

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

Tesis para optar por el grado de Licenciatura

CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS Y HÁBITOS DE
COMPRA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
AMAS DE CASA ENTRE 18 Y 64 DE EDAD DE LA
MANDARINA, ALAJUELA, 2017

Estudiante Diana Saavedra Esquivel

Abril, 2017

DEDICATORIAS

A las dos personas que con su trabajo, su educación, su esfuerzo y su constante motivación me acompañaron en este camino hacia el éxito, todo se los debo a mis padres:

Rocío Esquivel Fonseca, quien ha sido el mejor ejemplo de mujer y madre que una hija puede tener en su vida, por inculcarme tantos valores y hacerme ser la persona que soy hoy, por su paciencia, su apoyo, su amor incondicional, por levantarme en los momentos que he caído, porque me das todo sin pedir nada, mi mejor amiga y mi compañera de vida por todas las enseñanzas que me diste y que todavía me das, por ti soy la persona que soy hoy. Te amo mamita.

Y Ernesto Saavedra Ugarte, mi súper héroe, quien me inculco el valor del trabajo duro, quien desde muy joven trabajó para cumplir sus sueños y que con mucho esfuerzo gracias a él hoy cumplo los míos, por ser el hombre de mi vida, y apoyarme y acompañarme en este viaje que he dado, porque con mucho orgullo se me llena el pecho al decir que eres mi padre, no pude haber tenido a un mejor padre a mi lado. Te amo papi.

A ellos dos les debo tanta paciencia, tanto apoyo, tanta lucha, tanto amor, tantas llevadas y traídas a todos mis estudios, gracias a los dos por brindarme durante estos años su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecerles a los mejores hermanos del mundo, a mi hermana Natasha y a mi hermano Fabián, que durante todo este proceso, me han sacado risas, me han liberado estrés, y han sido mis cómplices en tantas aventuras, porque un hermano es un mejor amigo para toda la vida. Los amo.

A mi abuela hermosa, la mujer más valiente y con el corazón más bondadoso, del mundo, por llenarme tanto el corazón y ser mi hombro en momentos tan difíciles

A mi tutora Yorleny Chacón, por la paciencia que me brindó en este proceso y por estar siempre presente cuando la necesité.

A Don Víctor Rodríguez quien con mucha paciencia me ha ayudado durante este proceso, brindándome su conocimiento y tiempo para la realización de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatorias	ii
Agradecimientos.....	iii
Indice de cuadros	viii
Indice de gráficos	viii

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL

1.1 Planteamiento del problema.....	14
a) Antecedentes del problema	14
b) Descripción del problema	18
c) Delimitación del problema.....	20
d) Justificación del problema.....	21
1.2 Formulación del problema.....	24
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Alcances y limitaciones	25
1.4.1 Alcances de la investigación	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	27

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Contexto histórico.....	29
2.1.1 Recapitulación acerca del desarrollo del problema de estudio en el nivel mundial de los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa	29

2.1.2 Recapitulación acerca del desarrollo del problema de estudio en el nivel nacional de los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa	41
2.2. Contexto teórico.....	47
2.2.1 Características propias de las amas de casa.....	47
2.2.1.1 Definición	47
2.2.1.2 Generalidades del ama de casa	50
2.2.2. Conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa ..	52
2.1.2.1 Concepto de conocimientos alimentarios y hábitos de compra	53
2.2.2.2 Factores determinantes de los conocimientos alimentarios y en los hábitos de compra	54
2.2.2.3 Generalidades de los hábitos de compra y selección de alimentos....	56
2.2.4. Generalidades del estado nutricional	58
2.2.4.1. Definición	58
2.2.4.2. Evaluación del estado nutricional.....	59
2.2.4.3. Interpretación del índice de masa corporal de las mujeres adultas ...	60
2.2.3.5 Factores condicionantes del estado nutricional	61
2.2.5. Características nutricionales de las mujeres adultas	63
2.2.6 Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos	64
2.2.6.1 Características importantes del nivel socioeconómico.....	65
2.2.6.2 Nivel socioeconómico como factor condicionante de la alimentación de las amas de casa.....	66
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	74
3.2 Área de estudio	75
3.2.1 Unidades de análisis	76

3.2.1.1 Población	76
3.2.1.2. Muestra.....	77
3.2.1.3 Criterios de inclusión.....	78
3.2.1.4 Criterios de exclusión.....	79
3.2.2 Fuentes de información.....	79
a) Fuentes primarias.....	79
b) Fuentes secundarias	79
3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables.....	80
3.2.3.1 Condición sociodemográfica	80
3.2.3.2 Hábito de compra.....	80
3.2.3.3 Conocimiento alimentario	81
3.2.3.4 Estado nutricional	81
3.2.4. Operacionalización de variables	81
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	86
3.3.1 Técnicas.....	86
3.3.2 Equipo.....	86
3.3.3 Instrumentos	87
3.4 Procedimientos para recolectar la información	89
3.4.1 Etapa preliminar	89
3.4.2 Etapa de campo	90
3.5 Procesamiento de la información	92
3.5.1 Análisis univariado	92
3.5.2 Análisis bivariado	92
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1 Diagnóstico y análisis de la situación.....	95

4.1.1 Análisis univariado	95
4.1.1.1 Análisis de Resultados del Nivel Socioeconómico de las amas de casa	95
4.1.1.2 Análisis de resultados del estado nutricional de las amas de casa...	111
4.1.1.3 Análisis de resultados de los conocimientos alimentarios de las amas de casa	120
4.1.1.4 Análisis de resultados de los hábitos de compra de las amas de casa	134
4.1.2 Análisis bivariado de resultados.....	157
4.1.2.1. Cruce entre estado nutricional y hábitos de compra	158
4.1.2.2. Cruce entre conocimientos alimentarios y estado nutricional	162
4.1.2.3. Cruce entre estado nutricional y frecuencia de consumo	166
4.1.2.4. Cruce entre nivel socioeconómico y hábitos de compra	171
4.1.2.6 Cruce entre nivel socioeconómico y frecuencia de consumo	174
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiiones	179
5.2 Recomendaciones	182
Bibliografía	185
Anexos	198

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el Índice de Masa Corporal (IMC).....	60
Tabla N°2. Costo de la Canasta Básica en Costa Rica, febrero 2017.....	70
Tabla N°3. Costos de la Canasta Básica y de la Línea de pobreza.....	72
Tabla N°4. Operacionalización de las variables del estudio sobre conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa.....	82
Tabla N°5. Frecuencia de consumo de las harinas por parte de las amas encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	147
Tabla N°6. Frecuencia de consumo de grasas por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	149
Tabla N°7. Frecuencia de consumo de frutas y verduras por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	151
Tabla N°8. Frecuencia de consumo de otros productos alimentarios por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	153
Tabla N°9. Cuadro resumen sobre los cruces de variables realizado con la prueba de Chi cuadrado.....	158

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Estado nutricional de mujeres de 20 a 44 años de edad según índice de masa corporal en el nivel nacional, encuesta nacional de nutrición, Costa Rica, 2008-2009.....	19
Figura N°2. Rango de edad de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	95
Figura N°3. Grado de escolaridad de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	98
Figura N°4. Personas que aportan dinero en los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	101
Figura N°5. Amas de casa encuestadas que realizan algún trabajo fuera de sus.....	104
Figura N°6. Ingreso familiar mensual de los hogares de las amas de casa	106
Figura N°7. Cantidad de miembros que viven en los hogares de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	109
Figura N°8. Dinero destinado a la compra de los alimentos en los hogares de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	110

Figura N°9: Porcentaje de los hogares que se encuentran con pobreza extrema pobreza no extrema y hogares no pobres de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	112
Figura N°10. Porcentaje utilizado para la compra de los alimentos a partir del ingreso familiar mensual de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	115
Figura N°11: Estado nutricional de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	117
Figura N°12. Asistencia al nutricionista de las amas de casa encuestadas de La zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	120
Figura N°13: Métodos de cocción de preferencia para los productos cárnicos y los vegetales por parte de las amas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	123
Figura N°14 Tiempos de comida realizados al día por las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	126
Figura N°15 Conocimientos sobre nutrición de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	128
Figura N°16. Conocimientos sobre nutrición de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	131
Figura N°17. Pago y elección de los productos cárnicos en los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	134

Figura N°18. Pago y elección de los productos harinosos, enlatados y pre envasados en los hogares de las amas de casa de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	135
Figura N°19. Pago y elección de las frutas y verduras en los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	137
Figura N°20. Lugares de compra preferenciales de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	139
Figura N°21. Frecuencia de compra de los alimentos en los hogares de las amas de compra de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	142
Figura N°22. Motivo de compra de los productos alimenticios de los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	144
Figura N°23. Cantidad de veces que consumen alimentos fuera del hogar por parte de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	145
Figura N°24. Relación entre el estado nutricional y los hábitos de compra de las amas de casa de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	159
Figura N° 25. Hábitos de compra, consumo alimentario y estado nutricional.....	161
Figura N°26. Relación entre conocimientos alimentarios y estado nutricional de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	163
Figura N°27. Relación entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.....	167

Figura N°28. Relación entre el nivel socioeconómico y los hábitos de compra de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017172

Figura N°29. Relación del nivel socioeconómico con la frecuencia de consumo de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017175

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El siguiente apartado como parte del capítulo de Marco Contextual, muestra el desarrollo del planteamiento del problema sobre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa y explica tanto la problemática como su evolución a través de los años.

a) Antecedentes del problema

Es importante destacar en el desarrollo del siguiente estudio, el desenvolvimiento que tienen las amas de casa en el nivel nacional e internacional en el campo de la nutrición, y como conforme pasan los años, la salud pública de las amas de casa tiene un rol importante en el mejoramiento y la promoción de estilos de vida saludable.

Se pretende desarrollar durante este trabajo, diferentes factores que puedan ser un eje importante en el estado nutricional de las mujeres adultas dedicadas a las labores domésticas tales como accesibilidad económica, disponibilidad de alimentos, hábitos de compra y conocimientos alimentarios sobre una nutrición equilibrada adaptada a sus estilos de vida.

Como antecedentes importantes en Costa Rica, se encontró en la revista costarricense de Salud Pública, un artículo donde los autores indican sobre el aumento escalonado que ha venido sucediendo en el país de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, dislipidemias, entre otros. Esto debido a

cambios en el estilo de vida de los costarricenses, por lo que ellos pretenden realizar una revisión de los programas de detección y de atención temprana en el nivel de la CCSS. (Acuña y Cortés, 2011).

El oficio de ama de casa se ha basado, durante décadas, en una estricta división de género en el seno de la familia: la mujer ha sido la encargada exclusiva de la alimentación y salud familiar. La dominación masculina se manifiesta, no sólo en la naturalidad de esta división sexual del trabajo doméstico, sino también en un esquema simbólico central: el esquema de la buena madre. (Martín, 2005).

El origen etimológico de la salud nutricional de las amas de casa se encuentra en un problema multifactorial que conforme pasan los años van aumentando cada vez más las tasas de sobrepeso y obesidad en el país y en nivel mundial y donde una posible solución sería por medio del aprendizaje. En el cual se desarrollen programas para los niños y niñas de las escuelas y que se vaya desarrollando en materia de nutrición en donde se les permita ya en edad adulta promover estilos de vida saludable.

Muchos estudios demuestran que manuales sobre la enseñanza nutricional mejoran el estado nutricional de las niñas en las escuelas primarias hasta diez o doce años de edad (pública y privada) y escuelas secundarias, así como las dirigidas a las mujeres en las escuelas y en las instituciones de la formación de los futuros docentes de hasta 18 años de edad ayuda a la salud pública, ya que la escuela es una de las más poderosas herramientas de socialización y adoctrinamiento. (Perdiguero y Castejón, 2010).

Si se evidencia que el problema sigue en evolución se toman en cuenta pautas que ayuden a una solución temprana sobre la problemática nutricional de las amas de casa. En México, un estudio demuestra que antes de la intervención, el mayor porcentaje de amas de casa evidenció inadecuados estilos de vida y luego de aplicada, se comprobó la existencia de diferencias significativas entre los momentos y grupos respecto de los hábitos de alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, estrés y controles médicos; en cuanto a los estilos de vida en general, también se comprobaron diferencias significativas. (Veramendi, 2011).

En un estudio realizado en España la clase media adulta ingería una alimentación más equilibrada desde el punto de vista nutricional que la clase acomodada. Al consumir menos proteínas, cubrían sus necesidades energéticas con una mayor ingesta de hidratos de carbono. Aunque tomaban vegetales, lo hacían en poca cantidad, por lo tanto se evidencia que los conocimientos alimentarios son primordiales en el mejoramiento de la salud nutricional de las familias. (Bernabeu-Mestre , Esplugues y Galiana, 2007).

Desde un punto de vista socioeconómico, la familia tradicional era la unidad consumidora por excelencia y la preocupación social por los problemas alimentarios debían orientarse en esa dirección. El objetivo fundamental del Programa EDALNU, tal y como se ha indicado con anterioridad, era el de mejorar el nivel nutricional de la familia española a través de la difusión de conocimientos en alimentación, promocionar mejores hábitos alimentarios y estimular el consumo de alimentos locales. Para ello era necesario educar a la población y concretamente la capacitación del ama de casa, como principal responsable de la alimentación y

bienestar familiar, y en particular de la de los hijos que se encontraban en una etapa de crecimiento. (Bernabeu, Galiana y Trescastro, 2012).

Individualmente la vida dietética está influenciada por varios factores ambientales tales como la edad, la educación, el trabajo, el nivel económico, la situación familiar, y la residencia. Las amas de casa a menudo tienen menos tiempo disponible para mantener su salud debido a los impuestos domésticos típicos, que incluyen el mantenimiento de la vida y cuidado de niños en la dieta familiar. La participación social de las mujeres ha aumentado recientemente el número de amas de casa que trabajan, lo que resulta en cambios en los hábitos alimentarios. Recientemente, el uso de alimentos instantáneos y procesados ha aumentado por razones de conveniencia. Alimentos instantáneos y procesados son alimentos ricos en calorías y conducen a problemas de seguridad cuando se consume con regularidad. En consecuencia, las enfermedades asociadas con la obesidad y un estilo de vida sedentario han aumentado debido a las dietas desequilibradas. (Chung, Shin, Yoon y Choi, 2011).

Muchos países incluido Argentina, ha avanzado en la elaboración de medidas orientadas a que el derecho a la alimentación pase de ser una mera declaración de principios, a un derecho exigible. Ahora bien, para que exista accesibilidad económica a los alimentos, es innegable la estrecha relación con el trabajo y con los ingresos de la población. La pobreza es la base de los problemas de inaccesibilidad económica a los alimentos y por ende contribuye significativamente a la inseguridad alimentaria tanto en el nivel familiar como poblacional. (Couceiro, 2007).

En cuanto al rol laboral (remunerado) de la mujer, se habla generalmente de una mejor salud física en la mujer empleada que en la mujer ama de casa en exclusiva, salvo si el nivel socioeducativo es bajo, en cuyo caso todavía empeora más con niños/as pequeños/as y bajos recursos de apoyo social, ya que la mujer que se dedica a las labores domésticas puede presentar una discrepancia con respecto a materia de nutrición (Escalera, 2000).

Revela un estudio que si asumimos que la ama de casa tiene la responsabilidad principal del estado nutricional de la familia, ella debe tener la capacidad y la autoridad para ejercer controles. Si las amas de casa no creen en la posibilidad de controlar su salud, ninguna cantidad de conocimiento o poder animaría a modificar los hábitos alimentarios según los conocimientos científicos. Esta tendencia tiene que ser mejorado a través de la educación formal e informal. La experimentación y la observación práctica para apreciar el impacto de la nutrición en lugar de suministro de información teórica por sí sola podrían ser de mayor ayuda, no solamente permitiendo una mejoría en su propia salud nutricional sino también la de los miembros de la familia. (Hakeem, Asar y Shaikh, 2004).

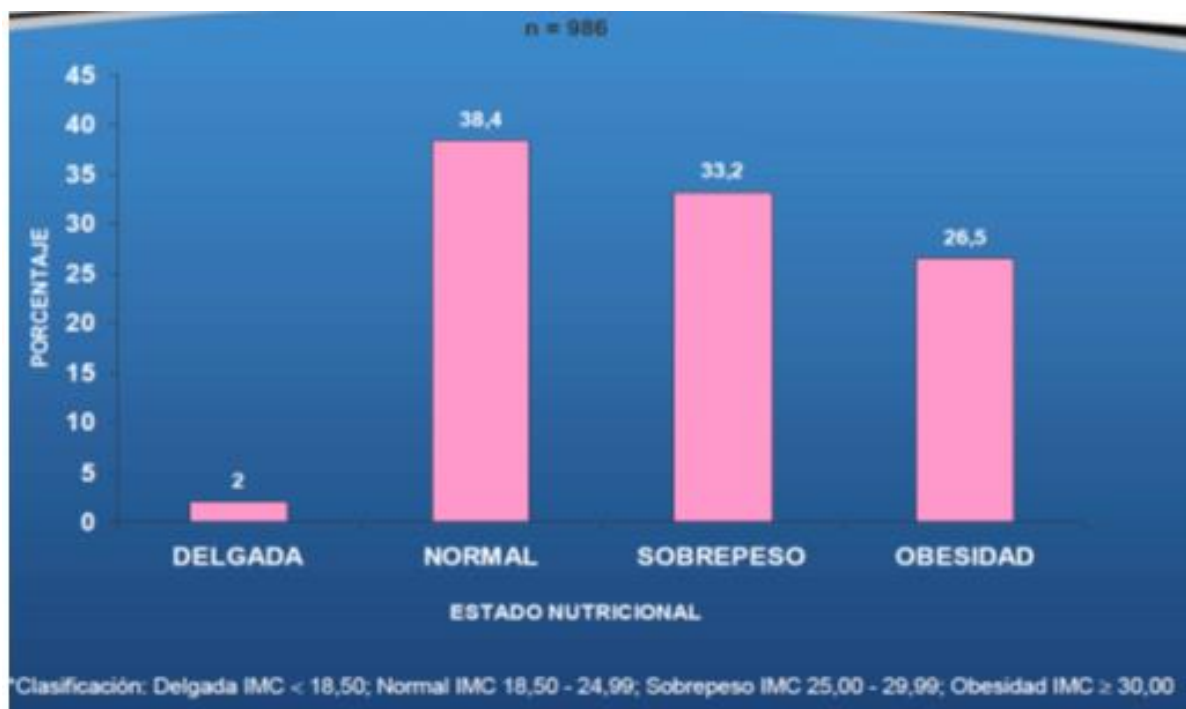
b) Descripción del problema

El problema se enfoca principalmente en como los conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa están asociados al estado nutricional, tanto a las amas de casa que se dedican completamente a las labores domésticas o bien las que realizan algún trabajo fuera del hogar o son profesionales. Al focalizar el

estudio en el aumento de los índices de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas entre edades de 18 y 64 años de edad.

A pesar de las diferentes maneras en que el país ha intentado influenciar en las buenas prácticas alimentarias en los hogares mediante campañas, anuncios, publicidad y guías alimentarias, los problemas de salud nutricional han ido en ascenso.

Figura N° 1. Estado nutricional de mujeres de 20 a 44 años de edad según índice de masa corporal en el nivel nacional, encuesta nacional de nutrición, Costa Rica, 2008-2009.



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición, 2008-2009, Ministerio de Salud

En la figura anterior de la Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica, 2008-2009, de mujeres entre edades de 20 a 44 años, se observa como los estados

nutricionales según índice de masa corporal han variado y como el sobrepeso y la obesidad ha ido en aumento.

El estudio de los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra de las amas de casa permite observar diferentes factores que se encuentren asociados al estado nutricional de las mismas tales como: escogencia de productos, calidad de los alimentos, preparación de los alimentos, seguridad alimentaria, correctas prácticas de manipulación de alimentos, entre otros puntos que serán esenciales para el análisis de la problemática nutricional actual de las mujeres adultas amas de casa.

Con respecto del ingreso económico se desea incluir a mujeres amas de casa que se dediquen completamente a las labores domésticas y también aquellas que realicen las labores de sus hogares y trabajan. La importancia de conocer la alimentación de las mujeres dedicadas a las labores domésticas nos lleva a tener una perspectiva más amplia de como el centro del núcleo familiar no solamente afecta su propia salud nutricional sino como está relacionado también al estado nutricional del resto de los miembros del hogar, permitiendo realizar abrir fronteras sobre próximos estudio que permitan demostrar cómo se puede lograr un cambio en la nutrición publica a partir de una correcta educación nutricional a las jefas de hogar.

c) Delimitación del problema

La investigación se realiza con amas de casa en la zona de La Mandarina en Alajuela, en enero 2017. La población con la cual se realizará el estudio son mujeres adultas entre los 18 y 64 años sin ninguna patología crónica que se dediquen a las labores domésticas y que se desarrollen dentro de un seno familiar. La zona donde

se realiza el estudio es la provincia de Alajuela, cantón central, distrito San José, La Mandarina.

d) Justificación del problema

Costa Rica es un país que ha ido evolucionando desde siglos pasados en el campo de la salud y alimentación, sobre todo se ha forjado la tarea de inculcar herramientas sobre alimentación saludable en poblaciones vulnerables para el mejoramiento de la salud pública en general. Sin embargo, la falta de interés por parte de la población en materia de nutrición o inclusive la falta de acceso de ciertas herramientas brindadas por el Estado que tratan sobre temas de prácticas alimentarias ideales hacia la población, han influenciado en el aumento de la incidencia de estados nutricionales incorrectos en los diferentes habitantes del país.

Existen muchas poblaciones vulnerables que han llegado a ser afectadas por estos problemas, a los cuales se ha intentado darles algún tipo de solución, sin embargo para poder implementar ideas innovadoras sobre alimentación saludable se debe conocer las causas que están afectando la salud nutricional de los costarricenses para así poder tener un impacto en los índices de malnutrición y así mismo poder llegar aplicar posibles soluciones.

Por lo tanto, durante el desarrollo de este trabajo se desea conocer los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa, permitiendo hacer una relación sobre lo que las mujeres costarricenses conocen sobre hábitos saludables y su aplicación en la alimentación

de sus hogares y cómo afecta su estado nutricional, teniendo efecto sobre los índices de sobrepeso y obesidad en el país.

Los conocimientos alimentarios en Latinoamérica, están relacionados con los cambios sociodemográficos, económicos, dietarios, tecnológicos, estilos de vida y el aumento del consumo de comidas rápidas que han tenido las poblaciones. En el nivel nacional estos cambios han ocurrido aceleradamente en las últimas décadas, lo que se ha traducido en un aumento en el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcar y sodio, entre otros.

Al realizar este estudio, se permitirá demostrar que las jefas de hogar o amas de casa son un punto clave e importante en el mejoramiento de la salud pública, ya que inculcar buenas prácticas alimentarias, estas podrán mejorar no solamente su estado nutricional, sino que ayudará a una mejoría de la salud del resto de sus miembros del hogar. Durante la investigación se contarán con todos los recursos financieros necesarios para tener los materiales necesarios para poder recolectar la información.

La zona de La Mandarina en el sector de Alajuela cuenta con todo tipo de familias de diferentes accesos económicos. Para descubrir los hábitos de compra se desea realizar una frecuencia de consumo detallada con todo tipo de alimentos que ofrece el mercado y dividida por grupo de alimentos, así mismo preguntas sobre frecuencias de compra, escogencia de productos y el pago de los mismos y en esta a su vez se adjunta a dicho documento una encuesta que nos permita observar, los ingresos económicos, de los miembros de la familia, estado civil, gastos en general, entre otra información relevante para la investigación.

Se realizará una valoración nutricional de las amas de casa que permita observar su estado nutricional que incluirán datos como peso, talla, % de grasa, % de grasa visceral, % de músculo, antecedentes patológicos personales y frecuencia de actividad física.

Para tener una idea sobre los conocimientos alimentarios de las amas de casa o jefas de hogar en donde se presentará un apartado en la encuesta sobre métodos de cocción de los diferentes grupos de alimentos y se utilizará una extracción de preguntas del Manual del INCAP: 1994-1996, sobre conocimientos básicos de nutrición y salud, entre otras preguntas que tengan que ver con el tema de conocimiento.,

Al recopilar los datos se pretende realizar cuadros, gráficos, tablas que permitan comparar los hábitos de consumo, los conocimientos alimentarios y la accesibilidad económica y su incidencia sobre el estado nutricional de las amas de casa.

Dicho estudio surgió de la idea de poder brindar a poblaciones vulnerables una posible educación nutricional que mejoren la salud pública en el nivel nacional. Al trabajar con amas de casa, conocer su estado nutricional, conocimiento alimentario y los hábitos de compra que presenten, permite tener una perspectiva amplia de cómo es la alimentación del costarricense, ya que al ser ellas las encargadas de la preparación de los alimentos y la escogencia de los mismos, se ve como afecto la alimentación del resto de los miembros de la familia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa de clase media de La Mandarina en Alajuela en el periodo de enero 2017?

1.3 OBJETIVOS

Los objetivos que se presentan a continuación muestran las tareas básicas que se cumplirán en el desarrollo de la investigación y las metas que se alcanzarán para responder la pregunta de la investigación. El apartado cuenta con un objetivo general y cinco específicos.

1.3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de una muestra de amas de casa entra 18 y 64 años de La Mandarina, Alajuela en el período de enero 2017 mediante encuestas y hojas de recolección de datos que permitan un análisis exhaustivo de las prácticas alimentarias de los hogares y su efecto en la salud pública.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar la condición socioeconómica de las amas de casa de La Mandarina.

1.3.2.2 Analizar los hábitos de compra de las amas de casa de La Mandarina mediante una frecuencia de consumo.

1.3.2.3 Evaluar los conocimientos alimentarios de las amas de casa de La Mandarina mediante una encuesta.

1.3.2.4 Evaluar el estado nutricional de las amas de casa de La Mandarina mediante una evaluación antropométrica.

1.3.2.5 Analizar la interrelación entre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa de La Mandarina.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se presentan los alcances y las limitaciones presentadas durante el desarrollo de la investigación sobre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados el estado nutricional de las amas de casa.

1.4.1 Alcances de la investigación

Uno de los alcances principales de la investigación sobre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa es determinar la asociación que tienen estas variables con el estado nutricional, las mimas al ser las encargadas de las labores domésticas sin importar si realizan algún trabajo fuera del hogar, son encargadas de todo lo que tenga que ver con los alimentos, la preparación de los mismos, la manipulación, métodos de cocción, la escogencia, la frecuencia de su consumo, entre otros factores.

El estilo de vida de la mujer adulta que se dedica a las labores domésticas, se ve afectado por un sinnúmero de factores, el sedentarismo, la inactividad física, los

estilos de vida, los hábitos alimentarios, los conocimientos alimentarios y hábitos de compra, son solamente una pincelada, de lo que sucede actualmente en esta población, la cual es muy susceptible a presentar altos índices de sobrepeso y obesidad.

Desde la parte de salud pública, la investigación permite abrir puertas a estudios que ayuden a relacionar la alimentación del ama de casa, como punto clave de la nutrición del resto de los miembros del hogar y cómo la corrección de los hábitos de compra y los conocimientos alimentarios de las jefas de hogar, serían de gran ayuda para modificar también los estilos de vida, del resto de los habitantes del núcleo familiar, al incluir también a los niños que desde edades tempranas se les estaría corrigiendo hábitos que prevendrían enfermedades futuras en la población.

También por medio de este estudio, la comunidad de estudio puede formar el establecimiento de programas en el nivel local, que oriente sobre alimentación y nutrición saludable en las amas de casa.

Finalmente, esta investigación nos ayuda como el nivel socioeconómico de las amas de casa, los ingresos que presentan en el nivel familiar, sin importar si trabajan o no, son un eje importante en la elección de alimentos, y como está estrictamente relacionado con los conocimientos alimentarios. Funja también como una especie de autoevaluación para las amas de casa del país, de modo tal que como su alimentación y su estado nutricional, son un eje importante en la salud pública del país y por consiguiente en la salud de niños, jóvenes y adultos.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones principales se encuentra la disponibilidad de tiempo por parte de las amas de casa, al ser un tema de salud pública, la investigadora a lo largo de la zona de La Mandarina, se le dificultó poder contactar a toda la muestra, por lo tanto el periodo de recolección de datos se alargó.

Agendar el horario de atención de las amas de casa para la recolección de datos, también es una de las limitaciones encontradas, ya que algunas se les brindaba la encuesta, pero podían devolverla hasta el otro día, o inclusive, tardaban de 3 a 4 días, por lo que se vuelve de particular complejidad arreglar el tiempo para la recolección de las encuestas.

Otra limitante durante la recolección de información fue la falta de estudios en el nivel nacional, sobre hábitos de compra y conocimientos alimentarios de las amas de casa, ya que parecen ser temas poco estudiados.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

En el siguiente apartado del marco teórico y como parte del mismo se presenta el contexto histórico, en donde a través de la recopilación de información se muestra en forma general la variedad de información que se presenta sobre los conocimientos alimentarios, hábitos de compra y estado nutricional de las amas de casa, así mismo permite observar la evolución que ha tenido la temática de la investigación a través de los años.

2.1.1 Recapitulación acerca del desarrollo del problema de estudio en el nivel mundial de los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa.

En el nivel mundial existen una gran cantidad de problemas que llegan afectar la alimentación de los seres humanos, tanto así que la historia nutricional ha ido cambiando, en años pasados la hambruna y la desnutrición eran temas de gran relevancia social y se buscaban igualmente soluciones que ayudaran a corregir dicho problema, conforme pasan los años las necesidades van cambiando y ahora el mundo sufre de problemas de sobrepeso y obesidad, en donde a pesar de las posibles soluciones que presentan los gobiernos ante este inconveniente, sigue en aumento este problema.

Constituye una realidad indiscutible de nuestro mundo la desesperada crisis alimentaria y nutricional de millones de personas en todos los continentes, y

particularmente en los países del tercer mundo de África, Asia, y América Latina. Esto entre otras razones es el resultado de la precaria situación económica y social de estos países conjugada con la desigual distribución de los recursos de todo tipo, que limita la accesibilidad de una inmensa masa de individuos de los productos básicos para la alimentación. (Rodríguez, García y Candida, 2015)

El estudio científico de los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas casa se remonta desde los inicios de la humanidad cuando el trabajo doméstico en las civilizaciones antiguas ya se encontraba establecido entre el hombre y la mujer, al señalar desde esos tiempos las labores que le correspondían a cada uno según el género y hasta tiempos actuales, dichas creencias se siguen aplicando en diferentes lugares del mundo.

Si bien se conoce a lo largo de la historia el papel de la mujer dentro de un núcleo familiar o bien dentro de la sociedad a diferencia del hombre, quien es el encargado socialmente e históricamente de ser la cabecilla, realizar las labores más pesadas del hogar y aportar el dinero, la mujer se dedica única y exclusivamente a las labores domésticas, que popularmente se conoce como amas de casa, papel que toma la mayoría de las veces en cualquier núcleo familiar. Siendo la familia el eje central de la sociedad. Tal y como lo mencionan Vaquero y Stiepovich (2010):

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud en nuestro medio, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o en menor grado a cada uno de sus miembros...La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha

sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar. (pag.13)

El trabajo de la ama de la casa en los hogares es un tema de gran relevancia en el nivel de salud pública porque de ahí se derivan ciertos factores los cuales son esenciales para el tema de la nutrición y de la corrección de ciertos problemas que afectan a nuestra sociedad actualmente en temas de alimentación.

La alimentación en la esfera del hogar constituye uno de los procesos más significativos de la vida familiar. Alimentar una familia demanda llevar a cabo una serie de trabajos que, aunque no estén en la esfera del mercado y se realicen sin remuneración económica a cambio, constituyen pilar del bienestar individual, familiar y social. (Franco, 2013).

La ideología presente en cuanto a la diferenciación y relaciones de género en la sociedad y también por el modelo de mujer y de ama de casa defendido por las propias instituciones implicadas en su formación, el único rol social realmente legitimado que podían desempeñar las mujeres durante el régimen franquista era el de ama de casa y el de madre en el cual focalizó su atención no sólo en la capacitación de las mujeres sobre aspectos alimentarios y nutricionales, sino también en otros muchos aspectos de la vida del hogar. (Bernabeu, Galiana y Trescastro, 2012).

Como actividad, la organización, la distribución y la delegación de tareas alimentarias entre los miembros del grupo familiar según diferencias de edad, sexo y posición se fundamentan en la concepción clásica de la división sexual de los trabajos; es decir, son labores jerárquicas y generizadas que dan cuenta de la identidad y de los roles de género socio-culturalmente instituidos. Como relación, alimentar una familia constituye una forma de cuidado de los miembros del grupo orientada a satisfacer la necesidad de supervivencia, dicho rol que toma la mujer tanto en el pasado como actualmente. (Franco, 2013)

En el nivel nacional e internacional se han realizado diferentes estudios en donde los investigadores explican como la alimentación de las amas de casa es un eje importante en la nutrición comunitaria y un tema relevante en el nivel de salud pública.

El estado nutricional de una comunidad está influenciado por muchos factores interrelacionados y complejos. En el nivel de los hogares, el estado nutricional se ve afectado por la capacidad del hogar para proporcionar alimentos adecuados tanto en cantidad como en calidad, el patrón de educación de la madre, el conocimiento nutricional y otros factores socioculturales. Esto indica una estrecha relación entre la seguridad alimentaria junto con su estado nutricional y la salud pública. Por lo tanto, los esfuerzos para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición comunitaria deben convertirse en un compromiso global. (Sukandar, Khomsan, Anwar, Ryadi, y Mudjajanto, 2016).

La creciente evidencia científica y epidemiológica sobre la relación entre dieta y salud ha suscitado el interés por potenciar el perfil nutricional cualitativo que pudiera repercutir favorablemente en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad. Como consecuencia, en las últimas décadas se ha impulsado el desarrollo de estrategias comunitarias de vigilancia nutricional y de promoción de la salud a través de la adquisición de hábitos alimentarios saludables, dando lugar a la configuración de la nutrición comunitaria (Aranceta y Pérez, 2015).

La nutrición comunitaria evalúa los problemas nutricionales de la población y trabaja sobre diseño y ejecución de programas de intervención para su solución: por tanto, entre los aspectos centrales se encuentra el fomento de prácticas de alimentación saludables y cambios de estilos de vida para diferentes tipos de poblaciones.

El papel del ama de casa en el nivel comunitario preside de cómo las jefas de hogar se encuentran directamente relacionadas con la alimentación y la nutrición de los miembros de las familias y cómo bien los estilos de vida de las mismas se ven afectados, al existir un aumento en los índices de sobrepeso y de obesidad con el pasar de los años.

La mujer siendo uno de los grupos más vulnerables demuestran muchos estudios que cómo una combinación de incorrectos hábitos de compra y conocimientos podrían afectar directamente el estado nutricional de las mujeres que se dedican a las labores domésticas, teniendo más riesgo este género de

presentar problemas de sobrepeso y obesidad. Tal y como lo mencionan Marín, Sánchez y Maza (2014).” En las comunidades de estudio, la obesidad se registra en la población adulta, mayoritariamente en mujeres. (pág.86).

El estado nutricional de una comunidad está influenciado por muchos factores interrelacionados y complejos. En el nivel de los hogares, el estado nutricional se ve afectado por la capacidad del hogar para proporcionar alimentos adecuados tanto en cantidad como en calidad, el patrón de educación de la madre, el conocimiento nutricional y otros factores socioculturales. Esto indica una estrecha relación entre la seguridad alimentaria junto con su estado nutricional y la salud pública. Por lo tanto, los esfuerzos para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición comunitaria deben convertirse en un compromiso global.

Existen estudios alrededor del mundo que demuestran que conforme pasan los años, la malnutrición con respecto del sobrepeso y la obesidad han ido en aumento. La prevalencia de deficiencia crónica de energía ha disminuido significativamente. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad ha aumentado durante el mismo período. Este aumento en el sobrepeso y obesidad puede atribuirse al aumento del consumo de alimentos grasos, estilo de vida sedentario y un mejor estado socioeconómico. (Meshem, et al., 2016).

Dichos problemas mencionados anteriormente afectan la mayoría del tiempo a los adultos que ya han logrado pasar la mayoría de edad. Así lo mencionan Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui (2012). ” La prevalencia de exceso de peso no es igual según grupos de edad y departamentos. De forma específica, la

prevalencia de sobrepeso se incrementa a partir de los 20 años, al afectar a uno de cada tres adultos jóvenes, dos de cada cinco adultos,” (pág.305).

La obesidad es un importante problema de salud pública y se convierte en una epidemia importante tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados desde el aumento de los estilos de vida arriesgados. La obesidad es un problema global que afecta a unos 300 millones de personas en todo el mundo y su prevalencia en la década reciente tuvo un rápido aumento (178%). La obesidad aumenta sustancialmente el riesgo de varios cánceres importantes, especialmente el cáncer de mama posmenopáusico y el cáncer endometrial. Por otra parte, los estudios indicaron que el sobrepeso y la obesidad se asocian con un aumento de la mortalidad y una reducción considerable de la esperanza de vida (Navadeh, Sajadi, Mirzazadeth, Asgari y Haghazali, 2011).

En tiempos antiguos la labor de las amas de casa solamente aplicaba para aquellas que dedican su tiempo completo a las labores domésticas, sin embargo con el pasar de los años y con la evolución del papel de la mujer en la sociedad, encontramos jefas de hogar que realizan las labores del hogar y realizan algún trabajo inclusive profesional fuera de sus hogares.

La vida dietética de las amas de casa es el elemento fundamental que afecta el mantenimiento de la salud. La vida diaria individual es influenciada por varios factores ambientales tales como edad, educación, trabajo, nivel económico, estado de la familia, y residencia. Las amas de casa a menudo tienen menos tiempo disponible para mantener su salud debido a tareas domésticas típicas, que incluyen el mantenimiento de la vida familiar de la vida y el cuidado de los niños.

La participación social de las mujeres ha aumentado recientemente el número de amas de casa que trabajan, dando lugar a cambios en los patrones dietéticos. (Chung, Shin, Yoon y Choi, 2011).

Un estudio en Irán con base en los hallazgos, demuestra que la prevalencia ponderada de sobrepeso y obesidad entre las amas de casa fue de 34,5% y 24,5%, respectivamente. Tanto la prevalencia de sobrepeso como la de obesidad fueron alrededor del 4% y 10% menos comunes entre las mujeres empleadas que las amas de casa. Después del ajuste para los posibles factores de confusión como la edad, la actividad física y otros estilos de vida poco saludables, vivir como ama de casa sigue siendo un importante factor de riesgo independiente para la obesidad entre las mujeres. Estudios recientes indicaron que la prevalencia de sobrepeso entre las mujeres varía de 32.3% a 69.7% y obesidad de 10% a 46.4% en diferentes países del mundo. En comparación con los estudios mencionados, las mujeres iraníes están en alto riesgo de desarrollar obesidad. Esto podría explicarse en parte por el hecho de que una gran parte de las mujeres que viven en Irán está desempleada como ama de casa o ama de casa. (Alidosti, Sharifrad, Golshin, Azadbakht y Hemati, 2012).

El aumento de los índices de sobrepeso y de obesidad que ha sufrido la humanidad nos deja una evidencia de que por más que se tomen medidas para controlar dichos índices, debe existir un compromiso por parte de los pobladores para corregir los problemas. Se evidencia igualmente como las mujeres adultas son uno de los grupos más vulnerables a la malnutrición que existe en el mundo actualmente.

La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional; por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos con bajo costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad. (Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2012).

Sin embargo, la alimentación no solo está relacionada con procesos fisiológicos del ser humanos, sino de igual forma mantiene una relación estrecha con factores religiosos, culturales, sociodemográficos, psicológicos y económicos, que se encuentran en el entorno en el que habitan. Según dice Navadeh, Sajadi, Mirzazadeth, Asgari y Haghazali (2011):

La obesidad es un fenómeno multifactorial y se asocia con la edad, el género, la etnicidad, los niveles de tiempo libre, la actividad física, la educación, la paridad, los estados económicos y matrimoniales, los hábitos de fumar, el consumo de alcohol, la historia familiar de obesidad y los hábitos alimenticios en hombres y mujeres. En comparación con los hombres, estos factores determinantes de la obesidad se acumulaban con frecuencia en las mujeres. Los resultados de varios estudios han demostrado que la incidencia y la prevalencia de la obesidad en las mujeres en muchos países son más altos que los hombres (pág.283)

Otros estudios demuestran que la causa de la obesidad en mujeres amas de casa es el resultado de factores genéticos, sociales, económicos y ambientales, así como diversos factores incluyendo la forma física, físico y el concepto de

salud. Los individuos obesos tienden a consumir dietas que tienen mayor contenido de energía y grasa que los individuos normales. (Chung, Shin, Yoon y Choi, 2011).

Un estudio en México demuestra que el nivel socioeconómico que presentan las amas de casa es un punto importante en los niveles de sobrepeso y de obesidad que presentan las mujeres adultas, ellos hacen referencia a que entre menos poder adquisitivo tengan las amas de casa, mas es el riesgo de presentar problemas de mal nutrición. Así lo mencionan Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quiroz (2011). Respecto a la asociación entre el sobrepeso u obesidad y el nivel socioeconómico se ha reportado que, estos temas en mujeres de nivel socioeconómico bajo están asociados con un mayor tamaño corporal, medido a través del Índice de Masa Corporal (IMC). En el presente estudio se encontró un resultado similar, es decir, las características que identifican un nivel socioeconómico bajo se asociaron positivamente con la presencia de sobrepeso u obesidad “. (pág.403)

Una investigación realizada en Colombia demuestra que la obesidad es un fenómeno que no está aleatoriamente distribuido en medio de los diferentes niveles socioeconómicos y géneros. Aunque los problemas de sobrepeso están presentes en todos los niveles socioeconómicos, los índices de concentración permiten concluir que los mayores niveles de obesidad de los hombres y mujeres están principalmente agrupados en la población con menores niveles de riqueza en 2005 y 2010. (Acosta, 2013).

Un estudio en Uruguay demuestra que una de las principales metas de las políticas de salud pública que los países necesitan alcanzar en los próximos años es combatir el riesgo de prevalencia de enfermedades relacionadas con la nutrición como obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Un modo de alcanzar esta meta es incrementar los conocimientos nutricionales de la población, al asumir que la exposición de un individuo a la información nutricional, redundará en cambios en su actitud y en una mejora en su comportamiento alimentario. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Tolibio, 2011).

En la parte de conocimientos alimentarios destacamos como a pesar de que en la actualidad existen herramientas que ayudan a que poblaciones que no tengan acceso algún servicio nutricional puedan optar por tener información para una correcta alimentación, sin embargo la falta de educación nutricional en el nivel comunitario es deficiente, dejando vacíos e incertidumbres sobre el tema de la nutrición, el cual es un tema que ha ido cambiando y evolucionando drásticamente.

Un incorrecto conocimiento sobre nutrición puede ser un factor clave para aumentar los riesgos de sobrepeso y obesidad de mujeres que se dedican a las labores domésticas. Por ejemplo, una investigación realizada en mujeres de estratos socioeconómicos bajos de la Ciudad de México mencionaba que al tener conocimientos incorrectos o regulares sobre nutrición, así como mayor edad, menor nivel de escolaridad, pertenecer al nivel socioeconómico medio bajo y un alto consumo de grasas totales tenía una relevancia significativa con presentar sobrepeso u obesidad. (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quiroz, 2011).

Muchos estudios nos permiten observar el comportamiento de las amas de casa en temas de nutrición y nos permiten realizar una comparación entre los conocimientos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres que realizan labores domésticas. Un estudio mostró que el conocimiento de las amas de casa sobre las actividades de promoción de la salud era inadecuado. Indica que existe la necesidad de educar a las amas de casa para mejorar sus conocimientos, (Anupama y Rosy, 2016).

Muchos estudios nos demuestran la importancia de corregir los conocimientos de las amas de casa, como pilar para mejorar los estados nutricionales de las mujeres adultas. Una investigación en Indonesia demostró que una mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales de las madres participantes modificaría la salud nutricional de las mismas. Las madres participantes de Posyandu en Indonesia suelen tener una educación baja. No tienen acceso adecuado a ningún medio para aumentar sus conocimientos nutricionales. Por esta razón, la investigación, consistió en impartir educación nutricional a las madres, lo cual sería muy importante y beneficioso. Con un mejor conocimiento nutricional de las madres, se espera que puedan aplicarlo para un mejor patrón de alimentación a sus hijos y el resto de los miembros. (Sukandar, Khomsan, Anwar, Ryadi, y Mudjajanto, 2016).

En la historia nutricional a lo largo de diferentes países y zonas del mundo, a partir de diferentes estudios e investigaciones, nos muestra la importancia de las correctas prácticas alimentarias de las amas de casa tanto en conocimientos alimentarios como en hábitos de compra, para disminuir la incidencia de

sobrepeso y obesidad en mujeres adultas que se dediquen a las labores domésticas. Se evidencia que no existe una línea cronológica o línea de tiempo que muestre la evolución de la alimentación del ama de casa, ya que desde tiempos antiguos es una labor que lleva y se encuentra estrictamente relacionada con problemas de obesidad en las mujeres jefas de hogar, y aunque se ha intentado inculcar correctas prácticas alimentarias con conocimiento en materia de nutrición, existe una prevalencia del aumento de peso.

2.1.2 Recapitulación acerca del desarrollo del sistema de salud en Costa Rica en relación con los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa.

La escalada de obesidad en América Latina se ha convertido en un problema de Salud Pública en todos los países de nuestro continente. Se puede afirmar que la obesidad es la responsable de numerosas patologías crónico degenerativas que comprometen la calidad de vida de las personas que la sufren, y estamos frente a un porcentaje no imaginado hace tres décadas. Hoy alrededor del 64 por ciento de los adultos tiene sobrepeso y el 30,5 por ciento es obeso, lo que representa el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años, explica Ruiz Luengo. Para el año 2020, las perspectivas de la OMS apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo, entre la población mayor de 15 años, serán latinoamericanos: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México. (Cirilo, 2012).

Nuestro país cuenta con una población de 4 890 379 millones de habitantes según datos del INEC en Junio del año 2016, y enfrenta actualmente muchos retos en el tema de salud pública, esto debido al desapego de hábitos alimentarios saludables, los cuales son menos frecuentes en los hogares, los cuales son efecto de una sociedad consumista que no piensa en las consecuencias futuras que pueden llegar a afectar la salud de la población. El aumento de enfermedades en el nivel de salud pública han ido en aumento al destacar la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades gástricas, enfermedades cardiovasculares, entre otras, todas estas que surgen también como efecto de la obesidad, el sobrepeso y la malnutrición (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2012).

Además de que las mujeres representan 49.2% de la población total y los hombres 50.7%. Las zonas urbanas concentran 63% de la población y las comunidades rurales el resto. La tasa de crecimiento poblacional es de 1.4%. Las personas mayores de 65 años representan alrededor de 5% de la población total; en 2050 representarán 21%. (Sáenz, Acosta, Bermúdez y Muiser, 2011).

En Costa Rica existen estudios que demuestran que una falta de promoción de estilos de vida saludable afecta los índices de sobrepeso y obesidad, por los malos hábitos que presentan las mujeres adultas, como lo es el alto contenido de comidas rápidas, grasas productos con alto contenido de azúcar y sodio, incrementando el riesgo de enfermedades nutricionales. Asegura Acuña y Cortés. (2012). “La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemias así como de

diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome Metabólico.”(pág.24).

En nuestro país un estudio sobre pobreza urbana señala que en una buena parte de las familias costarricenses la dieta está basada prioritariamente en arroz, frijoles y muy carente en proteína animal, de productos lácteos, lo mismo de las frutas y vegetales. Sin consumo apropiado de estos últimos, el cuerpo tiende a carecer de vitaminas y minerales necesarios para un desarrollo adecuado y también. (Fernández, 2013).

El país actualmente, enfrenta una transición epidemiológica semejante a la de los países desarrollados. La presencia de altos índices de sobrepeso, obesidad y cardiopatías demuestra un proceso evolutivo en el estado de salud de los costarricenses. Dentro de los cinco grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades del sistema circulatorio han compuesto la principal causa de muerte de la población, al guardar una relación directa con los hábitos que forman parte del estilo de vida impuesto y ejecutado por la sociedad. (Gonzales, 2016).

Según el Ministerio de Salud tal situación impone un reto al desarrollo del país a nivel de salubridad y epidemiología. “Por lo tanto, uno de los principales retos en el campo de la salud es el cambio de hábitos en su población hacia una vida más saludable, mejorando su alimentación, realizando más actividad física y disminuyendo el tabaquismo.” (Ministerio de Salud D. d., 2014).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica 2008-2009 donde participaron el Ministerio de Salud, el Instituto

Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el Instituto Costarricense sobre Drogas, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá y la Organización Panamericana de la Salud, muestran una clara radiografía de la condición epidemiológica de la obesidad en el país. (Morales, 2015).

La condición nutricional de las mujeres entre 18 y 64 años se ve afectada por problemas de malnutrición en especial los de sobrepeso y obesidad ya que según el Índice de Masa Corporal en el nivel nacional, sobresale en la encuesta que para el año 1982 era alrededor de un 35% pero para la última encuesta realizada por el Instituto de Estadística y Censo para el año 2008-2009 el porcentaje asciende alrededor del 60%. Desde los cambios que se han remontado con el pasar de los años el gobierno y las autoridades en el nivel nacional han tomado medidas para disminuir la problemática.

Es importante en el nivel nacional observar la percepción que tiene el costarricense sobre su imagen corporal en relación con el estado nutricional, ya que sin darse cuenta con el pasar de los años los índices de malnutrición van elevándose cada día más y omiten los factores que ayuden a elevar estos números.

Un estudio realizado por Ortega, (2013) muestra como gran parte de las personas, presenta una percepción inadecuada del peso corporal. En el estudio, un 60% de la población muestra sobrepeso y obesidad mientras que los resultados de la percepción indican que solo 50% se ve como tal, en el caso de la

obesidad las medidas antropométricas indican que un 18% de los participantes presenta obesidad, mientras solo el 2% de la muestra se percibe en ese estado. Por otro lado, aunque las medidas antropométricas no demuestren ningún caso de desnutrición, el 7% de los participantes percibe tener peso bajo. (Ortega, 2013).

Además, se observa la percepción inadecuada del peso corporal es mayor en las personas con menor grado de escolaridad. También existen diferencias de percepción, según el estado nutricional; las personas con sobrepeso y obesidad presentan una percepción incorrecta de su peso. Se observa que el 63% de las personas con estado nutricional normal perciben su peso de forma correcta, en menor proporción el 60% de las personas con sobrepeso lo perciben de esta forma, mientras que en el caso de las personas con obesidad ninguna percibe su peso adecuadamente. (Ortega, 2013)

Villalobos y Sánchez, 2013, en estudio hecho sobre el consumo de hortalizas en 376 familias del Sur de Costa Rica, por medio de los resultados demuestran que las diez hortalizas que consume semanalmente con más frecuencia la población de estudio son: la cebolla, la papa, el tomate, el chile dulce, el ajo, el plátano, la lechuga, el culantro castillas, el chayote y el apio. En cuanto a las cantidades consumidas semanalmente por tipo de hortaliza, es importante destacar la existencia de hortalizas que son consumidas en mayor proporción que otras; en el primer grupo destacan el plátano, el chile dulce y el chayote mientras que en hortalizas de menor consumo se tienen los hongos frescos, los espárragos frescos y la alfalfa.

Ante la consulta sobre los principales sitios de compra el 38,4% indicó que el principal sitio donde la familia compra las hortalizas corresponde a supermercados seguido por las verdulerías con el 14,2%, para la zona de estudio las ferias del agricultor significan el tercer lugar de preferencia. De manera adicional, se consultó sobre las principales características que eran valoradas para decidir sobre la realización de la compra de cada producto hortícola de preferencia. El 71,2% de las familias entrevistadas indicó la calidad del producto hortícola constituye la principal característica, seguida por el precio. También se realizaron consultas para conocer la frecuencia de compra de productos hortícolas, se determinó que el 85,3% de los entrevistados afirmó que realiza solamente compra semanal. (Villalobos y Sánchez, 2013).

Con respecto de la pobreza, Costa Rica tiene una posición privilegiada en relación con otros países de América Latina; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por diversidad de administraciones, el porcentaje de hogares pobres permaneció estancado durante más de una década, al afectar una quinta parte de la población. Los resultados de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del Periodo 2006-2009 reflejan que la pobreza se ha mantenido alrededor del 20%. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2010).

2.2. CONTEXTO TEÓRICO.

2.2.1 Características propias de las amas de casa

Con respecto al apartado de marco teórico se presenta a continuación el contexto teórico en donde se desarrollará más a fondo, las características y generalidades de las amas de casa con bases científicas y literarias sobre el tema de investigación y así mismo otra información que será necesaria para el análisis de la información y los resultados obtenidos a partir de las encuestas.

2.2.1.1 Definición

El rol de la mujer en el hogar se remota desde tiempos antiguos, en donde las tareas ya estaban establecidas según el género dentro de un núcleo familiar. Los hombres deberían ser encargados de las tareas más fuertes de la caza, la recolección y de la manutención de la familia, en cambio por otro lado la mujer focalizaba sus labores en el cuidado del hogar de sus miembros, de la preparación de los alimentos y de las tareas básicas del hogar.

El análisis de diversos estudios muestra que los varones de diferentes sectores sociales son percibidos con frecuencia como los proveedores materiales de sus hogares aunque no lo sean del todo. Los obreros consideran que a ellos les corresponde mantener a la familia, por lo que este grupo asigna a las mujeres un papel de dedicación exclusiva al hogar y los hijos. (García, Pardío, Arroyo y Fernández, 2008).

Las familias en nuestros lejanos pasados prehistóricos sobrevivían al sistema existente, cuando los varones prodigaron su cuidado a determinadas hembras y a sus hijos, durante una infancia cada vez más larga e impulsaron la costumbre de la caza no sólo para ellos sino para una compañera que preparaba los alimentos de un pequeño grupo que vivía en unión.

Este cambio de comportamiento tal vez coincidió, aproximadamente con la descripción de una determinada época de celo. Las hembras se volvieron receptivas a los requerimientos amorosos de los varones durante todo el año y se estableció la vida familiar basada en las relaciones sexuales regulares por un lado, y en el aprovisionamiento y preparación de los alimentos por el otro- en la que un varón y una o más hembras cuidaban de los pequeños. Todo esto conformaba un sistema social que regulaba esas relaciones existentes. (Alemán, 2014).

El trabajo doméstico es definido como el conjunto de actividades que se realizan en la esfera doméstica y que están destinadas a la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la unidad familiar, lo que le asigna el carácter de obligatorio y gratuito. La función central del trabajo doméstico es atender al consumo individual, asegurando con su satisfacción el mantenimiento, la reproducción y la reposición de la fuerza de trabajo. Y, también, la dignificación de la calidad de vida de los sujetos. (Vega, 2007).

Un ama de casa o jefa de hogar es considerada, en la cultura tradicional, la mujer que tiene, como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la

administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Tal y como lo menciona Lobera y García (2014):

La locución ama de casa ha sido usada tradicionalmente en castellano para referirse a la mujer que se ocupa de las tareas de su casa, como recoge el diccionario de la RAE. El término amo de casa, por su lado, es prácticamente inexistente en cuanto a su uso y no está recogido en el diccionario. Ama de casa constituye, en la práctica, una categoría cultural construida en torno a la distribución de los roles de género, no exenta de una considerable carga cultural e ideológica orientada hacia una vinculación de la mujer con una mayor responsabilidad cuando no completa del trabajo doméstico y de cuidados. (pág. 157)

Es importante destacar que conforme pasan los años, la historia del rol de la mujer en la sociedad, ha ido cambiando, ya que se ha demostrado, que el sexo femenino ha ganado posición y valor, y ha dejado las labores domésticas, para realizar trabajos profesionales, y hay aquellas también que se dedican a las labores domésticas como a trabajos fuera de sus hogares. Según las condiciones socioeconómicas y el desarrollo cultural actual de las mujeres, para alcanzar mejores estándares de vida, las madres además de desempeñar el papel maternal prefieren trabajar al aire fuera de sus hogares también. (Shams, Golshiri, Saleki, Rabar, y Najimi, A, 2012).

2.2.1.2 Generalidades del ama de casa

El trabajo doméstico ha sido ligado a la naturaleza femenina como un atributo genérico. Como es un trabajo que históricamente ha realizado la mujer, la actividad doméstica constituye la fuente de trabajo femenino más importante, independientemente de que la mujer realice, además de éste, un trabajo extra doméstico. La hacedora del trabajo doméstico es la mujer ama de casa. En términos formales, la ama de casa es definida como trabajadora por cuenta propia del sector doméstico y como la encargada de asumir la gestión y la producción doméstica del hogar. (Vega, 2007).

Vivimos en una sociedad donde se desempeñan infinidad de roles. Los roles son los papeles que representamos en el escenario de la vida donde cada persona tiene la oportunidad de imprimirle un carácter o calidad propia. El ama de casa ha cambiado con el pasar de los años, tanto así que existen mujeres que ya no se dedican a estas labores, algunas trabajan medio tiempo e igualmente existen aquellas que realizan las labores domésticas tiempo completo.

El número de amas de casa ha disminuido significativamente en muchos países, pero ahora hay un renovado interés por el papel de ama de casa entre los investigadores y en el discurso público..

Independientemente de la definición utilizada, ser un ama de casa es claramente una práctica minoritaria. Alrededor de una de cada diez mujeres de edad avanzada que trabajan en el trabajo se consideran como trabajadores a domicilio o trabajan por un sueldo inferior a 20 horas por semana. Las amas de

casa están sobrerrepresentadas entre los menos educados, los que tienen limitaciones de salud, las mujeres con muchos niños y niños pequeños, los inmigrantes no occidentales y aquellos con un socio con un ingreso bastante alto. (Ronsen y Hege, 2013).

El análisis no apoya el elemento popular de que existe una tendencia creciente hacia el trabajo de casa a tiempo completo entre las mujeres altamente educadas. La idealización del papel del ama de casa en los blogs de ama de casa popular entre las generaciones más jóvenes de mujeres puede ser vista como una unión con elementos seleccionados del papel del ama de casa tradicional.

Las amas de casa son un grupo de población mayoritariamente femenino (en 2012 el 91,5% de los que se agrupan en labores del hogar son mujeres)¹⁰ y, como se ha señalado, que tiende a reducirse con el paso de los años. La condición de ama de casa está fuertemente ligada a la edad, ya que a medida que esta aumenta se acrecienta también la proporción de mujeres en labores del hogar, (Alemán, 2014).

La figura del ama de casa está estrechamente ligada al trabajo doméstico; es decir, con el conjunto de actividades no remuneradas que realizan los miembros del núcleo familiar en el hogar para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria. En la mayoría de las sociedades, la distribución tradicional de los cuidados y la producción doméstica otorga a las mujeres del núcleo familiar su desempeño en diferentes grados y funciones, según la jerarquía que cada una de ellas ocupa

dentro del mismo y, al mismo tiempo, las excluye de otras tareas fuera del ámbito doméstico. (Lobera y García, 2014).

Existen una lista extensa de factores determinantes en el estudio del aumento de sobrepeso y obesidad de las amas de casa, convirtiendo en una problemática ya que las tasas de malnutrición continúan en incremento en las mujeres. Las amas de casa son un grupo vulnerable y susceptible de sufrir por diferentes factores sociales problemas de salud pública en comparación con los hombres. Según dice Navadeh, Sajadi, Mirzazadeh, Asgari y Haghazali (2011):

En comparación con los hombres, estos factores determinantes de la obesidad se acumulaban con frecuencia en las mujeres; los resultados de varios estudios han demostrado que la incidencia y la prevalencia de la obesidad en las mujeres en muchos países son más altos que los hombres (pág.87)

Las labores de la mujer ama de casa implican, por definición, el trabajo doméstico que está en la base de la maternidad y la conyugalidad. Ser ama de casa es inherente entonces al ser madre y esposa, real o simbólicamente. Sus labores están destinadas a los otros: a cuidarlos, a proveerles de satisfactores físicos y materiales. Y también de satisfactores emocionales y afectivos: de sus formas particulares de relacionarse con el mundo, de hacer, de sentir, de estar en sus creencias, saberes y lenguajes. (Vega, 2007)

2.2.2. Conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa

Como parte del contexto teórico, posteriormente se presenta a continuación las bases teóricas sobre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa.

2.1.2.1 Concepto de conocimientos alimentarios y hábitos de compra

El conocimiento es definido por la Real Academia Española como: “La acción y efecto de conocer”, es decir tener el entendimiento de un determinado tema, basado ya sea en el aprendizaje (estudio), o en las experiencias acumuladas a lo largo de la vida.”

La adquisición de conocimientos alimentarios se considera positiva en la medida que la práctica alimentaria es correcta. Se define conocimiento alimentario como la fuente de la cual surgen los fines y los motivos del comportamiento alimentario, ya que por medio de éste se forma el “saber” de los individuos. Las prácticas alimentarias son entendidas como aquellas actividades relacionadas con la alimentación de los individuos que engloban creencias y hábitos en torno a la comida. (Gutiérrez, Sánchez, Sámano, Rodríguez, Sánchez y Sánchez, 2015)

El conocimiento se define como un conjunto de entendimientos, mientras que la actitud es una tendencia o tendencia constante hacia ciertos objetos, individuos o situaciones, y la práctica es una acción observable hacia el estímulo. El conocimiento, la actitud y la práctica desempeñan papeles principales en el modelo de Comportamiento-Actitud-Conocimiento, que propone que el conocimiento acumulado en un aspecto de salud inicie cambios en la actitud y resulte en un cambio gradual del comportamiento. Esto también significa que las personas que están convencidas cuando obtienen conocimientos específicos, cambiarán su actitud y comenzarán a practicar el cambio de comportamiento. (Hiew, Chin, Chan y Mohd, 2015).

Para lograr un mejor concepto de hábito de compra debemos entender el significado de la palabra separado. El hábito es definido por la Real Academia Española como: “Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” y compra es definido como “Acción y efecto de comprar” o “Conjunto de los comestibles que se compran para el gasto diario de las casas”.

En conjunto con las palabras podemos definir entonces hábito de compra como la acción o un comportamiento del comprador o una persona con respecto de los lugares de compra, desplazamientos, tipos de lugares visitados, con una frecuencia de compra, momento de la compra y clases de productos adquiridos, así como los razones de elección que se utiliza y las actitudes y opiniones que suele tener sobre los establecimientos comerciales, que repetitivamente realiza en un periodo de tiempo.

2.2.2.2 Factores determinantes de los conocimientos alimentarios y en los hábitos de compra.

Existen muchos factores que pueden ser las causas principales en el aumento de sobrepeso y obesidad de las mujeres que se dedican a las labores domésticas, el grado de escolaridad, el tipo de dieta, el nivel socioeconómico son solamente algunas de las principales razones, del fenómeno que existe actualmente. Así lo mencionan Marín, Sánchez y Maza. (2014). “En los últimos años se ha producido una transformación radical de la alimentación humana, y se ha trasladado gran parte de las funciones de producción, conservación y preparación de los alimentos del ámbito doméstico, entre otras causas” (pág.67).

La prevalencia más alta de sobrepeso u obesidad se encontró en diferentes características estudiadas, las principales son: el tener conocimientos en nutrición clasificados como correctos o regulares, en las mujeres con menor escolaridad; en aquellas con un nivel socioeconómico medio bajo, así como en las mujeres con un consumo alto de grasas. En este contexto, la teoría social cognitiva sugiere que el comportamiento relacionado con la alimentación no está determinado por estímulos externos, sino por mediación de procesos mentales internos como conocimientos, actitudes y creencias. (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quirós, 2011).

Regularmente podemos hacer una relación de los conocimientos alimentarios con los hábitos que presentan las amas de casa. Un estudio demuestra que las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan, habitualmente, unos hábitos alimentarios menos adecuados que las de peso normal, lo que puede contribuir a su peor control de peso y puede deberse a un desconocimiento sobre lo que es una alimentación correcta o a un intento por perder peso a toda costa. (Rodríguez, Perea, Bermejo, Marín, López y Ortega, 2007).

Sin embargo, se debe indicar, que aunque se tuvieran en cuenta aspectos económicos era difícil para las amas de casa tomarlos en consideración, ya que las fluctuaciones de los precios, la monotonía y la baja calidad gastronómica podrían entrar en conflicto con los hábitos alimentarios de la familia. En cualquier caso se debía seguir un orden a la hora de comprar, e intentar adquirir siempre los alimentos de temporada. Pero para realizar una buena compra de alimentos lo

primero era planear y planificar correctamente las comidas. (Bernabeu, Galiana y Trescastro, 2012).

El ama de casa también debía estar capacitada para preparar un menú equilibrado de forma que quedaran cubiertas todas las necesidades nutritivas. Debía conocer los requerimientos de cada miembro de su familia en función de la etapa de la vida en que se encontraran. Todos estos conocimientos que debía tener la perfecta ama de casa no estaban completos si no se manejaban las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos y es por ello que debían aprender el uso y funcionamiento de las tablas de composición de alimentos con el fin de equilibrar los menús familiares. (Bernabeu, Galiana y Trescastro, 2012).

La elección de los alimentos a la hora de su compra, su preparación y las porciones consumidas, influyen directamente en el estado nutricional de las personas, a pesar de que los hábitos alimenticios comienzan desde la infancia, no se le puede restar importancia al poder de decisión que los adultos tienen. (Rodríguez, et al, 2013).

2.2.2.3 Generalidades de los hábitos de compra y selección de alimentos

La familia es una influencia básica en el comportamiento de consumo de sus miembros, los miembros de ella asumen roles y funciones específicas en su funcionamiento cotidiano, tales roles o tareas se extienden hasta el ámbito de las decisiones de compra del consumidor. El estilo de toma de decisiones de una familia con frecuencia está influenciado por su clase social, estilo de vida, orientación de función y etapa en el ciclo de vida de la familia y por la importancia

del producto, percepción de riesgo y restricción de tiempo de la compra. La mayoría de estudios del consumidor clasifica las decisiones del consumo de las familias como dominada por la esposa. (Schiffman y Lazar, 2010).

La poca disponibilidad de ingresos para la compra de alimentos, redundando en el deterioro de la capacidad de compra. Algunas familias buscan productos al final de la feria del agricultor, se tiende a reducir los tiempos de comida, se da reducción de ciertos gastos y la compra de alimentos con altos precios o de los cuales se pueda prescindir, pero se asegura el consumo de alimentos como arroz, frijoles y leche. (Gonzales, Campos y Morales, 2008).

Para los hábitos de compra destacamos un estudio publicado por el Centro de Investigación de consumo en España (2012), se estudiaron las percepciones del consumidor y análisis de las preferencias de consumo, y se determinó que les preocupa mucho mantener una dieta saludable y en ello se basan a la hora de elegir un establecimiento y comprar un producto. A su vez, le da mucha importancia al sabor, por encima del precio del producto, señalando que son muchos los aspectos que toman en cuenta a la hora de comprar un producto tales como: variedad, fecha de caducidad, entre otros.

El éxito de compra de los alimentos en los supermercados se debe a que la población prefiere adquirir todos los tipos de alimentos en un solo lugar y de esta manera evitar desplazarse por las diferentes tiendas especializadas. (Duana, 2011).

Si bien se debe dejar claro que para que exista un hábito de compra, por ende debe estar presente la disponibilidad de los productos alimentarios el cual se define como el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo. (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2009).

Particularmente, la disponibilidad de alimentos se relaciona con la cantidad de ellos con que las personas disponen para su consumo y se encuentra determinada por su producción y comercialización a escala local, nacional e internacional. (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Municipalidad de Corredores, 2007).

2.2.4. Generalidades del estado nutricional

Como parte del estudio, se realiza un análisis sobre la asociación del estado nutricional con los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra de las amas de casa, por lo tanto el siguiente apartado se amplía teóricamente la definición, la evaluación, la interpretación y los factores determinantes del estado nutricional.

2.2.4.1. Definición

Según la FAO, el estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta energética y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. También se puede definir como la

condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (FAO, s.f)

2.2.4.2. Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que hayan podido afectar. La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de una persona o de un conjunto de las mismas, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden ser desde la deficiencia al exceso.

La evaluación nutricional de individuos o grupos de población constituye un área fundamental en la cual deben estar capacitados los profesionales que trabajen en el campo de la nutrición. Una apropiada utilización de los métodos y técnicas de evaluación del estado nutricional, requiere tanto del conocimiento científico, como del desarrollo de una actitud crítica para su selección, aplicación e interrelación ante una situación específica. (Ravasco, Anderson y Mardones, 2010).

Para realizar una evaluación nutricional se deben integrar ciertas valoraciones para establecer un panorama más amplio y certero de un individuo en relación con su salud nutricional. Estas valoraciones son conocidas también como anamnesis nutricional e incluye 4 etapas: La valoración antropométrica, la valoración bioquímica, la valoración clínica y la valoración dietética.

Para la valoración del estado nutricional el método más utilizado es el cálculo del Índice de masa corporal (IMC). Este mismo es un índice empleado con mucha frecuencia que representa la relación del peso corporal de una persona con respecto al cuadro de su altura. Y se calcula con la siguiente ecuación: $IMC (kg/m^2) = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$. (Thompson, Manore y Vaughan, 2008).

2.2.4.3. Interpretación del índice de masa corporal de las mujeres adultas

A continuación se presenta la clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el IMC

Tabla N°1. *Clasificación de la OMS del estado nutricional de acuerdo con el Índice de Masa Corporal (IMC)*

Calificación	Valores Principales IMC (kg/m²)
Intrapeso	<18,50
Normal	18,5-24,99
Sobrepeso	≥25,00
Obesidad	≥30,00
Obesidad tipo I	30,00-34,99
Obesidad tipo II	35,00-39,99
Obesidad tipo III	≥40,00

Nota: En adultos (18-64 años) estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos. Fuente: OMS, 2013

2.2.3.5 Factores condicionantes del estado nutricional

Los factores condicionantes del estado nutricional, son los componentes que pueden o no afectar la salud nutricional de una persona. Existen un sinnúmero de posibilidades de elementos que pueden ser perjudiciales para el estado nutricional de un individuo pero las más destacables en este estudio son los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra que presentan la población de mujeres adultas que se dedican a las labores domésticas.

Muchos estudios demuestran que la alimentación de un individuo, sus ingresos económicos, la escogencia de productos alimenticios entre otros. La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional; por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos con bajo costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedades. (Álvarez, Gómez, Sánchez y Tarqui, 2010).

El estilo de vida de las amas de casa es un factor de riesgo potencial para la obesidad en las mujeres. Ser amas de casa está acompañado con varios factores relacionados con el estilo de vida, que puede ser explicado completamente por los factores determinantes de la obesidad de rutina. Para tener intervenciones

públicas eficaces, este hecho debe tenerse en cuenta. Otros factores relacionados con la obesidad en las personas de edad avanzada son el envejecimiento, el estar casado, vivir en áreas urbanas, tener menos nivel educativo y actividad física, aunque todo el riesgo no se queja por todos estos factores. (Navadeh, Sajadi, Mirzazadeth, Asgari y Haghazali, 2011).

Las mujeres con sobrepeso u obesidad presentan, habitualmente, unos hábitos alimentarios menos adecuados que las de peso normal, lo que puede contribuir a su peor control de peso y puede deberse a un desconocimiento sobre lo que es una alimentación correcta o a un intento por perder peso a toda costa. En este sentido existe la posibilidad de que una aproximación de la alimentación a la recomendada tenga repercusiones no sólo en la mejora nutricional, sino, incluso, en el control de peso y lucha contra la obesidad. (Rodríguez, Bermejo, Marín, López y Ortega, 2007).

Una dieta poco saludable o pobre en nutrientes, juega un rol importante en el desarrollo de diversas patologías en el ser humano. Por esta razón, en los últimos años el interés de la relación entre los hábitos alimentarios y la salud, se ha desplazado hacia el estudio de enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, enfermedades neurológicas, cáncer malformaciones congénitas, entre otras. (Gil, 2010)

Sin duda alguna, todo hábito muestra su efecto en el estado nutricional del ser humano, desde el comer frutas y verduras diariamente, hasta la alta ingesta de gaseosas, golosinas y la conocida comida rápida o chatarra. Alimentarse es un

acto cotidiano y una necesidad fisiológica, que conscientemente invita a tomar decisiones: qué comer, cuándo, cuánto, dónde, e incluso hasta cuándo dejar de hacerlo (Chozen, 2012).

El aprovechamiento biológico de los alimentos depende del estado de salud del ser humano y particularmente de la presencia de enfermedades de tipos infecciosas o parasitarias que lo perjudique, las cuales disminuyen la capacidad gastrointestinal de digestión, asimilación y absorción de los alimentos, al afectar finalmente el estado nutricional. (Arguello, 2012).

La educación nutricional ejerce un papel importante también en el aprovechamiento biológico de los alimentos, ya que al instruir a los miembros de un hogar sobre la correcta manipulación de los alimentos, se asegura la prevención y el tratamiento de patologías. Un claro ejemplo de esto es como un hogar dispone de muchos alimentos, pero esto no asegura que el estado nutricional de los miembros sea el adecuado.

2.2.5. Características nutricionales de las mujeres adultas

Los años de la fase adulta son largos y complicados por factores fisiológicos, madurativos y sociales. Junto a sus antecedentes genéticos y sociales, los adultos han acumulado los resultados de sus conductas y los riesgos de los factores ambientales. Estos factores modelan la heterogeneidad de la vida adulta. (Mahan, Escott-Stump y Raymond, 2013).

La nutrición del adulto comprende las múltiples funciones de los alimentos. La comida es combustible, placer, confort, símbolo de tradiciones, rituales y

celebraciones. El alimento sirve como conexión para la socialización. Cuando todo marcha bien, el consumo de alimentos se da por sentado. Se espera contar con suficiente cantidad de alimento seguro y apetitoso. Durante la edad adulta, a menudo se está demasiado ocupado para prestar atención a la comida. (Brown, 2010).

Con respecto de los cambios fisiológicos puesto que el crecimiento y la maduración están completos en la edad adulta temprana, el énfasis nutricional cambia para mantener la estabilidad física, en especial la fuerza muscular y evitar el exceso de grasa, sobre todo alrededor de la cintura. Los cambios hormonales son los que se ven más afectados en las mujeres ya que se preocupan por no subir de peso y verse bien. Sin embargo, los cambios hormonales que se vinculan con la capacidad reproductiva tienen el impacto más grande en la fisiología y por tanto en las necesidades y el estado nutricional. (Brown, 2010).

Las necesidades energéticas se definen como la ingesta de energía en la dieta necesaria para el crecimiento o el mantenimiento de una persona de una edad, sexo, peso, altura, y nivel de actividad física definidos. (Mahan, Escott-Stump y Raymond, 2013). Estas necesidades son cumplidas mediante la ingesta de alimentos y de los nutrientes que estos aportan, los cuales serán transformados por distintas rutas metabólicas y funciones fisiológicas por parte del organismo.

2.2.6 Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos

Por último, como parte del marco teórico sobre los conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa, se realiza un análisis científico y literario

sobre aspectos sociodemográficos y socioeconómicos para el desarrollo del análisis de resultados.

2.2.6.1 Características importantes del nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada que define la situación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación Tal y como dice Garbanzo. (2013):

El nivel socioeconómico incluye tanto rasgos cuantitativos como cualitativos, solo se puede pertenecer a un nivel socioeconómico...Por lo tanto, el nivel socioeconómico es un atributo del hogar que lo comparten todos sus miembros y se determina mediante distintas variables. (pág.62)

Usualmente, tiende a confundirse el nivel socioeconómico con el concepto de clase social. Al respecto, es importante considerar que el primero se refiere a una serie de características del hogar relacionadas con la capacidad de consumo de un grupo familiar. (Garbanzo, 2013).

Por su lado, clase social indica un grupo de pertenencia de acuerdo con ciertas características, las cuales son definidas socialmente. En lo que a los niveles socioeconómicos se refiere, desde el punto de vista de la teoría de la estratificación social, en la sociedad costarricense, se consideran los niveles socioeconómicos como una característica que comparten sus integrantes del

hogar, se determina por un conjunto de variables relacionadas con la capacidad de consumo que tiene un grupo familiar. (Garbanzo, 2013)

Una amplia literatura se ha enfocado en realizar estudios de la relación entre estatus socioeconómico y obesidad. Uno de los países donde más se ha estudiado el sobrepeso es en Estados Unidos, se ha encontrado que la obesidad se concentra principalmente en los grupos minoritarios y en aquellos con niveles socioeconómicos bajos (Zhang y Wang, 2007).

El sobrepeso y la obesidad ya no solo son problemas característicos de los países desarrollados. Actualmente, también hacen parte de países pobres y de ingresos medios, así como en la población pobre de países de ingresos altos (OMS, 2011).

2.2.6.2 Nivel socioeconómico como factor condicionante de la alimentación de las amas de casa

La obesidad y los problemas nutricionales se han convertido en una problemática mundial que ha captado la atención en el área de la economía de la salud. Es un hecho importante por lo tanto conocer el nivel socioeconómico o de las amas de casa, ya que es un factor clave asociado a la alimentación que presentan y por ende su estado nutricional, siendo el acceso monetario que presenten las jefas de hogar en su familia un punto clave para poder hacer una relación entre lo que consumen y su estado de salud.

Las diferencias socioeconómicas entre clases reflejan una diferencia en actitudes de hábitos de consumo. Los investigadores del consumidor han sido

capaces de relacionar la pertenencia a una clase social, con actitudes de consumo y económicas referentes a productos específicos y examinar las influencias de la clase social en el consumo real de tales productos. (Schiffman y Lazar, 2010).

Al conocer el nivel socioeconómico, se puede establecer una relación entre el ingreso monetario de una persona con la alimentación que vaya a presentar, en especial las de las mujeres que se dediquen a las labores domésticas por ende se puede decir que existen varios factores que pueden ser influyentes en la alimentación de las amas de casa, en el nivel socioeconómico, ya que la dieta está asociada a la accesibilidad, a la disponibilidad del tiempo para la compra y preparación de los alimentos, así como a la información y a los conocimientos que se tienen acerca de una correcta alimentación (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quirós, 2011).

Estudios llevados a cabo en países desarrollados han encontrado una asociación entre el estatus socioeconómico (SES) y el sobrepeso y la obesidad, con menor SES individuos con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad que aquellos en mayor SES. (Jitnarin, Kosulwat, Nipa Rojrongwasinkul, Boonpadrerm, Haddock y Poston, 2010).

Otro factor que se encontró en otro estudio es que el menor nivel educativo y la situación socioeconómica eran factores de riesgo para la obesidad de las mujeres en diferentes estudios. Similar a otros estudios, encontramos que las amas de casa tenían menor nivel educativo y nivel socioeconómico que el grupo empleado. El nivel educativo está inversamente relacionado con hábitos alimenticios poco

saludables y actividades físicas (Navadeh, Sajadi, Mirzazadeh, Asgari y Haghazali 2011).

Se encontró que aquellas con mayores ingresos y mejor nivel educativo tenían mejores conocimientos en nutrición, además de una asociación positiva entre los conocimientos en nutrición, la práctica de estilos de vida saludables. (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quiros, 2011)

Estudios previos que indican que un bajo nivel ocupacional se relaciona con el alto sobrepeso y la prevalencia de la obesidad debido al alto estrés laboral, bajo control de trabajo, y menos tiempo libre y la actividad. Los indicadores de estado de SES se asocian con el riesgo de tener sobrepeso y obesidad en los adultos tailandeses, pero las asociaciones fueron diferentes entre géneros. La educación fue un fuerte predictor del sobrepeso y la obesidad en las mujeres y el ingreso anual del hogar se asoció significativamente con un mayor IMC en los hombres y mujeres. (Jitnarin, Kosulwat, Nipa Rojrongwasinkul, Boonpadrerm, Haddock y Poston, 2010).

En los países desarrollados, la obesidad es ampliamente considerada como una afección que afecta a las personas de estatus socioeconómico más bajo (SES) más que aquellas de mayor SES. En los países en desarrollo, sin embargo, el debate continúa sobre si la obesidad afecta principalmente a los pobres o los ricos. (Dinsa, Goryakin, Fumagalli, Suhrcke, 2012).

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia, entre otros.

Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad; asimismo, el sobrepeso es mayor en los hombres que en las mujeres a edades tempranas y la obesidad es más frecuente en mujeres, y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” o “para llevar” que supone hasta un tercio de calorías consumidas porque dichos alimentos contienen más calorías, grasas saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras. (Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2012).

Es importante destacar que para el estudio de un nivel socioeconómico es esencial tomar dos puntos en cuenta para poder analizar la información los cuales son los salarios mínimos de Costa Rica y el valor de la Canasta Básica. La canasta básica nos permite realizar un análisis exhaustivo del poder adquisitivo de los hogares costarricenses, a partir del ingreso familiar mensual que presente una familia promedio.

El concepto de Canasta Básica de Alimentos (CBA) es utilizado, con algunas variantes en su metodología de elaboración, en la mayoría de los países de América Latina, al respetar los lineamientos elaborados por el Instituto Nacional de Centroamérica y Panamá (INCAP. La utilización de la Canasta Básica de Alimentos como método indirecto permite estimar la indigencia y la pobreza de los

hogares. La CBA está conformada por un grupo de alimentos y bebidas que un hogar debe adquirir para satisfacer las necesidades alimentarias básicas. (Antún, Graciano y Patrón, 2010).

Relacionado con esta función, los costos de las canastas pueden ser utilizados como un indicador claro para establecer salarios mínimos. Además, el costo de la CBA, relacionado con los ingresos, también podría ser utilizado como indicador de la evolución en el acceso de alimentos. En otras palabras, midiendo la variación en el porcentaje de ingresos destinado a la compra de la CBA de cada hogar, estamos midiendo variaciones del acceso a alimentos de cada hogar. (Antún, Graciano y Patrón, 2010).

En Costa Rica, la Canasta Básica Alimentaria (CBA) es un conjunto de alimentos expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías de un hogar promedio. El INEC actualiza mensualmente el costo de esta canasta al utilizar la variación mensual de precios de algunos artículos del IPC. El costo de la CBA es un indicador cuyo objetivo principal es la medición del fenómeno de la pobreza mediante el Método de Línea de Pobreza o Método del Ingreso.

Tabla N°2. *Costo de la Canasta Básica en Costa Rica, Abril 2017*

Costo de la Canasta Básica						
Subgrupo	Costo anterior			Costo actual		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
CBA	45.863	49.000	40.788	45.538	48.678	40.459

Fuente: INEC, Abril 2017

El Instituto Nacional de Estadística y Censos utiliza la metodología de Línea de Pobreza para realizar estimaciones de la población que se encuentra en situación de pobreza en el país. La Línea de Pobreza es un indicador que representa el monto monetario mínimo requerido para que una persona pueda satisfacer las necesidades básicas "alimentarias y no alimentarias". Para su cálculo se requiere contar con el costo de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y una estimación del costo de las necesidades básicas no alimentarias, diferenciadas por zona urbana y rural del país. (INEC, 2017).

El valor de esta línea de pobreza se compara con el ingreso per cápita del hogar lo que permite clasificar a las personas y a los hogares con ingreso conocido en los siguientes niveles: hogares no pobres. Son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; o sea, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza. Hogares en pobreza no extrema son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza pero superior al costo per cápita de la CBA y los hogares en pobreza extrema son aquellos hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la CBA. (INEC, 2017).

Tabla N°3. *Costo de la Canasta Básica en Costa Rica y de la línea de pobreza, Abril 2017*

Zona	Abri-17
Total país	
Línea de extrema pobreza (Costo de la CBA)	45 538
Línea de Pobreza	97 719
Zona urbana	
Línea de extrema pobreza (Costo de la CBA)	48 678
Línea de Pobreza	107 185
Zona rural	
Línea de extrema pobreza (Costo de la CBA)	40 459
Línea de Pobreza	82 406

Fuente: INEC, 2017

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esto es una investigación con enfoque cuantitativo donde se busca describir una relación de los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra en el estado nutricional de las amas de casa adulta.

Esta forma de enfocar la investigación favorece la objetividad y hace más generalizable el estudio, además de que aporta conocimiento al lector. Se derivan preguntas y objetivos de la investigación, en donde se revisa literatura y se expone un cuadro teórico, a partir de esto se establecen hipótesis y determinan variables, se desarrolla un plan para probarlas y se miden con un determinado contexto.

La recolección de datos se basa en la medición y dicha se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica, lo cual le brinda validez y aceptación por parte de otros investigadores, y por lo tanto al realizarse mediciones se representan mediante números y se analizan mediante el método científico haciendo del enfoque de la investigación de tipo cuantitativo según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Según el diseño de la investigación la misma es de tipo no experimental, ya que directamente no se manipula ninguna variable, se realiza mediante una observación exhaustiva del comportamiento de las unidades de análisis. Según Hernández, Baptista y Fernández. (2010):

Puede definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de

estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto en otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (pág.205)

La recolección de los datos sociodemográficos, antropométricos y dietéticos se hacen transversalmente ya que es referido a un único periodo del tiempo ya que busca determinar y analizar información obtenida de mujeres adultas amas de casa. Señala Hernández, Baptista y Fernández (2010). “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (pág.208).

A su vez el análisis de cada variable y del cruce de los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las mujeres adultas amas de casa se realiza de manera descriptiva ya que busca especificar las propiedades características y los perfiles de las personas que se sometan al análisis. El análisis en el campo de la nutrición permite utilizar la estadística, proporciones, rangos, medidas de tendencia, promedios, frecuencias, entre otros.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

La Mandarina es una comunidad ubicada en la provincia de Alajuela, en el cantón Central, distrito San José, dicho lugar es una zona urbana ubicada a 20 minutos de la zona central de la provincia. El distrito San José es una zona que abarca muchas comunidades.

Cuentan con servicios de agua potable, luz y teléfono. La gran mayoría tienen televisión por cable, y cuentan con todos los servicios de atención de la salud cerca. La Mandarina es una comunidad cerca de la zona central de la provincia de Alajuela, la cual es una ventaja ya que cuentan con una buena disponibilidad y acceso a los alimentos. Muchos de los supermercados que se encuentran cerca cumplen con las normas de calidad de los alimentos.

Al ser una zona urbana y cerca de la zona central de la provincia cuentan con todo el acceso fácil a los diferentes centros comerciales de Alajuela, además de muchos servicios de comida rápida y fácil transporte para asistir a estos lugares.

Cuentan con una junta directiva que es encargada de la manutención de la zona y de la organización de actividades recreativas en la urbanización. Tienen una zona verde destinada a las actividades físicas que organizan entre ellas partidos de futbol, voleibol entre otros, en donde buscan mejorar el estado nutricional de la población.

Con respecto de los aspectos epidemiológicos, detrás de la urbanización existe un rio que no tiene control de aguas negras por lo que existe un alto riesgo de formación de microorganismo que puede llegar afectar la salud de los habitantes de la zona.

3.2.1 Unidades de análisis

En el siguiente apartado se muestra la población y el cálculo para el tamaño de la muestra

3.2.1.1 Población

Todas las amas de casa mujeres entre 18 y 64 años que se dediquen a las labores domésticas de la comunidad de La Mandarina, durante el último cuatrimestre del 2016 y el primero del 2017 y que conforman un total de 419 personas. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2011).

3.2.1.2. Muestra

La muestra con la que se trabaja se caracteriza por ser mujeres adultas entre 18 y 64 años amas de casa que se dediquen por completo a las labores domésticas.

Para la determinación de la muestra se hace uso de la fórmula para el cálculo de la muestra de poblaciones finitas de Herrera, (2009).

$$\frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2(N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: Total de la población

Z²_a: 1,81² para que la confianza sea de 93% y por ende el margen de error del 7%.

P: Proporción esperada que maximiza el tamaño muestral (5%= 0,5)

q: 1 – p (1-0,5 = 0,5)

d: Precisión: (5% = 0,07)

A continuación se determina el tamaño de la muestra en la investigación, tomando en cuenta que la población total es de 419 amas de casa en la zona de La mandarina, adultas entre 18 y 64 años (INEC), un nivel de confianza del 93%.

$$n = \frac{419 \times 1,81^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,07^2(419 - 1) + 1,81^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{419 \times 3.2761 \times 0,5 \times 0,5}{0.0049 \times (419 - 1) + 3.2761 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{343.171475}{0.0049 \times 418 + 0.819025}$$

$$n = \frac{343.171475}{2.0482 + 0.819025}$$

$$n = \frac{343.171475}{2.867225}$$

$$n = 119,6876684 = 120$$

3.2.1.3 Criterios de inclusión

Las amas de casa que serán incluidas en la investigación se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios:

- Mujeres adultas que se dedican a las labores domésticas y no trabajan.
- Mujeres adultas que se dedican a las labores domésticas y trabajan.
- Acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que vivan como mínimo con una persona.
- Mujeres que habiten en el hogar.

3.2.1.4 Criterios de exclusión

Se excluyen de la investigación aquellos individuos con las siguientes características:

- Adultas mayores
- Mujeres con alguna patología crónica
- Mujeres con alguna discapacidad

3.2.2 Fuentes de información

A continuación se presentan las fuentes primarias y secundarias utilizadas para la recolección de la información, a través de la investigación.

a) Fuentes primarias

Amas de casa mayores de 18 años que se dediquen solamente a las labores domésticas.

EBAIS sector oeste 1 distrito San José.

Instituto Nacional de Estadística y Censo.

b) Fuentes secundarias

Artículos científicos en Inglés y Español

Revisiones bibliográficas.

Tesis aplicadas en el ámbito de nutrición.

Bibliografías de libros.

3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables

A continuación se le presentan las variables del estudio y la definición de cada una de ellas.

3.2.3.1 Condición sociodemográfica

Dentro de esta variable la cual es dependiente se incluyen tres aspectos los cuales son necesarios para el desarrollo del estudio. Los mismos son los siguientes:

- Edad: Tiempo que ha vivido una persona en años a partir de su nacimiento
- Escolaridad: Nivel de años aprobadas según la etapa escolar
- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil si tiene pareja o no y estado legal en el que se encuentra
- Ingreso económico: Cantidad monetaria de una persona o de una familiar durante un periodo de tiempo (diario, semanal, mensual, anual).

3.2.3.2 Hábito de compra

La variable es dependiente y se define como el comportamiento repetitivo de un comprador a la hora de elegir un producto alimentario dentro de un supermercado o centro de venta de productos alimenticios, así mismo su relación con el consumo frecuente de los productos y la forma de preparación.

3.2.3.3 Conocimiento alimentario

Facultad de un individuo de tener conocimiento adquirido en cuanto a materia de nutrición como: tipos de cocción, grupos de alimentos, cantidad y porción de cada grupo de alimento, entro otros. Variable dependiente.

3.2.3.4 Estado nutricional

La variable es independiente y se define como la condición que determina el estado nutricional de una persona a partir del índice de masa corporal el cual es una relación entre el peso y la talla al cuadrado de un individuo.

3.2.4. Operacionalización de variables

En este apartado se pretende realizar un análisis profundo de las variables de la investigación, las cuales se encuentran en cada uno de los objetivos específicos; con la intención de determinar rangos de medición, a partir de los cuales se va a realizar una relación de las variables anteriormente especificadas y así dar al proceso investigativo viabilidad y confiabilidad.

Determinar los conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de una muestra de amas de casa entra 18 y 64 años de La Mandarina, Alajuela en el período de diciembre 2016 y enero 2017 mediante encuestas y hojas de recolección de datos que permitan un análisis exhaustivo de las prácticas alimentarias de los hogares y su efecto en la salud pública.

Tabla N°4. Operacionalización de las variables del estudio sobre conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Identificar la condición socio-demográfica de las amas de casa	Condición sociodemográfica	-Tiempo que ha vivido una persona en años a partir de su nacimiento	-Edad	Cuestionario a las unidades de análisis	-Años cumplidos	-Hoja de recolección de datos	Entrevistados	-Rangos de edad
		-Nivel de años aprobadas según la etapa escolar	-Escolaridad	Cuestionario a las unidades de análisis	-Grado académico			-Rangos de escolaridad
		-Condición de una persona según el registro civil si tiene pareja o no y estado legal en el que se encuentra	-Estado civil	Cuestionario a las unidades de análisis	-Estado civil			-Rango de estado civil
			-Ingreso económico	Cuestionario a las unidades de análisis	-Miembros de familiar trabajan e ingreso familiar mensual			Soltera, casada, divorciada, viuda o unión libre
				Cuestionario a las unidades de análisis	-Poder adquisitivo según el ingreso familiar mensual		-Porcentaje de personas que aportan dinero al hogar, de otras personas fuera del hogar que aportan dinero, ingreso familiar mensual y dinero destinado a la compra de alimento	

Continúa...

Continuación de la Tabla N°4

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Investigar los hábitos de compra de las amas de casa	Hábitos de compra	Comportamiento repetitivo de un comprador a la hora de elegir un producto alimentario	Frecuencia de consumo Periodo de frecuencia de compras Hábito de compra Hábitos de cocción	Instrumento sobre hábitos de compra Frecuencia de consumo	-Selección de alimentos -Lugares de compra -Periodo de frecuencia destinado para la compra del diario -Elección de alimentos	Cuestionario a partir del instrumento sobre hábitos de compra	Entrevistado	Porcentaje de respuestas según la frecuencia de consumo Porcentajes del número de respuestas según la persona que paga el diario en la casa Porcentajes del número de respuestas según la persona que realiza la compra del diario en la casa Porcentajes del número de respuestas del lugar de compra

Continúa..

Continuación Tabla N°4

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
Analizar los conocimientos alimentarios de las amas de casa	Conocimientos alimentarios	Conocimiento adquirido de una persona en cuanto a materia de nutrición como: tipos de cocción, grupos de alimentos,	Conceptos básicos de nutrición	Cuestionario a las unidades de análisis	Conceptos de nutrición	Cuestionario sobre conocimientos alimentarios	Entrevistado	Porcentaje del número de respuestas según el periodo de frecuencia destinado a la compra del diario
			Tipos de cocción	Cuestionario a las unidades de análisis	Tipos de cocción			Porcentaje del número de respuestas de la elección de los productos alimenticio
			Grupo de alimentos	Cuestionario a las unidades	Grupos de alimentos (harinas, grasas)			Cuestionario de conocimientos de dieta y salud 1994

Continúa...

Continuación Tabla N°4

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Definición instrumental	Fuentes de información	Resultados
		entre otros.	Conocimientos de dieta y salud	de análisis	Frutas, vegetales, azúcar, lácteos y carnes)	.1996 INCAP		INCAP sobre conocimientos de salud y dieta 1994-1996
Evaluar el estado nutricional de las amas de casa		Condición que determina el estado nutricional de una persona a partir del índice de masa corporal el cual es una relación entre el peso y la talla al cuadrado de la persona	Peso Talla	Realización de medidas antropométricas	Índice de masa corporal	de Hoja de evaluación antropométrica	- Entrevistados	Rangos de interpretación de datos: <18.5= Desnutrición 18.5-24.9= Normal 25-25.9= Sobrepeso 30-34.9= Obesidad I 35-39.9= Obesidad II >40= Obesidad mórbida

Fuente: Saavedra, 2017

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se presentan las técnicas y los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos.

3.3.1 Técnicas

Se utiliza la técnica de observación ya que corrobora la validez del dato antropométrico, así como verificar la precisión y la exactitud de la medida con el fin de obtener un dato más real; ayuda a tener una mejor perspectiva del comportamiento de la población en estudio, se obtienen mayor número de datos, hechos reales, permite observar las tareas cotidianas de las amas de casa y ayuda a integrarse en las actividades que las jefas de hogar realizan. Permite focalizar las variables y tener una medición más exacta de esta.

Otra técnica por utilizar es la entrevista que permite valorar el consumo frecuente de las amas de casa y los hábitos que presentan a la hora de realizar sus compras, establece un orden y ayuda a que la población se acople más al estudio y puede brindar amplia información necesaria para el estudio

Ambas técnicas ayudan a que el sujeto sea quien responda las preguntas directamente, sin la necesidad de que el entrevistador intervenga, además de brindar mayor tiempo para las respuestas que quieran proporcionar las amas de casa, y pueden ser utilizados otros medios como correo electrónico para realizar la encuesta.

3.3.2 Equipo

Para la toma de medidas antropométricas se utiliza una balanza Marca Omron modelo HBF-514C, la cual es aprobada por la agencia del gobierno de los Estados Unidos, Food and Drug Administration (FDA), responsable de la distribución de alimentos, medicamentos, aparatos médicos, entre otros. La balanza cuenta con tecnología de punta de alta precisión, utiliza electrodos de empuñadura retráctiles, junto con electrodos de pies estándar. La balanza tiene una capacidad de 201 kg. Por otro lado para la toma de la talla se utiliza un tallímetro marca SECA con una capacidad de medir desde los 20 cm hasta los 205 cm la cual tiene una capacidad de peso de 204kg.

3.3.3 Instrumentos

El instrumento de la investigación consta de cuatro partes, cada una de ellas será esencial para recolectar la información necesaria para cumplir con cada uno de los objetivos establecidos en el estudio. El cuestionario será respondido mediante preguntas de marque con x, una parte por completar y una pequeña frecuencia de consumo, la misma será respondida por las amas de casa sin ayuda del investigador. A continuación se ampliará cada una de las partes de la encuesta.

La primera parte permitirá obtener los datos sociodemográficos mediante nueve preguntas en donde se evaluará la edad, el estado civil, escolaridad, el número de personas que habitan en el hogar, el número de personas que viven en la casa, número de personas que aportan dinero al hogar incluyendo pensionados, pensión alimentaria, becas o si algún otro miembro fuera del hogar aporta el dinero, el ingreso mensual del hogar y cuánto dinero es destinado a la compra de los alimentos, con estos datos, podemos establecer la condición socioeconómica de las amas de casa,

realizar cálculos para evaluar el número de canastas básicas que pueden adquirir, y poder realizar un cruce de variables con el resto de los datos obtenidos

La segunda parte será completada por el investigador, ya que son las medidas antropométricas necesarias para evaluar el estado nutricional de las mujeres entre 18 y 64 años del estudio mediante el cálculo del índice de masa corporal. Se realizarán medidas tales como el pesaje y la talla de cada una de las personas de la muestra, con el equipo estandarizado, que nos brindará información válida y confiable para el estudio.

La tercera parte se trata sobre los conocimientos alimentarios de las amas de casa, primeramente, se realizan una serie de preguntas que nos permitirá analizar ciertos hábitos que ellas emplean en la elaboración de los alimentos, con dichos datos se puede observar qué tipos de cocción emplean en sus hogares y si están utilizando los correctos y sobre si alguna vez han asistido al nutricionista. Seguidamente se utiliza un instrumento recopilado del manual de instrumentos de evaluación dietética del INCAP No.165 volumen 124, edición en Español, que trata sobre conocimientos de dieta y salud; del mismo se extraen una serie de preguntas necesarias para evaluar los conocimientos que tienen las amas de casa en materia de nutrición, tales como número de porciones de cada grupo de alimento, ítemes que deberán analizar para colocar si están de acuerdo o en desacuerdo con cada uno de ellos y si algunos de estos les parece importante o no incluirlos en la alimentación diaria.

La cuarta y última parte consta de la sección A y la sección B, en la primera es una pequeña frecuencia de consumo con un listado de alimentos que deberán

rellenar si son consumidos diariamente, semanalmente, mensualmente, ocasional o nunca y en la última son unas preguntas de marque con x en donde se observa los hábitos de compra que tienen las amas de casa, quién paga, quién elige y dónde se compran los alimentos de su hogar y en qué se basan para la elección de los mismos.

3.4 PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

El siguiente apartado sobre el procedimiento para recolectar la información cuenta con dos partes las cuales son la etapa preliminar y la etapa de campo.

3.4.1 Etapa preliminar

Se realizó una prueba piloto con 14 amas de casa de la zona del Barrio San José de Alajuela, cada una de ellas fue contactada personalmente, visitándolas en sus hogares, estableciendo día, hora y lugar para realizar la encuesta y las medidas antropométricas, para así tomar el tiempo de duración de cada una para rellenar el instrumento.

Primeramente se les explico el objetivo del estudio y un pequeño resumen de que se trata la investigación que se está realizando, a cada una se les entregó primeramente la encuesta y se les explico la forma en que debería ser completada la información, y si en caso de que no comprendieran alguna de las preguntas, se lo hicieran saber a la investigadora y segundo conforme iban terminando la encuesta se les tomó el peso y la talla a cada una, al hacer la evaluación nutricional mediante el índice de masa corporal.

Al final de la encuesta, se les pidió que hiciera observaciones sobre el instrumento, a lo que la mayoría brindaron críticas necesarias sobre el instrumento, entre ellas el tamaño de la letra, los espacios para completar la información, el uso de lenguaje que no fue comprendido, preguntas sin instrucciones de lo que deben realizar y brindaron ideas de información que ellas creen necesaria que debe ser recopilada durante el estudio.

El instrumento fue corregido conforme las críticas recibidas, se eliminaron tres preguntas que ninguna pudo contestar y que no serán necesarias para el análisis del objetivo general y de los objetivos específicos de la investigación.

A la primera parte que trata sobre datos sociodemográficos se le añadieron dos preguntas, a la parte de evaluación antropométrica se modificó el formato para disminuir el largo de la encuesta, a la parte de conocimientos alimentarios se modificaron algunas preguntas, se eliminaron tres y se brindaron espacios en blanco para rellenar las preguntas y a la última parte se le añadieron tres preguntas que para las amas de casa de la prueba piloto eran necesarias dentro del estudio.

Durante el desarrollo de la prueba piloto se logró establecer el tiempo destinado para la toma de las medidas antropométricas y así la durabilidad de cada ama de casa para completar el instrumento.

3.4.2 Etapa de campo

Se realizaron una amplia cantidad de visitas a lo largo del proceso para la recolección de datos (más de 120) en donde cada una de las participantes accedió a ser parte

del estudio, a continuación se realiza un resumen en orden cronológico de la etapa de campo.

El proceso de recolección de datos abarca el de todo el mes de enero 2017. Durante todo el mes, de lunes a viernes se realizó un recorrido por la zona de La Mandarina en Alajuela, al visitar cada una de las casas y buscar mujeres adultas jefas de hogar con la disponibilidad de ser parte del estudio. Para que el proceso de obtención de la información fuera más ordenado se realizó por grupos de personas de 20, al acomodar las encuestas en fólder y llevar solamente las que necesitan y no obtener pérdidas. Las visitas son realizadas por lo general en horarios de mañana y tarde haciendo cortes durante las horas de almuerzo, para evitar invadir el espacio privado de las familias.

A la llegada a cada una de las casas, la investigadora se presenta a sí misma con uniforme identificado de la Universidad y gafete que compruebe que la persona es estudiante regular de la Universidad Hispanoamericana y presenta la investigación a la muestra, al explicar un poco de qué se trata el estudio. Cuando la persona accede, se usa el consentimiento informado para aclarar más amplio algunos puntos del estudio, como en qué consiste, qué tipo de medidas se le van a realizar y que beneficios obtiene al realizarla. Se solicita la firma voluntaria de este documento y la participante recibe una copia del mismo.

Posteriormente, se prepara el equipo antropométrico para la toma de medidas y se le explica al sujeto que debe retirarse anillo, anteojos, monedas, celulares o cualquier objeto metálico que interfiera con la balanza. Después de la toma de medidas se le

hace entrega de la encuesta, se le explica la forma de completarlo y se le da alrededor de una hora para que la conteste. Para que el proceso fuese más ágil, la entrega de las encuestas y la toma de las medidas se realizaban en la mañana y durante la tarde se recogían las encuestas. Si alguna parte de las encuestas se encontraban incompletas, se le explicaba al sujeto la forma de completarla.

3.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El siguiente apartado sobre el procesamiento de la información presenta un análisis univariado que permite observar los criterios de análisis de las variables y un análisis bivariado que explica los cruces de variables que se van a realizar.

3.5.1 Análisis univariado

Se realiza un análisis univariado bajo los siguientes términos:

- Análisis univariado de la situación sociodemográfica.
- Análisis univariado del estado nutricional.
- Análisis univariado de los conocimientos alimentarios.
- Análisis univariado de hábitos de compra.

3.5.2 Análisis bivariado

Dentro de los cruces de variables observados en la presente investigación destaca los que se indican a continuación:

- Cruce de conocimientos alimentarios con estado nutricional.

- Cruce de hábitos de compra con estado nutricional.
- Cruce de estado nutricional con frecuencia de consumo.
- Cruce de nivel socioeconómico con hábito de compra.
- Cruce de frecuencia de consumo con nivel socioeconómico.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

A continuación se presentan los gráficos construidos a través de la información obtenida durante las encuestas así mismo se realiza el análisis e interpretación de datos pertinente al mismo, al considerar las relaciones que puedan existir entre los resultados mostrados u hallazgos científicos.

4.1.1 Análisis univariado

El siguiente apartado muestra los gráficos seleccionados para el análisis univariado de cada una de las variables de estudio.

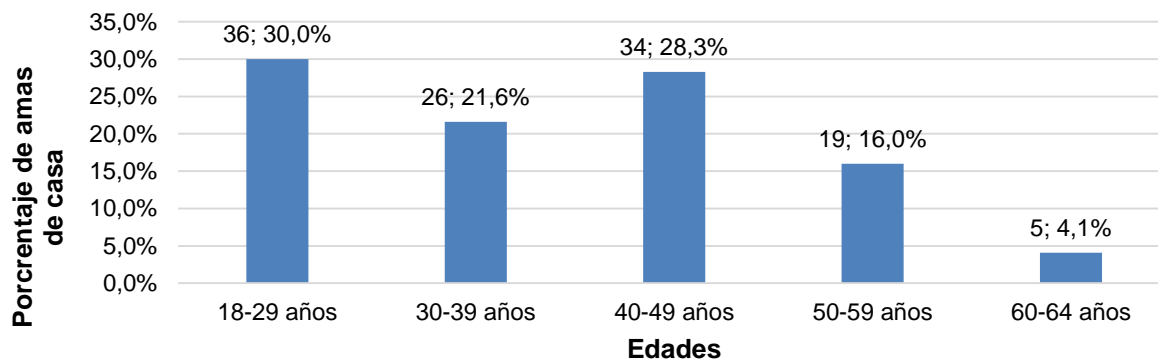
4.1.1.1 Análisis de Resultados del Nivel Socioeconómico de las amas de casa

A continuación se presentan las figuras pertinentes a la situación socioeconómica

Figura N°2

Rango de edad de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina,

Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En el análisis de las características socioeconómicas de las amas de casa se encontró que el rango de edad predominante era el de 18 a 29 años con un 30,0% de la población de estudio que equivale exactamente a 36 mujeres, en segundo lugar obtuvimos a las de 40 a 49 años con un 28,3%, en tercer lugar las de 30 a 39 años con un 21,6%, cuarto lugar las de 50-59 años con un 16.0% y en último lugar cabe destacar que el rango de edad menos predominante era de aquellas amas de casa que se acercaban a ser parte de la población de la tercera edad; el rango de 60 a 64 años con un 4,1% que equivale a 5 mujeres. Todos estos porcentajes de un total de 120 amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina.

Señalan que la edad adulta es aquella en la que el organismo humano ha alcanzado su pleno desarrollo. Esta etapa se divide en tres fases según la edad: adultez temprana, mediana y tardía. La prevalencia de obesidad en la población adulta española se estima en un 15,5% al presentar diferencias significativas entre sexos, que aumentan con la edad. Sin embargo, mencionan que la obesidad es más frecuente en la mujer (Garaulet, Puy, Pérez, Cuadrado, Leis y Moreno, 2008).

Hoy en día no existe edad establecida para la sociedad para formar un hogar, los tiempos han cambiado y cómo se observa en los resultados de la encuesta, la población más joven es la que predomina en las amas de casa.

Sin importar la edad, las mujeres desde muy pequeñas son criadas para realizar cualquier trabajo que tenga que ver en el hogar. Si hablamos de tiempos antiguos, no existía una edad establecida para el matrimonio ni llevar las riendas del hogar, pero conforme pasa el tiempo las situaciones cambian y la mujer sin importar su estado

civil desde edades tempranas ya son encargadas de todo el trabajo que se lleva a cabo en los hogares

El trabajo doméstico ha sido ligado a la naturaleza femenina como un atributo genérico. Como es un trabajo que históricamente ha realizado la mujer, la actividad doméstica constituye la fuente de trabajo femenino más importante, independientemente de que la mujer realice, además de éste, un trabajo extra doméstico. La hacedora del trabajo doméstico es la mujer ama de casa. En términos formales, la ama de casa es definida como trabajadora por cuenta propia del sector doméstico y como la encargada de asumir la gestión y la producción doméstica del hogar. (Vega, 2007).

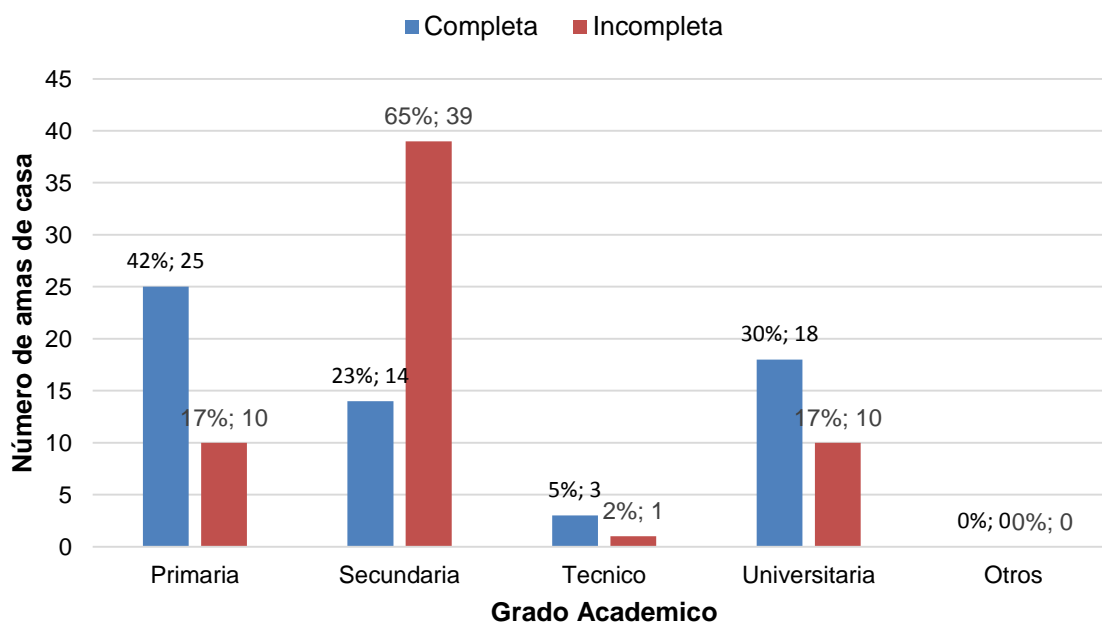
Sin importar la edad, dentro de las familias, las mujeres han tenido que asumir además del rol de madre, esposa y ama de casa. El trabajo remunerado, la pobreza y la desigualdad son fenómenos crecientes y no superados en la región latinoamericana, de la cual Costa Rica no es ajena. (Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica, 2010).

El exceso de peso, representa un problema de salud de importancia en países desarrollados y sub desarrollados, por ser un factor de riesgo, de alta prevalencia, para enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, que afectan a ambos sexos, sobre todo al femenino. La obesidad en el adulto puede estar condicionada por el sobrepeso u obesidad durante la infancia y la adolescencia. Además, diversas causas hormonales, la edad, la ingesta, la actividad física y el aumento del

sedentarismo, explican el incremento de grasa. (Garaulet, Puy, Pérez, Cuadrado, Leis y Moreno (2008).

Figura N°3:

Grado de escolaridad de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2016



Fuente: Saavedra, 2017.

Los resultados que arrojan a la figura N°3 llamada “Grado de escolaridad”, demuestra una supremacía absoluta de las mujeres encuestadas con un rango académico de secundaria incompleta, con un porcentaje de 65,0% que equivalen a 39 mujeres, en donde siguiendo con el grado de secundaria, 14 mujeres sí lograron completarla equivalente al 23,3% de la población.

Posteriormente, a cada una de los grados académicos tal y como se observa en la figura se observa si fueron completados o no. En la parte de primaria 25 mujeres

presentan sus estudios incompletos y 10 la completaron pero no continuaron. En el técnico 3 mujeres sí la completaron y 1 los dejó incompleto. Ya para el grado de universitaria cabe destacar que 18 mujeres que equivalen al 30,0%, si lograron completar sus estudios universitarios mientras que el 16,7% no lo completaron, equivalente a 10 amas de casa.

El valor que se le da al grado de escolaridad de las amas de casa se encuentra estrictamente relacionado con el nivel socioeconómico que presenten las mismas. En hogares donde tanto la mujer como el hombre son capaces de aportar dinero la manutención de la familia se dificulta menos y son capaces de llevar las riendas del hogar. Existe una tendencia elevada igualmente a sufrir problemas nutricionales las mujeres que se dedican solamente a las labores domésticas.

Se puede realizar un relación en el conocimiento de una persona y el grado de escolaridad dado que en un estudio la población que presentó mayores conocimientos nutricionales declaró un mayor consumo de frutas y verduras y de alimentos de bajo tenor graso y un menor consumo de alimentos con alto contenido de grasas y azúcares. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

Si se considera que un alto porcentaje de la población encuestada para este estudio tenía estudios universitarios, entonces se puede asumir que en una población con menor nivel de estudios se encontraría aun menores conocimientos nutricionales, los cuales pueden incidir en el consumo alimentario. Las asociaciones observadas muestran la necesidad de brindar educación nutricional, principalmente a

la gente joven y a los individuos con menor nivel de educación. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

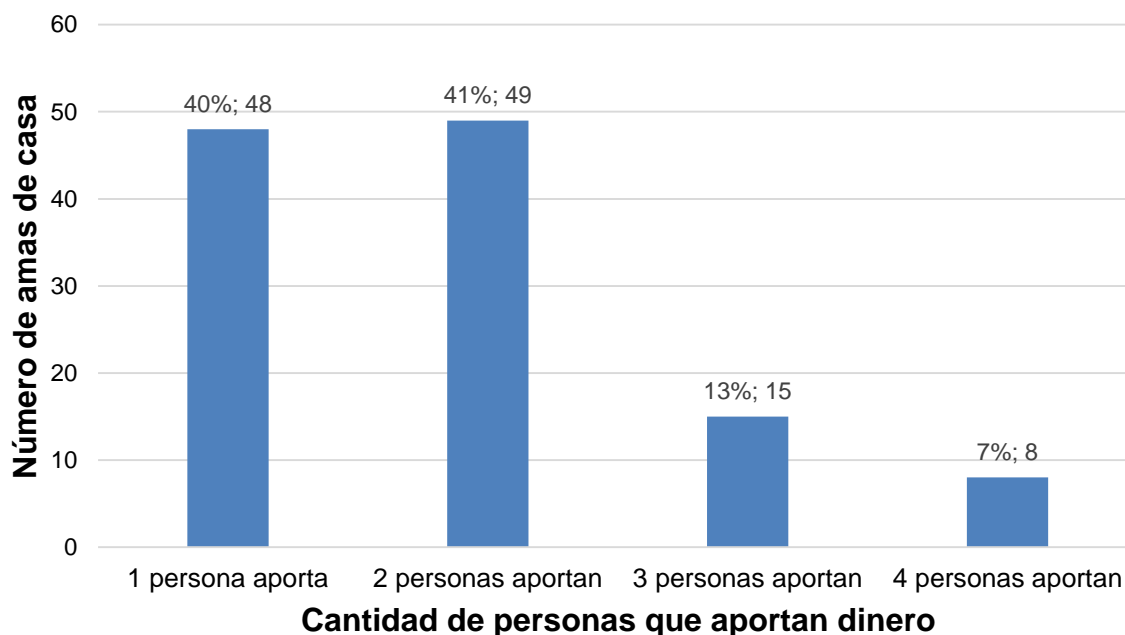
Aunque el país destaca en el nivel internacional sobre su sistema educativo, es importante enfatizar que los indicadores muestran rezagos significativos en la deserción y la cobertura de la educación secundaria, por tanto, esta situación reduce las oportunidades para que la nueva mano de obra pueda insertarse en el mercado de trabajo en ocupaciones de mayor calidad y mejor remuneración. (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2010).

La inseguridad alimentaria asociada con la obesidad en mujeres adultas que son en la mayoría de los casos las responsables de la alimentación familiar es compleja y multifactorial, por lo que las acciones en política pública deben enfocarse a atacar factores estructurales susceptibles por modificar por parte del Estado.

Entre las medidas que se toman, se tiene como mejorar el ingreso y elevar el nivel educativo de la población de adultas mexicanas, así como acciones asociadas con la orientación alimentaria, el rescate del consumo local y regional de alimentos, y la promoción de la salud que, sin duda, apoyarán a elevar la calidad de vida de la población y garantizarán el derecho adecuado y saludable de las mujeres en este aspecto. (Morales, Méndez, Shamah, Valderrama y Melgar, 2014).

Figura N°4:

Personas que aportan dinero en los hogares de las amas de casa de la zona de La
Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

Tomando en cuenta el aporte de dinero según el número de miembros que habitan en un hogar es un eje clave para evaluar el nivel socioeconómico de las amas de casa. En los datos se destaca que 2 personas es el valor más elegido de personas que aportan dinero a su hogar con un total de 49 amas de casa que equivale al 40,8% de la población.

Según los datos obtenidos de la encuesta en segundo lugar tenemos que una persona aporta dinero a su hogar con un 40,0% equivalente a 48 amas de casa, seguidamente 3 personas aportan dinero que es igual al 12,5% de la población de

estudio, 4 personas aportan dinero con un resultado del 6,7%, con un empate entre 6 personas aportan dinero y más de 7 personas tenemos un 7,5% respectivamente y por último una persona aporta dinero con un 1,7%.

Es importante destacar que el número de aporte de dinero va a ser directamente proporcional al número de miembros de un hogar, sin embargo tal y como se observan en los resultados 4 personas aportan dinero a un hogar es equivalente a que se rompa el estándar de madre, padre e hijos, en donde solo papá aporta dinero o si bien si la madre realiza alguna labor también aporta dinero y los hijos solamente se dedicaban a la educación.

Pero ahora en tiempos actuales el símbolo de familiar ha cambiado y los papeles establecidos por la sociedad han cambiado, ya que nos encontramos con familiar, más grandes y con mayores necesidades por lo tanto más miembros trabajan y aportan dinero al hogar por las necesidades que el mismo presente ordenador, producto también de los cambios generales de la sociedad ha dado como resultado cambios en la composición y el tamaño de los hogares, pudiendo distinguirse particularidades en las estrategias propias de esta dinámica de cambio.

La coexistencia de distintas generaciones, los cambios en los tipos de familia, más allá de la familia nuclear (ensamblados, monoparentales, de cónyuges del mismo sexo, etc.), el aumento de los hogares unipersonales y las jefaturas femeninas, han abierto un abanico de estrategias más diversas que las tradicionales. Se ha avanzado en el análisis de un aspecto de las estrategias de vida, relacionado con aquellas asociadas a la manutención de los hogares, entendidas como los diferentes

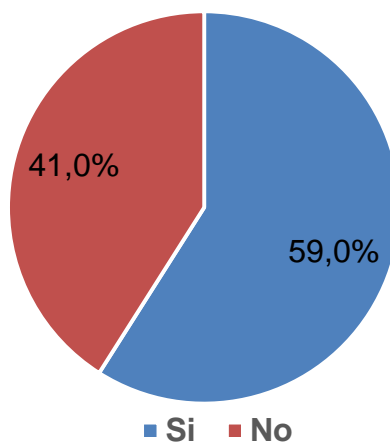
tipos de prácticas sociales específicas que desarrollan las unidades domésticas para satisfacer sus necesidades y garantizar su reproducción cotidiana, social y generacional. (Bocchicchio, Lorenzetti, Pok y Roggi, 2014)

El predominio de las estrategias centradas exclusivamente en lo laboral entre los hogares conyugales se acentúa cuando el jefe es varón. Por su parte, los hogares con jefatura femenina tienden a diversificar más sus estrategias, en función del abanico de alternativas disponibles. Así, mientras unos recurren a transferencias monetarias de otros hogares, otros son asistidos por transferencias gubernamentales. (Bocchicchio, Lorenzetti, Pok y Roggi, 2014).

Los hogares unipersonales, por su parte, debido a sus particularidades demográficas, despliegan estrategias centradas básicamente en el trabajo pasado (jubilación o pensión), teniendo un peso significativo, a causa de la mayor esperanza de vida femenina, los hogares con jefa mujer. Es posible reconocer además, entre los hogares unipersonales, un pequeño grupo que complementan dicha estrategia con transferencias de otros hogares. (Bocchicchio, Lorenzetti, Pok y Roggi, 2014) .

Figura N°5:

Amas de casa encuestadas que realizan algún trabajo fuera de sus hogares de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En la figura N°5 según la información obtenida de la encuesta realizada se observa que el 59,0% de las amas de casa encuestadas que equivale a 71 mujeres sí realizan algún tipo de trabajo fuera de las labores domésticas de cada uno de sus hogares y solamente el 41,0% que equivale a 49 mujeres solamente se dedican a las labores domésticas. Los porcentajes obtenidos son equivalentes a una muestra de 120 amas de casa.

En la historia cabe destacar que el rol de la mujer ha ido cambiando, teniendo está más poder sobre el trabajo que debe realizar. La función social, educativa, laboral y

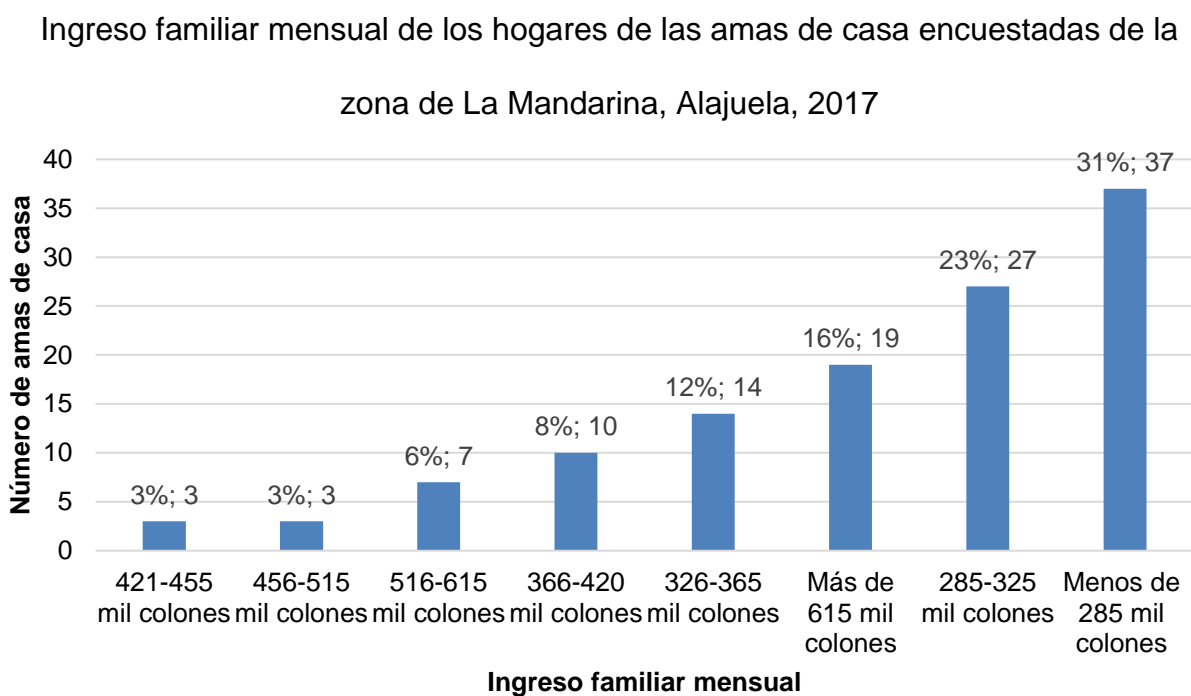
de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas. (Vaquero y Stiepovich. (2010).

Se desarrolla así un modelo doméstico y familiar en el que se sobrevaloró el papel de la mujer como esposa y madre, cuya competencia son las actividades domésticas, los cuidados y la educación de los hijos al interior del hogar, mientras que la responsabilidad de proveer los medios de subsistencia y representar a la familia en el espacio público se atribuye a los varones. En la actualidad, el cuestionamiento del arquetipo tradicional de distribución de roles laborales y familiares se intensifica con la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo, lo que ha redundado en un aumento del número de mujeres que se dedican simultáneamente al trabajo fuera y dentro del hogar. (Camaño, 2010).

A pesar de que la mujer haya logrado a través de la historia cambios en el nivel social sobre el trabajo remunerado, actualmente y sin importar si realizan labores fuera del hogar las mismas, por cuestión de género realizan las labores domésticas. Uno de los aspectos más importantes en este fenómeno de segregación es el aprovechamiento por parte de los capitales de las habilidades adquiridas en la crianza: la minuciosidad, la atención y la destreza de las mujeres y la fuerza y la capacidad de movimientos gruesos de los varones. (Cruz, Noriega y Garduño, 2008).

En el trabajo doméstico, las diferencias de género se dan en el sentido inverso, pues las mujeres realizan casi todas las tareas del hogar. En el trabajo doméstico ahí los varones son extraños cuando se ocupan de alguna tarea doméstica y cuando lo hacen es como apoyo a las mujeres que consideran responsables del funcionamiento del hogar, e incluso esa ayuda puede verse como un rasgo contrario a la masculinidad. (Cruz, Noriega y Garduño, 2008).

Figura N°6:



Fuente: Saavedra, 2017

En la figura N°6 se evalúa según los datos obtenidos en la encuesta el ingreso familiar mensual de las familias de las amas de casa, incluye el salario de las mismas si trabajan. Como valor predominante, tenemos que el 30,8% de los hogares de las

amas de casa que equivalen a 37 presentan un ingreso familiar mensual menor a 285 mil colones.

En segundo lugar con un 22,5% tienen un ingreso familiar mensual entre 285-325 mil colones en los hogares de las amas de casa. En tercer lugar más de 615 mil colones con un 15,8%, en cuarto lugar con un 11,7% que equivale a 14 hogares presentan un ingreso entre 326- 365 mil colones mensuales; en quinto lugar con un 8% el rango entre 366-420 mil colones toma lugar, en sexto lugar con 7 hogares que equivalen a un 5,8% presentan un ingreso familiar mensual de 516-615 mil colones. Por último con un empate, el ingreso familiar entre 421-455 mil colones y 456-515 mil colones corresponde al 2,5% de la muestra respectivamente.

En los hogares nucleares, el ingreso estable está presente en un 40%, esa condición de estabilidad está dada igualmente por los años de servicio que tienen los hombres que trabajan como operarios o en las mujeres que vienen con ese trabajo desde unos años atrás. La inestabilidad en el resto de estos hogares guarda relación con el tipo de ocupación de los hombres, particularmente aquellos que trabajan en el sector de la construcción ya que hay periodos en los que se les dificulta conseguir trabajo (Fernández, 2013).

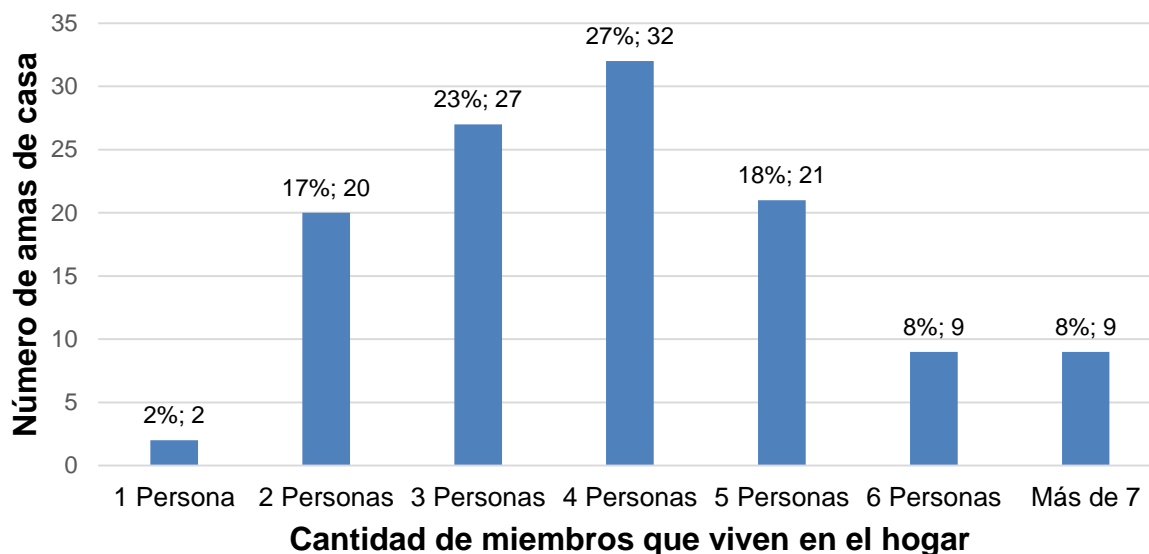
Al conocer el nivel socioeconómico por medio del ingreso familiar mensual, se puede establecer una relación entre el ingreso monetario de una persona con la alimentación que vaya a presentar, en especial las de las mujeres que se dediquen a las labores domésticas por ende se puede decir que existen varios factores que pueden ser influyentes en la alimentación de las amas de casa, en el nivel

socioeconómico, ya que la dieta está asociada a la accesibilidad, a la disponibilidad del tiempo para la compra y preparación de los alimentos, así como a la información y a los conocimientos que se tienen acerca de una correcta alimentación (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quirós, 2011).

En un estudio realizado en El Salvador en la Universidad de Jujuy se llevó a cabo una investigación en el año 2014 sobre las estrategias de manutención de los hogares; la primera constatación fue la importante magnitud de hogares que se mantienen con los ingresos provenientes del trabajo: 8 de cada 10 utilizan los ingresos derivados del trabajo de alguno/s de sus miembros, combinado eventualmente con otras modalidades, para satisfacer sus necesidades. Por otro lado, un tercio de los hogares de la Ciudad, utilizan los ingresos derivados de una jubilación o pensión como estrategia de manutención. Los hogares que utilizan estrategias que suponen el diferimiento de pagos (a través del crédito o de 7 préstamos) suman el 13,1% en 2011, fluctuando entre el 7,0% y el 13,7% entre los años analizados. Por otra parte, se observa que, en 2011, alrededor del 7% de los hogares han utilizado, como estrategia, recursos acumulados (gastando ahorros o vendiendo pertenencias). Se distinguen también los que viven de algún tipo de renta, con cerca del 5%.

Figura N°7:

Cantidad de miembros que viven en los hogares de las amas de casa encuestadas de la zona de la Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

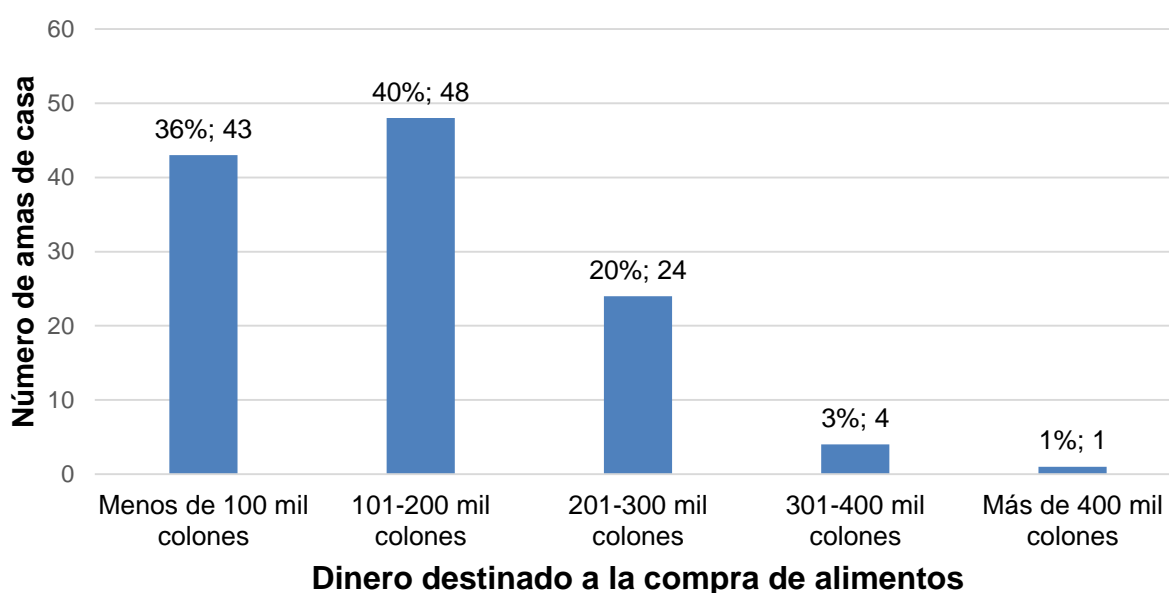
Tomando el número de miembros que habitan en un hogar es un eje clave para evaluar el nivel socioeconómico de las amas de casa. En los datos se destaca que 4 personas es el valor más elegido de personas que viven en los hogares de las amas de casa con un total de 32 amas de casa que equivale al 26,7% de la población.

Según los datos obtenidos de la encuesta en segundo lugar tenemos que 3 personas viven en el hogar con un 22,5% equivalente a 27 amas de casa, seguidamente 5 personas viven en el hogar que es igual al 17,5% de la población de estudio, 2 personas con un resultado del 16,7%, con un empate entre 6 personas .

Más de 7 personas tenemos un 7,5% respectivamente y por último un hogar de una persona con un 1,7%.

Figura N°8:

Dinero destinado a la compra de los alimentos en los hogares de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

Dentro de las clases establecidas para evaluar el dinero destinado a la compra de los alimentos, en la figura N°8 observamos el rango de 101-200 mil colones es el que se presenta con mayor predominancia, con un 40,0% de las amas de casa (n=48).

Posteriormente tenemos el rango de menos de 100mil colones con un 35,8%, (n=43). En tercer lugar tenemos el de 201-300mil colones destinados a la compra de los alimentos con un 20,0%, (n=4) Y por último solamente 1 hogar que es

equivalente a 0,8% utilizan más de 400 mil colones al mes para la compra de los alimentos. Los porcentajes y número establecidos son elegidos a partir de una muestra de 120 amas de casa.

Para establecer los rangos de dinero destinado a la compra de alimentos se utilizó el valor de la Canasta Básica estipulado en abril. 2017, el cual el costo actual para la zona urbana es equivalente a 48,678 colones mensuales. En Costa Rica la Canasta Básica Alimentaria (CBA) es un conjunto de alimentos expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías de un hogar promedio (INEC, 2016).

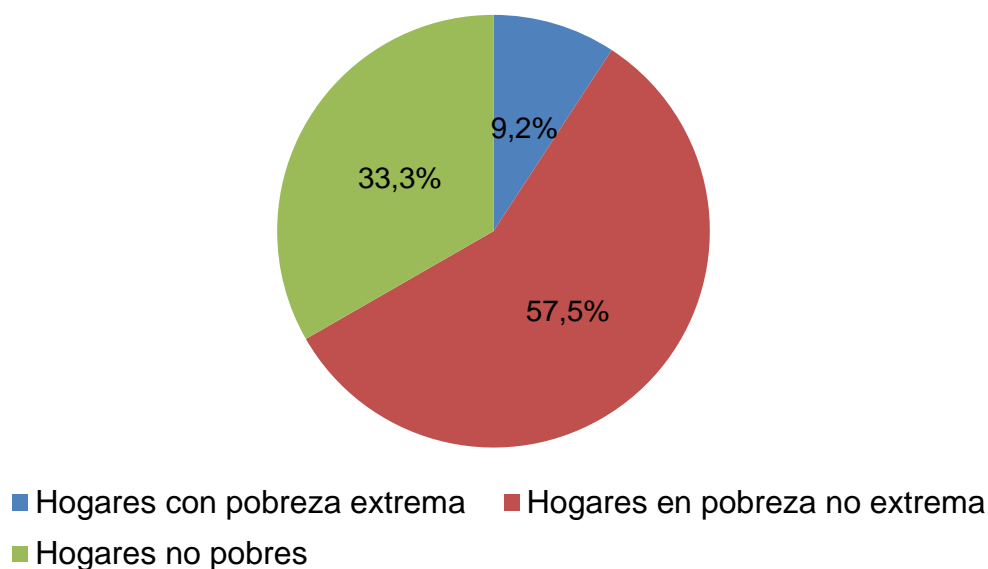
Con los resultados obtenidos si bien también se puede mencionar lo estrictamente que está relacionado, el nivel socioeconómico y sus factores como el ingreso familiar, el número de miembros, entre otros, sobre la alimentación de las amas de casa y por ende los problemas nutricionales que las pueden llegar a afectar.

La asociación inversa entre el nivel socioeconómico y la obesidad se manifiesta en forma diferente al depender del desarrollo alcanzado. Es inadmisibles continuar considerando que la obesidad en los países en desarrollo sea considerada una enfermedad de los grupos de mayor nivel socioeconómico. Las minorías y aquellos estratos de compasión con menor nivel educativo y socioeconómico pueden ser los más afectados por la obesidad en los países en desarrollo. (Figueroa, 2009).

Figura N°9

Porcentaje de los hogares que se encuentran con pobreza extrema, pobreza no extrema y hogares no pobres de las amas de casa de la zona de La Mandarina,

Alajuela, 2017



Como se observa en la Figura N°9, el 57,5% de los hogares de las amas de casa en estudio (n=69) se encuentran en hogares en pobreza no extrema, posteriormente el 33,3% (n=40) son hogares no pobres, mientras que solamente el 9,2% de la población se encuentra en pobreza extrema (n=11).

Para el desarrollo de este cálculo se utilizó uno de los métodos utilizados en el país, para calcular los niveles de pobreza de los hogares costarricenses conocido como, Cálculo de la pobreza extrema a partir del método unidimensional. Como parte

del cálculo se tomaron en cuenta el valor de la Canasta Básica Alimentaria y la Línea de pobreza establecida en abril del 2017, por el Instituto Nacional de Estadística y Censo, con el fin de realizar un análisis más exhaustivo del nivel socioeconómico de las amas de casa

Primero es importante conocer el concepto de Canasta Básica Alimentaria. La CBA es un conjunto de alimentos que fueron seleccionados de acuerdo con su aporte calórico y a su frecuencia de consumo; expresado en cantidades que permiten satisfacer, por lo menos, las necesidades de calorías de un individuo promedio de una población de referencia. Es un indicador cuyo objetivo inicial de su elaboración, es para la medición de la pobreza mediante la aplicación del método de línea de pobreza. (INEC, CBA, 2015).

Para realizar dicho análisis del nivel socioeconómico de las amas de casa, se realiza el cálculo de la línea de pobreza a partir de la CBA. La Canasta Básica es un excelente factor para determinar el estado de pobreza de una población. Una de las funciones es la medición de la indigencia, y a partir de ésta, e indirectamente, de la pobreza. Si bien hay muchas otras formas de medición de la pobreza, la realidad es que gran parte de los países de América Latina toman el enfoque de ingreso que compara costos de canastas con ingreso de las familias-, como método oficial de medición de pobreza. (Antún, Graciano y Risso, 2010).

El método utilizado es un método multidimensional y son también denominados indirectos, ya que están relacionados con el enfoque basado en el ingreso económico, ya que, al ser unidimensionales, se enfocan en una única variable de

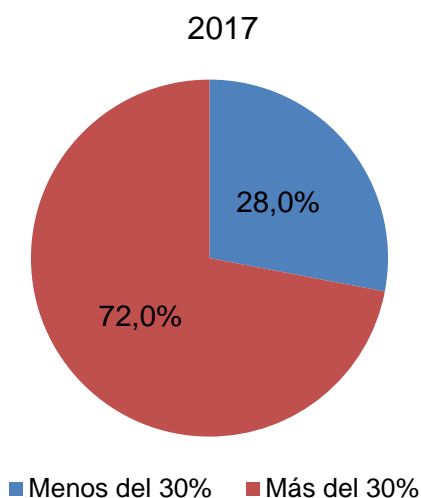
análisis: el ingreso o el consumo de los hogares. El método de línea de pobreza también permite identificar a los hogares en condición de pobreza extrema, para el cual el umbral de ingreso determinado corresponde al valor per cápita de la Canasta Básica Alimenticia (CBA). (INEC, Índice de Pobreza Multidimensional: Metodología: 2015).

La clasificación y como parte de la evaluación y el cálculo se tomaron el valor de la Canasta Básica Alimentaria y el valor de la línea de pobreza que se observa en la Tabla N°3 y se toman en cuenta los siguientes conceptos; hogares no pobres son aquellos hogares con un ingreso per cápita que les permite cubrir sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias; o sea, su ingreso per cápita es superior al valor de la línea de pobreza, hogares en pobreza no extrema son aquellos hogares que tienen un ingreso per cápita igual o inferior a la línea de pobreza pero superior al costo per cápita de la CBA y los hogares en pobreza extrema son aquellos hogares con un ingreso per cápita igual o inferior al costo per cápita de la CBA. (INEC, 2017).

A partir de los datos obtenidos se analiza también la inseguridad alimentaria que presentan los hogares de las amas de casa, para ello de las 120 encuestas realizadas, se analizó el ingreso familiar mensual y de ese ingreso cuánto dinero es utilizado para la compra de los alimentos.

Figura N°10

Porcentaje utilizado para la compra de los alimentos a partir del ingreso familiar mensual de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela,



Fuente: Saavedra, 2017

La figura N°10 muestra como resultado, que el 72,0% de las amas de casa (n=86) utilizan más del 30% del ingreso familiar mensual para la compra de los alimentos, con respecto de los datos obtenidos en las encuestas y que solo 28,0% de las amas de casa del estudio (n=34) consumen menos del 30% del ingreso familiar mensual para la compra de los alimentos, Por lo tanto, según los resultados obtenidos en la encuesta, existe en su mayoría un número de hogares de las amas de casa con inseguridad alimentaria, ya que utilizan más del 30% del ingreso familiar mensual para la compra de los productos alimenticios y como consecuencia aumentan los problemas de inequidad de distribución de alimentos así como un alto riesgo del aumento de problemas de malnutrición en la población de las amas de casa.

A partir de estos resultados obtenidos y como parte del cálculo que se utilizó, dichos resultados permiten analizar la inseguridad alimentaria que presentan los hogares de las amas de casa, Para dicho análisis es importante conocer el concepto de seguridad alimentaria y se dice que existe cuando toda persona en todo momento tiene acceso económico y físico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y preferencias en cuanto a alimentos con el fin de llevar una vida sana y activa.(FAO, 2017).

Para poder categorizar a una población de estudio en problemas de accesibilidad de alimentos e inseguridad alimentaria se utiliza un indicador que permite medir el porcentaje de gastos en alimentos en relación con los gastos totales.

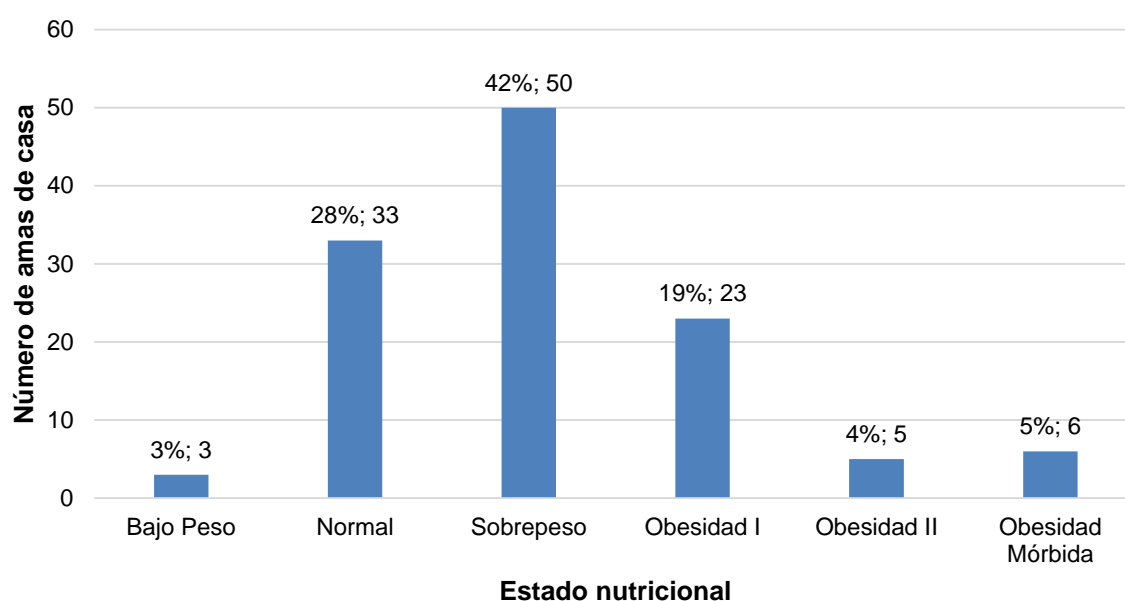
Este indicador está basado en la Ley de Engel un economista que ha intentado clasificar el comportamiento alimentario de acuerdo con el aumento de los ingresos, al afirmar que al aumentar el ingreso, disminuye el porcentaje de éste destinado a la compra de alimento. Se ha observado que a medida que aumentan los ingresos, inicialmente se mantiene estable la proporción destinada a los productos alimenticios, que es con frecuencia hasta un 80%. En un determinado momento, cuando empiezan a estar satisfechas las necesidades de alimentos, los gastos comienzan a descenderse puede considerarse que ese es el punto en que comienza la Seguridad Alimentaria. Por último los gastos en alimentos y la seguridad alimentaria tienden a estabilizarse cuando el dinero para la compra de los alimentos es menor del 30% que es cuando la alimentación deja de plantear problemas. (Figueroa, 2005).

4.1.1.2 Análisis de resultados del estado nutricional de las amas de casa

A continuación se presentan las figuras pertinentes al estado nutricional de las amas de casa encontrado en el proceso investigativo.

Figura N°11

Estado nutricional de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

La figura N°11 contrapone el estado nutricional de las amas de casa. Se utilizó la interpretación establecida por la Organización Mundial de la Salud. El primer dato por destacar y el más relevante por ser el dato mayor, es el de sobrepeso en donde se obtuvo como resultado un 41,7% de las amas de casa (n=50).

En segundo lugar se encuentra con un 27,5% (n=33) de amas de casa que presentan un estado nutricional normal. Posteriormente, tenemos la obesidad I con

un 19,2% de amas de casa (n=23). Para finalizar con un 5,0%, 4,2% y 2,5% presentamos lo estados nutricionales de obesidad mórbida, obesidad ii y bajo peso respectivamente.

El sobrepeso es un problema que ha ido en aumento en Costa Rica, las mujeres adultas en especial, desde edades tempranas ya crean estos problemas nutricionales que a futuro les pueden causar un sinnúmero de complicaciones y enfermedades. Tal y como se muestra en la figura y los resultados anteriormente existe una tendencia elevada de sobre peso en mujeres adultas. En un artículo sobre la epidemiología de la obesidad, a medida que pasan los años hay una tendencia en el aumento de peso, por lo que al pasar los años, las personas pasan de tener sobrepeso a obesidad. (Sánchez, et al, 2004).

La mujer fisiológicamente siempre es más propensa a sufrir problemas de sobrepeso y obesidad. Tal y como lo mencionan Marín, Sánchez y Maza (2014).” En las comunidades de estudio, el sobrepeso se registra en la población adulta, mayoritariamente en mujeres. (pág.86).

La percepción del peso corporal en mujeres obesas predice cambios en el peso de estas a lo largo del tiempo. Una disconformidad con el peso, hace que las mujeres se preocupen por bajar de peso y optar por un estilo de vida saludable; de lo contrario, la mala percepción de la obesidad, conlleva a un mayor aumento de peso, conforme pasan los años. (Lynch, 2009).

En el nivel de los hogares, el estado nutricional se ve afectado por la capacidad del hogar para proporcionar alimentos adecuados tanto en cantidad como en calidad,

el patrón de educación de la madre, el conocimiento nutricional y otros factores socios culturales. (Sukandar, Khomsan, Anwar, Ryadi, y Mudjajanto, 2016).

En estudio donde se evaluó el estado nutricional de diferentes tipos de población demostraba que el sobrepeso en adultos jóvenes (20-29 años) fue similar entre hombres y mujeres, pero la obesidad fue mayor en las mujeres. Asimismo, se observó que ambos fueron más predominantes en la zona urbana y aumenta conforme disminuye el nivel de pobreza. En adultos (30 a 59 años) el sobrepeso fue ligeramente mayor en hombres pero la obesidad fue mayor en las mujeres, ambos son notablemente mayores en el área urbana y aumenta conforme disminuye el nivel de pobreza. (Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2010).

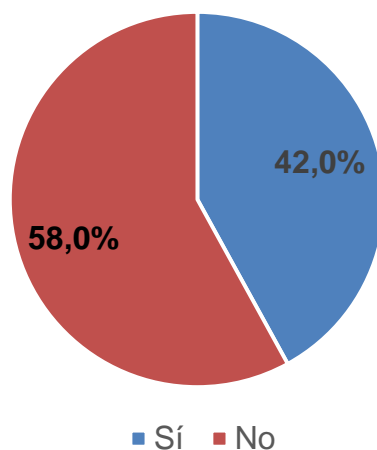
Por lo tanto, el principal hallazgo del estudio es que existe en el nivel nacional una tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad a medida que se incrementa la edad, excepto durante la adolescencia y en adultos mayores. También, el sobrepeso y la obesidad afecta más a la población adulta y se asocia con vivir en la zona urbana y la condición de no pobreza. (Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2010).

4.1.1.3 Análisis de resultados de los conocimientos alimentarios de las amas de casa

A continuación se presentan las figuras pertinentes a los conocimientos alimentarios de las amas de casa obtenidas durante el proceso investigativo.

Figura N°12

Asistencia al nutricionista de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En la figura N°12 se observa mediante un gráfico circular la asistencia de las amas de casa al nutricionista. Un 58,0% (n=70) de las amas de casa no han asistido al nutricionista, mientras que el 42,0% (n=40) de la muestra sí ha asistido alguna vez al nutricionista en su vida.

Es importante recalcar el valor que tiene el nutricionista en la alimentación de una persona en este caso del ama de casa, porque a partir de eso se puede establecer que tienen al menos una base sobre conocimientos en nutrición. El papel de la mujer

en el hogar como la encargada de las labores domésticas es primordial para establecer una relación entre los conocimientos alimentarios y el estado nutricional de las amas de casa. Cuando estas asisten al nutricionista adquieren conocimientos básicos necesarios para poder tener una alimentación adecuada y equilibrada.

El nutricionista o dietista juega un papel primordial en la salud de todos los seres humanos, cuando desde edades tempranas se le enseña a la población una correcta alimentación, el riesgo de padecimiento de enfermedades se ve disminuido drásticamente. El desarrollo de la ciencia de la nutrición, permitió visualizar la dimensión biológica y social del problema del hambre y la desnutrición en tiempos pasados.

Desde un punto de vista histórico, las políticas de nutrición se fueron configurando como una respuesta a los problemas que hoy en día la FAO y la OMS definen como seguridad alimentaria, es decir como un instrumento para resolver las dificultades de acceso de la población a una alimentación suficiente, sana y equilibrada. La evolución de una actividad profesional como la de Dietista-Nutricionista, ha tenido un desarrollo paralelo al del propio concepto de seguridad alimentaria y ha jugado un papel fundamental para intentar conseguirla. (Trescastro, 2014).

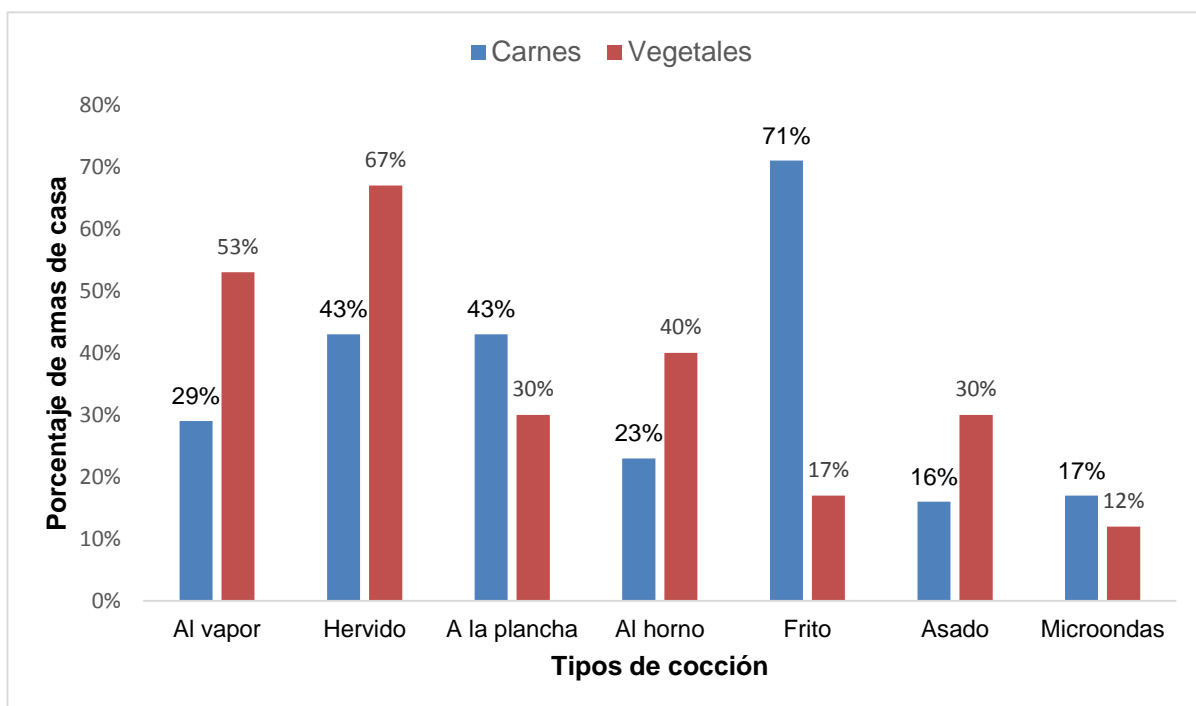
La percepción de la imagen corporal se presenta como una de las mayores motivaciones de las mujeres que participaron en este estudio a asistir a la consulta ambulatoria con nutricionista, sin ser derivadas por médico tratante. Resultados de estudios desarrollados en mujeres con estado nutricional normal y con sobrepeso, determinan que estas últimas tenderían a sobreestimar su tamaño corporal, situación

inversa a la que se presentaría en mujeres obesas y en varones (20-23). Estas conclusiones se acercan a la interpretación que las mujeres entrevistadas presentan sobre su imagen corporal. Tienden a asistir con el nutricionista, a pesar que en forma empírica no presentan malnutrición por exceso, porque se perciben con un peso mayor al que presentan, al originar sensaciones de inseguridad frente a sus parejas, que abarca hasta el temor a ser abandonadas por estos últimos. (Troncoso, Astudillo y Troncoso, 2011).

Las entrevistadas percibirían influencias por parte de sus amistades cercanas en su decisión de asistir a la consulta con nutricionista, al identificar que la opinión de estos últimos potencia a la opinión entregada por sus familiares, específicamente en aquellas mujeres que trabajan fuera del hogar. Por el contrario, las mujeres que trabajan en sus hogares, no identifican una mayor influencia por parte de sus amistades. (Troncoso, Astudillo y Troncoso, 2011).

Figura N°13:

Métodos de cocción de preferencia para los productos cárnicos y los vegetales por parte de las amas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.



Fuente: Saavedra, 2017

El segundo gráfico del apartado de conocimientos alimentarios interpone diferentes tipos de cocción para dos grupos de alimentos, utilizados con frecuencia en los hogares de las amas de casa el de las carnes y el de los vegetales o verduras. Las opciones de tipos de cocción se escogieron a partir de las que frecuentemente son más utilizadas en Costa Rica.

En la figura N°13 podemos observar que el tipo de cocción de preferencia por las amas de casa para las carnes, sería el método de frito con un 71,0% de la muestra y segundo lugar con 43,0% hervido o a la plancha.

Con respecto a los vegetales o verduras el método más utilizado es el hervido con un 63,0% de las amas de casa y en segundo lugar el más utilizado es al vapor y al horno con un 53,0% y 40,0% respectivamente. Los porcentajes establecidos son a partir de una muestra de 120 amas de casa de la zona de La Mandarina.

Los métodos de cocción son de gran relevancia para establecer un conocimiento sobre nutrición básico de las amas de casa ya que las mismas deben saber por ejemplo que los métodos de cocción con altos contenidos de grasa para las carnes son poco saludables ya que las carnes observan esta grasa durante su cocimiento y posteriormente es consumida, aumentando el valor calórico de la comida.

Con respecto a los vegetales o verduras se observa que intentan someterlos a métodos de cocción con altas temperaturas en donde al ser hervidos o sometidos al vapor pierden vitaminas y minerales que son necesarios para el cuerpo humano. Sin embargo, son las más populares en la sociedad para que sean consumidos con mayor agrado por parte de la población modificando su textura, aroma y sabor.

La fritura es uno de los métodos de cocción más simples. Consiste en calentar aceite o grasa comestible entre 160 y 180°C e introducir el alimento para su cocción. Este método se caracteriza por formar una “costra” en la superficie del alimento y generar un sabor característico, agradable. Durante la fritura se presentan cambios en la composición nutricional de los alimentos, estos dependen del tipo de grasa, de las características propias del alimento, del tiempo, la temperatura y demás condiciones del proceso. (Suaterna, 2011).

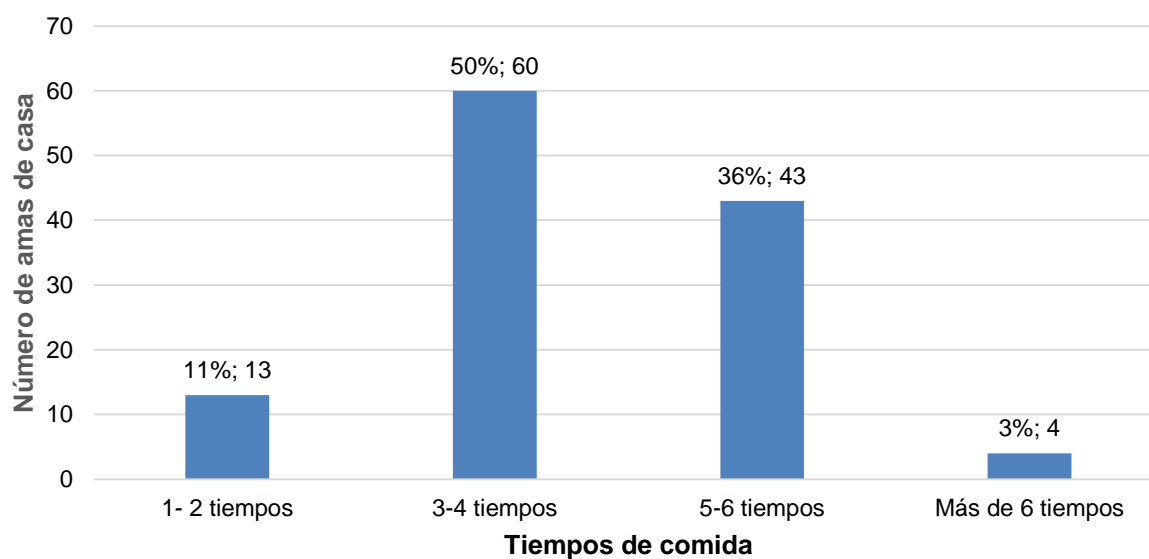
El método de cocción de fritura como se observa en los resultados anteriores es el más utilizado para los productos de origen animal, sin importar el corte, este método hace que se aumentó el contenido de grasa de los alimentos y por ende su valor calórico. El método de fritura para muchos suele darle más a sabor a los alimentos, y para las amas de casa es el que más frecuentan en su casa, aumento por ende los índices de sobrepeso no solo para su persona sino también para el resto de los miembros del hogar. En un estudio realizado en Argentina la proporción de la población que indicó consumir carnes fue ligeramente menor (71%). Los cortes de vaca elegidos son de alto tenor graso, los cuales no quitan la grasa visible antes de cocinarlas y las aves las consumen con piel. El método de cocción más utilizado en los hogares es la fritura. (Lagranja, Valeggia y Navarro, 2014).

Con respecto de los vegetales utilizan los métodos habituales para su preparación, los cuales son al vapor y hervido. Este tipo de cocción ayuda a mantener el sabor de los vegetales, sus vitaminas y minerales en cierta proporción y evita que se absorban grasas u otros nutrientes que aumenten el valor calórico, como lo hacen métodos como la fritura. Un estudio de Suaterna sobre la fritura como método de cocción menciona que la aplicación de este método a los alimentos conlleva a un aumento en el contenido calórico a expensas de la grasa. (Suaterna, 2008).

Figura N°14:

Tiempos de comida realizados al día por las amas de casa de la zona de La

Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

A partir de los resultados obtenidos en las encuestas se logra observar que la mitad de las amas de casa de la población de estudio realizan de 3 a 4 tiempos de comida al día que es equivalente al 50,0% de la población (n=60). Posteriormente la segunda opción más elegida es la de 5 a 6 tiempos de comida con un 35,8% de las amas de casa (n=43).

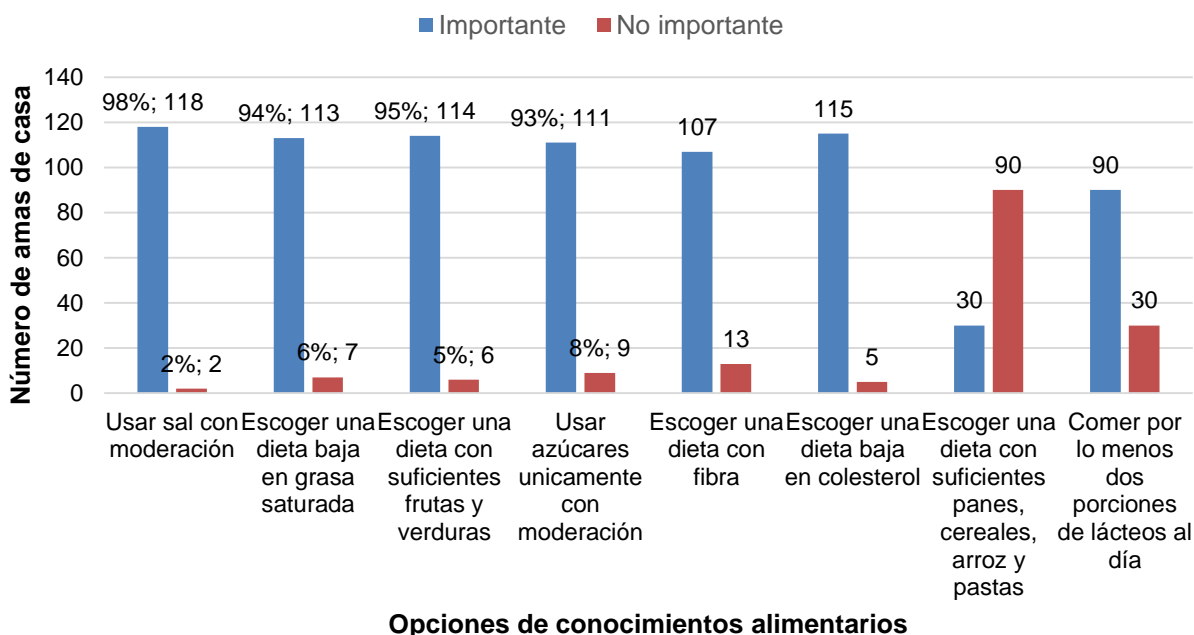
Por último, con un 10,8% y 3,3% las amas de casa consumen de 1 a 2 tiempos de comida y más de 6 tiempos de comida respectivamente. Se logra observar que tienen una base sobre los tiempos de comida que deben realizar al día.

Con los resultados anteriores, las amas de casa, al ser en su mayoría mujeres adultas, deben tomar en cuenta la importancia de los tiempos de comida. Durante algunos años, se han llevado a cabo campañas informativas sobre la relación entre la dieta y la presencia de enfermedades crónicas. Las cuales enfatizan en recomendaciones para llevar un adecuado estilo de vida y dentro de estas se incluye la realización entre 5 a 6 tiempos de comida diarios. (Ministerio de Salud, 2011).

Se observa que la mayoría de las mujeres, realiza entre tres y cinco tiempos de comida al día. Solo el 31% de estas efectúa cinco tiempos diariamente, la recomendación en personas con sobrepeso y obesidad. Es importante la realización de 5 tiempos de comida diarios, para lograr un funcionamiento óptimo del metabolismo y digestión. La realización de pocos tiempos de comida, genera un metabolismo energético lento y por consecuencia, un aumento del peso corporal. (Mahan, Escoot-Stump, 2013).

Figura N°15:

Conocimientos sobre de nutrición de las amas de casa de la zona de La Mandarina,
Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En la figura N°15 se observan los resultados obtenidos de una pregunta extraída de la Encuesta de conocimientos de dieta y salud, 1994-1996: INCAP, la cual fue utilizada para el desarrollo de esta investigación. En dicha pregunta se evalúan los conocimientos alimentarios de las amas de casa al establecer qué tan importante o no importante son ciertos enunciados sobre alimentación saludable. En 6 de los 8 enunciados se observa que las mujeres que realizan labores domésticas creen importante mantener una dieta saludable a partir de los enunciados.

El primero establecía la importancia de usar sal con moderación, a la cual el 98,3% de las amas de casa (n=118) respondieron que era importante y el 1,7% que

no era importante, Posteriormente, escoger dieta baja en grasa, con suficientes frutas y verduras, con fibra y una dieta baja en colesterol era importante con un resultado de 94,2%, 95,0%, 89,2% y 95,8% respectivamente.

Cabe destacar de la figura anterior que dos enunciados, la mayoría de las respuestas era que no consideraban importante escoger una dieta con suficientes panes, cereales, arroz y pastas al obtener un 75,0% (n=90), mientras que el 25,0% de la población respondieron que sí era importante (n=30). La población de hoy en día en especial las mujeres consideran que el consumo del grupo de carbohidratos debe ser poco o casi nulo en las dietas, para poder mantener un peso adecuado.

Con respecto del grupo de los lácteos, consumir al menos dos lácteos al día para el 75,0% de la muestra era importante (n=90), y para el 25,0% no era importante (n=30).

Regularmente, podemos hacer una relación de los conocimientos alimentarios con los hábitos que presentan las amas de casa. Un estudio demuestra que las mujeres con sobrepeso y obesidad presentan, habitualmente, unos hábitos alimentarios menos adecuados que las de peso normal, lo que puede contribuir a su peor control de peso y puede deberse a un desconocimiento sobre lo que es una alimentación correcta o a un intento por perder peso a toda costa. (Rodríguez, Perea, Bermejo, Marín, López y Ortega, 2007).

El grupo de los lácteos es esencial, en especial para las mujeres y debe ser considerado importante su consumo. En cualquier dieta saludable que se precie, los lácteos deben ser uno de los alimentos que no pueden faltar, no sólo nos aportan

calcio, también proteínas de alto valor biológico, así como vitaminas y minerales que son esenciales para el cuerpo.

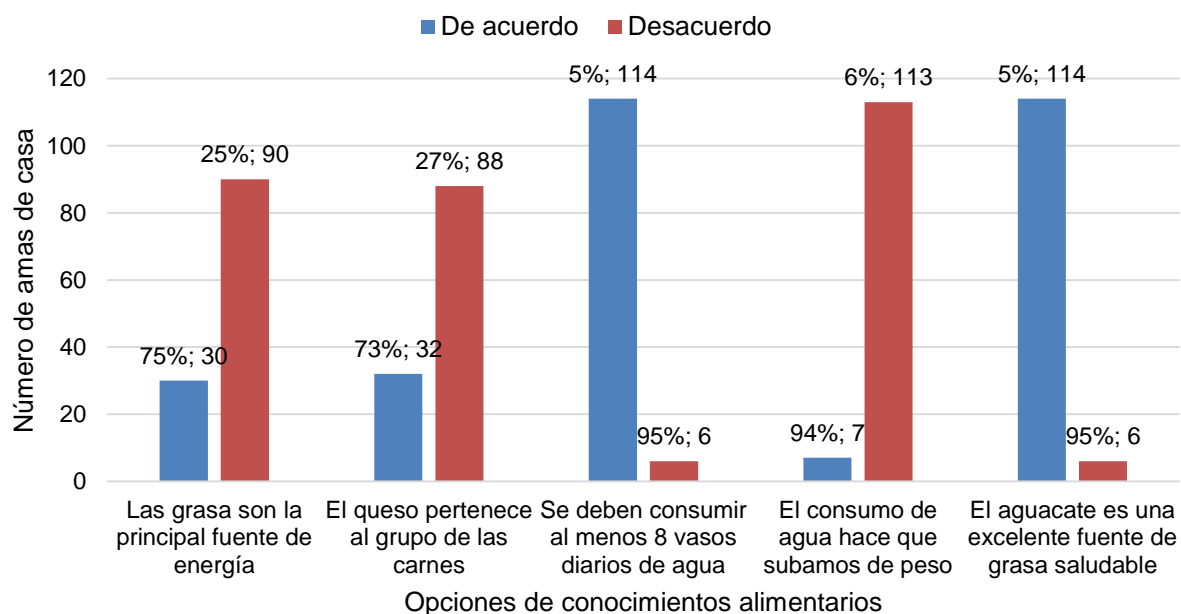
La leche es la principal fuente de calcio y vitamina D y es una excelente proteína de alta calidad. Las leches bajas en grasa y sin grasa, y sus derivados, incluidos yogures líquidos bajos en grasa y sin grasa, y sus derivados, pueden contribuir a una dieta sana. Las bebidas de yogurt contienen menor cantidad de lactosa que la leche y pueden ser una mejor opción para los sujetos que tienen baja tolerancia a la lactosa. (Rivera, Muñoz, Rosas, Aguilar, Popkin, Willett, 2008).

Si bien se sabe, el consumo de carbohidratos debe ser moderado, pero nunca nulo. Sin embargo, es preferible el consumo de productos integrales en especial en la mujer adulta. Se recomienda que cuando se compren productos como cereales o granos, se seleccionan los de tipo integral o no refinados. Por otro lado, los pasteles, galletas y productos dulces horneados quedan solamente para ocasiones especiales. (Menza y Probart, 2013).

Con respecto también a la fibra, la mayoría estuvo de acuerdo con que se debe mantener un consumo de fibra, sin embargo, algunas de las amas de casa no estuvieron de acuerdo. Así lo dice un estudio que menciona que otra área de desconocimiento detectada fue sobre el concepto de “fibra alimentaria”. Si bien la mayor parte de la población encuestada conocía la recomendación de consumir mayor cantidad de alimentos ricos en fibra, conocía la relación entre el bajo consumo de fibra y algunas enfermedades y fue capaz de identificar correctamente alimentos que aportan fibra (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

Figura N°16:

Conocimientos sobre la nutrición de las amas de casa de la zona de La Mandarina,
Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

El último gráfico utilizado en el apartado de conocimientos alimentarios indica a partir de las diferentes opciones u oraciones utilizadas, conocimientos básicos sobre nutrición que deberían ser conocidos por la población, en especial las mujeres amas de casa. En dichas opciones las amas de casa respondieron si estaban de acuerdo o en desacuerdo con las oraciones, a lo cual se observan respuestas erróneas.

Primeramente se les preguntó si estaban de acuerdo con que la grasa era la principal fuente de energía de nuestro organismo a lo cual el 25,0% de la población

se encontraba de acuerdo (n=30), mientras que el 75,0% se encontraba en desacuerdo (n=90).

En segundo lugar se indicó si estaban de acuerdo o desacuerdo con que el queso pertenece al grupo de los cárnicos, en donde a partir de la información suministrada por las amas de casa se obtiene que el 26,7% (n=32) estaban de acuerdo, mientras que el 73,3% (n=88), se encontraban en desacuerdo. La gran mayoría acertaron su respuesta, ya que el queso es un lácteo, pero sin embargo por su alto contenido proteico es incluido en el grupo de las carnes pero no es un producto cárnico.

Con respecto de los últimos tres enunciados tuvieron respuestas la mayoría de la población más acertadas, tal como si se deben consumir al menos 8 vasos de agua diarios con un resultado de 95,0% de acuerdo y 5,0% en desacuerdo; si el consumo de agua hace que subamos de peso en donde 5,8% estuvo de acuerdo y 94,2% en desacuerdo y por último si el aguacate es una excelente fuente de grasa saludable a lo que las amas de casa, el 95,0% estaba de acuerdo y el 5,0% en desacuerdo.

Este tipo de información adquirida nos permite realizar un análisis exhaustivo del conocimiento básico que tienen las amas de casa sobre alimentación saludable y correctas prácticas alimentarias.

La adquisición de conocimientos alimentarios se considera positiva en la medida que la práctica alimentaria es correcta. Se define conocimiento alimentario como la fuente de la cual surgen los fines y los motivos del comportamiento alimentario, ya que por medio de éste se forma el “saber” de los individuos. Las prácticas alimentarias son entendidas como aquellas actividades relacionadas con la

alimentación de los individuos que engloban creencias y hábitos en torno a la comida. (Gutiérrez, Sánchez, Sámano, Rodríguez, Sánchez y Sánchez, 2015).

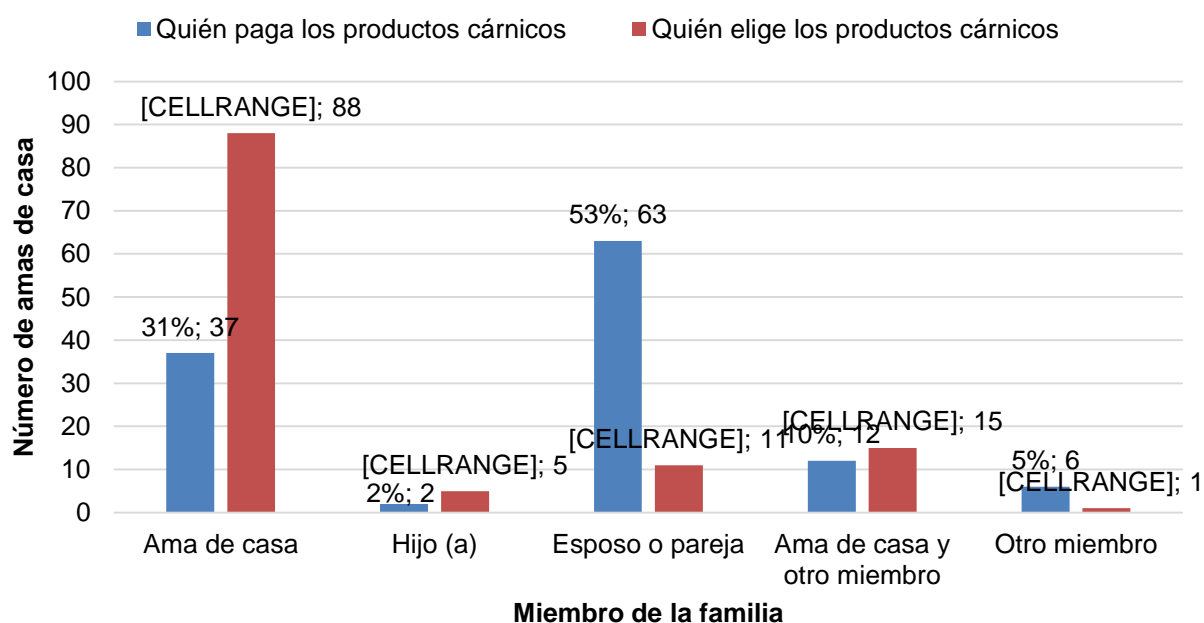
Desde un punto de vista socioeconómico, la familia tradicional era la unidad consumidora por excelencia y la preocupación social por los problemas alimentarios debían orientarse en esa dirección⁴⁰. El objetivo fundamental del Programa EDALNU, tal y como se ha indicado con anterioridad, era el de mejorar el nivel nutricional de la familia española a través de la difusión de conocimientos en alimentación, promocionar mejores hábitos alimentarios y estimular el consumo de alimentos locales. Para ello era necesario educar a la población y concretamente la capacitación del ama de casa, como principal responsable de la alimentación y bienestar familiar y en particular de la de los hijos que se encontraban en una etapa de crecimiento, resultaba fundamental. (Trescastro, Galiana y Bernabeu, 2012).

4.1.1.4 Análisis de resultados de los hábitos de compra de las amas de casa

A continuación se presentan las figuras pertinentes a los hábitos de compra de las amas de casa encontrados en el proceso investigativo.

Figura N°17:

Pago y elección de los productos cárnicos en los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En las primeras tres figuras del apartado de hábitos de compra se evaluó el pago y la elección de los productos alimenticios de los hogares de las amas de casa, a partir de los miembros que viven en ella y según grupo de alimentos.

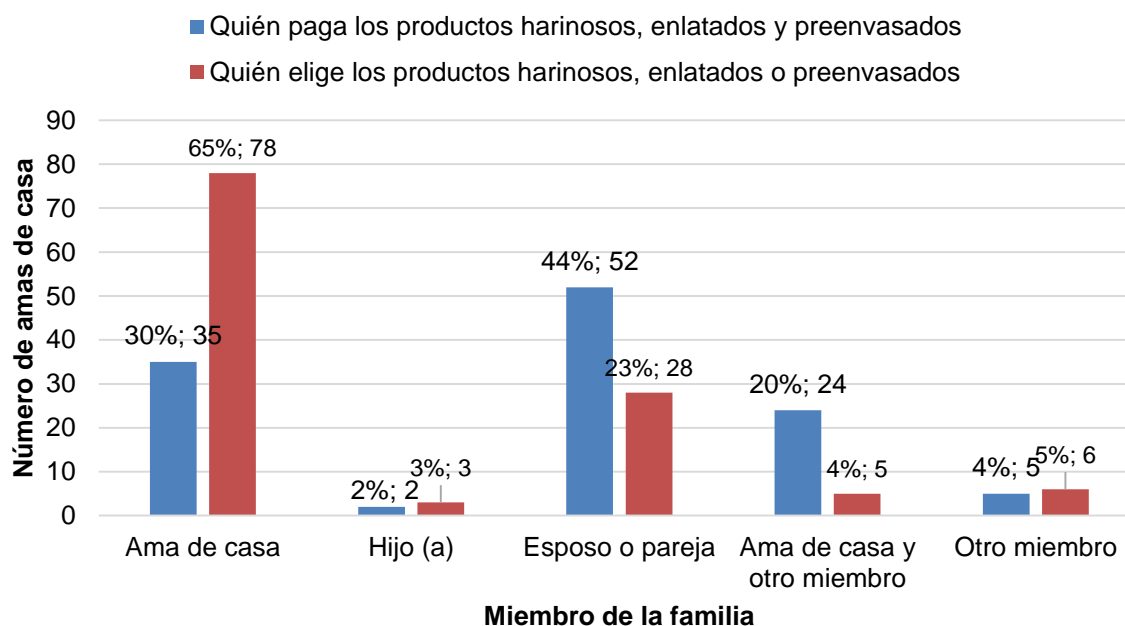
En la figura N°17 se observa el pago y la elección de los productos cárnicos del hogar, en donde los valores predominantes corresponden a que las amas de casa

son las encargadas en la mayoría de los casos en la elección de los productos alimenticios con un 73,3% (n=88) y con un 52,5% el esposo o pareja es el encargado del pago de los productos cárnicos (n=63).

Seguidamente, en la elección de los productos alimenticios ocupa el segundo lugar la opción de ama de casa y otro miembro con un 12,5% (n=15), mientras que en el pago de los productos cárnicos la opción de ama de casa (n=37) ocupa el segundo lugar también con un 30,8%. La opción menos elegida para la elección y pago de productos cárnicos la opción es la del hijo (a) en donde se obtiene un 4,2% y 1,7% respectivamente (n=5/n=2).

Figura N°18:

Pago y elección de los productos harinosos, enlatados y pre envasados en los hogares de las amas de casa de La Mandarina, Alajuela, 2017



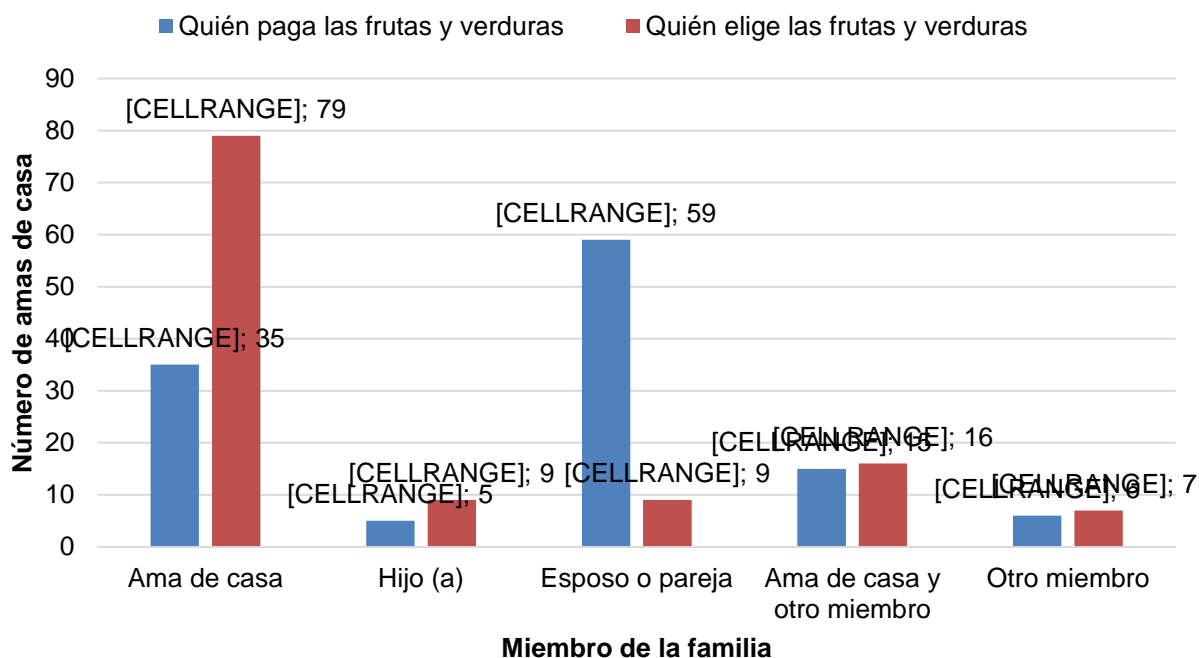
Fuente: Saavedra, 2017

Por otro lado, en la figura N°18 se observa el pago y la elección de los productos harinosos, enlatados y pre envasados del hogar, en donde los valores predominantes corresponden a que las amas de casa son las encargadas en la mayoría de los casos de la elección de los productos alimenticios con un 65,0% (n=78) y con un 44,1% el esposo o pareja es el encargado del pago de los productos cárnicos (n=52).

Seguidamente en la elección de los productos alimenticios pre envasados, harinosos y enlatados, ocupa el segundo lugar la opción de esposo o pareja con un 23,3% (n=28), mientras que en el pago la opción de ama de casa con un 29,5% (n=35) ocupa el segundo lugar también. La opción menos elegida para la elección y pago de productos harinosos, enlatados o pre envasados la opción es la del hijo (a) en donde se obtiene un 2,5% y 1,7% respectivamente (n=3/n=2).

Figura N°19:

Pago y elección de las frutas y verduras en los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.



Fuente: Saavedra, 2017

Por último en la Figura N°19 se observa el pago y la elección de las frutas y verduras del hogar, en donde los valores predominantes corresponden a que las amas de casa son las encargadas en la mayoría de los casos de la elección de los productos alimenticios con un 65,8% (n=79) y con un 49,2% el esposo o pareja es el encargado del pago de los productos cárnicos (n=59).

Seguidamente en la elección de las frutas y verduras, ocupa el segundo lugar la opción de ama de casa y otro miembro con un 13,3% (n=16), mientras que en el

pago la opción de ama de casa con un 29,2% (n=35) ocupa el segundo lugar también.

La opción menos elegida para la elección y pago de frutas y verduras es la de otro miembro en donde se obtiene un 5,8% para la elección (n=7) y en el pago la opción de hijo (a) que corresponde a 4,2% (n=5).

En los tres casos se resalta que el ama de casa al ser la encargada de la preparación de los alimentos, elige los productos alimenticios de los hogares tal y como se muestra en la figura 12, 13 y 14. Mientras que el pago de dichos alimentos le corresponde al esposo o pareja. Si bien se sabe la cabecilla en la mayoría de los hogares es la de los hombres encargados de la parte económica del hogar, mientras que la elección es para la mujer ya que bien se sabe, es la que prepara los alimentos

En un estudio realizado a 64 personas, en Córdoba España en el año 2012, sobre hábitos de compra de alimentos se encontró que un aspecto característico relacionado con las personas que decide sobre las compras en el hogar es que el 80% son mujeres. En este estudio se encontraban amas de casa y mujeres trabajadoras en donde un 43% realizaban oficio de ama de casa, un 33% trabajaba.

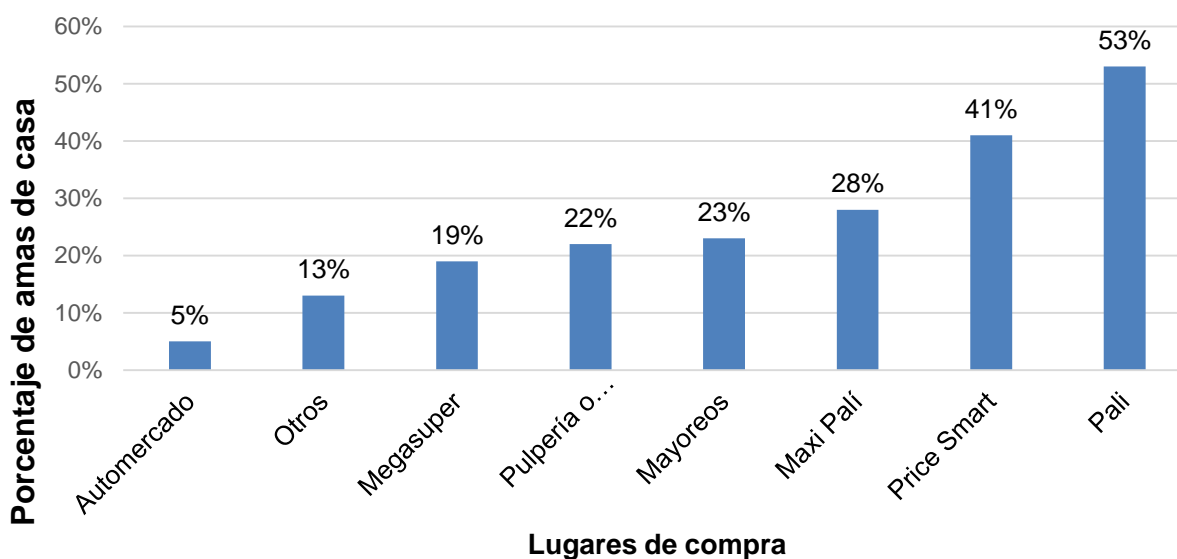
Con respecto de los actores influyentes en el proceso de compra, los decisores de compra de alimentos para el hogar, en su mayoría deciden la compra sin demasiadas influencias. No obstante cuatro de cada diez decisores de compra reconoce estar influenciados por otros miembros del hogar, como la pareja. Hay tres segmentos de la población que se declaran más influenciadas por el resto de los

miembros del hogar, y son: las personas de mayor nivel socioeconómico. (Barbero, 2012).

Un estudio en España demuestra también que las amas de casa son las principales responsables de la alimentación en sus hogares y centralizan todas las decisiones sobre la elección y compra de productos para que sus familias puedan disfrutar de una cocina sana y sabrosa. A pesar de la modernización en sus dietas y su apertura a los platos típicos de otros países, la cocina tradicional mediterránea sigue siendo la preferida en los hogares. (Hearts Magazine España, 2012).

Figura N°20:

Lugares de compra preferenciales de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017.

Otro aspecto importante en el nivel de hábitos de compra que se observa en la figura N°15, son los lugares de compra de las amas de casa para los productos alimenticios. Dichos lugares fueron establecidos según los supermercados encontrados en la provincia de Alajuela. El supermercado que más frecuentan las amas de casa es Pali, siendo la opción más elegida por las amas de casa equivalente a 63 amas de casa de 120, con un porcentaje de 53,0%.

Otros de los supermercados que frecuentan las amas de casa son Pricesmart y Maxi Palí, en donde 49 amas de casa de 120 y 34 amas de casa de 120 asisten respectivamente, representado en porcentaje un 41,0% y 28,0%.

Al mayoreo asisten un 23,0% de la población en total, lugar que es destinado a la compra de frutas y verduras. Y por último el supermercado de menos asistencia es Automercado con una asistencia de 5,0% de un 100% de la población.

En España, durante el 2001, el observatorio del Consumo y la Distribución Alimentaria del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente analizó los principales hábitos de compra de los consumidores españoles y encontró que el consumidor es fiel a su establecimiento de compra. Así, el 91,6% indicó comprar siempre en los mismos establecimientos, esto porque por lo general, los consumidores dan mucha importancia a la proximidad a la hora de realizar la compra. El 78,8% se mostró total o bastante de acuerdo con que les gusta comprar en los establecimientos más cercanos a su domicilio.

El precio es un factor también de suma importancia a la hora de elegir un establecimiento para la compra de los alimentos, ya que por esta razón las

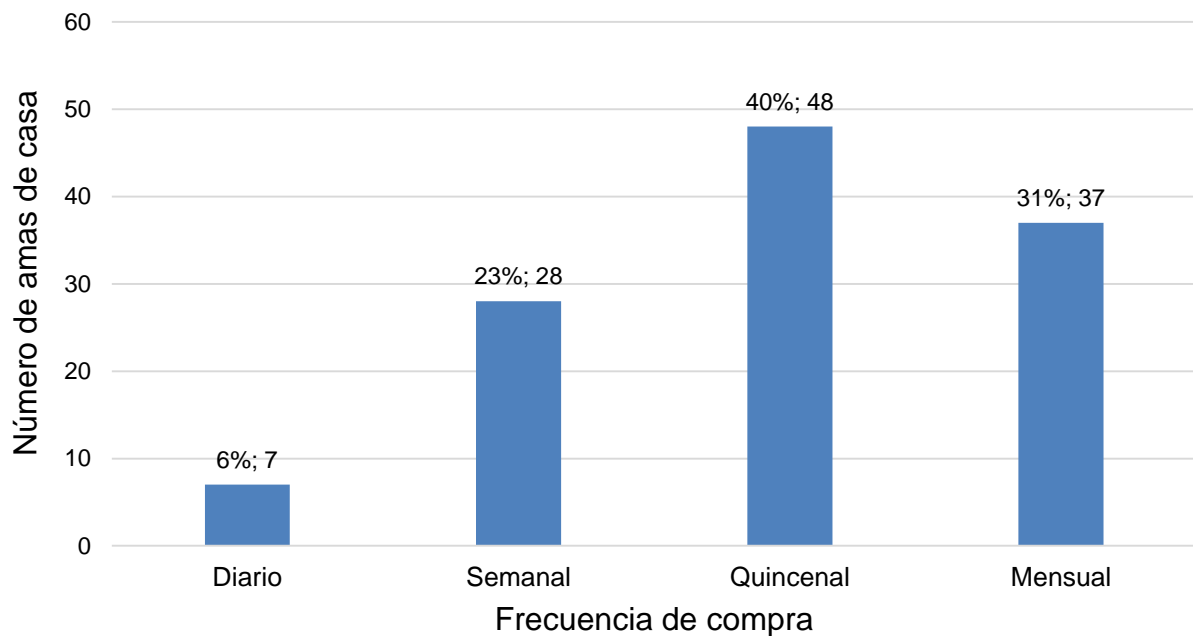
compradoras se mantienen fieles a un solo lugar de compra. En lo que se refiere a los precios, cuando se realiza la compra de alimentos y bebidas, en un estudio realizado, la mayoría con el 53,1% manifiesta mantenerse fiel a los mismos establecimientos sin realizar comparaciones. Un 20,3% para localizar los mejores precios visita varios establecimientos. La fidelidad al establecimiento aumenta a medida que aumenta la edad. (Barreiro, 2012).

En un estudio realizado en Costa Rica, en la zona de Escazú en San José, la mayoría de los entrevistados, alrededor del 25% prefieren comprar su diario en Pali. Las personas entrevistadas en su mayoría de compra en la comunidad, por lo que se les pregunta sobre el lugar donde prefieren realizar la compra del diario, ya que los supermercados de la zona parecen no tener precios accesibles y es la razón del porqué los jefes de familia deben salir de la comunidad para hacer las compras. (López, 2014).

También cabe mencionar que en el proceso de compra, el consumidor reúne información acerca de las alternativas, la procesa, aprende de los productos disponibles y determina que alternativa es la más acorde con las necesidades percibidas. La conducta del consumidor es social por naturaleza; esto significa que los consumidores deben ser considerados en función de sus relaciones con los demás. (Barbero, 2012).

Figura N°21:

Frecuencia de compra de los alimentos en los hogares de las amas de compra de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

En la figura N°21 según los datos obtenidos en la encuesta se observa la frecuencia de compra de los alimentos que presentan las amas de casa. La mayoría de las jefas de hogar con un 40% (n=48) realizan sus compras quincenalmente.

En segundo lugar, con un 30,8% (n=37) las amas de casa realizan las compras mensualmente, posteriormente con un 23,3% (n=28) se observa que realizan las compras semanalmente y la opción menos escogida por las amas de casa para

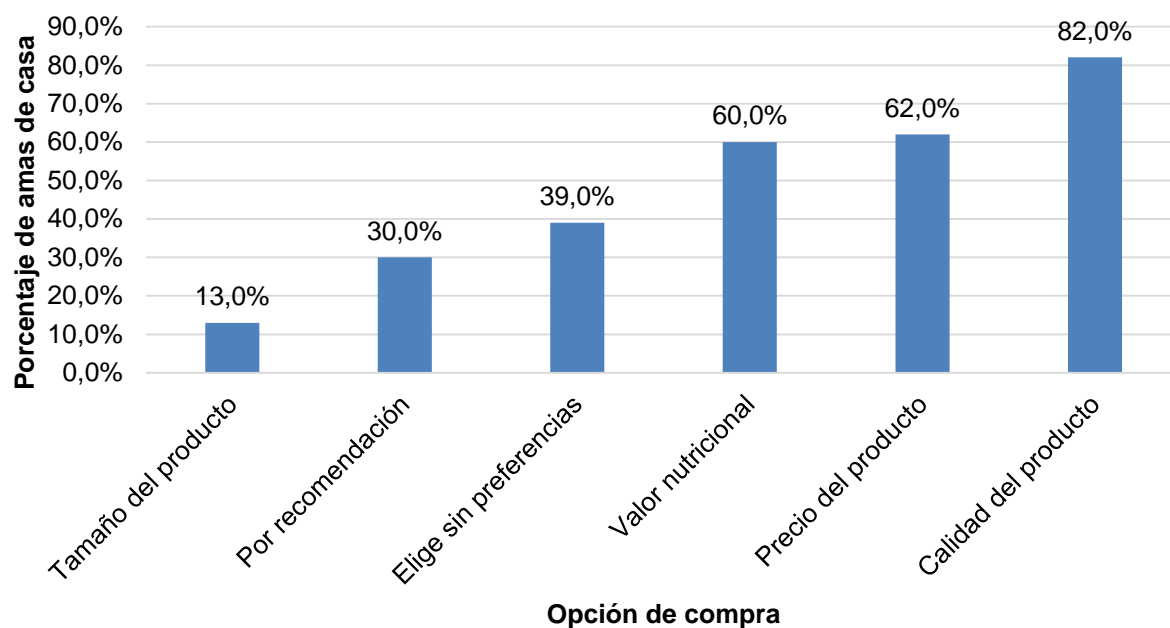
evaluar la frecuencia de compra de los alimentos del hogar corresponde a diario un 5,8% de la muestra (n=7).

Existe una relación entre la alimentación y la disponibilidad de recursos económicos, ya que las amas de casa con recursos limitados suelen realizar el abastecimiento de alimentos todos los días y exclusivamente en tiendas cercanas o a domicilio. Además de la compra diaria, algunas mujeres realizan la adquisición de alimentos en forma semanal o quincenal. (García, Pardío, Arroyo y Fernández, 2008).

Entender el estilo de vida del consumidor, considerar cómo vive una persona, qué productos de compra, cómo los utiliza, la forma cómo el individuo se ve a su mismo, sus emociones, percepciones y deseos como resultado de factores externos que afectan directamente sus decisiones. Los factores socioculturales determinan los alimentos que se eligen y cuáles hábitos alimentarios surgen de estas elecciones. La tradición también juega un papel importante en la elección y actitud frente a los alimentos, pasando de generación en generación y a veces al vincular a creencias éticas o religiosas. (Barbero, 2012).

Figura N°22:

Motivo de compra de los productos alimenticios de los hogares de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

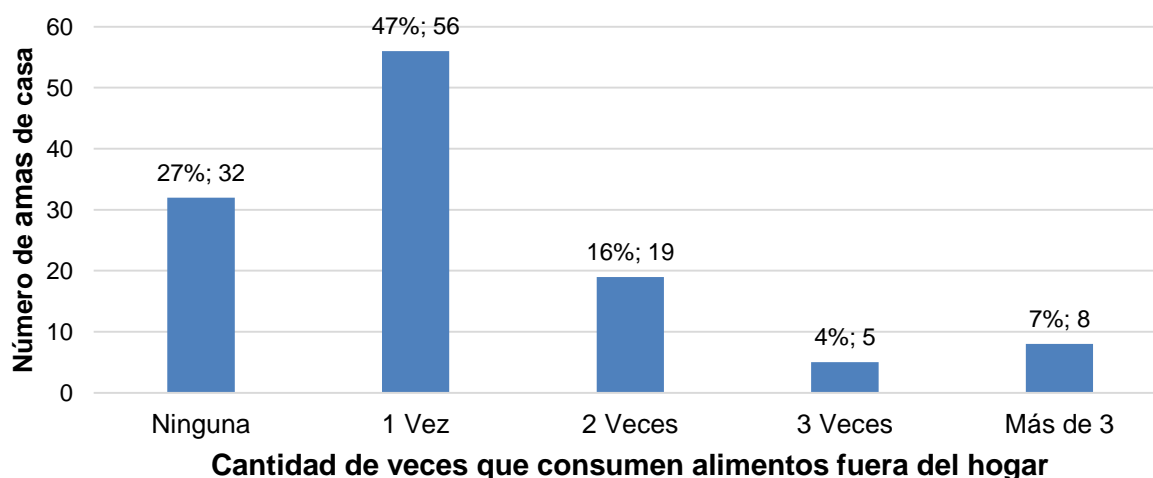
En la penúltima figura del apartado de hábitos de compra se evalúa las opciones de compra que toman en cuenta las amas de casa a la hora de realizar las compras de los productos alimenticios, la pregunta era de opción múltiple, en donde las muestras podían elegir más de una opción. Según la figura observada el 82,0% (n=98) del 100% de las amas de casa eligen un alimento por la calidad del producto, posteriormente con un 62,0% se dejan llevar por el precio del producto (n=74).

Por otro lado, muchas de las amas de casa toman en cuenta el valor nutricional de los alimentos a la hora de la compra con un 60,0% (n=72) y es importante destacar que de las opciones de compra el valor nutricional debe ser tomado en cuenta para mantener un correcto estilo de vida en el nivel nutricional. La opción menos elegida por la muestra de amas de casa encuestadas fue la de tamaño del producto con un 13% (n=16).

Un estudio realizado en España sobre consumo de alimentos y carne, así como los hábitos de compra en los establecimientos de alimentación, se determina que la calidad de los productos es el principal factor que determina la elección del establecimiento de compra, seguido de precio y la oximidad. Otros factores mencionados son la variedad del producto y las ofertas. (Barreiro, 2012).

Figura N°23:

Cantidad de veces que consumen alimentos fuera del hogar por parte de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

La última figura del apartado de hábitos de compra permite evaluar la frecuencia de consumo de alimentos por parte de las amas de casa fuera del hogar semanalmente. Al menos 1 vez fue la opción más electa por parte de las encuestadas con un 46,7%, (n=56), seguidamente ocupa el segundo lugar, las jefas de hogar indican que ninguna vez consumen alimentos fuera de su hogar con un 26,7% de elección, (n=32).

Posteriormente 2 veces y más de 3 veces fueron las opciones más elegidas con un 15,8% y 6,7% respectivamente. (n=19/n=8). Por último, el consumo de 3 veces a la semana de alimentos fuera del hogar con un 4,2% fue la opción menos elegida. (n=5).

En un estudio de consumo de comida rápida o consumo de alimentos fuera del hogar señala, que los expertos en salud afirman que la comida rápida no es muy saludable porque pequeñas cantidades de comida concentran muchas calorías, es decir, si se comieran de forma esporádica no producirían riesgo para la salud. Sin embargo, las condiciones laborales, así como la falta de tiempo, hacen que la comida rápida sea la elección de muchas personas para poder comer rápidamente y con bajo coste de forma habitual. Las grandes cantidades de grasa que aportan la comida rápida la convierte en comida poco saludable. La falta de vitaminas y fibra, además de una cantidad de grasa y colesterol, puede provocar sobrealimentación y obesidad.

El éxito de este tipo de comida está, por un lado, y como su propio nombre indica, en la rapidez del servicio, y por otro lado en los bajos precios y la flexibilidad de

horarios, estas razones son las que llevan a las personas a frecuentar los establecimientos de comida rápida, la falta de tiempo y de poder monetario, además de que casi a cualquier hora del día se encuentra abiertos. (Lago, 2011).

A continuación, se presenta la interpretación de la frecuencia de consumo mediante la elaboración de tablas agrupadas por grupo de alimentos.

Tabla N°5. *Frecuencia de consumo de las harinas por parte de las amas encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.*

Alimento	Frecuencia de consumo					Total (n=120)
	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca	
Arroz	105	3	0	12	0	120
Leguminosas	32	28	20	35	5	120
Pastas	5	47	28	40	0	120
Tortillas	22	44	14	35	5	120
Pan cuadrado	31	24	18	33	14	120
Plátano	32	46	14	22	6	120
Pan baguette	35	29	6	40	10	120
Galletas	40	12	6	57	5	120
Cereales	8	14	22	62	14	120

Fuente: Saavedra, 2017

La información suministrada por la encuesta nos muestra en la tabla N°4, el consumo de harinas por parte de las amas de casa, ya sea diario, semanal, mensual, ocasional o nunca. El arroz fue la harina más consumida por parte de las jefas de hogar en donde 105 mujeres consumen este grano diariamente, 3 semanalmente y solamente 12 mencionan que la consumen ocasionalmente. Las leguminosas fueron un grano que es consumido ocasionalmente, con un resultado de 35 amas de casa y solamente 32 mencionan que lo consumen diariamente. Estos dos tipos de harinas

son las que más frecuentan los costarricenses en sus platillos, casi que es esencial el consumo diario de estos productos.

Las amas de casa costarricenses, acostumbran a consumir al menos 1 vez a la semana pastas y sus derivados, en donde a partir de la encuesta se encontró que 47 amas de casa consumen semanalmente este producto, 40 lo hacen ocasionalmente y solamente 5 mencionan que las consumen diariamente.

Se manifiesta también en la tabla el consumo de otros productos tales como pan cuadrado que en su mayoría es consumido ocasionalmente, al igual que el pan baguette con 33 y 40 amas de casa respectivamente. El consumo de plátano maduro se presenta en su mayoría con un consumo semanal equivalente a 46 amas de casa. Por último, igualmente que el pan cuadrado y el pan baguette, las galletas y los cereales son consumidos en su mayoría ocasionalmente, o sea solamente una vez perdida equivalente a 57 y 62 amas de casa respectivamente.

El consumo de harinas en un hogar es básico, en especial en Costa Rica, y es importante que su consumo no deba ser nulo, solamente debe ser moderado. El arroz a nivel de Centroamérica, es uno de los productos que la mayoría de los habitantes consumen casi que diariamente. En un artículo de Hearts Magazine en España, señala que, “Respecto al consumo del hogar en productos alimenticios se refleja que, la mayoría de las amas de casa son consumidoras de alimentos básicos como la pasta, el arroz, el aceite, la leche y los yogures. El arroz (95%) y la pasta alimenticia (96%) son dos alimentos básicos en la dieta de los hogares españoles”. (pág.9).

Tabla N°6. *Frecuencia de consumo de grasas por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.*

Alimento	Frecuencia de consumo					Total (n=120)
	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca	
Mantequilla	50	18	12	37	3	120
Margarina	45	29	11	29	6	120
Manteca	24	8	0	11	77	120
Aceite de oliva	34	18	8	56	4	120
Aceite vegetal	120	0	0	0	0	120
Queso crema	24	24	12	54	6	120
Natilla	15	8	14	78	5	120
Paté	0	0	5	1	114	120
Aguacate	17	23	8	71	1	120
Semillas	18	24	4	48	26	120

Fuente: Saavedra, 2017

La tabla N°5 nos muestra la frecuencia de consumo de las amas de casa con respecto al grupo de las grasas. Cabe recalcar primeramente que la grasa que es consumida diariamente por todas las jefas de hogar fue el aceite vegetal, con un total de 120, que es el tamaño de la muestra. Seguidamente la mantequilla es la segunda grasa más consumida diariamente con 50 mujeres y solamente 37 la consumen ocasionalmente.

El aceite de oliva, es un tipo de grasa que con el paso de tiempo ha llegado a ser casi parte esencial de los hogares, en la tabla anterior podemos observar que 34 amas de casa consumen esta grasa diariamente, 18 lo hace semanalmente, 8 mensualmente y 56 lo hace ocasionalmente.

El aguacate como fuente de grasa saludable es consumido ocasionalmente por 71 mujeres amas de casa, 17 lo hacen diariamente, 23 semanalmente, 8 mensualmente

y solamente 1 indica que nunca lo hace. La mayoría de las amas de casa consumen las grasas ocasionalmente, pero cabe destacar que la manteca y el paté son productos grasos que nunca consumen las jefas de hogar con un resultado de 77 y 114 amas de casa respectivamente.

La adopción de dietas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares, carbohidratos, y bajas en grasas polinsaturadas y fibras, así como la poca actividad física, son algunas características de la transición epidemiológica nutricional; por otro lado, la mayor disponibilidad de alimentos con bajos costo ha permitido que la población pueda acceder a alimentos con alto contenido energético. El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, etc. y, subsecuentemente aumentan la carga de enfermedad. (Alvarez, Sanchez, Gomez y Tarqui, 2012).

El consumo elevado de alimentos con alta densidad energética, con una alimentación rica en grasas saturadas y azúcares simples, y pobre en fibra que caracteriza a la población actual, se podría atribuir en primer lugar al desconocimiento sobre cuál es el tipo de grasa de la cual hay que reducir el consumo y sobre los tipos de grasas presentes en los alimentos que habitualmente consumimos. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento del consumo hipercalóricos, ricos en grasa y azúcares, pero con escasas vitaminas y minerales y otros micronutrientes; la tendencia a la disminución de la actividad física debido a la

naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos; los cambios en los medios de transporte y la creciente urbanización son la raíz del problema. (López, 2014).

Tabla N°7. *Frecuencia de consumo de frutas y verduras por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2011.*

Alimento	Frecuencia de consumo					Total (n=120)
	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca	
Frutas enlatadas	12	12	4	60	32	120
Frutas	50	42	4	23	1	120
Verduras	42	60	6	9	3	120

Fuente: Saavedra, 2017

Lo que refleja la tabla N°7 nos muestra el consumo por parte de las amas de casa de frutas y verduras. Con respecto de las frutas 50 mujeres mencionaron que consumen todos los días frutas, 42 semanalmente, 4 de ellas lo hace mensualmente, 23 ocasionalmente y 1 de ellas que nunca consume en donde se desconoce la causa. Muchos entes e instituciones mencionan que el consumo de frutas de una mujer adulta promedio debe ser de 3 a 4 porciones, según los datos encontrados anteriormente ni si quiera la mitad de las amas de casa consumen frutas diariamente, ni si quiera aquellas que vienen enlatadas.

El mismo caso sucede con las verduras en donde solo 42 mujeres las consumen diariamente, 60 lo hacen semanalmente, 6 mensualmente, 9 ocasionalmente y 3 de ellas nunca consumen verduras, en donde se desconoce la causa. Al igual que las frutas, las verduras y vegetales deben ser consumidos diariamente, por lo menos de 3 a 4 porciones, según las recomendaciones dietéticas diarias de una mujer adulta.

Según la Organización Mundial de la Salud, en su artículo sobre el “Fomento de consumo mundial de frutas y verduras”, del año 2010, menciona que las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año podrían salvarse 1,7 millones de vidas si se aumentara lo suficiente el consumo de frutas y verduras. Un informe de la OMS y la FAO publicado recientemente recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras (excluidas las patatas y otros tubérculos feculentos) para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

La evidencia sobre la relación entre el peso, la alimentación de tipo occidental y la falta de actividad física con las enfermedades no transmisibles, incluye también diversos tipos de cáncer. Se estima que los factores alimentarios explican aproximadamente el 30% de los cánceres en países industrializados y, en forma específica, se ha señalado que el consumo de al menos 400 g diarios de frutas y verduras disminuye el riesgo de varios tipos de cáncer y de enfermedades cardiovasculares. (Meléndez, Olivares, Lera y Mediano, 2011).

El hecho de que las personas coman pocas frutas y vegetales puede responder a múltiples factores, entre ellos, el alto costo de las mismas: su poca disponibilidad, en algunos lugares, hay que viajar para conseguirlas, la escasa diversidad en la oferta según la región, la falta de propaganda sobre sus propiedades protectoras y de

ofertas por temporada, además, se dañan rápidamente, exigen lavarlas y consumirlas en un tiempo corto luego de ser adquiridas, y su ingesta no está incorporada culturalmente,. (Barbero, 2012).

La ingesta de frutas y vegetales por debajo de las recomendaciones se podría relacionar con la falta de conocimientos sobre el número de porciones recomendadas de estos alimentos, lo que podría ser atribuido al hecho de que muchas veces no se hacen campañas para promover la ingesta de estos alimentos. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

Tabla N°8. *Frecuencia de consumo de otros productos alimentarios por parte de las amas de casa encuestadas de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017.*

Alimento	Frecuencia de consumo					Total
	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca	
Repostería	9	35	6	54	16	120
Helados	12	22	9	66	11	120
Café o té	84	16	4	10	6	120
Agua	110	7	0	3	0	120
Snacks	24	30	0	42	24	120
Gaseosas	22	20	8	52	18	120

Fuentes: Saavedra, 2017

La última tabla del apartado de hábitos de compra destaca según la información adquirida en la recolección de datos, la frecuencia de consumo de productos que no entran en ningún grupo de alimentos o aquellos que por su composición nutricional presentan varios grupos de alimentos. Muchos de estos presentan en la mayoría de sus componentes, grasa y azúcar. Primeramente, se mencionan las bebidas gaseosas en donde, la mayoría de las amas de casa las consumen ocasionalmente,

específicamente 52 jefas de hogar, 22 de ellas mencionan que las consumen diariamente, 20 semanalmente, 8 mensualmente y 18 nunca consumen bebidas gaseosas.

Los helados y la repostería son alimentos que contienen en su composición nutricional grasas y azúcares refinados, igualmente 54 y 66 respectivamente, consumen estos productos ocasionalmente y 16 y 11 nunca los consumen.

El agua, el cual es un alimento esencial para el ser humano es consumida por 110 amas de casa diariamente, de una muestra de 120 encuestadas. Los snacks por su parte que son productos con alto contenido de grasa y sodio son consumidos en su mayoría ocasionalmente con 42 amas de casa como resultado.

La relación entre inseguridad alimentaria y obesidad fue propuesta por primera vez en un estudio de caso publicado sugiriendo que “las opciones de alimentos o adaptaciones fisiológicas en respuesta a restricciones de alimentos episódicas podrían causar un aumento de la grasa corporal”. A la fecha, varios estudios han documentado la relación entre sobrepeso y obesidad con la inseguridad alimentaria. Patrones de consumo alterados, tales como el sobreconsumo de comida y calorías cuando éstas ya están disponibles así como el costo de alimentos altos en grasas y azúcares que los hace más accesibles han sido consideradas probables causas de este fenómeno, pero son pocos los estudios que se han abocado a ello. (Morales, Méndez, Shamah, Valderrama y Melgar, 2014).

Los ingredientes de las gaseosas pueden ser nocivos para la salud. Entre los ingredientes “conocidos” de la misteriosa fórmula secreta Coca Cola se encuentra el

ácido fosfórico, utilizado como aditivo, que además de ser uno de los anticorrosivos favoritos de los mecánicos, (utilizado para limpiar motores, defensas, entre otros), en tu cuerpo provoca desmineralización ósea, esto significa que no permite la adecuada absorción de calcio en el organismo, al debilitar los huesos y por tanto incrementándose la posibilidad de tener fracturas. Los refrescos de cola no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas ni minerales y sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes. (Acuña y Cortés, 2011).

Las bebidas azucaradas o en azúcar añadida, en las que se incluye las bebidas saborizadas, los jugos de frutas y principalmente las bebidas carbonatadas, se han visto asociadas con un aumento en la obesidad, por su consumo diario. Además, se ha observado una asociación entre el aumento del consumo de bebidas azucaradas y enfermedades metabólicas, como hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2, la obesidad abdominal, la hipertrigliceridemia y el síndrome metabólico. Esa asociación puede ser el resultado de que las bebidas azucaradas tienen un alto índice glucémico y bajo índice de saciedad, cuando se compara con el consumo de alimentos con bajo índice glucémico. (Gómez, Jiménez y Bacardi, 2013).

La alimentación basada en comidas rápidas, ricas en grasas, azúcares con alta densidad energética, y escasos nutrientes y fibras, ha llevado a un aumento significativo de los casos de obesidad y dislipidemias así como de diabetes tipo 2 e hipertensión. Estos elementos constituyen el Síndrome metabólico. Una dieta sana debe tener presente alimentos ricos en fibra (pan integral, frutas, verduras,

legumbres, frutos secos) y una proporción global adecuada de hidratos de carbono (50%), grasas (30% máximo, no debiendo superar las saturadas el 8%-10%) y proteínas (15%). Una dieta con excesivas calorías o con exceso de grasas o hidratos de carbono conduce a la obesidad, sobre todo en ausencia de una práctica adecuada y regular de ejercicio. (Acuña y Cortés, 2011).

El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio. Actúa como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el mantenimiento de la temperatura corporal. El cuerpo humano tiene un 75% de agua al nacer y cerca del 60% en la edad adulta. Aproximadamente el 60% de esta agua se encuentra en el interior de las células (agua intracelular), el resto (agua extracelular) circula en la sangre y baña los tejidos. (Rosado, et al., 2011).

El agua de bebida, junto con la contenida en los alimentos, ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital¹. En consecuencia, es muy importante asegurar el aporte en cantidad y calidad adecuadas, especialmente cuando conocemos la influencia que el grado de hidratación puede tener sobre la salud y el bienestar de las personas, tanto en lo que se refiere a los aspectos cognitivos, el rendimiento físico y la termorregulación. (Rosado, et al., 2011).

4.1.2 Análisis bivariado de resultados

Para el desarrollo del análisis bivariado se realiza una prueba estadística llamada Chi cuadrado (χ^2), en la que mediante una hipótesis nula o alternativa, se determina si dos variables en un estudio se encuentran relacionadas. La hipótesis nula (H_0) es aquella en la que se asegura que los dos parámetros analizados son independiente uno del otro y la hipótesis alternativa (H_1) es aquella en la que se asegura que los dos parámetros analizados si son dependientes, o sea que presentan una relación entre sí.

En el desarrollo de este trabajo se toma un nivel de significancia, o sea un margen de error que se puede cometer al rechazar la hipótesis nula. El valor de significancia en este trabajo equivale a 0,05 o 5% de margen de error, que indica que hay una probabilidad del 0,95 o 95% de que la hipótesis nula sea verdadera, o sea que sí exista una relación entre las variables.

Si el valor de Chi cuadrado calculado es menor o igual que el Chi cuadrado critico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se le acepta.

A continuación, se presenta un cuadro resumen del cruce de variables que se realiza en esta investigación y el resultado que se obtuvo en el desarrollo de la prueba de Chi cuadrado, para poder realizar un análisis bivariado de cada uno de los cruces de variables. Posteriormente se explicará cada uno de los cruces y mediante pruebas científicas la relación entre ellas.

Tabla N°9. Cuadro resumen sobre los cruces de variables realizado con la prueba de Chi cuadrado

Variable 1	Variable 2	χ^2	Hipótesis	Relación	%
Estado nutricional	Hábitos de compra	0,042308	Alternativa	Existe	95,7692
Conocimientos alimentarios	Estado Nutricional	0,021409	Alternativa	Existe	97,8591
Conocimiento alimentario	Hábito de compra	0,537546	Nula	No existe	46,2454
Estado Nutricional	Frecuencia de consumo	9,86E-08	Alternativa	Existe	99,9999
Nivel socioeconómico	Hábitos de compra	0,010818	Alternativa	Existe	98,9182
Nivel socioeconómico	Frecuencia de consumo	4,22E-08	Alternativa	Existe	99,9999

Fuente: Saavedra, 2017

4.1.2.1. Cruce entre estado nutricional y hábitos de compra

Mediante la prueba utilizada para el análisis estadístico de las variables, el cruce entre estado nutricional y hábitos de compra según se observa en la tabla N°7 se obtiene un resultado de Chi cuadrado de 0,043208 o 4,2308% de margen de error por lo tanto la hipótesis es alternativa, al existir una relación entre el estado nutricional y los hábitos de compra.

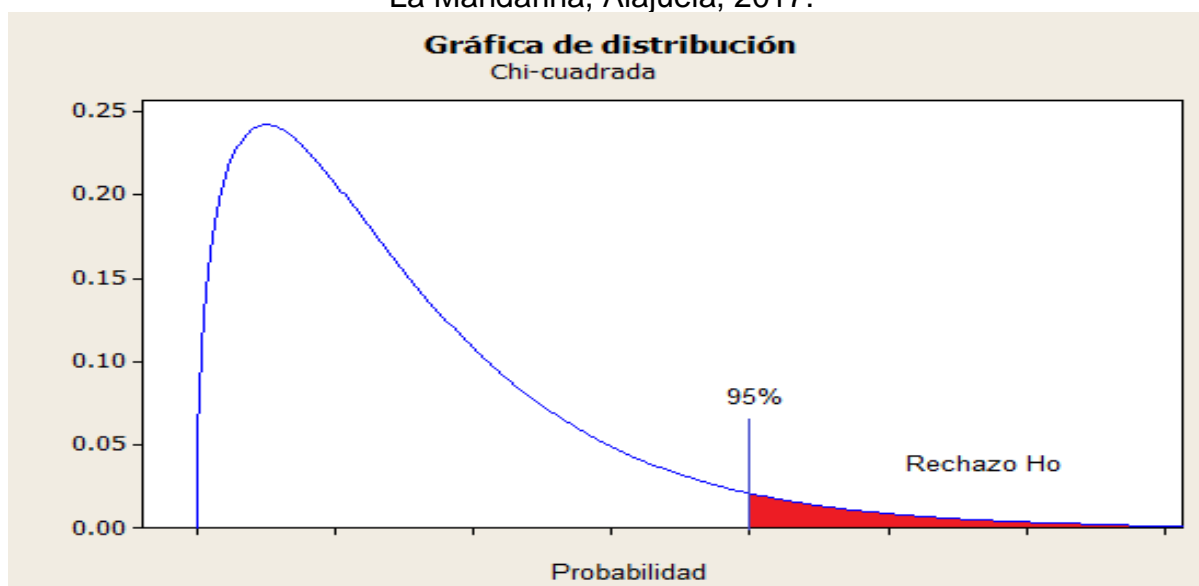
La relación se muestra comparando los resultados obtenidos en el cálculo del estado nutricional de las amas de casa a partir del Índice de masa corporal y la frecuencia de compra de los productos de alimentos de los hogares como parte de la

variable de hábitos de compra. Al comprobar que la compra frecuente de los productos alimenticios quincenalmente incide en el estado nutricional de las amas de casa, ya que la mayoría de las mismas presentaban sobrepeso. El efecto que este fenómeno causa en las amas de casa incurre no solamente en la frecuencia de compra sino en hábitos de compra que las amas de casa desarrollan conforme pasan los años, como falta de planificación para la compra de alimentos, la disponibilidad de productos alimenticios, la escogencia de dichos productos entre otros factores que se analizan más adelante.

En la siguiente figura se muestra el comportamiento de la curva de Chi cuadrado al realizar el cruce entre la variable de estado nutricional con la de hábitos de compra

Figura N°24:

Relación entre el estado nutricional y los hábitos de compra de las amas de casa de La Mandarina, Alajuela, 2017.



Fuente: Cerna, 2017

El estado nutricional predominante en las amas de casa es el de sobrepeso y se establece una relación con respecto de la frecuencia de compra que en este caso tiene mayor predominancia, los hogares en que se compran los alimentos quincenalmente.

El hábito de compra es un factor esencial en la alimentación en individuo en especial en las amas de casa, ya que ellas son las encargadas de todo lo que tenga que ver con la alimentación de los miembros del hogar. Personas que compran sus alimentos quincenal o semanal tienden a escoger productos que sea de fácil preparación. Dichos alimentos en su composición nutricional y por lo métodos de cocción que utilizan son más altos en grasas y sodio, afectando el estado nutricional de las mujeres que se dedican a las labores domésticas.

Cuando un individuo presenta un hábito de compra, es difícil que este sea modificado y con el pasar del tiempo se convierte en una costumbre o tradición. Tanto así que si una familia compra sus alimentos quincenalmente por más de un año, se convierte en ley de que el resto de los años, sea el mismo

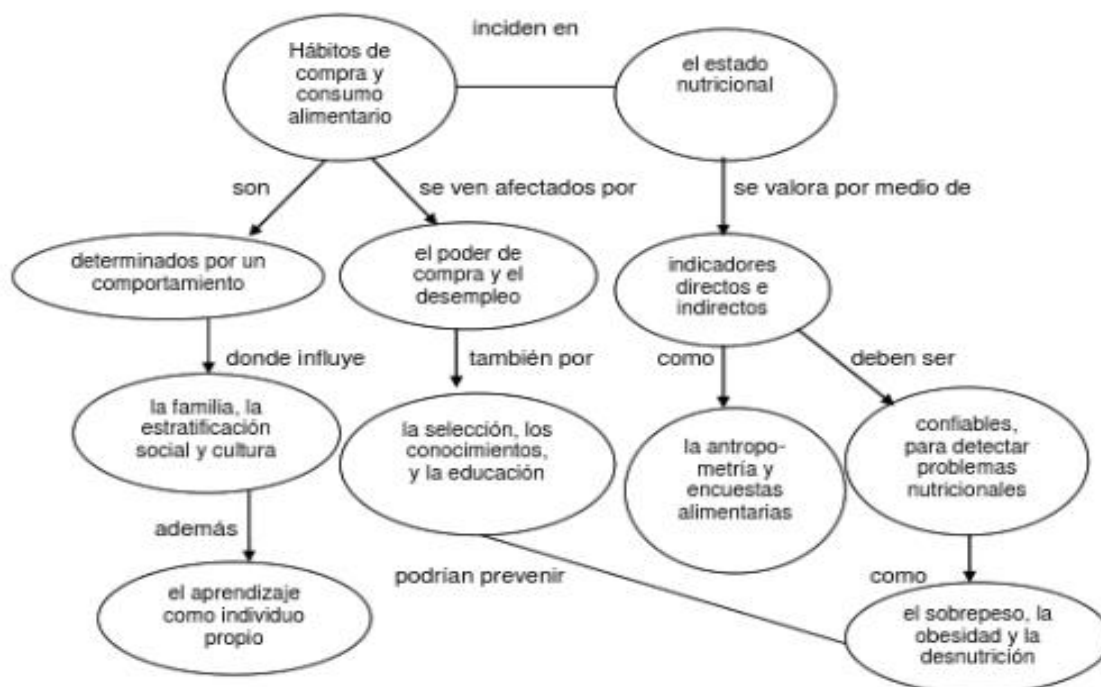
La compra de los alimentos es el momento cuando elegimos los alimentos que vamos a consumir. Por esta razón, este es el momento cuando debemos organizarnos y tomar en serio dicha elección, teniendo presente que si elegimos y compramos bien, podemos lograr una mejor alimentación para nosotras y para el resto de la familia. (Chiffman y Kanuk, 2005).

Un estudio indica que con base en las preferencias de consumo y de compra de alimentos en Estados Unidos, se logra determinar la existencia de parámetros que

permitirán definir, por parte de los productos elaboradores de alimentos, tendencia de demandas por ser satisfechas. Entre estos parámetros están: la dedicación a la frecuencia de compra y la elaboración de alimentos, preferencia por la adquisición de comida que necesiten poca elaboración, incremento de la adquisición de platos precocinados, entre otros. (Del Greco, 2010)

El estado nutricional de una ama de casa es directamente proporcional a los hábitos de compra que ellas presentan, ya que son las encargadas de la adquisición y escogencia de todos los productos de su hogar, Un estudio en España demuestra también que las amas de casa son las principales responsables de la alimentación en sus hogares y centralizan todas las decisiones sobre la elección y compra de productos para sus familias. (Hearts Magazine, 2012)

Figura N° 25. Hábitos de compra, consumo alimentario y estado nutricional.



Fuente: López, 2014

En la figura anterior elaborada en una investigación sobre hábitos de compra y consumo alimentario y su incidencia en el estado nutricional en jefes de familia en Costa Rica, se logra observar de forma más clara la relación que existe entre los hábitos de compra de un individuo y su estado nutricional, cómo se ve afectado y cómo se podría prevenir.

Las mujeres jóvenes son el grupo de población que más preocupación manifiesta con respecto de su peso corporal, siendo mayor esta preocupación en las que presentan sobrepeso/obesidad. Un elevado porcentaje de mujeres de este grupo de edad suelen seguir pautas encaminadas a la pérdida de peso, tendencia que no sólo se da en mujeres con sobrepeso/obesidad, sino también en las de peso normal o incluso bajo. Sin embargo, existe un gran desconocimiento en cuanto a las pautas más adecuadas para conseguir este objetivo, siendo las mujeres con sobrepeso/obesidad las que siguen, con más frecuencia, comportamientos para controlar su peso extremo y poco saludable. (Rodríguez, Pereza, Bermejo, Marín, López y Ortega, 2007)

4.1.2.2. Cruce entre conocimientos alimentarios y estado nutricional

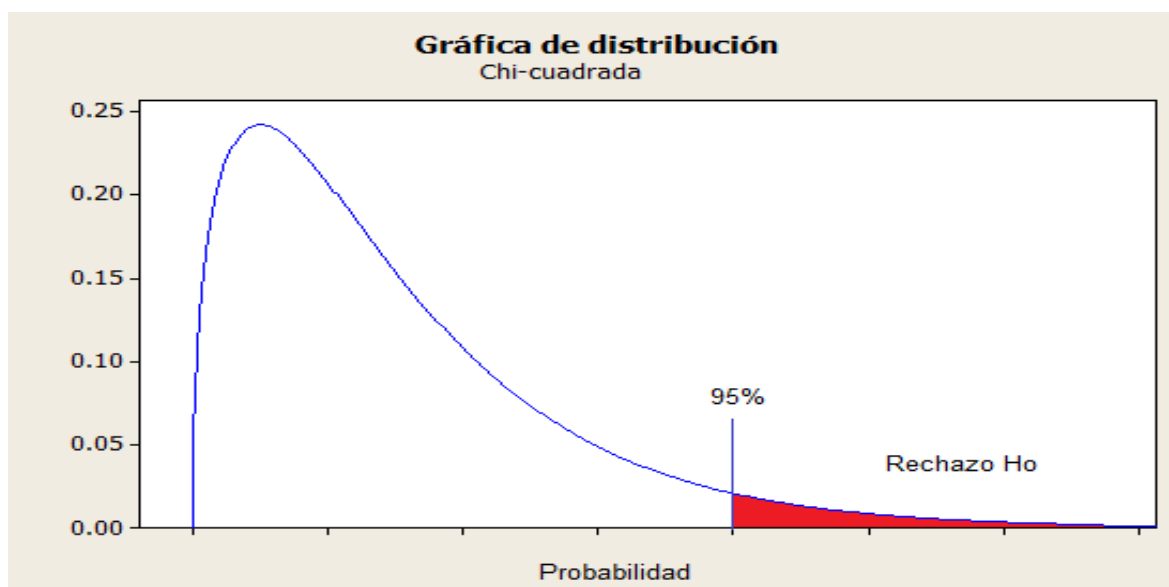
Mediante la prueba utilizada para el análisis estadístico de las variables, el cruce entre conocimientos alimentarios y estado nutricional según se observa en la tabla N°7 se obtiene un resultado de Chi cuadrado de 0,021409 o 2,1409% de margen de error por lo tanto la hipótesis es alternativa, al existir una relación entre conocimientos alimentarios y estado nutricional.

La relación establecida entre estas dos variables se observa en cómo la mayoría de las mujeres que presentaban sobrepeso y estado nutricional normal, lograron en su gran mayoría responder acertadamente las preguntas sobre conocimientos alimentarios básicos sobre nutrición. Sin embargo aunque son pocas la que presentaban obesidad I y II y obesidad mórbida, presentaron respuestas erróneas, al establecer y comprobar en cómo incide los conocimientos alimentarios en el estado nutricional de las amas de casa.

En la siguiente figura se muestra el comportamiento de la curva de Chi cuadrado al realizar el cruce entre la variable de conocimientos alimentarios y estado nutricional.

Figura N°26:

Relación entre conocimientos alimentarios y estado nutricional de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta creando buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos. Por otra parte, el estado nutricional está relacionado con múltiples factores, tales como los ingresos económicos para cubrir las necesidades nutricionales con alimentos adecuados y el nivel educativo de los padres con respecto de la nutrición lo que sin un asesoramiento adecuado sobre la alimentación, influye directamente sobre la calidad de vida de los niños(as), y por ende, en la calidad de vida del futuro adulto. (Pino, Cofre, López, Gonzales y Reyes, 2010).

Muchos estudios demuestran lo estrictamente que está relacionado con la adquisición correcta de conocimientos en nutrición con las buenas prácticas de las amas de casa y cómo influye eso con el estado nutricional de las mismas, existiendo una tendencia al sobrepeso y obesidad, sin embargo también estudios demuestran, que sin importar el conocimiento alimentario básico sobre nutrición, las amas de casa igualmente presentan una tendencia a problemas de sobrepeso y obesidad.

En un estudio realizado en la Ciudad de México sobre los conocimientos en nutrición de mujeres de estratos socioeconómicos bajos indica que la prevalencia más alta de sobrepeso u obesidad se encontró en diferentes características estudiadas, las principales son: el tener conocimientos en nutrición clasificados como correctos o regulares, en las mujeres con menor escolaridad; en aquellas con un nivel socioeconómico medio bajo, así como en las mujeres con un consumo alto de

grasas. En este contexto, la teoría social cognitiva sugiere que el comportamiento relacionado con la alimentación no está determinado por estímulos externos, sino por mediación de procesos mentales internos como conocimientos, actitudes y creencias. (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quirós, 2011).

Un estudio en Cuba analizó el hecho sobre el consumo y preferencias alimentarias de la población cubana mayor de 15 años, señala que el cubano prioriza la satisfacción de las necesidades de grasas, proteínas y azúcar, en detrimento del consumo de opciones sanas como vegetales y frutas. La mala calidad nutrimental, el desequilibrio, y la monotonía caracterizan tanto el consumo alimentario real, como el deseado. Los malos hábitos alimentarios presentes en la población cubana podrían influir en el cuadro de salud vigente. Por lo tanto, urge capacitar a la población cubana con conocimientos sobre una alimentación saludable, así como aumentar la disponibilidad y la accesibilidad a alimentos sanos. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

Se logra observar en los estudios y en investigaciones previas la importancia que tiene una correcta educación nutricional a la población para ir disminuyendo los números de sobrepeso y obesidad en el nivel mundial. Las amas de casa son un eje importante en este cambio porque a partir de la corrección de los hábitos alimentarios de las mismas, podemos tener una influencia indirecta en el resto de los miembros de los hogares y en la salud nutricional de ella misma.

4.1.2.3. Cruce entre estado nutricional y frecuencia de consumo

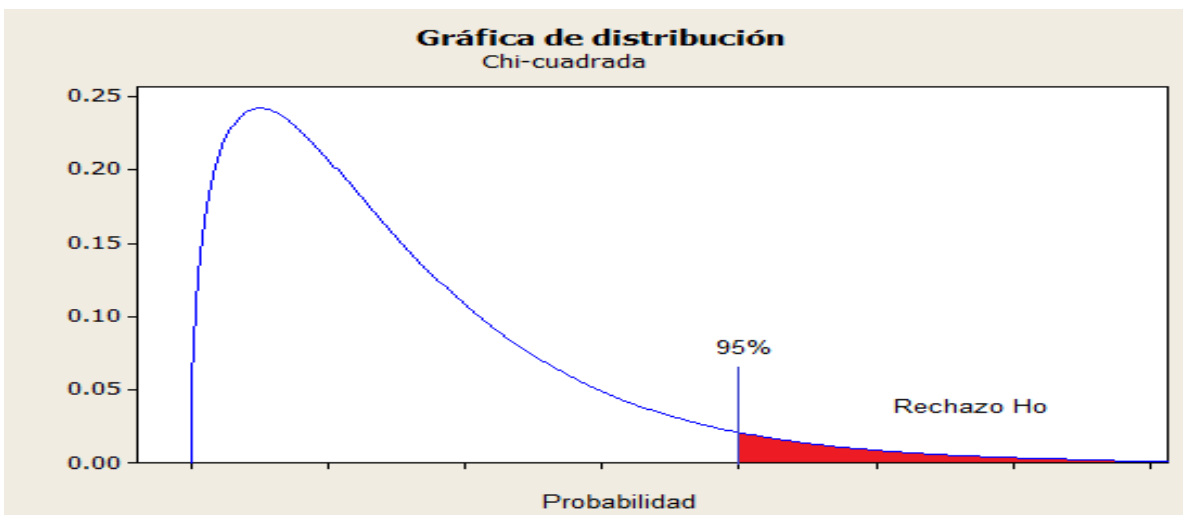
Mediante la prueba utilizada para el análisis estadístico de las variables, el cruce entre estado nutricional y frecuencia de consumo según se observa en la tabla N°7 se obtiene un resultado de Chi cuadrado de $9,86E-08$ o $0,0000000986\%$ de margen de error por lo tanto la hipótesis es alternativa, al existir una relación entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo.

La relación se puede establecer en que el consumo diario y elevado de harinas como el arroz y el pan, grasas como mantequilla y aceite vegetal y otros productos de alto valor calórico, como repostería, snacks, gaseosas, datos obtenidos a partir de la frecuencia de consumo utilizada en la encuesta, tiene una dependencia con el estado nutricional de sobrepeso y obesidad presente en las amas de casa, al afectar por consiguiente la salud nutricional de las mismas y elevar los índices de sobrepeso y obesidad.

En la siguiente figura se muestra el comportamiento de la curva de Chi cuadrado al realizar el cruce entre la variable de estado nutricional con la frecuencia de consumo.

Figura N°27:

Relación entre el estado nutricional y la frecuencia de consumo de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Cerna, 2017

La frecuencia de consumo presenta alimentos de todos los grupos de alimentos: grasas, harinas, frutas, vegetales o verduras, lácteos, alcohol, carnes, alcohol y azúcares; además de presentar alimentos que son frecuentes en la población costarricense pero que no entran en ninguna categoría porque son alimentos “combinados” ya que tienen dos o más grupos de alimentos en su composición como repostería, helados, entre otros.

La relación que se realizó en la figura anterior trata sobre el consumo diario, semanal, mensual, ocasional o nunca de cada uno de los alimentos mostrados en la frecuencia y cómo se relaciona con el estado nutricional presenta en las amas de

casa. De los resultados obtenidos se destaca el grupo de grasas, harinas, frutas, vegetales y la categoría de otros.

El consumo de harinas en las mujeres adultas en especial tiende a ser una problemática, por son conocidas como las aumentadoras de peso, y por lo tanto las mismas toman medidas extremas al disminuir su consumo o siendo nulas, un estudio en Sri Lanka sobre amas de casa informaron que las mujeres consumen un promedio de 18 porciones de almidón por día, que estaba muy por encima de las recomendaciones nacionales. El setenta por ciento de la energía en la dieta provino de carbohidratos. La prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad central entre la muestra total fue de 38%, 34% y 45%, respectivamente. Se observó una correlación positiva significativa entre la dieta alta en carbohidratos y la circunferencia de la cintura). Hubo una correlación negativa significativa entre el gasto energético de la actividad física y la circunferencia de la cintura La dieta alta en carbohidratos y la inactividad física se asociaron significativamente con la obesidad central. (Rathnayake, Roopansingam y Dibley, 2014).

Además, existen determinantes sociales que podrían influenciar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como son la educación, el sexo, la pobreza, el lugar de residencia y el exceso de consumo de alimentos entre otros. Al respecto, la educación está asociada inversamente al sobrepeso y la obesidad y, por el contrario, la riqueza está directamente asociada con el sobrepeso y la obesidad, asimismo, la obesidad es más frecuente en mujeres y es mayor en la zona urbana debido al incremento del consumo de la “comida rápida” que contienen más calorías, grasas

saturadas, colesterol y menos fibra que las comidas caseras. Álvarez, Sánchez, Gómez y Tarqui, 2012).

Con respecto de las grasas, su consumo debe ser diario, pero moderado y preferir grasas no tan dañinas como las saturadas y preferir tipos de cocción que no requieran la utilización de las mismas. Por lo tanto, su consumo debe estar presente, pero moderado y con una correcta elección del tipo de alimentos que se deben consumir, como aguacate, aceite de oliva, semillas, entre otros y todos estos en las porciones adecuadas.

Un estudio en muestran que la presencia de sobrepeso u obesidad en las mujeres de estratos socioeconómicos bajos de la Ciudad de México se asocia: con tener conocimientos sobre nutrición incorrectos o regulares, en las que tienen una escolaridad baja así como en las que pertenecen al nivel socioeconómico medio bajo, y también en las que tienen un alto consumo de grasas totales. En mujeres que presentan obesidad las variables asociadas fueron tener mayor de 30 años de edad y un consumo alto de grasas. (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quiroz, 2011).

Las frutas y vegetales son alimentos que para toda la población sin importar la edad o el sexo deben ser consumidos diariamente. Para las amas de casa, el consumo de frutas y vegetales deben ser primordiales todos los días de 3 a 4 porciones distribuidas en los tiempos de comida, ya que las mismas son necesarias para el control de peso y una correcta salud nutricional.

Un estudio en Uruguay que evalúa la frecuencia de consumo y el estado nutricional reflejó que las áreas del conocimiento en las que toda la población encuestada evidenció bajos conocimientos nutricionales fueron las porciones de frutas y verduras que se deberían consumir por día, el tipo de grasa de la cual hay que reducir el consumo, el contenido de grasa, de almidones, de sal, de fibra y de grasas trans de algunos alimentos, las recomendaciones sobre el consumo de lácteos descremados y cuál es el grupo de nutrientes que aporta más calorías. (Gámbaro, Raggio, Dauber, Ellis y Toribio, 2011).

El consumo elevado de grasas y dulces se ha relacionado con el padecimiento de sobrepeso y obesidad y se debe evitar en las pautas encaminadas a la pérdida de peso. Las mujeres muestran un consumo elevado, ya que se recomienda un consumo moderado. Sin embargo, eran conscientes de este hecho ya que sabían que estaban tomando más de lo que creían conveniente (tabla I). Este resultado coincide con otros en los que se encontró que los dulces y las grasas eran alimentos que se evitaba consumir para perder peso. (Rodríguez, Pereza, Bermejo, Marín, López y Ortega, 2007).

El consumo excesivo de grasas en la alimentación, se ha relacionado habitualmente con el aumento de riesgo de obesidad, coronariopatías y ciertos tipos de cáncer. A su vez, concentraciones elevadas de colesterol y de lipoproteínas de baja densidad (LDL), constituyen factores de riesgo de aterosclerosis y también coronariopatías. Su consumo no debiera pasar del 35 % del total de la energía alimentaria, y no superar el 10 % de ácidos grasos saturados, para evitar el aumento de la probabilidad de las enfermedades anteriormente mencionadas (Couceiro, 2007)

4.1.2.4. Cruce entre nivel socioeconómico y hábitos de compra

Mediante la prueba utilizada para el análisis estadístico de las variables, el cruce entre estado nutricional y hábito de compra según se observa en la tabla N°7 se obtiene un resultado de Chi cuadrado de 4,22E-08 o 0,0000000422 de margen de error por lo tanto la hipótesis es alternativa, al existir una relación entre el nivel socioeconómico y los hábitos de compra.

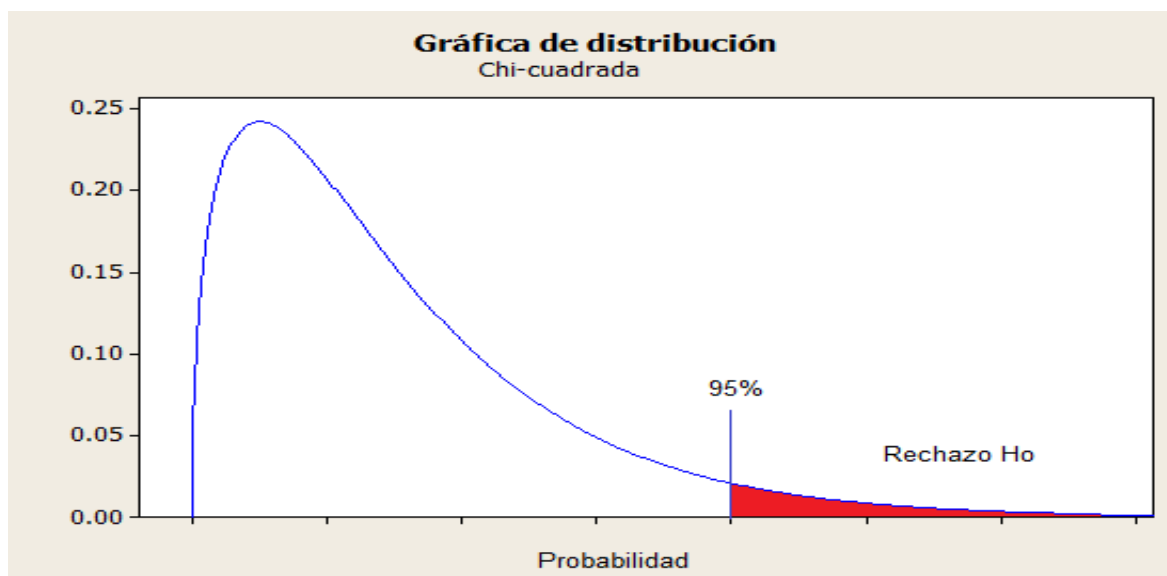
La relación se establece en que la mayoría de los hogares presentan mensualmente un ingreso familiar de menos de 285 000 colones y esto los lleva a comprar sus productos quincenalmente, igualmente se obtuvo que aquellos que realizaban las compras mensualmente, presentaban ingresos de 285 000 colones a 325 000 mil colones por mes. El nivel socioeconómico es directamente proporcional a los hábitos de compra, debido a que en la mayoría de los casos, las amas de casa quienes son las encargadas de la compra de los alimentos, a partir de los medios monetarios que adquieran, establecen la frecuencia de compra de los productos alimenticios, como parte de un hábito de compra.

Esto afecta en la elección de los alimentos y la correcta distribución de los ingresos familiares mensuales, para la compra de los alimentos, tal y como se observa en la Figura x por ejemplo, en donde la mayoría de las amas de casa utilizan más del 30% del ingreso familiar mensual para la compra de alimentos, al establecer inseguridad alimentaria en la población de estudio, según la Ley de Engel.

En la siguiente figura se muestra el comportamiento de la curva de Chi cuadrado al realizar el cruce entre la variable nivel socioeconómico y hábitos de compra.

Figura N°28:

Relación entre el nivel socioeconómico y los hábitos de compra de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Cerna, 2017

Se compara para el análisis bivariado, el cruce variables entre el ingreso familiar mensual y la frecuencia de compra de los alimentos. La adquisición de los alimentos requiere un ingreso familiar adecuado mensual para cubrir con todas las necesidades de los habitantes del hogar, así como el análisis de la frecuencia de compra en este caso quincenal es el más utilizado por las amas de casa.

El ingreso familiar mensual más electo fue el de menos de 285 mil mensuales, en donde ese dinero debe cubrir los gastos de servicios básicos (luz, agua, teléfono, electricidad), educación y alimentación. La compra de los alimentos está estrictamente relacionada con el ingreso monetario de las familias y la frecuencia de compra, porque así se logra determinar el dinero que se necesita para la compra de

los alimentos de las familias de las amas de casa y así mismo la disponibilidad de alimentos que presenten.

Todo esto igualmente como se expresa en los cruces anteriores, relacionados con los índices de sobrepeso y obesidad de las amas de casa. La calidad del producto que se compra, la elección de los mismos, la preparación (métodos de cocción) y en especial el ingreso familiar mensual son factores claves, para determinar la salud nutricional de los habitantes de un hogar, en donde la mayoría de la carga de todas estas actividades es del ama de casa.

Varios factores que pueden ser influyentes en la alimentación de las amas de casa, en el nivel socioeconómico, ya que la dieta está asociada a la accesibilidad, a la disponibilidad del tiempo para la compra y preparación de los alimentos, así como a la información y a los conocimientos que se tienen acerca de una correcta alimentación (Galindo, Juárez, Shamah, García, Ávila y Quirós, 2011).

Un estudio en México de acuerdo con los trabajos publicados en este número especial, se pudo constatar en la investigación, con dos metodologías distintas, que la carencia por acceso a la alimentación y su compra se asocia positivamente con variables que tradicionalmente funcionan como proxis de la precariedad o pobreza, como los hogares extensos, en aquellos donde el jefe o la jefa cuentan con niveles bajos de escolaridad. (Shamah, Rosas y Rivera, 2014).

El nivel monetario de un hogar por lo tanto es una determinante para la compra y el acceso a los alimentos, la calidad de los productos y por lo tanto los niveles de obesidad y sobrepeso de las amas de casa están ligados al estado nutricional de las

mismas. Ahora bien, para que exista accesibilidad económica a los alimentos, es innegable la estrecha relación con el trabajo y con los ingresos de la población. La pobreza es la base de los problemas de inaccesibilidad económica a los alimentos y por ende contribuye significativamente a la inseguridad alimentaria tanto en el nivel familiar como poblacional. (Couceiro, 2007).

4.1.2.6 Cruce entre nivel socioeconómico y frecuencia de consumo

Mediante la prueba utilizada para el análisis estadístico de las variables, el cruce entre estado nutricional y frecuencia de consumo según se observa en la tabla N°7 se obtiene un resultado de Chi cuadrado de $4,22E-08$ o $0,0000000422\%$ de margen de error por lo tanto la hipótesis es alternativa, al existir una relación entre el nivel socioeconómico y la frecuencia de consumo.

Para analizar la variable de nivel socioeconómico se toma en cuenta el ingreso familiar mensual, el dinero utilizado para la compra de alimentos y la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos de las amas de casa. Como resultado de la prueba de Chi cuadrado, las amas de casa que presentaban menos ingresos familiares mensuales (Menos de 285 000 colones y de 285 000 colones a 324 colones) tienden a consumir más diariamente harinas y cereales tal y como el arroz, el pan baguette y el pan cuadrado, igualmente un consumo elevado de otros productos como repostería, snacks y gaseosas, y muchas de ellas no incluían diariamente las frutas y vegetales.

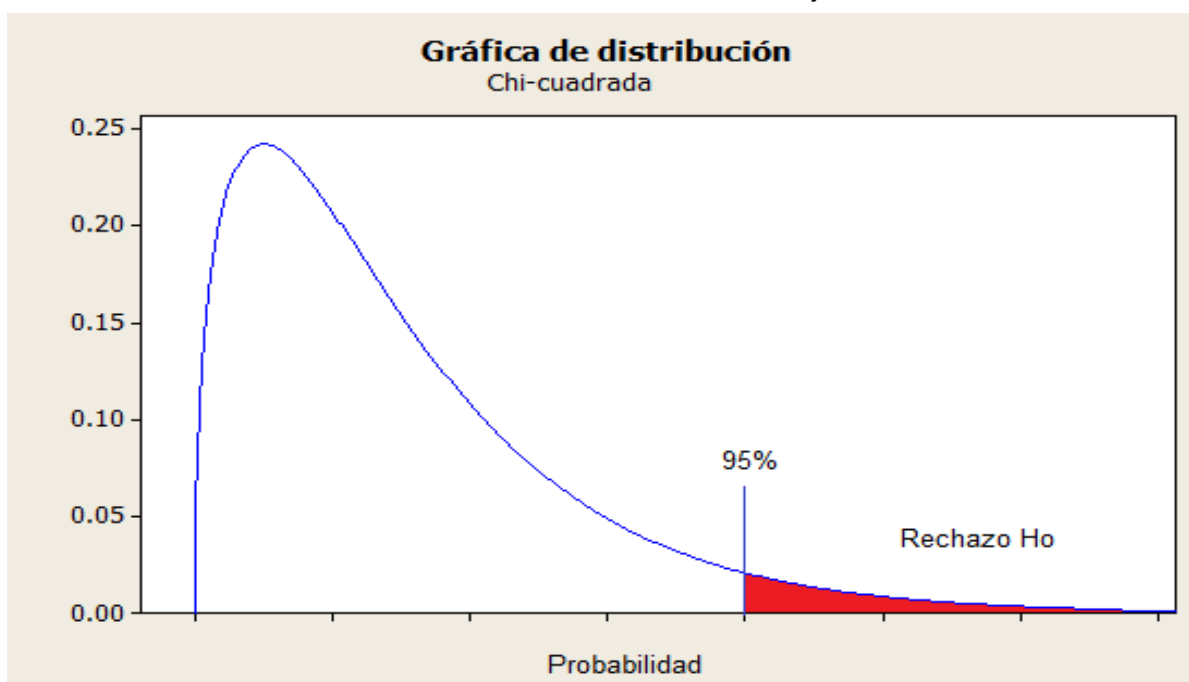
El poco ingreso monetario que presentan dichas familias y al presentarse muchas de las mismas en una línea de pobreza y pobreza extrema según el cálculo realizado

a partir de la canasta básica alimentaria, tal y como se observa en la figura X, la compra de alimentos y el consumo de los mismos se ve afectado, ya que eligen productos por el precio, sin importar la calidad nutricional del mismo.

En la siguiente figura se muestra el comportamiento de la curva de Chi cuadrado al realizar el cruce entre la variable de nivel socioeconómico con la frecuencia de consumo.

Figura N°29:

Relación del nivel socioeconómico con la frecuencia de consumo de las amas de casa de la zona de La Mandarina, Alajuela, 2017



Fuente: Saavedra, 2017

La última figura del análisis bivariado nos muestra el nivel socioeconómico mediante el ingreso familiar mensual y su relación con la frecuencia de consumo que

presentan las amas de casa, de los diferentes grupos de alimentos, ya sea diario, semanal, mensual, ocasional o si nunca lo consumen.

Existe una dependencia demostrada en la figura N°25 entre el ingreso promedio que tienen los hogares de las amas de casa, en donde el mayor dato es de menos de 285 mil colones y la frecuencia de consumo de los diferentes alimentos. El consumo de grasa y de carbohidratos, en este contexto es el que muestra mayor relevancia, ya que son de los productos más fáciles de adquirir y que tienen menor costo, en comparación con el grupo de las carnes y los lácteos.

El elevado consumo de harinas y de grasas saturadas tal como el aceite vegetal, la mantequilla, la natilla o el queso crema que son los que más consumen la población costarricense, tiene gran efecto y se encuentra asociado con el estado nutricional de las amas de casa. El poder adquisitivo juega un papel importante, porque de eso dependerá la elección, el acceso y la disponibilidad de los productos.

Los hogares con bajo nivel socioeconómico practican generalmente menos comportamientos dietéticos saludables y la adquisición de alimentos poco saludables. Estos resultados sugieren que los recursos financieros tienen un impacto significativo en la capacidad de participar en comportamientos dietéticos más saludables y el consumo de alimentos más saludables en este entorno e indican la necesidad de intervenciones para abordar la alimentación saludable. (Mead, Gittelsohn, Roache y Sharma, 2010).

Los carbohidratos representan la principal fuente de energía alimentaria en el mundo ya que aportan entre el 40 y el 80 % del total de la energía consumida, al

depender obviamente del área geográfica, consideraciones culturales y nivel económico. Esto obedece a que los individuos y poblaciones que consumen dietas con un alto contenido en carbohidratos, pertenecen en general a estratos socioeconómicos más bajos, ya que estos alimentos suelen ser más baratos (Couceiro, 2007).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La falta de conocimientos alimentarios y los malos hábitos de compra de las amas de casa entre los 18 y 64 años de la zona de La Mandarina se encuentran asociados al estado nutricional de las mismas. A pesar de ser una problemática multicausal, entre los principales factores se encuentran, el poco poder adquisitivo monetario que se presentan en los hogares de las amas de casa, y su relación con el número de miembros que habitan con ella, la incorrecta aplicación de los conocimientos alimentarios en sus hogares principalmente con los métodos de cocción, al utilizar solamente en su gran mayoría aquellos que aumentan el valor calórico de los alimentos como la fritura en especial en los productos cárnicos y por último se reflejan los incorrectos hábitos de compra que presentan las mismas, ya que en gran parte son ellas las encargadas de la escogencia de los productos alimenticios, en donde basan su escogencia en precio del producto y no la calidad nutricional del alimento.

Con respecto del nivel socio económico de las amas de casa, la mayoría presentaba secundaria incompleta, sin embargo realizaban a su vez labores fuera del hogar. A partir del cálculo de la línea de pobreza establecida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo en abril del 2017 en Costa Rica, se determina que más de la mitad de la muestra de los hogares de las amas de casa (n=120) se encontraban en la línea de pobreza no extrema, en donde dichas familias se encuentran por encima del valor de la CBA, pero inferior a la Línea de Pobreza.

Con los resultados obtenidos en la encuesta con respecto del número de miembros, el ingreso familiar mensual y el dinero destinado a la compra de los alimentos, se encontró que la mayoría de los hogares de las amas de casa se encontraban en inseguridad alimentaria, al utilizar más del 30% de sus ingresos mensuales para la compra de alimentos.

La mayoría de las amas de casa nunca han asistido al nutricionista y realizan al menos de 3 a 4 tiempos de comida al día. El método de cocción más utilizado fue el de fritura para los productos cárnicos y al vapor o hervido para los vegetales.

Con respecto de los conocimientos alimentarios, la mayoría de las amas de casa nunca han asistido al nutricionista y realizan al menos de 3 a 4 tiempos de comida al día. El método de cocción más utilizado fue el de fritura para los productos las mismas tuvieron bastantes respuestas acertadas y se encontraban también de acuerdo con muchos de los enunciados, sin embargo se encontró una discrepancia con el consumo de harinas ya que para muchas su consumo no es importante y debe ser caso nulo y posteriormente mencionaban que solamente consumiéndolo una vez al día ya cubrían el requerimiento de productos lácteos.

Mediante la evaluación del estado nutricional las amas de casa en su mayoría presentan sobrepeso, seguido de muchas que presentaban un peso normal y por último según los resultados de las encuestas, pocas de ellas se encontraban en obesidad I y II y obesidad mórbida.

En la frecuencia de consumo el alimento que diariamente en su mayoría es más consumido es el arroz y el aceite vegetal. Los productos alimentarios (carnes,

harinas, productos enlatados, pre envasado, frutas y verduras) de los hogares de las amas de casa son escogidos por las mismas y son pagados por los esposos o parejas, quienes son la cabecilla del hogar y realizan la compra de los mismos quincenalmente. La calidad del producto es una de las opciones que más prefieren las amas de casa a la hora de elegir sus productos alimentarios.

El lugar que más frecuentan las amas de casa para la compra de alimentos es Pali, el mayoreo de Alajuela para la compra de frutas y verduras y Pricesmart. El consumo de comidas rápidas en su mayoría lo hace 1 vez a la semana.

Por lo tanto, la relación existente entre los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra con el estado nutricional es cierta, al establecer que a pesar que presentan conocimientos alimentarios correctos, no son aplicados en sus hogares principalmente a la hora de preparar los alimentos y también con la escogencia de los productos alimenticios, en donde no toman en cuenta el valor nutricional o la calidad de alimentos, sino que las mismas se rigen más por el precio, debido también a su situación socioeconómica, sin embargo a tal situación se debe presentar un equilibrio, para propiciar el adecuado estado de salud

5.2 RECOMENDACIONES

-Indagar con más profundidad en la evaluación de los conocimientos alimentarios de las amas de casa, con instrumentos validados o alguna otra metodología que incluya temáticas variadas sobre nutrición, para así poder llevar a cabo un análisis exhaustivo sobre grupos de alimentos, tamaños de porción, consumo exacto de los diferentes grupos, y otros temas según el tipo de investigación que se realice, de tal forma que permita un resultado más acertado sobre la condición nutricional de las mismas.

-Realizar estudios no solamente en amas de casa, sino incluir también al resto de los miembros del hogar que habiten con ella, para así evaluar el comportamiento que tienen estos y el efecto que presentan al consumir los productos alimenticios de elección del ama de casa y de los métodos de cocción utilizados a la hora de prepararlos.

-Verificar con anticipación que la muestra seleccionada sea de un tamaño manejable, al observar estudios previos, debido a que en nuestro país no se han registrado datos sobre prevalencia o incidencia de sobrepeso y obesidad en amas de casa y su relación con los hábitos de compra y conocimientos alimentarios.

-Incrementar la información sobre alimentación de las amas de casa en el país, con el desarrollo de bases de datos en donde se logre observar evolución, cambios y comportamiento de las mismas con respecto del estado nutricional, hábitos de compra y conocimientos alimentarios.

-Analizar en futuros estudios el consumo aproximado de calorías de las amas de casa que permitan observar el impacto que presenta la ingesta diaria de alimentos escogidos por las mismas y los métodos de cocción utilizados en el estado nutricional, al aumentar por consiguiente los niveles de sobrepeso y obesidad en mujeres adultas que se dediquen a las labores domésticas.

-Incluir en futuros estudios, a otros tipos de poblaciones como los adultos mayores u adolescentes, ya que durante la realización del estudio se observó y se rechazaron como parte de la muestra a un número significativo de adultos mayores y jóvenes que se dedicaban a las labores domésticas. Dato que podría ser de gran relevancia para la evaluación del estado nutricional de las mujeres en general.

-Controlar las variables que se encuentren en estudios sobre conocimientos y hábitos de compra validados, que impacten en el estado nutricional de las amas de casa, debido a que la temática de la investigación es multicausal.

-Involucrar en futuros estudios a hombres que se dediquen a las labores domésticas o bien que realicen la compra y la preparación de los alimentos de su hogar que permitan realizar una comparación entre la alimentación de las mujeres y hombres y su efecto en el estado nutricional de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, K. (2013). La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia. *Revista de economía del Rosario*. Vol. 15 (2). Págs. 171-200
- Acuña, Y. y Cortes, R. (2011). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Instituto centroamericano de administración. San José, Costa Rica
- Alemán, G. (2014). Estrategias de supervivencia económica que emplea la ama de casa en estado de pobreza, de la colonia Benito Juárez de Monterrey, Nuevo León. Universidad autónoma de Nuevo León. Monterrey: México.
- Alidosti, M., Sharifrad, G.R., Golshin, P., Azadbakht, A. y Hemati, Z. (2012). An investigation on the effect of gastric cancer education based on health belief model on knowledge, attitude and nutritional practice of housewives. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*. Vol. 17 (3). Págs 256-262
- Álvarez, D., Sánchez, J., Gómez G. y Tarqul, C. (2012). Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana. *Revista médica de Perú*. Vol 29 (3). Págs 127-134
- Annunziata, A. y Vecchio, R. (2012). Factors affecting use and understanding of nutrition information on food labels: evidences from consumers. *Agriculture and economics reviews*. Vol.13 (2) Págs 103-116
- Ahn, S.H., Kwon, J.S., Kim, K., Yoon, J.S., Kang, B.W., Kim, J.W., Heo, S., Cho, H.Y. y Kim , H.K. (2014). Development of nutrition education program for consumers to reduce sodium intake applying the social cognitive theory: base on focus group interviews. *Korean journal community*. Vol. 19 (4). Págs 342-360
- Ahn, S.H., Kwon, J.S., Kim, K., Yoon, J.S., Kang, B.W., Kim, J.W., Heo, S., Cho, H.Y. y Kim , H.K. (2012). Study on the eating habits and practicability of guidelines for reducing sodium intake according to the stage of change in housewives. *Journal Korean community nutrition*. Vol 17 (6). Págs 724-736
- Antún, C., Graciano, A. y Risso, V. (2010). Canasta Básica de Alimentos. Revista del Grupo de estudio sobre soberanía alimentaria. Vol. 28 (131). Págs. 32-34

- Anupama, D.S. y Rosy, K.O. (2016). Effectiveness of structured teaching programme on knowledge of health. Promotional activities among housewives in a select rural community of Mangalore. *International Journal of Nursing Education*. Vol.8 (1). Págs 71-76
- Aranceta, J y Batrina, S. (2015). Nuevos retos de la nutrición comunitaria. *Revista Española de nutrición comunitaria*. Vol 16 (1). Págs 51-55
- Arguello, M., (2012). Factores que influyen en la utilización biológica de los alimentos. El Salvador: Universidad de El Salvador
- Barbero, L. (2012). Estudio sobre hábitos de consumo de frutas y verduras de los consumidores cordobeses. Para el programa de desarrollo territorial en el área metropolitana de Córdoba-ADEC
- Barreiro, D. (2012). Informe sobre el consumo alimentario en España. Observatorio del Consumo y la Distribución Alimentaria del Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Boletín Eurocarne. Número 9
- Barquera, S., Campos, I., Rojas, R. y Rivera, J. (2010). Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México*. Vol 146 (1). Págs 397-407
- Bernabeu, J., Galiana, E. y Trescastro, M. (2012). The food and nutrition program (1961-1982) and the training of housewives as family welfare managers. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol. 27 (4). Págs. 955-963
- Bernabeu - Mestre J, Esplugues JX, Galiana M.E (2007). Antecedentes históricos de la nutrición comunitaria en España: los trabajos de la Escuela Nacional de Sanidad. *Revista Española de Salud Pública* Vol. 81 (5): Págs. 451-459
- Brown, J. (2010). Nutrición en las diferentes etapas de la vida.OJO
- Bocchicchio, F., Lorenzetti, A., Pok, C. y Roggi, M.C. (2014). Las estrategias de manutención de los hogares de la Ciudad de Buenos Aires: una propuesta de medición y medición de análisis. Univsersidad Nacional de Jujuy: San Salvador
- Bojarquez, I., Mendoza, M.E., Tolentino, M., Morales, R.M. y De Regil, L.M. (2010). Las conductas alimentarias de riesgo no se asocian con deficiencias de micronutrientes en mujeres de edad reproductiva de la ciudad de México. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. Vol. 60 (19). Págs. 64-71

- Canaval, G. y Sánchez, M. (2011). Estilo de vida y la prevención de cáncer en mujeres trabajadoras en una institución de salud. *Revista Colombia Médica*. Vol 42 (2). Págs 117-123
- Cirilo, B. (2012). Aspectos epidemiológicos de la obesidad en América Latina: los desafíos a futuro. *Revista Biomédica Revisada por Pares*. Vol. 12 (1)
- Chozen, J. (2012). Mindful eating: A guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with food. *Eating disorders: The Journal of Treatment and prevention*. Vol 20.
- Chung, K.H., Shin, K.O., Yoon, J.A y Choi, K.S. (2011). Study on the obesity and nutrition status of housewives in Seoul and Kyunggi. *Journal of Nutrition Research and Practice*. Vol. 5 (2). Págs 140-149
- Couceiro, M.E. (2007). La alimentación como un tiempo de la nutrición, su disponibilidad y accesibilidad económica. *Revista cubana de salud pública*. Vol. 33 (3). Págs. 1-11
- Cruz, A.C., Noriega, M. y Garduño, M.A. (2008). Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. *Revista de Salud Pública de Brasil*. Vol. 19 (4). Págs. 1129-1138
- Del Greco, N. (2010). Estudio sobre tendencia de consumo de alimentos. Primera Parte- Generalidades y Casos. Datos relevantes para la toma de decisiones en la Agroindustria de alimentos y bebidas. *Revista de Alimentos Argentinos*. Vol. 1 (60)
- Duana, D. (2011). Consumo de alimentos y su vinculación con el lugar de compra en la zona norte de México. Vol. 2 (1). Págs 61-77
- Díaz, C. y Gonzáles, M. (2012). La problematización de la alimentación, un recorrido sociológico por la publicidad alimentaria. *Grupo de investigación en sociología de la alimentación de la Universidad de Oviedo*. Vol 1 (25). Págs 121-146
- Echenique, J., Rodríguez, L., Pizarro, T., Martín, A. y Atalah, E. (2011). Impacto de un programa nacional de tratamiento en mujeres adultas con exceso de peso en centro de atención primaria. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol 25 (6). Págs. 1372-1377
- Escalera, M.E. (2000). Trabajo y salud en la mujer. Análisis comparativo con trabajo remunerado y amas de casa. *Revista de psicología clínica y salud*. Vol. 11 (2). Págs. 195-230

- Fernández, D. (2013). Viviendo con poco dinero: un estudio de pobreza urbana. *Economía y Sociedad. Vol. 18 (44)*. Eissn: 2215-3403
- Figuroa, D. (2009). Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Revista de Saude Social. Sap Pablo. Vol. 18 (1)*. Págs 103-117
- Figuroa, D. (2005). Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones. *Revista Costarricense de Salud Pública. Vol. 14 (27)*. Págs 1409-1029
- Forero, J.O. y Romero, J.R. (2012). Conocimientos y prácticas en manejo de alimentos en hogares de la ciudad de Bogotá. *Revista de la Universidad de La Salle de Bogotá. Vol. 3 (1)*. Págs. 10-22
- Fogelholm, M., Anderssen, S., Gunnarsdottir, I. y Lahti-Koski, M. (2012). Dietary macrinutrients and food consumption as determinants of long term weight change in adult populations. *Journal of food and nutrition. Vol. 56 (1)*.Págs 110-121
- Franco, S.M. (2013). Cambios y permanencias en el proceso de alimentación familiar. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. Vol 5 (1)*. Págs 83-105
- Galindo, C., Juárez, L., Shamah, T., García, A., Ávila, A. y Quiroz, M.A (2011). Conocimientos en nutrición, sobrepeso u obesidad en mujeres de estratos socioeconómicos bajos de la Ciudad de México. *Archivos latinoamericanos de nutrición. Vol. 61 (4)*. Págs 196-205
- Garbanzo, G.M. (2013). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios desde el nivel socioeconómico: Un estudio en la Universidad de Costa Rica. *Escuela de administración educativa. Vol. 17 (3)*. Págs. 57-87
- Gámbaro, A., Raggio, L., Dauber, C., Ellis, A.C. y Toribio, Z. (2011). Conocimientos nutricionales y frecuencia de consumo de alimentos: un estudio de caso. *Archivos latinoamericanos de Nutrición. Vol 61 (3)*. Págs 308-317
- Gamboa, E.M., López, N., Prada, G.E., Cadena, J.T. y Landinez, A. (2010). Factores asociados al consumo de frutas y verduras en Bucaramanga. *Archivos latinoamericanos de nutrición. Vol. 60 (3)*. Págs 247-254

- Garaulet, M., Puy, M., Pérez, F., Cuadrado, C., Leis, R y Moreno, M. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. *Revista española de nutrición comunitaria*. Vol. 14 (3). Págs 150-155
- García, M., Pardío, J., Arroyo, P y Fernández, V, (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. ISSN 1405-2210 México
- Garduño, S.D. y Khokhar, S. (2013). South Asian dietary patterns and their association with risk factors for the metabolic syndrome. *Journal of human nutrition and dietetics*. Vol. 26 (2). Págs 145-155
- Gil, A. (2010). Tratado de nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. Tomo II. (2da edición ed.). España: Editorial Médica Panamericana
- Golshiri, P., Yarmohammadi, P., Sarrafzadegan, N., Shahronki, S., Yazdani, M. y Pourmoghaddas. (2012). Developing and validating questionnaires to assess knowledge, attitude and performance toward obesity among iranian adults and adolescents study. *Journal of atherosclerosis ARYA*. Vol. 7 (1). Págs 5110-5115
- Gómez, L., Jiménez, A y Bacardi, M. (2013). Estudios aleatorizados sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la adiposidad en adolescentes y adultos: Revisión sistemática. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol. 28 (6). Págs. 1792-1796
- Gonzales, F. (2016). Asociación de los hábitos alimentarios y el estilo de vida con el estado nutricional de una muestra de mujeres profesionales en Nutrición, de la Gran Área Metropolitana. Universidad Hispanoamericana: Costa Rica
- Gonzales, R., Campos, G. y Morales, Y. (2008). Foro: Los consumidores ante la crisis: situación actual y perspectivas. Universidad de Costa Rica. Boletín Presencia Universitaria. Boletín 30
- Gupta, A. y Sheth, M.K. (2013). Fried foods associated health risks in Gujarati housewives. *Nutrition & Food science journal*. Vol. 43 (4). Págs 444-452
- Gutiérrez, A., Sánchez, B., Sámano, M.R., Rodríguez, M.E., Sánchez, O.E. y Sánchez, B.I. (2015). Asociación entre conocimientos y prácticas alimentarias y el índice de masa corporal en el personal de un centro de tercer nivel de atención a la salud. *Revista Española Médica*. Vol. 20 (1). Págs 144-151

Heart Magazine España. (2013). El ama de casa Española. Extraída el 12 de marzo de: <file:///C:/Users/Dianita/Downloads/Amas%20de%20casa.pdf>

Herrán, O., Patiño, G.A. y Del Castillo, S.E. (2010). La transición alimentaria y el exceso de peso en adultos evaluados con base en la encuesta de la situación nutricional en Colombia. *Revista Biomedical de Colombia*. Vol. 36 c(1). Págs 109-120

Herrera, M. (2009). Fórmula para el cálculo de la muestra poblaciones finitas. *Revista del Hospital Roosevelt*. 2(2). Acceso: 9/8/2016 <http://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Municipalidad de Corredores. (2007). Plan de acción en Salud del Cantón de Corredores, Costa Rica, San José. INCAO, OPS Ministerio de salud y municipalidad de corredores

Instituto Nacional de Estadística y Censo de Costa Rica. (2017). Índice de Pobreza Multidimensional: Metodología. ISBN: 978-9930-02-9

Jiménez, T., Leiva, L., Barrera, G., Maza, Maria Pia., Hirsch, S., Henriquez, S., Rodriguez, J. y Bunout, D. (2015). Effect of calorie restriction on energy expenditure in overweight and obese adult women. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol. 31 (6). Págs 2428-2436

Jitnarin, N., Kosulwat, V., Nipa Rojrongwasinkul, Boonpadrerm, A., Haddock, C.K. y Poston, W.S. (2010). Risk factors for overweight and obesity among thai adults: results of the national Thai food consumption survey. *Institute of nutrition*. Vol.2 (1). Págs 60-74

Jonhson, F., Pratt, M., y Wardie, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *Internacional Journal of Obesity*. Vol 36 (5). Págs 665-674

John M, Ahuja A, Barkat V., David, S y Bhagtana.(2016). An exploratory study to assess the knowledge and practices of mothers regarding weaning diet in a selected hospital, Ludhiana, Punjab. *J. Evolution Med. Dent. Sci*. Vol.5 (39). Págs 2359-2362,

Kang, Y.J., Wang, H.W., Cheon, S.Y., Lee, H.J., Hwang, K.M. y Yoon, H.S (2016). Associations of obesity and dyslipidemia with intake of sodium, fat and sugar among Koreans: a qualitative systematic review. *The Korean society of clinical nutrition*. Vol.5 (4). Págs 290-304

- Kim, H.K. y Kim, M.J (2010). Effects of weight control program on dietary habits and blood composition in obese middle aged women. *Korean journal of nutrition*. Vol.43 (3). Págs 273-284
- Koc, B. y Ceylan, M. (2010). The effects of social-economic status of consumers on purchasing, behaving and attitude to food products. *Journal of Korean. British food journal*. Vol.114 (5). Págs 728
- Kwon, Y.S. y Ju, S.Y. (2014). Trends in nutrient intakes and consumption while acting out among Korean adults based on Korea national health and nutrition examination survey. *Korean society of community nutrition*. Vol 6 (6). Págs 670-678.
- Lago, J. (2011). El consumo de comida rápida. Situación en el mundo y acercamiento autonómico. Strategic research center EAE. Bussines School. ISSN: 1989 9580
- Lagranja, E.S., Vallengia, C. y Navarro, A. (2014). Prácticas alimentarias y actividad física en adultos de una población Toba de la provincia de Formosa, Argentina. *Revista Diaeta*. Vol 32 (146). Págs 34-46
- Lares, M., Velazco, Y., Hernández, P. y Mata, C. (2011). Evaluación del estado nutricional en la detección de factores de riesgo cardiovascular de una población adulta. *Revista de nutrición y dietética de la Universidad Central de Venezuela*. Vol. 58 (7). Págs 413-16
- Leiva, G., Aguilera, V.R., Lara, E., Rodríguez, J.D., Trejo, J.I. y López, M.R. (2011). Diferencias en la modificación de hábitos, pensamientos y actitudes relacionadas con la obesidad entre dos distintos tratamientos en mujeres adultas. *Revista latinoamericana de Medicina conductual*. Vol. 1 (2). Págs 19-28
- Lobera, J. y García, C. (2014). Identidad, significado y medición de las amas de casa. *Revista del departamento de Sociología*. Universidad autónoma de Madrid. Vo, 16 (1). Págs. 213-226
- López, J. (2014). Hábitos de compra y consumo alimentario y su incidencia en el estado nutricional en jefes de familias costarricenses y nicaragüenses de clase media y baja, en una comunidad urbana, Guachipelín, Escazú. Universidad Hispanoamericana: Costa Rica
- Lynch, E., Liu, K., Wei, G., Spring, B., Kiefe, C. y Greenland, P. (2009). The relation between Body Size perception and change in Body Mass index over 13 years. *American Journal of epidemiology*. Vol 169 (7). Págs 857-866

- Mahan , L.K, Escott-Stump y Raymond, J. (2013). Nutrición y dietoterapia de Krause. Editorial de México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A
- Marín, A.D., Sánchez, G. y Maza, L. (2014). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Yucatán México. *Revista de Estudios Sociales de México. Vol. 22 (44)*. Págs 188-197
- Mead, E., Gittelsohn, J., Roache, C. y Sharma, S. (2010). Healthy food intentions and higher socioeconomic status are associated with healthier food choices in an inuit population. *Journal of human nutrition and dietetics. Vol 23 (1)*. Págs 83-91
- Melendez, L., Olivares, S., Lera, L. y Mediano, F. (2011). Etapas del cambio, motivaciones y barreras relacionadas co el consumo de frutas t verduras y la actividad física en madres de preescolares atendidas en centro de atención primaria de salud. *Revista chilena de Nutrición. Vol. 38 (4)*. Págs. 466-475
- Menza, V y Probart, C- (2013). Alimentarnos bien para estar sanos, lecciones sobre nutrición y alimentación saludable. Extraído de la página oficial de la FAO: <http://www.fao.org/home/es/>
- Meshram, Il., Balakrishna, N., Sreeramakrishna, K., Rao, K Mallikharjun., Kumar, R Hari., Arlappa, N., Manohar, G., Reddy, Ch Gal., Ravindranath, M., Kumar, S Sharad., Brahmam, GNV., Laxmaiah, A., Meshram, I I. y Brahmam, G N V. (2016). Trends in nutritional status and nutrient intakes and correlates of overweight/ obesity among rural adult women (18-60 years). *Indian Journal of public health of Nutrition. Vol.19 (5)*. Págs 767-776
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2010). Plan Nacional de desarrollo 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”, San José, Costa Rica
- Ministerio de Salud de Costa Rica; Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud; Caja Costarricense del Seguro Social; Instituto Nacional de Estadística y Censos; Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (2008-2009). Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica. Costa Rica
- Ministerio de Salud. (2011). Política Nacional para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021. Primera edición, San José, Costa Rica: Ministerio de Salud

- Ministerio de Salud, D.d. (2014). Análisis de situación de Salud Costa Rica. San José, Costa Rica. Publicaciones Ministerio de Salud
- Morales, G. (2015). Ensayo: Obesidad y Malnutrición en Costa Rica. 1-9
- Morales, M.C., Méndez, I., Shamah, T., Valderrama, Z. y Melgar, H. (2014). La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Revista de Salud Pública de México*. Vol. 56 (1). Págs S54-S61.
- Muda, W.A., Kuate, D. Jalil, R.A. Wan, W.S. y Azima, S. (2015). Self-perception and quality of life among overweight and obese rural housewives in Kelantan, Malaysia. *Journal of health and quality life outcomes*. Vol.13 (19). Págs 2-7
- Navadeh, S., Sajadi, L., Mirzazadeth, A., Asgari, F. y Haghazali, M. (2011). Factors associated with housewives obesity in Iran; A national survey. *Journal of epidemiology & community health*. Vol.65 (1). Págs 281-288
- Organización Mundial de la Salud (2011). Obesity and overweight. Fact sheet Vol 311
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2015). Obesidad y sobrepeso. Oficina Regional para las Américas: Oficina de prensa
- Ortega, A. (2013). Técnicas utilizadas para el control de peso corporal según la percepción del mismo en un grupo de personas adultas sanas, o con alguna patología, Aserri. San José, Costa Rica
- Park, K.C., Choi, Y.H., Kim, W.R., Choi, Y.J. y Yoon, K.S. (2014). Intake status and recognition of health functional foods by pre and post-menopausal women in Seoul and Gyeonggi province. *Journal of the Korean Society of food science and nutrition*. Vol 43 (7). Págs 1112-1121
- Porrata, C. (2009). Gustos y preferencias alimentarias de adultos cubanos. *Revista de Cuba de Nutrición Alimentaria*. Vol. 19 (1). Págs. 88-93
- Programa Regional de Seguridad alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA) (2010). Análisis de la situación de la Seguridad alimentaria y Nutricional en Centroamérica

- Pyun, J.S. y Lee, K.H. (2010). Study on the correlation between the dietary habits of mothers and their preschoolers and the mother's need for nutritional education for preschoolers. *Journal Korean dietary assistance*. Vol 16 (1). Págs 62-76
- Ravasco, P., Anderson, H. y Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol 25 (3). Págs. 57-66
- Rivera, A., Muñoz, O., Rosas, M., Aguilar, A., Popkin, M y Willett, C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Bol Med Hosp Infant Mexico*.
- Rosado, I., Marín, V., Martínez, J.A., Cabrerizo, L., Gargallo, M., Lorenzo, H., Quiles, J., Planas, M., Polanco, Romero de Ávila, D., Russolillo, J., Farré, R., Moreno Villares, J.M., Riobó, P y Salas, J. (2010). Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. *Revista de nutrición hospitalaria*. Vol. 26 (1). Págs 27-36
- Ronsen, M. y Hege, Ragni. (2013). Who are the housewives in Contemporary Norway. *Journal of Social Europe*. Vol 29. (6). Págs 1266-1279
- Rossi, M.L., Oliva, M.L., Squillace., C. Belén, L., Alorda, M.B., Maffei, L y Torresani, M.E. (2015). Ganancia de peso corporal a partir de la menopausia y perfil alimentario en una muestra de mujeres de la ciudad de Buenos Aires. *Revista de actualización en nutrición*. Vol.16 (2). Págs 41-50
- Rathnayake, K.M., Roopansingam, T. y Dibley, M.J.(2014). High carbohydrate diet and physical inactivity associated with central obesity among premenopausal housewives in Sri Lanka. *BMC research notes*. Vol 7 (1) Págs 564-567
- Rezazadeh, A., Rashidkhani, B. y Omidvar, N. (2010). Association of major dietary patterns with socioeconomic and lifestyle factors of adult women living in Tehran. *Journal of nutrition of Iran*. Vol 26 (3). Págs 337-341
- Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/> 15 de enero, 2017.
- Rodríguez, A., García, J.J. y Lois, C. (2015). *Nutrición comunitaria*. Editorial: Universidad de Cienfuegos, España.
- Rodríguez, F., Palma, X., Romo., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., McMillan. Y Gálvez, J. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en

- estudiantes Universitarios de Chile. *Revista de Nutrición Hospitalaria*. Vol. 28 (2). Págs. 447-455
- Rodríguez, E., Pereza, L., Bermejo, M., Marín, L., Lopez, A.M. y Ortega, R. (2007). Hábitos alimentarios y su relación con los conocimientos, respecto al concepto de dieta equilibrada, de un colectivo de mujeres jóvenes con sobre peso y obesidad. *Revista de nutrición hospitalaria*. Vol 22 (6). Págs 654-660
- Saenz, M. R., Acosta, M., Mousier, J. y Bermúdez, J.L. (2011). *Revista de Salud Pública de México*. Vol. 53 (2) Págs. s156-s167
- Salas, M. Y Ivon, D. (2015). Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, Institución educativa. *Revista de Medicina Humana y enfermería*. Vol 5 (3). Págs. 67-75
- Sánchez, C., et al. (2004). Epidemiología de la obesidad. *Gaceta Médica de México*. Vol. 140 (2). Págs S3-S320
- Shamah, T., Rosas, V. y Rivera, J.A. (2014). La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos. *Revista de salud pública de México*. Vol. 56 (1). Págs. 60-65
- Shams, B., Golshiri, P., Saleki, A., Rabar, M. y Najimi, A. (2012). Comparison of growth and nutritional evolution stages in infants with working mothers and infants with housewife mothers in Isfahan. *Journal of education and health promotion*. Vol. 1 (16). Págs. 34-43
- Schiffman, L. y Lazar, L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. Pearson Educación, México. ISBN: 978-607-443.969-5
- Shin, K.O., Yoon, J.A., Lee, J.S., Chung, K.H. y Choi, S.N. (2010). A compilation study on interest of dietary life behavior, nutrient intake and health between full time and working housewives. *Korean journal of food culture*. Vol. 25 (31). Págs. 285-295
- Siddiquee, T., Bhowmik, B., De Vale, N.C., Mujumder, A., Mahtab, H., Azad, A.K y Hussain, A. (2015). Prevalence of obesity in a rural asian indian population and its determinants. *Journal of biomedical central public health*. Vol 15 (86). Págs. 110-118

- Suaterna, A.C. (2008). La fritura de los alimentos: pérdida y ganancia de nutrientes en los alimentos fritos. Universidad de Antioquia. Vol. 10 (1).
- Sukandar, D., Khomsan, A., Anwar, F., Ryadi, H. y Mudjajanto, E. (2016). Nutrition knowledge, attitude and practice of mothers and children nutritional status improved after five months nutrition education intervention. *International Journal of sciences: Basic and applied research*. Vol. 23 (2). Págs. 424-442
- Tavassoli, E., Hasanzadeth, A., Ghiasvand, R., Tol, A. y Shojaezadeth, D. (2010). Effect of health education based on the health belief model on improving nutritional behavior aiming at preventing cardiovascular disease among housewives in Isfahan. *Journal of School of public health & Institute of public health research*. Vol 8 (3). Págs11-23
- Trescastro, E.M. (2014). El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de dietista-nutricionista en España. *Revista Española de nutrición humana*. Vol. 19 (1). Págs 49-55
- Torresani, M., Maffei, L., Squillance, L., Belén, C. y Alorda, B. (2011). Percepción de la adherencia al tratamiento y descenso del peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad. *Biblioteca virtual de salud*. Vol. 29 (137). Págs 56-66.
- Troncoso, C., Astudillo, A. y Troncoso, G. (2011). Factores sociales que condicionan la asistencia de mujeres a la consulta nutricional. *Revista chilena nutricional*. Vol. 38 (1). Págs 8-14
- Vaquiroy, S y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Revista de ciencia y enfermería*. Vol. 16 (2). Págs 9-16
- Vázquez, K.T. (2013). Diferenciación en las motivaciones por el consumo de alimentos en vía pública frente a los preparados en casa y consumidos afuera. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia
- Vega, A. (2007). Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. *Revista de política cultural de México*. Vol. 1 (28). Págs 188-192
- Velásquez, C. y Briones, N. (2012). Caracterización antropométrica de población pehuenche adulta, consideraciones nutricionales. *Instituto de investigación de ciencias de la salud*. Vol. 10 (2). Págs 30-37

- Veramendi N. (2011). Intervention strategies in teaching healthy lifestyle housewives, Pillcomarca-town of Huanuco. *Revista de educación y desarrollo social*. Vol.7 (1). Págs. 63-69
- Villalobos, A. y Sánchez, L. (2013). Caracterización del consumo de hortalizas en las familias del Sur de Costa Rica. Vol. 24 (1). Págs. 37-46
- Vio del Rio, F., Salinas, J., Lera, L., González, C.G. y Huenchupán, C. (2012). Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Revista Chilena de nutrición*. Vol 39 (3). Págs. 34-39
- Wielers, R. y Raven, D. (2013). Part time work and work norms in the netherlands. *European sociological review*. Vol.29 (1). Págs 105-113
- Weigel, M., Armijos, R., Racines, M. y Cevallos, W. (2016). Food insecurity is associated with undernutrition but not over nutrition in Ecuadorian women from low income urban neighborhoods. *Journal of environmental and public health*. Págs. 1-15
- Yeon, J.Y. y Lee S.K. (2016) Perception of sugar reduction, nutrition education and frequency of snacking in children by the self-perceived sweet dietary habits of mothers in Busan. *Journal of nutrition in Korea*. Vol 10 (5). Págs. 546-554
- Zacarías, I., Rodríguez, L., Lera, L., Hill, R., Domper, A. y Gonzales, D. (2010). Consumo de verduras y frutas en centro de salud y supermercados de la región metropolitana de Chile: programa 5 al día. *Revista chilena de nutrición*. Vol. 36 (2). Págs 159-168
- Zaghloul, S., Hooti, S.N., Alh-hamad, N., Al-zenki., Alomirah, H., Alayan, I., Al-attar, H., Al-Othman, A., Al-shami, E., Al-somaie, M. y Jackson, R.T. (2013). Evidence of nutrition transition in Kuwait: overweight of macronutrients and obesity. *Public health of nutrition*. Vol. 16 (4). Págs. 596-607
- Zhang, Q. y Wang (2007). Using concentration index to study changes in socioeconomic inequality of overweight among US adolescents. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 36 (4). Págs. 916-925

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad hispanoamericana
Escuela de nutrición
Coordinación de investigación teléfono:(506) 2256-8197
Consentimiento informado

CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS Y HÁBITOS DE CONSUMO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS AMAS DE CASA

Nombre del responsable: Diana Saavedra Esquivel

Nombre del participante: _____

1. Propósito del estudio

Este estudio es elaborado por la Escuela de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana con el fin de optar el grado de Licenciatura en Nutrición por parte de la investigadora y se realiza con el fin de conocer los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa adultas entre los 20 y 64 años de La mandarina, una zona ubicada en la provincia de Alajuela.

La razón por la que se hace el estudio es para tener un mayor conocimiento sobre la realidad que se presenta en nuestro país sobre cómo afecta los conocimientos alimentarios y los hábitos de compra en el estado nutricional de las amas de casa tanto de aquellas que trabajan solamente en sus hogares y las que realizan algún trabajo fuera de su hogar, así mismo se buscan mejorar dichos conocimientos y poder no solamente mejorar la salud de la jefa de hogar si no también la de todos los miembros de su familia

2. ¿Qué se hará?

Durante el desarrollo del trabajo se le realizará un cuestionario que deberá completar, el mismo consta de tres partes. En dos de ellas deberá responder preguntas sobre conocimientos alimentarios, hábitos de compra y algunos datos personales que serán necesarios para la elaboración del estudio. En la otra parte del estudio se le medirá el peso en una balanza, se le va a medir la estatura con un tallímetro para así conocer el estado nutricional en el que se encuentra, Cada una de las partes del cuestionario serán completadas desde su hogar, (La duración estimada es de 30 minutos completándola), al igual que las mediciones, las cuales serán tomadas por parte de la investigadora.

3. Riesgos

No habrá ningún riesgo de participar en esta investigación, a menos que se llegue a sentir incómoda con alguna pregunta de la encuesta o sienta que se invade la privacidad de su

hogar. 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 tratamiento necesario para su total recuperación.

4. Beneficios

Si participa en este estudio, la investigadora podrá obtener la información necesaria, que será de mucha utilidad en el campo de la salud pública del país, ya que actualmente en nuestro país no existe mucha información sobre este tema, además de que será de ayuda para buscar posibles soluciones

Al final del estudio se le brindara a todas las amas de casa charlas gratuitas sobre tips para realizar compras, conocimientos básicos en nutrición, métodos de cocción, además de brindarles a cada ama de casa una pequeña evaluación nutricional

5. Respaldo de autoridades

Universidad Hispanoamericana, teléfono 2256-8197. Comunicarse con la Doctora Yorleny Chacón Sandí

6. Otros puntos.

Como participante de esta investigación recibirá una copia de este documento.

Al ser usted participante de esta investigación se puede retirar en cualquier momento

La información obtenida en el estudio será totalmente anónima y será utilizada solo con fines de investigación

Usted no perderá ningún derecho legal por firmar este documento

Consentimiento

He leído toda esta información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de evacuar mis dudas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, acepto como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, firma y cédula del participante:

Fecha

:

Nombre, firma y cédula del testigo

Fecha:

Nombre, firma y cédula del investigador

Fecha:

ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Hispanoamericana
 Escuela de Nutrición
 Proyecto de investigación
 Investigadora: Diana Saavedra Esquivel

ID: _____
 Fecha: _____
 Responsable: _____

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS, HÁBITOS DE COMPRA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS AMAS DE CASA DE LA MANDARINA

Instrucciones: A continuación se le presentan un cuestionario que consta de tres partes, en cada una de ellas se le realizarán una serie de preguntas que permitirá obtener información sobre datos sociodemográficos, conocimientos alimentarios y hábitos de compra de las amas de casa, así mismo realizar una pequeña evaluación nutricional sobre las mismas. Los datos suministrados serán anónimos. Responda en el solamente los espacios que se le solicitan

I PARTE. Datos sociodemográficos

- ¿En qué rango de edad se encuentra actualmente?
 18-29 años
 30-39 años
 40-49 años
 50-59 años
 60-64 años
- En el siguiente cuadro marque con una x su grado de escolaridad

	Completa	Incompleta
Primaria		
Secundaria		
Técnico		
Universitaria		
Otro:		
- Estado civil:
 Soltera
 Casada
 Divorciada
 Viuda
 Unión libre
- ¿Con cuántas personas vive actualmente en su hogar (incluyéndose)? _____
- ¿Cuántas personas aportan dinero en su hogar (si usted trabaja se incluye)?
 1
 2
 3
 4
- ¿Reciben alguna otra fuente de ingreso en su hogar?
 Persona pensionada. Cuantas: ____
 Pensión alimentaria
 Becas o donaciones
 Otro miembro aporta
 Ninguna de las anteriores
- ¿Realiza algún trabajo, aparte de las labores domésticas que realiza en su hogar?
 Sí
 No
- ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual en su hogar?
 menos de 285 mil colones
 285 - 325 mil colones
 326 - 365 mil colones
 366 - 420 mil colones
 421 - 455 mil colones
 456 - 515 mil colones
 516 - 615 mil colones
 más de 615 mil colones
- ¿Cuánto dinero mensual destinan a la compra de los alimentos?
 menos de 100 mil colones
 101- 200 mil colones
 201- 300 mil colones
 301- 400 mil colones
 más de 400 mil colones

II PARTE. Evaluación antropométrica (no rellenar este espacio)

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

Índice de masa corporal: _____ kg/m

Estado nutricional: _____

III PARTE. Conocimiento alimentario**A. Marque con X**

10. ¿Ha asistido alguna vez al nutricionista?
 Sí
 No
11. ¿Ha realizado algún tipo de dieta?
 Sí
 No
12. ¿Quién prepara los alimentos de su hogar?: _____
13. ¿Qué tipo de grasa utiliza para cocinar?
 Aceite vegetal (girasol, canola, soja)
 Mantequilla
 Aceite en spray
 Aceite de oliva
 Manteca
14. ¿Qué tipos de cocción utiliza regularmente en su hogar para cocinar carnes o embutidos? (puede marcar más de una opción)
 Al vapor
 Hervido
 A la plancha
 Al horno
 Frito
 Asado
 Microondas
15. ¿Qué tipos de cocción utiliza regularmente en su hogar para cocinar los vegetales? (puede marcar más de una opción)
 Al vapor
 Hervido
 A la plancha
 Al horno
 Frito
 Asado
 Microondas
16. ¿Cuándo recalienta los granos como frijoles o arroz que método de cocción utiliza?
 Frito
 Al horno
 Microondas
 Recaliente en la olla arrocera o en la olla a presión
17. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día?
 1-2
 3-4
 5-6
 + 6
18. ¿Que tiene más grasa?
 Hamburguesa normal o carne molida
 Lomo o chuletas de cerdo
 Hot dog o jamón
 Maní o palomitas de maíz
 Yoghurt o helado
 Bistek o carne asada

B. Complete los espacios en blanco (Encuesta de conocimientos de dieta y salud 1994-1996: INCAP)

19. Responda si es importante o no importante los siguientes enunciados:
 -Usar sal o sodio con moderación _____
 -Escoger una dieta baja en grasa saturada _____
 -Escoger una dieta con suficientes frutas y vegetales _____
 -Usar azúcares únicamente con moderación _____
 -Escoger una dieta con fibra _____
 -Escoger una dieta baja en grasa _____
 -Escoger una dieta baja en colesterol _____
 -Escoger una dieta con suficientes panes, cereales, arroz y pastas _____
 -Comer por lo menos dos porciones de lácteos al día _____

20. Indique si es importante o no importante los siguientes factores:

- Nutrición _____
- Precio _____
- Forma en que se conservan los alimentos _____
- Sabor _____
- Manipulación _____
- Lugar _____
- Presentación del platillo _____

21. Indique si está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados.

- Las grasas son la principal fuente de energía de nuestro organismo _____
- El queso pertenece al grupo de productos cárnicos _____
- Se deben consumir al menos 8 vasos de agua diarios _____
- El consumo de agua hace que subamos de peso _____
- El aguacate es una excelente fuente de grasa saludable _____

IV PARTE. Hábito de compra

A continuación se le presentará una lista de alimentos, responda con una X si estos los consume
D= diariamente, S= semanalmente, M= mensualmente, O= Ocasionalmente y N= nunca

Frecuencia de consumo											
	D	S	M	O	N		D	S	M	O	N
Arroz						Repostería					
Leguminosas						Comida Rápida					
Pastas						Jaleas					
Tortillas						Helados					
Pan Cuadrado						Margarina					
Plátano Maduro						Manteca					
Papa						Aceite de oliva					
Pan baguette						Aceite vegetal					
Frutas enlatadas						Queso Crema					
Verduras						Natilla					
Carne de res						Paté					
Carne de cerdo						Frutas					
Pescado						Vegetales					
Pollo						Frijoles					
Embutidos						Lentejas					
Mariscos						Garbanzos					
Mantequilla						Cremas					
Leche: Tipo_____						Aguacate					
Yoghurt						Semillas (maní)					
Queso						Gaseosas					
Cerveza						Café o té					
Azúcar						Galletas					
Cereales de desayuno						Snacks					
Atún						Agua					
Ron						Tequila					

22. ¿Quién paga las carnes o productos de origen animal que se consumen en su hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ama de casa y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
23. ¿Quién elige las carnes o productos de origen animal que se consumen en el hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ama de casa y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
24. **¿Dónde realizan la mayoría de las veces la compra de estos productos?**
- () Carnicería locales
 () Supermercado
 () Mayoreo
 () Pulpería o abastecedor
 () Mercado
25. ¿Quién **paga** los productos harinosos, enlatados y pre envasados que consumen en su hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ella y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
26. ¿Quién **elige** los productos harinosos, pre-envasados y enlatados (arroz, frijoles, leche, atunes, etc) que se consumen en el hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ella y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
27. **¿Dónde** realizan la mayoría de las veces la compra de estos productos?
- () Supermercado
 () Pulpería o abastecedor
 () Otro
28. ¿Quién paga las frutas y verduras que se consumen en su hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ella y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
29. ¿Quién elige las frutas y verduras que se consumen en el hogar?
- () Ama de casa
 () Hijo (a)
 () Esposo o pareja
 () Ama de casa y otro miembro
 () Otro miembro ¿Cuál? _____
30. **¿Dónde** realizan la mayoría de las veces la compra de estos productos?
- () Fruterías y verdulerías locales
 () Supermercado
 () Mayoreo
 () Pulperías
31. ¿En cuál supermercado o lugar de la comunidad realiza las compras? (puede marcar más de una opción)
- () Pali
 () Megasuper
 () Automercado
 () Price Smart
 () Maxi pali
 () Pulpería o mini súper
 () Mayoreo de Alajuela
 () Otro: _____
32. ¿Cada cuánto tiempo se realiza la compra del diario?
- () Diario
 () Semanal
 () Quincenal
 () Mensual
33. ¿Cuándo elige un producto alimenticio, lo hace por (puede marcar más de una opción)?
- () Calidad del producto
 () Precio del producto
 () Valor nutricional
 () Elige cualquiera, sin preferencias
 () Por recomendación
 () Tamaño del producto

34. Sabe usted cómo interpretar la información nutricional (etiquetas) de los alimentos que consume.
- Sí
 - No
35. Aproximadamente cuántas veces sale a comer fuera de su hogar en una semana
- Ninguna
 - 1
 - 2
 - 3
 - + de 3
36. Cuando elige un producto en el alimentario regularmente escoge productos light o bajos en grasa:
- Siempre
 - Nunca
 - Casi siempre
 - A veces

ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA.

Yo Diana Saavedra Esquivel, cédula de identidad 2 0728 0505, en condición de egresado 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 "Conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa entre los 18 y 64 años de La Mandarina, Alajuela 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 Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, 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 Aranjuez, San José Costa Rica el 24 de abril del 2016.



Diana Saavedra Esquivel

ANEXO 4. CARTA DEL TUTOR**CARTA DEL TUTOR**

Lunes 24 de abril de 2017

Sres.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimado señores:

La estudiante Diana Saavedra Esquivel, cédula de identidad número 207280505, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Tesis con el título "*Conocimientos alimentarios y hábitos de compra asociados al estado nutricional de las amas de casa entre los 18 y 64 años de la Mandarina, Alajuela 2016*"; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura.

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

La nota de aprobación es de un 95. Por lo tanto se avala el traslado al siguiente proceso.

Atentamente,



MBA. Yorlenny Chacón Sandi

1-1087-0860

Código Colegio Profesional 251-10

ANEXO 5. CARTA DEL LECTOR

San José, 31 de mayo de 2017

Señores

Comisión de Revisión de Tesis

Universidad Hispanoamericana

S.D.

Estimados Señores:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lector de la carrera de Nutrición, que he revisado en forma detallada el documento bajo el formato Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, de la estudiante **Diana Saavedra Esquivel**, cédula de identidad 2 0728 0505, titulado "CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS Y HÁBITOS DE COMPRA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS AMAS DE CASA ENTRE LOS 18 Y 64 AÑOS DE LA MANDARINA, ALAJUELA, 2016".

El documento cuenta con las características y condiciones de una modalidad de graduación, razón por la cual lo doy por aprobado, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases

Atentamente



Lector
Dr. Víctor Rodríguez Arias
Nutricionista

ANEXO 6.CARTA DEL FILÓLOGO**CARTA DEL FILÓLOGO**

San José, 6 de junio del 2017

Señores
Universidad Hispanoamericana
CARRERA DE NUTRICIÓN

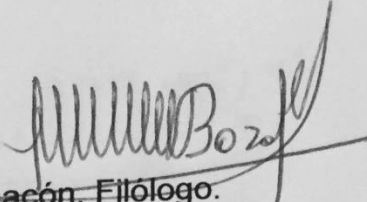
Estimados señores:

La estudiante Diana Saavedra Esquivel, cédula número 207280505 me ha presentado para efectos de corrección de estilo, el trabajo de investigación denominado "CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS Y HÁBITOS DE COMPRA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS AMAS DE CASA ENTRE 18 Y 64 DE EDAD DE LA MANDARINA, ALAJUELA, 2017 " el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición .

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción que se traducen al escrito y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, doy fe que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente



Mario Boza Chacón. Filólogo.
Cédula 1 0358 0444
Carné Colegio de Licenciados y
Profesores Número 5034