentarios familiares.

Los hábitos alimentarios familiares que se relacionan con el estado nutricional de la población evaluada son: el uso de la fritura, un elevado consumo de azúcar en las bebidas, un consumo disminuido de frutas, vegetales no harinosos, pescados y mariscos, así como el hábito de no realizar las meriendas.

Un punto importante por destacar en esta investigación es la utilización de la fritura como principal método de cocción de alimentos como huevos, pescado y plátano maduro. El sobrepeso y la obesidad grado I se evidencian como el estado nutricional que predomina en los miembros de los hogares mayores de 5 años, lo que se señala una relación con el método de cocción más utilizado.

Otras investigaciones han demostrado que los alimentos preparados mediante la fritura pierden agua y junto con ella vitaminas y minerales importantes propios del alimento, y en su lugar se incorpora aceite, que con frecuencia es saturado, (Montes y otros, 2016).

Un hallazgo significativo de la investigación es la relación del sobrepeso y la obesidad grado I con el consumo de azúcar. Uno de los principales hábitos alimentarios que se relacionan con el sobrepeso y la obesidad es el consumo de este. Diferentes estudios han determinado que un abuso en el consumo de azúcar genera dislipidemias, alto porcentaje de grasa corporal y diabetes entre otras enfermedades (Solano, 2015). Incluso se ha demostrado que en Costa Rica, un abuso del consumo de las bebidas azucaradas son los responsables de 197 defunciones cada año, mientras que en el mundo los decesos atribuidos a estas causas suman 184.000 (Rodríguez, 2017).

Esta investigación determina que un alto porcentaje de la población evaluada muestra un consumo regular de azúcar, lo que genera relación con el alto porcentaje de sobrepeso y obesidad. Según Solano (2015) en un estudio realizado, Costa Rica representa uno de los países que más consume azúcar ubicándose en la posición número 11 entre 187 países analizados.

La población costarricense también se caracteriza por consumir poco pescado, por lo que se pierden beneficios protectores del estado nutricional, como la proteína de buena calidad, menor cantidad de grasa que la carne roja y vitaminas como A, B, y D (Rodríguez 2014).

Costa Rica igualmente se destaca por una alta ingesta de grasas y bebidas azucaradas, así como una falta en el consumo de vegetales y granos integrales. El pescado corresponde a un consumo disminuido, por debajo de países como El Salvador, Honduras y Panamá (Rodríguez, 2015). La ingesta se pudo demostrar en esta investigación, ya que el 86% de las familias evaluadas demostró consumir aceite siempre y un 69% siempre consume azúcar, por su parte el pescado solamente 8% lo consume siempre, de forma contraria el 45% nunca consume pescado.

Según las investigaciones a nivel nacional el consumo de frutas, jugos de frutas y leche es elevado (Rodríguez, 2015). Lo anterior no se reafirma en esta investigación con la población de bajos recursos, debido a que solamente el 19% de las familias mostró consumir siempre frutas, de igual forma la leche, con solamente un 10% que evidenció consumirla siempre.

Un bajo consumo de alimentos como frutas, vegetales no harinosos y pescados influye en el estado nutricional de la población evaluada. Particularmente un consumo de frutas

demuestra ser un factor de protección para mantener un adecuado estado nutricional, según un estudio, se evidencia que se necesita consumir dos o más porciones diarias para obtener los beneficios de estas, sin embargo se ha observado que un consumo en exceso desencadena en sobrepeso y obesidad (Durán, Valdés, Godoy y Herrera, 2015).

Una mala conducta alimentaria es clave en la aparición de la obesidad, contribuyendo directamente a la carga mundial de la morbilidad. Las causas de la obesidad en esta población se le adjudican a la alimentación poco saludable, sin embargo, se debe continuar investigando sobre el comportamiento alimentario (Verstraeten y Leroy, 2016).

Otro hábito alimentario importante relacionado con el sobrepeso y obesidad, es el de no realizar las meriendas. Este tiempo de alimentación conforma una fuente importante de vitaminas y minerales, por lo que ayudan a cumplir con los requerimientos diarios de nutrientes y mantener un adecuado estado nutricional (CCSS, 2015).

Las meriendas son necesarias principalmente en el desarrollo de los niños para obtener energía y concentración. Estas, si se presentan de forma agradable y con alimentos saludables y variados, contribuyen a fomentar hábitos saludables de alimentación (CCSS, 2015). Sin embargo solamente un bajo porcentaje de la población evaluada evidencia consumir alimentos en este tiempo de comida.

5.6.2 Relación entre la pobreza y el estado nutricional de los miembros mayores de 5 años de las familias:

La pobreza que sufre la población evaluada se determina mediante el ingreso económico que predomina, en este caso se demuestra que la mayoría de las familias reportan ingresos

igual o menores a ¢ 292 000, y un nivel educativo de secundaria incompleta o menor, lo que afecta de manera considerable el estado nutricional.

La obesidad y el sobrepeso aseguran graves problemas de salud, especialmente en niños y adolescentes. Las tasas de obesidad infantil se han triplicado a nivel mundial, a partir de las últimas tres décadas. Estas tasas son aún mayores en niños de bajos ingresos económicos y minorías (Ellis, Rosenblum, Miller, Peterson y Lumeng, 2014).

Se ha evidenciado que cuando una persona cuenta con educación secundaria completa, reduce la probabilidad de encontrarse en pobreza (Sánchez, 2015). Un aspecto importante a destacar es que el nivel educativo de los encargados del hogar (representados en su mayoría por mujeres), demuestran un alto porcentaje de deserción escolar. El 42% tienen secundaria incompleta, en contraposición nadie demostró educación universitaria y solamente un 2% tiene un grado académico de diplomado o técnico.

La relación entre el nivel educativo y el estado nutricional demuestra que los valores de IMC son mayores cuando el nivel educativo es bajo, en este caso se da cuando los jefes de hogar cuentan con secundaria incompleta u otro nivel educativo menor. Se ha evidenciado en algunos estudios que el nivel educativo tiene efectos sobre la salud, incluso es más influyente que el ingreso (Charlton y Gulliford, 2016). Las madres que tienen niveles educativos más bajos tienen menos probabilidades de tener buenas prácticas de alimentación, un IMC más elevado y un menor acceso a dietas más adecuadas (Zembe-Mkabile, Ramokolo, Sanders, Jackson y Doherty, 2016).

Aproximadamente 42 millones de niños tienen sobrepeso o son obesos consecuencia de un aumento de peso progresivo, y un aumento escalonado del 47% de la prevalencia entre

1980 y 2013. La obesidad y el sobrepeso en general ya no son exclusivos de población con altos ingresos económicos, debido a que estos niveles son altísimos en la población de ingresos medianos y bajos (Verstraeten y Leroy, 2016). Las desigualdades sociales como determinantes de la salud demuestran que una desventaja socioeconómica contribuye al desarrollo de la obesidad y enfermedades crónicas (Isasi y otros, 2016).

Lo anterior se hace evidente en la investigación donde se muestra que en las familias evaluadas solamente un 16% presentan estado nutricional normal y un 1% con bajo peso, Por el contrario 39% padece sobrepeso y un 26% obesidad grado I, siendo los dos estados nutricionales predominantes en la población evaluada, que a su vez describen ingresos económicos familiares menores o iguales a $\text{¢}292\ 000$.

Por otro lado, estudios han investigado las atribuciones negativas asociadas con los términos de sobrepeso y obesidad. Las personas que la sufren con frecuencia son vistas como descuidados, desmotivados, menos competentes y carentes de autodisciplina. La comprensión de estos términos, especialmente por personas de bajos ingresos económicos, es importante, debido a que en muchas ocasiones no se identifican como tales. Incluso esta situación dificulta los esfuerzos de las políticas públicas que se dirigen a esta población (Ellis, Rosenblum, Miller, Peterson y Lumeng, 2014).

5.6.3 Relación entre la pobreza y los hábitos alimentarios familiares.

Se demuestra que la pobreza o un ingreso económico familiar disminuido afecta los hábitos alimentarios de la población evaluada, en este caso influye en: el uso de la fritura, el azúcar añadido a las bebidas, el bajo consumo de vegetales no harinosos, frutas pescado y

mariscos, así como la poca realización de las meriendas y utilizar la casi todos los ingresos para la compra de alimentos.

La FAO y la OMS indican que el alto consumo de alimentos preparados mediante la fritura es un factor de riesgo importante para la salud principalmente por su alta densidad energética que se presenta a expensas de la grasa y por la formación de compuestos tóxicos. Las pandemias de obesidad son una de las causas principales de un consumo excesivo de energía, (especialmente de grasas saturadas) en todos los grupos etarios. Estas preparaciones fritas se consumen comúnmente en poblaciones de bajos ingresos económicos (Montes y otros, 2016).

Igualmente, investigaciones demuestran que un aumento en el consumo de energía se debe a la pobreza que sufre la población, debido a que los alimentos más baratos son los cereales y el azúcar (Universidad Iberoamericana, 2012). Se ha determinado en Estados Unidos que cuando el nivel educativo es menor, el consumo de azúcar es mayor, en países latinoamericanos el consumo de azúcar y grasa, genera retos como el de disminuir los niveles de obesidad (Salazar, 2015).

Un hallazgo determinante es que la población evaluada demuestra un bajo consumo de pescado. En Costa Rica se destaca un consumo disminuido de este alimento, argumentado por los altos precios en el mercado (Rodríguez, 2014). De igual forma el consumo de frutas y vegetales no harinosos se ve afectado por los precios. Autoridades de diferentes países y la ONU recomiendan aumentar el consumo de estos alimentos y limitar los alimentos ricos en grasas. Aunque estas recomendaciones en poblaciones de bajos ingresos producen un

aumento el consumo de alimentos como arroz, papas y pan, y no en frutas o vegetales (La Nación, 2017).

Sin embargo, los datos sobre la frecuencia de consumo de frutas y vegetales son limitados, debido a que la mayoría de los datos existentes se recogen por métodos autoinformados y no de manera observacional, en las investigaciones con población de bajos ingresos económicos (Trofholz, Tate, Draxten, Neumark y Berge, 2016).

La literatura también demuestra que la población que sufre la pobreza, no realiza todos los tiempos de comida, por ende comen una o dos veces al día, sin embargo la ingesta de estos alimentos no supe las necesidades de nutrientes, y las comidas realizadas nos suelen ser completas (Puebla, 2014). Lo anterior se reafirma en esta investigación, debido a que solamente un bajo porcentaje demuestra realizar las meriendas.

Un resultado importante de la investigación es el gasto económico que se destina a la compra de alimentos, el 52% de los hogares utiliza aproximadamente casi todos sus ingresos para comprar alimentos y el 29% gasta alrededor de la mitad. Según Arias (2014) los alimentos representan el mayor gasto de los hogares pobres costarricenses. Lo anterior se reafirma en la literatura con la “Ley de Engel”, esta hace referencia a que cuando la pobreza de una familia o individuo aumenta, también será mayor el gasto en alimentos. (Muñoz y Pérez, 2015).

Distintas investigaciones han demostrado que la asociación entre el costo de la dieta y la calidad de la dieta se atribuye a una serie de factores, siendo el más determinante, el aumento del costo de los alimentos saludables en comparación con los alimentos menos saludables (Rehm, Monsivais y Drewnowski, 2015).

La inseguridad alimentaria que sufren las familias con bajos ingresos económicos, promueve el aumento en el sobrepeso y la obesidad, especialmente en mujeres, mediante mecanismos bioconductuales que involucran la alimentación, el metabolismo basal y las hormonas del estrés, así como la actividad física (Weigel, Armijos, Racines y Cevallos, 2016).

Se ha determinado que las personas con bajos ingresos económicos experimentan de manera excesiva una mala duración del sueño y enfrentan niveles más elevados de estrés, por lo que se ven influidas la elección de los alimentos y las conductas alimentarias (Laraia, Leak, Tester y Leung, 2017)

La variedad en las opciones de alimentos, junto con el gasto en alimentos, son clave para determinar un patrón adecuado con el que se puedan alcanzar las recomendaciones nutricionales bajo restricciones de presupuesto. Sin embargo, la mayoría de estudios que determinan la relación del costo de la dieta con la calidad nutricional no utilizan gastos reales en alimento, por el contrario, se guían mediante bases de datos de precios estándar (Marty y otros, 2015).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En esta investigación se concluye que la pobreza es un factor social determinante que afecta el estado nutricional de la población estudiada, debido a que se evidencia que los porcentajes de sobrepeso y obesidad son mayores cuando el ingreso económico se ve disminuido. De la misma forma se concluye que la pobreza se relaciona con los hábitos alimentarios predominantes como lo es la elección de alimentos poco nutritivos y densos energéticamente, por lo que esto influye en el estado nutricional, generando un aumento en los valores de IMC que se encuentran en la población evaluada, mediante la elección de los alimentos
- La característica sociodemográfica más significativa, determinada en la investigación, es la predominancia de la jefatura femenina en las familias evaluadas, con una muy baja jefatura masculina, hallazgo conocido en Costa Rica con la feminización de la pobreza.
- El ingreso mensual familiar se determina por debajo de la línea de la pobreza y la línea de la pobreza extrema, a pesar de su participación en la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo y su pronto egreso de la misma en este año 2017.
- Las familias presentan un estado nutricional predominante de sobrepeso y obesidad grado I, contrariamente un bajo porcentaje presenta un estado nutricional normal y de bajo peso.

- Los hábitos alimentarios familiares evaluados, se caracterizan por un alto consumo de alimentos preparados mediante la fritura y azúcares añadidos a las bebidas de los niños, por el contrario un bajo consumo de frutas, vegetales y pescado.
- Las condiciones sanitarias de acceso a agua potable y baño sanitario dentro del hogar, resultan aptas para el desarrollo adecuado de las actividades diarias y de alimentación familiar en un alto porcentaje de los hogares evaluados.
- Las canastas de alimentos junto con la orientación profesional adecuada conforman soluciones más efectivas para combatir la malnutrición de las familias de bajos ingresos, incluso más que las mismas transferencias económicas.

6.2 Recomendaciones

- Indagar sobre precios en los mercados locales, principalmente en la feria del agricultor, donde se pueda evidenciar realmente el costo de los alimentos frescos, especialmente el de frutas y vegetales.
- Conocer sobre los locales de ventas de alimentos preparados, comida rápida y tipo abarrotes que se ubican en la comunidad.

- Conocer sobre los alimentos y bebidas con más ventas en los supermercados de la comunidad.
- Utilizar métodos de evaluación que conlleven a la observación directa de los comportamientos alimentarios familiares, no únicamente guiarse con la información autoadministrada.
- Evaluar la composición de los alimentos que conforman los desayunos consumidos por las familias y no solo determinar si este es consumido o no.
- Indagar sobre las causas que desencadenan un bajo consumo en el tiempo de comida de las meriendas.
- Evaluar la composición de los alimentos que conforman las meriendas que los niños llevan a los centros educativos o que adquieren en ellos.
- Conocer sobre las instituciones públicas o privadas que tienen convenios con la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo y que se involucran en la parte alimentaria, ya sea con la donación de víveres o prestación del servicio de comedor infantil o familiar.
- Proponer a las instituciones competentes, la creación de un espacio en donde las familias obtengan evaluación nutricional, y quienes necesiten obtengan soporte y

orientación nutricional adecuada, en conjunto con la participación en la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo.

- Comparar los resultados obtenidos en todas las evaluaciones, con datos de familias que no sufran la pobreza, ni algún tipo de inseguridad alimentaria, con la finalidad de crear un panorama más amplio.

BIBLIOGRAFÍA

- Alkerwi, A., Vernier, C., Sauvageot, N., Crichton, G., & Elias, M. (2015). Demographic and socioeconomic disparity in nutrition: application of a novel Correlated Component Regression approach. *BMJ Open*.
- Ardens, C., Reynolds, S., Behrman, J., Crookston, B., Dearden, K., Escobal, J., et al. (2015). Participation in the Juntos Conditional Cash Transfer Program in Peru Is Associated with Changes in Child Anthropometric Status but Not Language Development or School Achievement. *The Journal of Nutrition*.
- Arias, J. P. (25 de setiembre de 2014). Hogares pobres gastan más en alimentación, los ricos en transporte. *La Nación*.
- Banco Mundial. (7 de octubre de 2015). *Pobreza: Panorama General*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de <http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>
- Barrón, V. (2017). Eating habits, nutritional status and lifestyle among active seniors in the city of Chillan, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*.
- Bosque, D. (3 de diciembre de 2014). "Colados" acaparan el 24% de las ayudas para pobres. *La Nación*.
- Bravo, J. (12 de mayo de 2015). La mitad de extranjeros naturalizados en Costa Rica siguen siendo nicas. *La Prensa*.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. México D. F.: McGraw-Hill.

- Byker, Shanks, C., Ahmed, S., Smith, T., Houghtaling, B., Jenkins, M., et al. (2015). Availability, Price, and Quality of Fruits and Vegetables in 12 Rural Montana Counties, 2014. *Preventing Chronic Disease*.
- CCSS. (29 de enero de 2015). *La Caja Costarricense de Seguro Social recomienda meriendas saludables para los niños preescolares y escolares*. Recuperado el 18 de setiembre de 2017, de <https://costarica.campusvirtualsp.org/la-caja-costarricense-de-seguro-social-recomienda-meriendas-saludables-para-los-ninos-preescolares-y>
- Chaparro, M. P., Harrison, G. G., Wang, M. C., & Seto, E. (2017). The unhealthy food environment does not modify the association between obesity and participation in the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) in Los Angeles County. *BMC Public Health*.
- Chaparro, M., Whaley, S., Crespi, C., Koleilat, M., Nobari, T., Seto, E., y otros. (2014). Influences of the neighborhood food environment on adiposity of low-income preschool-aged children in Los Angeles County: a longitudinal study. *Journal of epidemiology and community health*.
- Charlton, J., & Gulliford, M. C. (2016). Socioeconomic inequality in morbid obesity with body mass index more than 40 kg/m² in the United States and England. *Population Health*.
- Choi, S., Seligman, H., & Basu, S. (2016). Cost Effectiveness of Subsidizing Fruit and Vegetable Purchases Through the Supplemental Nutrition Assistance Program. *American Journal of preventive medicine*.

- Conde, W., & Monteiro, C. (2014). Nutrition transition and double burden of undernutrition and excess of weight in Brazil. *The American journal of clinical nutrition*.
- Dell, A., & Marguax, L. (2015 de Setiembre de 2015). 5 razones para cocinar con tus hijos. *The New York Times*.
- Domenech, G. (19 de noviembre de 2015). *Alimentación*. Recuperado el 5 de setiembre de 2017, de La ONG de Dietistas y Nutricionistas: <http://alimentacion.org/acceso-a-saneamiento-e-higiene-para-mejorar-el-estado-nutricional/>
- Durán, S., Valdes, P., Godoy, A., & Herrera, T. (2015). Consumo de frutas y su asociación con el estado nutricional en estudiantes. *Nutrición Hospitalaria*.
- Dykstra, H., Davey, A., Fisher, J., Polonsky, H., Sherman, S., Abel, M., et al. (2016). Breakfast-Skipping and Selecting Low-Nutritional-Quality Foods for Breakfast Are Common among Low-Income Urban Children, Regardless of Food Security Status. *The Journal of nutrition*.
- Edem, M., Eric K, S., Edmund T, N., Peter, N.-A., Pricilla Tete, D., & Richard B, B. (2016). Maternal profiles and social determinants of malnutrition and the MDGs: What have we learnt? *BMC Public Health*.
- Ellis, S., Rosenblum, K., Miller, A., Peterson, K., & Lumeng, J. (2014). Meaning of the terms "overweight" and "obese" among low-income women. *Journal of nutrition education and behavior*.

Estado de la Nación. (2016). *Desarrollo Humano Sostenible*. San José: Servicios Gráficos AC.

FAO. (2015). *Perfil Nacional de Seguridad Alimentaria y nutricional*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de <http://plataformacelac.org/storage/app/uploads/public/58c/f3b/ed7/58cf3bed711c6338594028.pdf>

FAO. (19 de enero de 2017). *FAO en Costa Rica*. Recuperado el 5 de setiembre de 2017, de <http://www.fao.org/costarica/noticias/detail-events/en/c/463756/>

FAO, FIDA y PMA. (2015). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*. Roma: FAO.

Frongillo, E., Gallegos, D., & Moore, J. (2014). Household food insecurity is associated with less physical activity among children and adults in the U.S. population. *The Journal of nutrition*.

Gobierno de la República, IMAS. (2015). Estrategia Nacional. *Puente al Desarrollo*.

Gupta, V., Downs, S., Ghosh-Jerath, S., Lock, K., & Singh, A. (2016). Unhealthy Fat in Street and Snack Foods in Low-Socioeconomic Settings in India: A Case Study of the Food Environments of Rural Villages and an Urban Slum. *Journal of nutrition education and behavior*.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. D. F: McGRAW-HILL.

IMAS. (2015). *Estrategia Nacional para la reducción de la pobreza extrema: Puente al Desarrollo*. Recuperado el 22 de Abril de 2017, de <http://www.imas.go.cr/sites/default/files/files/puente/Documento-Estrategia-Puente-al-Desarrollo.pdf>

INEC. (2016). Encuesta Nacional de Hogares. *Instituto Nacional de Estadística y Censos*.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Índice de pobreza multidimensional*. San José: INEC.

Isasi, C., Jung, M., Parrinello, C., Kaplan, R., Kim, R., Crespo, N., y otros. (2016). Association of Childhood Economic Hardship with Adult Height and Adult Adiposity among Hispanics/Latinos. The HCHS/SOL Socio-Cultural Ancillary Study. *Plos one*.

Jayatissa, R., & Wickramage, K. (2016). What Effect Does International Migration Have on the Nutritional Status and Child Care Practices of Children Left Behind? *Int J Environ Res Public Health*.

Jie, W., Suying, C., Liyun, Z., Wentao, Y., Jian, Z., & Qingqing, M. (2017). Effectiveness of community-based complementary food supplement (Yingyangbao) distribution in children aged 6-23 months in poor areas in China. *Plos One*.

La Nación. (4 de octubre de 2010). Niños son los más propensos a llenarse de calorías ‘vacías’. *La Nación*.

La Nación. (2 de setiembre de 2017). Estudio alerta sobre cómo reducir el consumo de grasas puede llevar a consumir más carbohidratos en países pobres. *La Nación*.

- Laraia, B., Leak, T., Tester, J., & Leung, C. (2017). Biobehavioral Factors That Shape Nutrition in Low-Income Populations: A Narrative Review. *American journal of preventive medicine*.
- Lawman, H. (2014). Breakfast patterns among low-income, ethnically-diverse 4th-6thgrade children in an urban area. *BMC Public Health*.
- Leitón, P. (6 de junio de 2012). 385.899 extranjeros viven en Costa Rica. *La Nación*.
- Ley N 9220. (24 de marzo de 2014). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77044&nValor3=96409&strTipM=TC
- Lima, M., Romaldini, C., & Romaldini, J. (2015). Frequency of obesity and related risk factors among school children and adolescents in a low-income community. A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*.
- Lord, S., Manlhiot, C., Tyrrell, P., Dobbin, S., Gibson, D., Chahal, N., y otros. (2015). Lower socioeconomic status, adiposity and negative health behaviours in youth: a cross-sectional observational study. *BMJ Open*.
- Lubans, D., Smith, J., Plotnikoff, R., Dally, K., Okely, A., Salmon, J., y otros. (2016). Assessing the sustained impact of a school-based obesity prevention program for adolescent boys: the ATLAS cluster randomized controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*.

Martins, A., & Monteiro, C. (2016). Impact of the Bolsa Família program on food availability of low-income Brazilian families: a quasi experimental study. *BMC Public health*.

Marty, L., Dubois, C., Gaubard, M., Mandon, A., Lesturgeon, A., Gaigi, H., y otros. (2015). Higher nutritional quality at no additional cost among low-income households: insights from food purchases of “positive deviants. *The American Journal of clinical nutrition*.

Ministerio de Educación Pública. (2017). *Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente*. Recuperado el 2 de agosto de 2017, de <http://www.mep.go.cr/programas-y-proyectos/programa-de-alimentacion-y-nutricion>

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2015). *Desigualdad y pobreza*. San José: MIDEPLAN.

Ministerio de Salud. (2011). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. San José: El Ministerio.

Ministerio de Salud. (19 de diciembre de 2014). *Ministerio de Salud Costa Rica*. Recuperado el 5 de setiembre de 2017, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias-2014/715-ialto-al-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ninos-y-adolescentes>

Montes, N., Millar, I., Provoste, R., Martínez, N., Fernández, D., Morales, G., y otros. (2016). Oil absorption in fried foods. *Revista Chilena de Nutrición*.

- Mora, A. (27 de diciembre de 2016). *Costa Rica cierra 2016 con índice más bajo de pobreza en 7 años*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de El País: <http://www.elpais.cr/2016/12/27/costa-rica-cierra-2017-con-indice-mas-bajo-de-pobreza-en-7-anos/>
- Muñoz, V., & Pérez, A. (2015). Food in Spain in Times of Crisis: New Models of Values and Consumption. *Revista de Humanidades*.
- Naciones Unidas. (2017). *ONU*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de Fondos, Programas, Agencias: <http://www.un.org/es/sections/about-un/funds-programmes-specialized-agencies-and-others/>
- Navarro Pérez, C. F. (2016). Profile of nutritional status of children and adolescents from Bogotá, Colombia. *Nutrición Hospitalaria*.
- Novillo, N., Lozada, M., & López, D. (2015). Evaluación Antropométrica y Estado Nutricional: Personal Base Aérea Ala de Combate No. 21 Taura-Ecuador. *Revista de Ciencia UNEMI*.
- OMS. (junio de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de julio de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de julio de 2017, de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *OMS*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de Nutrición: <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>

- Paciorek, C., Stevens, G., Finucane, M., & Ezzati, M. (2013). Children's height and weight in rural and urban populations in low-income and middle-income countries: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*.
- Pan, Freedman, D., Sharma, A., Castellanos-Brown, K., Park, S., Smith, R., et al. (2016). Trends in Obesity Among Participants Aged 2-4 Years in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children - United States, 2000-2014. *MMWR*.
- Patel, M., & Deonandan, R. (2017). Factors associated with body mass index among slum dwelling women in India: an analysis of the 2005–2006 Indian National Family Health Survey. *International Journal of general Medicine*.
- Patel, M., & Deonandan, R. (2017). Factors associated with body mass index among slum dwelling women in India: an analysis of the 2005–2006 Indian National Family Health Survey. *International journal of general medicine*.
- Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2017). *Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de <http://plataformacelac.org/politica/252>
- Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2017). *Programa Avancemos*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de <http://plataformacelac.org/programa/302>
- Power, T., Hughes, S., Goodell, L., Johnson, S., J, D., Williams, K., y otros. (2015). Feeding practices of low-income mothers: how do they compare to current

recommendations. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. .

Programa Mundial de Alimentos. (2017). *Luchando contra el hambre en el mundo*.

Recuperado el 2 de Julio de 2017, de <http://es.wfp.org/content/pma-que-cause-el-hambre>

Puebla. (14 de noviembre de 2014). Muchos mexicanos comen solo dos o menos veces al día por falta de dinero: estudio. *La Jornada*.

Ramírez Luzuriaga, M. J., Unar, M., Rodríguez Ramírez, M. S., Rivera, J. A., & González de Cosío, T. (2016). A Food Transfer Program without a Formal Education Component Modifies Complementary Feeding Practices in Poor Rural Mexican Communities. *The Journal of nutrition*.

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*.

Rehm, C., Monsivais, P., & Drewnowski, A. (2015). Relation between diet cost and Healthy Eating Index 2010 scores among adults in the United States 2007-2010. *Preventive medicine*.

Robles, B., Smith, L., Ponce, M., Piron, J., & Kuo, T. (2014). The influence of gender and self-efficacy on healthy eating in a low-income urban population affected by structural changes to the food environment. *Journal of obesity*.

Rodríguez, I. (11 de mayo de 2014). Ingesta de pescado sube, pero no lo suficiente. *La Nación*.

Rodríguez, I. (2 de marzo de 2015). Dieta de ticos es rica en frutas, grasa y azúcares. *La Nación*.

Rodríguez, I. (17 de setiembre de 2017). Abuso de bebidas azucaradas causa 197 muertes al año en Costa Rica. *La Nación*.

Rodríguez, I. (14 de junio de 2017). Retrasar tiempos de comida aumenta niveles de azúcar y desestabiliza reloj biológico. *La Nación*.

Rojas, L. (7 de enero de 2014). *Costa Rica destaca en el mundo por proyectos sociales, aunque aún hay ticos en pobreza extrema*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de Crhoy: <http://www.crhoy.com/archivo/costa-rica-destaca-en-el-mundo-por-proyectos-sociales-aunque-aun-hay-ticos-en-pobreza-extrema/nacionales/>

Rojas, P. (4 de enero de 2015). Costa Rica contiene el porcentaje más alto de inmigrantes en América Latina, revela la Cepal. *crhoy*.

Sachin, S. Y., Shweta, T. Y., Prabhaker, M., Anshu, M., Randhir, K., & Jagjeet, S. (2016). An epidemiological study of malnutrition among under five children of rural and urban Haryana. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*.

Salazar, K. (8 de diciembre de 2015). *Bebidas azucaradas aumentan índices de obesidad en países pobres*. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de Especialistas en nutrición exponen sobre padecimientos más comunes de la población: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2015/12/08/bebidas-azucaradas-aumentan-indices-de-obesidad-en-paises-pobres.html>

Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hili.

- Sánchez, C. (2015). Evaluación de impacto de la educación sobre la pobreza en Costa Rica (un análisis para educación secundaria y post-secundaria). *Revista de Ciencias Económicas*.
- Segura Pérez, S., & Grajeda, R. (2016). Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Sekhobo, J., Edmunds, L., Dalenius, K., Jernigan, J., Davis, C., Giddings, M., y otros. (2014). Neighborhood disparities in prevalence of childhood obesity among low-income children before and after implementation of New York City child care regulations. *Preventing Chronic Disease*.
- Silva, D., & Nunes, H. (2015). Prevalence of underweight, overweight and obesity in poor children from Mato Grosso do Sul. *Brazilian Journal of Epidemiology*.
- Solano, A. (6 de Marzo de 2015). OMS lanza alerta sobre consumo de azúcar. *La Nación*.
- Tarasuk, V., Dachner, N., Hamelin, A., Ostry, A., Williams, P., Boscke, E., et al. (2014). A survey of food bank operations in five Canadian cities. *BMC Public Health*.
- Tebekaw, Y., Teller, C., & Colón, U. (2014). The burden of underweight and overweight among women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*.
- Tester, J., Laraia, B., Leung, C., & Mietus-Snyder, M. (2016). Dyslipidemia and Food Security in Low-Income US Adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey, 2003-2010. *Preventing Chronic Disease*.

- Thompson, D., Younger-Coleman, N., Lyew-Ayee, P., Greene, L., Boyne, M., & Forrester, T. (2017). Socioeconomic factors associated with severe acute malnutrition in Jamaica. *Plos One*.
- Trofholz, A., Tate, A., Draxten, M., Neumark-Sztainer, D., & Berge, J. (2016). Home food environment factors associated with the presence of fruit and vegetables at dinner: A direct observational study. *Appetite*.
- Universidad Iberoamericana. (22 de febrero de 2012). Pobreza en México ocasiona aumento en el consumo de calorías:. *Universia*.
- Verstraeten, R., & Leroy, J. (2016). Individual and Environmental Factors Influencing Adolescents' Dietary Behavior in Low- and Middle-Income Settings. *Plos one*.
- Weigel, M., Armijos, R., Racines, M., & Cevallos, W. (2016). Food Insecurity Is Associated with Undernutrition but Not Overnutrition in Ecuadorian Women from Low-Income Urban Neighborhoods. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Zembe-Mkabile, W., Ramokolo, V., Sanders, D., Jackson, D., & Doherty, T. (2016). The dynamic relationship between cash transfers and child health: can the child support grant in South Africa make a difference to child nutrition? *Public Health Nutrition*.

ANEXOS

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “La pobreza en relación con el estado nutricional y hábitos alimentarios de familias que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo que residen en los Guido de Desamparados durante el 2017”

Nombre del Investigador (a) Principal: María José Ramírez Quesada.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Soy estudiante de Nutrición de la universidad Hispanoamericana y esta investigación se realiza con la finalidad de obtener mi título de Licenciatura en nutrición. Busco descubrir la relación que existe entre la pobreza que enfrentan las familias integrantes de Puente al Desarrollo con el estado nutricional y los hábitos alimentarios. La investigación se realizará durante el presente año 2017, sin embargo su colaboración será solamente una vez y tomará un tiempo aproximado entre 30 y 45 minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Se le medirá el peso con una balanza y se le medirá la estatura con un tallímetro. También debe llenar un cuestionario sobre hábitos alimentarios que se practican en el hogar. Solamente debe presentarse con los miembros de la familia que puedan asistir con usted en el salón comunal de Balcón Verde, en los Guido de Desamparados y todos deben utilizar ropa ligera. El único requisito para participar es ser vecino de dicha comunidad y ser participante activo de la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo.

C. RIESGOS:

Su participación en esta investigación, puede incluir un riesgo mínimo aceptable, lo que significa que no generará un riesgo mayor al que se está expuesto durante la vida cotidiana. La información que usted pueda brindarnos será completamente anónima y únicamente para la investigación. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como beneficio directo podrá conocer su estado nutricional y el de sus familiares que participen en la investigación. De igual forma yo como investigadora, podré conocer las conductas alimentarias de familias similares a la suya, lo que beneficiará a otras personas en un futuro. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con mi persona, María José Ramírez Quesada, como investigadora, ya que me encuentro en la obligación de contestar todas sus preguntas de forma satisfactoria.

Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a mi número personal 8727-1002 en el horario de 8:00 am a 4:00 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2256-8197, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

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. 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. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

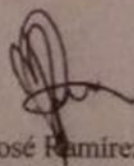
CONSENTIMIENTO

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 del participante (menor de 12 años)

DECLARACIÓN JURADA

Yo María José Ramírez Quesada, cédula de identidad 1-1562-0919, en condición de egresada de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado "La pobreza en relación con el estado nutricional y hábitos alimentarios de familias que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo que residen en los Guido de Desamparados durante el 2017" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982, especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes, siempre que estos 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, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 13 de octubre de 2017.



Cédula: 1-1562-0919

María José Ramírez Quesada

**imas**

Instituto Mixto de Ayuda Social

Teléfono (506) 2202 4000

Apartado postal 6213-1000

Home Page: www.imas.go.cr

San José, Costa Rica.

19 de octubre, 2017

Señores Universidad Hispanoamericana

Carrera de Nutrición

Por este medio se hace constar que la señorita Maria José Ramirez Quesada, cédula 1-1562-0919, se le concedió el permiso para realizar el trabajo de investigación con el título: "La pobreza en relación con el estado nutricional y hábitos alimentarios de familias que integran la Estrategia Nacional: Puente al Desarrollo que residen en los Guido de Desamparados durante el 2017". Así mismo se le facilitó la base de datos de las familias participantes, los contactos comunales y la colaboración de los cogestores sociales encargados.

Atentamente

Karla Fernández Valverde



Jefe a.i Unidad Local de Desarrollo Social Desamparados - IMAS

San José, 24 de octubre de 2017

Señores
Comisión de Revisión de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante **Maria José Ramírez Quesada**, cédula de identidad número 1 1562 0919, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "LA POBREZA EN RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE FAMILIAS QUE INTEGRAN LA ESTRATEGIA NACIONAL PUENTE AL DESARROLLO QUE RESIDEN EN LOS GUIDO DE DESAMPARADOS DURANTE EL AÑO 2017", 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%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		97

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

Atentamente,



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

San José, 5 de diciembre del 2017

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados señores:

En calidad de lector de la Tesis titulada *"LA POBREZA EN RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE FAMILIAS QUE INTEGRAN LA ESTRATEGIA NACIONAL PUENTE AL DESARROLLO QUE RESIDEN EN LOS GUIDO DE DESAMPARADOS DURANTE EL 2017"*, elaborada por la estudiante María José Ramírez Quesada, cédula # 1-1562-0919; doy fe que he revisado el documento de forma exhaustiva y una vez realizadas las correcciones asignadas a la estudiante, considero su aprobación para los siguientes procesos administrativos.

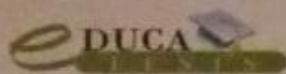
Atentamente



Dr. Sergio Mora Mora

Nutricionista – Cod. 162-09

Profesor Universidad Hispanoamericana.



EDUCATESIS, hace constar que se realizó la revisión del presente trabajo, se analizó la construcción de párrafos, vicios del lenguaje, ortografía, puntuación y otros relacionados a la Corrección de Estilo, sin alterar la intencionalidad del autor y el enfoque del tema. Por lo tanto, **CERTIFICA**, la revisión y corrección de la tesis para optar por el Grado Académico de:

**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

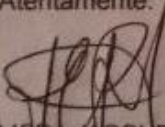
Tema:

LA POBREZA EN RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE FAMILIAS QUE INTEGRAN LA ESTRATEGIA NACIONAL PUENTE AL DESARROLLO QUE RESIDEN EN LOS GUIDO DE DESAMPARADOS DURANTE EL 2017.

Elaborado por: **María José Ramírez Quesada**

Se extiende la presente en San José, 8 de diciembre del 2017.

Atentamente:


LICDA. JACQUELINE E. RÍOS A.
COORDINADORA GENERAL DE FILÓLOGOS
EDUCATESIS
C/616


educatesis@hotmail.com
8762-2302