



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un  
centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Castillo Huamanchumo, Shirley Michell ([orcid.org/0000-0003-3671-514X](https://orcid.org/0000-0003-3671-514X))

**ASESORES:**

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando ([orcid.org/0000-0003-2933-6715](https://orcid.org/0000-0003-2933-6715))

Mg. Gamarra Chávez, Carlos Antonio ([orcid.org/0000-0002-5625-7820](https://orcid.org/0000-0002-5625-7820))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

En primer lugar, a Dios, por brindarme su amor incondicional cada día.

A mi madre Lucila, aunque ya no está físicamente conmigo, su amor estará presente todos los días de mi vida, sin ti no hubiera llegado hasta aquí.

A mi padre Oscar, por su constante apoyo emocional para alcanzar mis objetivos.

A mi novio Yampier, por su amor y apoyo para seguir cumpliendo mis metas, por estar siempre presente y darme ánimos durante esta etapa profesional.

A mi tío Severino, por sus palabras reconfortantes en cada momento difícil de mi vida.

Finalmente, a mi familia, por estar siempre presente.

### **Agradecimiento**

A mis docentes y asesores que me orientaron y brindaron su apoyo para el desarrollo del presente estudio.

A todas las personas que estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos, siempre estaré en deuda con ustedes.

## Índice de Contenidos

<b>Carátula</b>	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de Contenidos</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>v</b>
<b>Resumen</b>	<b>vi</b>
<b>Abstract</b>	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Variables y operacionalización	24
3.3 Población, muestra y muestreo	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5 Procedimientos	32
3.6 Método de análisis de datos	32
3.7 Aspectos éticos	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>48</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Validación por juicio de expertos de las variables	31
<b>Tabla 2.</b> Prueba de confiabilidad de las variables	32
<b>Tabla 3.</b> Distribución de frecuencia de la variable inseguridad alimentaria	34
<b>Tabla 4.</b> Distribución de frecuencia de la variable calidad de vida	35
<b>Tabla 5.</b> Distribución de frecuencia de la variable calidad de vida y sus dimensiones	36
<b>Tabla 6.</b> Prueba de normalidad	37
<b>Tabla 7.</b> Ajuste de modelo de la hipótesis general	38
<b>Tabla 8.</b> Correlación de inseguridad alimentaria y calidad de vida	39
<b>Tabla 9.</b> Ajuste de modelo de la hipótesis específica 1	40
<b>Tabla 10.</b> Correlación de inseguridad alimentaria y salud física	41
<b>Tabla 11.</b> Ajuste de modelo de la hipótesis específica 2	42
<b>Tabla 12.</b> Correlación de inseguridad alimentaria y salud psicológica	43
<b>Tabla 13.</b> Ajuste de modelo de la hipótesis específica 3	44
<b>Tabla 14.</b> Correlación de inseguridad alimentaria y relaciones sociales	45
<b>Tabla 15.</b> Ajuste de modelo de la hipótesis específica 4	46
<b>Tabla 16.</b> Correlación de inseguridad alimentaria y relaciones ambientales	47

## Resumen

La presente investigación titulada “Inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022”, tuvo como principal objetivo determinar la influencia significativa de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022. Siendo un estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional causal. Se aplicó un tipo de muestreo probabilístico, en donde la muestra estuvo conformada por 184 usuarios que acudían al puesto de salud Yuracyacu. Para la medición de las variables se utilizaron dos cuestionarios respectivamente validados, los cuales fueron aplicados en dicha muestra mediante una encuesta. Según la naturaleza de las variables de estudio, se utilizó el estadístico de regresión logística ordinal, bajo el cual se hizo la contrastación de las hipótesis. En conclusión, se afirma que la inseguridad alimentaria influye significativamente en la calidad de vida ( $X^2 = 177,684$ , sig. = ,000); este resultado es fundamentado por la prueba Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,620 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 62% con respecto a la variabilidad de calidad de vida.

**Palabras clave:** Inseguridad alimentaria, calidad de vida, centro de salud, usuarios.

## **Abstract**

The present investigation entitled "Food insecurity and quality of life in users of a public health center in Chota, Cajamarca - Peru, 2022", had as its main objective to determine the significant influence of food insecurity on the quality of life in users of a public health center in Chota, Cajamarca - Peru, 2022. Being a basic type study, with a quantitative approach, hypothetical deductive method, non-experimental design, cross-sectional, causal correlation. A type of probabilistic test was applied, where the sample consisted of 184 users who attended the Yuracyacu health post. Two validated questionnaires were used to measure the variables, which were applied to said sample through a survey. According to the nature of the study variables, the ordinal logistic regression statistic was obtained, under which the contrasting of the hypotheses was made. In conclusion, it is stated that food insecurity significantly influences the quality of life ( $X^2 = 177.684$ , sig. = .000); This result is essential due to Nagelkerke's Pseudo R<sup>2</sup> test, where the indicator 0.620 reflects that the model of the present investigation explains 62% of the quality of life.

**Keywords:** Food insecurity, quality of life, health center, users.

## I. INTRODUCCIÓN

La alimentación tiene una función primordial en la calidad de vida, puesto que la alimentación y el consecuente estado nutricional puede repercutir en la persona en el aspecto físico (dolencias, enfermedades) y psicológico (depresión, ansiedad). De esta manera, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – ONUAA et al. (2022), delimita a la inseguridad alimentaria (IA) cuando una persona no puede acceder física y económicamente en todo momento a alimentos nutritivos, convirtiéndose en una de las temáticas de mayor interés para la salud pública, debido a su influencia en el individuo y proyección a nivel de sociedad. En la actualidad, existen factores que han afectado la economía y que se fueron incrementando por la crisis sanitaria, provocando un incremento del hambre y un retroceso en los avances para la reducción de la malnutrición. Este contexto socioeconómico en el que se vive ha generado incertidumbre en la población en referencia a la posibilidad de no contar con los alimentos suficientes para suplir sus necesidades y las de sus familias de forma diaria e, incluso en algunos casos, se ha podido ver la necesidad de aminorar la cantidad y/o calidad de estos para cubrir necesidad de sobrevivencia cambiando los hábitos y estilos de vida que presentaban posterior a este estado y, como resultado, disminuyendo su calidad de vida.

De acuerdo con la ONUAA (2022), en el año 2021 a nivel mundial son 828 millones de personas que sufren hambre lo que infiere el ascenso de unos 46 millones de personas en comparación con la cifra del 2020 y unos 150 millones con respecto al año 2019. Cabe mencionar que el incremento más marcado ha sido observado en Latinoamérica y el Caribe, además tuvo presencia en Asia y África. Asimismo, más de 2 millones de individuos experimentaron algún nivel de inseguridad alimentaria de severidad, esto es un aproximado de 350 millones de individuos más que antes del inicio de la última pandemia. La inseguridad alimentaria de tipo grave afectó a 924 millones de personas, deduciéndose en un incremento del 21.6% en un rango de 24 meses. Esto indica que las familias no tuvieron acceso oportuno a los alimentos y que estamos lejos de alcanzar el objetivo referido a combatir el hambre para el año 2030 impuesto por el Programa Mundial de Alimentos.



A nivel nacional y según este marco contextual, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS (2021), realizó un estudio acerca de la valoración de la seguridad alimentaria ante sucesos de emergencia, en donde se tuvo como resultados que más del 50% de los hogares peruanos presentan inseguridad alimentaria y, de estos, aproximadamente el 45% son del nivel moderado y el 3.5% severo. En cuanto a los departamentos con mayor incidencia de inseguridad alimentaria tenemos a Ayacucho (67%), Apurímac (67%), Cusco (65%), Puno (62%), Ancash (60%). En el departamento de Cajamarca el porcentaje de inseguridad alimentaria supera el 54%, de tal modo que se posiciona en el puesto 10 de departamentos con mayor inseguridad alimentaria y de acuerdo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) los casos de anemia y desnutrición han ido en aumento, considerándose la tercera región que presenta mayor prevalencia de desnutrición infantil en el Perú y anemia por deficiencia de hierro 21% y 33% respectivamente.

De acuerdo a la realidad local, el centro poblado Yuracyacu cuenta con actividades económicas como la ganadería, agricultura y crianza de animales menores que supone el sustento básico de las familias para cubrir todo tipo de gastos; sin embargo, los pobladores no ingieren los nutrientes que requieren diariamente, ya que hay ausencia de alimentos constructores, energéticos y reguladores que son esenciales para mantener una alimentación equilibrada y saludable; puesto que se les dificulta conseguir estos tipos de alimentos saludables por la inadecuada accesibilidad geográfica y deben acoplarse a lo que tengan en casa, sumado a causas externas como la falta de agua, degradación de los suelos, cambio climático, entre otras. Esto da como resultado la aparición de enfermedades no transmisibles que terminan siendo crónicas y degenerativas, inadecuado desarrollo físico y mental, baja productividad, así como también la morbilidad y mortalidad. Al momento, no se ha encontrado en la bibliografía publicada estudios sobre este tipo en el distrito de Chota o a nivel de grupo poblacional dentro de este sector, lo cual es necesario para construir, a partir de una base científica que revele el estado actual de la inseguridad alimentaria e identificar programas de intervención a nivel comunitario y regional que abarcaran estrategias futuras, en beneficio de mejorar la calidad de vida de aquellos pobladores.

Después de estos años de crisis sanitaria, se muestra el impacto negativo a causa de la inseguridad alimentaria que se ha extendido a la mayoría de las familias que están en una condición frágil para afrontar ese tipo de situaciones, con la mínima capacidad de resolución de futuros eventos adversos. Actualmente, en nuestro país no se han encontrado investigaciones que asocien estas variables para esta población, por ello, se decide estudiar esta problemática y se plantea como problema general: ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?; para resolver esta pregunta, se ha segmentado la calidad de vida de acuerdo a cuatro dimensiones las cuales se reflejan en los problemas específicos detallados a continuación: (a) ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?; (b) ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?; (c) ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?; (d) ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?

Este estudio presenta una justificación teórica porque será de gran utilidad ya que brindará información teórica respecto al estado actual de la inseguridad alimentaria en el centro poblado de Yuracyacu y la asociación que presenta con respecto a la calidad de vida en los usuarios de dicho establecimiento sanitario. De esta manera, sentará las bases necesarias para que se continúe realizando investigaciones en esta línea respecto a un tema tan relevante y a su vez, los resultados serán de ayuda teórica para iniciar programas gubernamentales de intervención con vistas a solucionar los problemas que se puedan encontrar y además enfocarlos directamente en las áreas más afectadas por la inseguridad alimentaria.

A nivel metodológico, el diseño de la presente investigación facilitará definir el estado de la inseguridad alimentaria hasta el momento del desarrollo de la investigación (por ser transversal) así como brindará información cuantitativa que

permitirá un análisis exhaustivo de los problemas que se puedan encontrar, lo cual sienta bases para las próximas investigaciones.

Mientras que, a nivel práctico, los resultados de este trabajo de investigación sentarán las bases para poner en práctica intervenciones de diversa índole (incluso, gubernamentales) para la solución a los causantes encontrados (en mención a la calidad de vida en función de la inseguridad alimentaria), brindando la facilidad de primero determinar el estado real de la inseguridad alimentaria y, segundo, enfocar las intervenciones a las áreas más afectadas aumentando la efectividad de dichas intervenciones.

El objetivo general de este estudio se planteó de la siguiente manera: Determinar la influencia de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022. De acuerdo a los objetivos específicos tenemos: (a) Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (b) Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (c) Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (d) Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Asimismo, se estableció como hipótesis general: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; y como hipótesis específicas se propuso lo siguiente: (a) Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (b) Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (c) Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales en usuarios

de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022; (d) Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

De acuerdo con el marco global, Fang et al. (2021), en su estudio plantearon explorar la relación entre inseguridad alimentaria y salud mental durante la pandemia actual. Dicho trabajo es de tipo correlacional, transversal, con una muestra de más de 2000 personas (n=2714), que obedecían a los criterios de inclusión como bajos ingresos. Tal investigación utilizó una encuesta la cual se aplicó a la muestra, el primer instrumento constaba de diez ítems y las respuestas dividen en cuatro categorías a la inseguridad alimentaria, el segundo instrumento fue un cuestionario previamente validado para la detección, medición y diagnóstico de la severidad con respecto a la depresión, asimismo para la evaluación de la ansiedad se empleó un cuestionario validado internacionalmente; los resultados de la ansiedad y depresión tienen múltiples respuestas y son ordinales, por ende se escogió un modelo logit de probabilidades proporcionales. Los resultados fueron que hubo asociación estadística entre las variables a estudiar, dado que la inseguridad alimentaria se encuentra asociada con un riesgo mayor de ansiedad (257%) y depresión (253%), además el perder un empleo durante la crisis sanitaria se relaciona con un incremento de la ansiedad (32%) y depresión en un 27%. Finalmente, se deduce que la inseguridad alimentaria ocasionada por la crisis sanitaria vivenciada estos últimos años está vinculada a que la persona presente una mayor probabilidad de padecer una enfermedad mental y representa dos veces más el riesgo que perder un empleo durante la pandemia.

Hanmer et al. (2021), en su trabajo de investigación planteó identificar si existe una asociación entre la inseguridad alimentaria y diversos métodos de medición (instrumentos) que pueden ayudar a definir la influencia de la calidad de vida en la salud. Siento un estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de personas estadounidenses (n=4142), se optaron por usar métodos como el PROPr (PROMISE preference), el SRH (Self-rated health), la EQ5D (Euroqol-5D-5L), la HUI (Health Utilities Index) y el SF-6D (Short Form- 6D). Se obtuvieron resultados que mostraban

que el 14.1% de personas presentaba inseguridad alimentaria, los cuales tuvieron asociación estadística con la variable de menor edad y de pertenecer a minorías étnicas. La conclusión fue que la inseguridad alimentaria está asociada a la disminución de la calidad de vida relacionada a la salud ( $p < 0.0001$ ), además de presentar un impacto en la sintomatología reportada con el método de medición PROMIS-Preference (PROPr).

Gomes et al. (2020), diseñaron un estudio en pacientes brasileños con diagnóstico de VIH/SIDA, para confirmar la relación entre el riesgo nutricional, inseguridad alimentaria y la calidad de vida. De corte transversal, contó con 479 participantes ( $n=479$ ). Se realizaron preguntas sobre riesgo nutricional, inseguridad alimentaria, calidad de vida, estado nutricional y características sociodemográficas. En la parte estadística, se usó la prueba de Chi cuadrado para analizar el riesgo nutricional en función de las demás variables planteadas. Luego, se usó la prueba de regresión de Poisson. Los resultados obtenidos fueron que el 75,6% de los participantes presentaban riesgo nutricional y que la inseguridad alimentaria y la calidad de vida tienen efectos independientes. El análisis de los grados de inseguridad alimentaria en función de la prevalencia del riesgo nutricional fue de 1,13 (RP) para la severa y de 1,09 (RP) para la moderada, no observándose ningún efecto para la seguridad alimentaria leve. El riesgo nutricional fue menos frecuente en los individuos con mayor puntuación en calidad de vida (RP= 0,92).

Chong et al. (2019), buscaron examinar la relación entre la calidad de vida y la inseguridad alimentaria en la ciudad de New York, con la característica de que su estudio implicaba una muestra diversa en cuanto a la etnia y al tamaño, en donde participaron: chinos ( $n=2674$ ), coreanos ( $n=538$ ), indios asiáticos ( $N=307$ ) y otras etnias asiático-americanas ( $N=420$ ), todas mayores de 18 años (con un promedio de edad de 50,1 años). Los resultados obtenidos fueron que casi un tercio de la muestra presentó inseguridad alimentaria, siendo las personas coreanas las más afectadas (42% aproximadamente). Se encontró que era más probable tener una calidad de vida deficiente para las personas que presentaron inseguridad alimentaria; esto, evaluado

mediante modelos multivariantes ajustados por educación e ingresos. Entre los chinos, coreanos e indios asiáticos, la inseguridad alimentaria se asoció respectivamente con 2,94 (IC 95 %: 2,22, 3,97), 2,21 (95 % 1,17, 4,19) y 9,02 (IC 95 %: 2,67, 30,5) veces mayor probabilidad de 14 o más días de mala salud mental con 1,66 (IC 95 %: 1,25, 2,20), 1,71 (IC 95 %: 0,99, 2,97) y 4,02 (IC 95 %: 1,49, 10,8) mayores probabilidades de 14 o más mala salud física. Se concluyó que la inseguridad alimentaria entre los estadounidenses de origen asiático es más del doble del promedio nacional y está fuertemente asociada con una calidad de vida deficiente, independientemente del nivel socioeconómico.

Nagata et al. (2019), en su trabajo de investigación plantearon establecer la asociación entre la inseguridad alimentaria, la salud mental y los resultados del sueño entre adultos jóvenes. Siendo un estudio cualitativo longitudinal, el cual empleó datos transversales de una investigación de cohorte longitudinal con una muestra de adolescentes estadounidenses que fueron seguidos hasta la edad adulta, esta muestra fue recolectada en 1994 al 1995 y se emplearon métodos de muestreo sistemático y estratificación; para fin de este trabajo se utilizó la muestra transversal de Wave IV de Add Health (2008) en donde los participantes eran adultos de la edad de 24 a 32 años; a la muestra total (n=14786) se les aplicó una encuesta, en relación a la variable independiente se empleó una Escala que mide la Seguridad alimentaria en el Hogar de EE.UU, con respecto a las variables de resultado, se empleó la escala de depresión modificada para la medición de salud mental y sueño; el análisis que se empleó fue la regresión logística múltiple para determinar las diferentes asociaciones entre variables. Se obtuvo como resultados que alrededor del 11% padecían inseguridad alimentaria, además los adultos jóvenes con presencia de inseguridad alimentaria presentan más riesgo de afecciones de la salud mental, incluyendo diagnósticos como la depresión (1,67, [IC] del 95 %: 1,39–2,01), ansiedad (1,47, [IC] del 95 %: 1,16–1,87) e ideas suicidas durante el último año (2,76, [IC] del 95 %: 2,14–3,55). También, se encontró asociación entre la variable predictora y peores resultados del sueño, en donde se enfatizan las dificultades para conciliar el sueño (AOR 1,78, [IC] del 95%: 1,52 – 2,08) y permanecer dormido (AOR 1,67, [IC] del 95%: 1,42 – 1,97). De esto se deduce, que

la inseguridad alimentaria se encuentra asociada con una peor salud mental y del sueño de dicho grupo etario.

A nivel nacional, Anampa-Canales et al. (2020), elaboraron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la inseguridad alimentaria y resultados de salud mental. Siendo un estudio de corte transversal, contó con una muestra de 525 individuos de tres regiones de nuestro país, a los que se les aplicó encuestas vía online. Los resultados mostraron que más del 70% de los hogares peruanos experimentó algún nivel de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria con mayor recurrencia fue la de tipo leve (49%), la de tipo moderada representó un 15% y la de tipo grave un 7%, en relación a la salud mental, el 27% presentó ansiedad, seguido de un 25% con presencia de depresión y sólo el 15% presentó estrés. Finalmente, se encontró una asociación entre las variables en mención ( $p < 0,01$ ), concluyéndose del estudio que, durante la pandemia, la experiencia de inseguridad alimentaria se relacionó de manera independiente con peores resultados en referencia a la salud mental.

Contreras (2019), realizó un estudio relacionado a la seguridad alimentaria y el estado nutricional, y la relación que puedan tener, en infantes de 35 meses. Siendo un estudio analítico, relacional y de corte transversal, presentó una muestra de 86 infantes, en donde se aplicó una encuesta a sus cuidadores y a los niños se les realizó evaluación antropométrica, de lo cual se encontró que existe una inseguridad alimentaria leve en un porcentaje del 60%, seguido del nivel moderado con 38% y en cuanto a seguridad alimentaria solo representó el 1%, además, los niños evaluados fueron diagnosticados con desnutrición aguda (12%) y sólo el 2% presentaban malnutrición por exceso. Por ende, los niños con diagnóstico nutricional de malnutrición por déficit presentan mayor riesgo de padecer inseguridad alimentaria en tal distrito.

Archenti (2019), en su estudio planteó identificar los aspectos asociados a la seguridad alimentaria en las familias que se encuentran en un asentamiento humano. Investigación descriptiva, de tipo correlacional y con un corte transversal, cuya muestra

se conformó por 160 familias a las cuales se brindó un cuestionario, obteniendo como resultados que el 97% de esos hogares presentaba Inseguridad alimentaria y sólo el 3% presentó Seguridad Alimentaria. De los factores asociados analizados, sólo tres presentaron estadísticas significativas ( $p < 0.05$ ) con seguridad alimentaria (hogares con mayor número de niños menores de edad, cuidadores con bajo nivel educativo y gasto monetario destinado a la compra de alimentos).

Chagua (2017), planteó identificar si existe una relación entre la producción agraria de alimentos, el estado socioeconómico y la seguridad alimentaria en las familias con infantes de 59 meses. Siendo un estudio descriptivo y correlacional, se implicó a 75 niños pertenecientes a la comunidad “Tres de Octubre” y a 45 infantes de la comunidad “Bellavista”, en donde se les aplicó un cuestionario a los adultos dentro de cada familia, mientras que los niños fueron evaluados de forma antropométrica. Los resultados mostraron una asociación estadística significativa en relación con el nivel socioeconómico, la producción agroalimentaria y el estado nutricional de los niños estudiados además como actividad realizada por los padres se resaltó la agricultura, en ambas comunidades hubo una incidencia de niños con diagnóstico de anemia leve y moderada, en cuanto a la desnutrición la primera comunidad representó un porcentaje del 35%, mientras que la segunda comunidad se conformó por un 29%, finalmente ninguno de los hogares estudiados contaban con servicio de agua potable lo cual afecta su producción agrícola y no realizaban un adecuado manejo de los residuos sólidos.

Pérez (2017), en su estudio plantea como objetivo identificar la asociación entre la seguridad alimentaria, los establecimientos saludables y la formación de hábitos alimentarios saludables en escolares. Su marco metodológico fue de tipo descriptivo, correlacional-causal, cuyo enfoque fue cuantitativo, la muestra de ese estudio estuvo integrada por 206 escolares, los cuales desarrollaron cuestionario y se obtuvo como resultados una significancia estadística correlacional entre las variables a estudiar, en donde se destacan los factores del comportamiento de hábitos alimenticios, la cultura y educación en referencia a los alimentos junto con los requerimientos nutricionales



como relacionados a un estado de seguridad alimentaria en presencia de establecimientos saludables.

La variable independiente de este estudio se fundamenta en lo siguiente: La ONUAA (2015) define a la inseguridad alimentaria (IA) como una situación negativa producto de imposibilidad de acceso oportuno a alimentos inocuos y nutritivos, por ende, no consumen la cantidad requerida diariamente repercutiendo en problemas de salud y el aspecto social. Entre las múltiples causas que pueden generar el estado de inseguridad alimentaria, tenemos a la incapacidad económica y además no existe una adecuada distribución de los alimentos en el hogar o su uso es inapropiado. Por otro lado, Anderson (1990) menciona que hay presencia de inseguridad alimentaria cuando no hay disponibilidad de alimentos inocuos y nutritivos o cuando es incierta la capacidad de adquirir alimentos de una manera social aceptable. Asimismo, Phillips y Taylor (1990) delimitaron que la inseguridad alimentaria existe cuando los individuos pertenecientes a una familia tienen un régimen dietético inadecuado durante un periodo corto a largo (1 año) o deben enfrentar la posibilidad de una alimentación inadecuada en el futuro.

El estado de inseguridad alimentaria aparece en una disfunción de, al menos, uno de los cuatro elementos que conforman el estado de seguridad alimentaria. Según la CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social), son: disponibilidad física de alimentos, acceso a estos (involucrando el ámbito económico y el aspecto físico per se), la utilización de los alimentos y la estabilidad de los mismos elementos a través del tiempo. El primero sienta sus bases en la producción interna de los países, tanto de productos básicos como los que tienen valor agregado por la industrialización, las reservas alimentarias, importaciones y exportaciones y, en algunos casos, la ayuda alimentaria internacional. En el segundo ámbito, sobre el acceso a alimentos, está condicionado por la economía según la oferta y demanda en cada país, así como el poder adquisitivo que puedan tener las personas en referencia al ingreso básico mensual y el coste de la canasta básica que contiene alimentos de acuerdo a cada región. La ingesta de alimentos abarca a los integrantes del hogar,

que puede provenir de la autoproducción, intercambio, ayudas u obtención mediante los mercados, así como la elaboración y distribución en la familia.

Esto es resultado del poder de compra, hábitos alimenticios y la cultura de cada país. El aprovechamiento biológico de los alimentos consumidos dependerá del saneamiento que presentan en casa (referido al acceso a agua potable, la habitabilidad y el hacinamiento), la preparación de estos, la forma de almacenamiento e, incluso, el propio estado de salud de las personas. Finalmente, el estado nutricional de una persona está determinado por la ingesta adecuada de alimentos (en uno de sus hitos), así como la accesibilidad a los servicios sanitarios, higiene ambiental en el contexto en donde se desarrolla, la higiene personal (determinada por acceso a servicios básicos de vivienda), entre otros que, en conjunto, determinarán el estado nutricional óptimo acorde a un rango de edad.

Según Carmona et al. (2017), el uso de la ELCSA (Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria), hace referencia a que, para la medición de seguridad alimentaria en los hogares, se utilizaron procedimientos apoyados en índices económicos para la producción y disponibilidad de alimentos, tanto a nivel regional como nacional. Sin embargo, estos métodos son costosos y dependen de la acción gubernamental de cada país para generar los datos necesarios para su aplicación, incluso periódicos, mediante técnicas estandarizadas, por lo que genera una desventaja al no poder ser aplicado de forma estandarizada. Este concepto es reforzado por el autor Salvador (2015), en donde refiere que se debe hacer uso de: hoja de balance de alimentos, encuestas acerca del presupuesto y gastos que realizan las familias, entrevistas individuales acerca de la ingesta de alimentos, valoración antropométrica y bioquímica. Sin embargo, este tipo de mediciones no proporcionan información acerca de la dimensión acceso a nivel de los hogares o individual.

Esta dimensión es relevante ya que su medición representa un bajo costo y su evaluación es sencilla, la cual se da a través de la experiencia del hogar cuando afrontan un estado de inseguridad alimentaria, sea el nivel que fuere, y, además este

tipo de escalas permiten evaluar indicadores de tipo psicológica (incertidumbre y preocupación), calidad y cantidad de alimentos y experiencia de hambre. Para fines de esta investigación se está trabajando con la dimensión acceso a nivel individual que se midió por intermedio de la Escala de experiencia de inseguridad alimentaria, diseñada por la ONUAA (2013) y sirve para medir rasgos no observables asociados a la salud e identifica los niveles de inseguridad alimentaria (leve, moderado y severo), el periodo de referencia comprende entre un mes y doce meses, en conclusión, el uso de este instrumento es práctico y puede ser utilizado tanto como por profesionales e instituciones de diferentes sectores.

De acuerdo con Ortiz (2014), la inseguridad alimentaria comprende características como la duración (referido al periodo en donde la persona puede encontrarse afectada), el estado de gravedad en el que se encuentra (leve, moderado y severo) y su efecto sobre la calidad de vida. El tiempo que un hogar experimenta un consumo inadecuado de alimentos no es el mismo en todos los casos, ya que puede variar desde algo temporal o transitorio hasta un estado crónico. La primera se da en corto tiempo y ocurre repentinamente ante la incapacidad de la producción o acceso a suficientes alimentos a fin de conservar un estado nutricional óptimo. La segunda se da a largo plazo y se ocasiona cuando la población es incapaz de cubrir sus necesidades vitales como la alimentación, esto se da como resultado de la pobreza dada en periodos largos, escasez de activos y falta de recursos económicos.

La ONUAA (2011) hace referencia a los estados de severidad de la inseguridad alimentaria, puesto que no sólo se debe tener conocimiento del tiempo del problema por el que atraviesan las familias, también es indispensable conocer el impacto de tal problema, esto ayudará a identificar la raíz y la intervención rápida que deba brindarse a los más afectados. Se han determinado escalas o fases para la respectiva clasificación de la inseguridad alimentaria que son las siguientes, según Ortiz (2014) la inseguridad alimentaria leve (IAL) pone en evidencia la percepción de la persona con relación a la preocupación acerca de la capacidad de poseer alimentos debido a falta de recursos financieros u otros. El estado moderado (IAM) involucra ya una baja

de la calidad y cantidad de alimentos, afectando tanto a adultos como a niños; sin embargo, en ellos no se suele observar tal patrón de alimentación. Finalmente, el estado severo (IAS) ocurre cuando la reducción de alimentos es tal que se experimenta una sensación de hambre extrema durante un periodo de tiempo indeterminado (de días a algo indefinido) y puede afectar tanto a adultos como niños. Por el contrario, si la persona tiene tanto acceso físico como económico (de forma permanente) para satisfacer una cantidad básica de alimentos, llegando a cubrir sus necesidades y consecuentemente llevando una vida saludable, se dice que presenta un estado de seguridad alimentaria.

Mediante el Proyecto de Ley 1629/2016-CR- artículo 7, refiere que “toda persona tiene el derecho a una alimentación saludable e idónea en el contexto de la seguridad alimentaria”. Continúa mencionando que “El gobierno contempla y garantiza el acceso de manera gradual y universal a alimentos sanos y adecuados, con mayor énfasis en situaciones de escasez que pueden poner en riesgo la vida”. A pesar de haberlo planteado de forma directa, no se cumple actualmente esta acción gubernamental y gran parte de la población no tienen accesibilidad oportuna a los alimentos requeridos para vivir. Parte de esto se debe a factores diversos como la escasez de agua, algo que el autor Joaquín (2017) hace mención como causal de inseguridad alimentaria, lo cual cobra especial relevancia puesto que gran cantidad de países cuenta, desde ya, con una deficiencia de agua asociado a una mala forma de explotación de aguas subterráneas. Por otro lado, la explotación indebida de terrenos acarrea un déficit de mineral-nutrientes en esta, debido (entre muchas causas) a la exposición a la fertilización química, la contaminación ambiental y los cambios climáticos que se vienen experimentando, lo que ocasiona una baja en el nivel de producción de alimentos (asociado a un deterioro de su calidad).

La producción alimentaria debe ir acorde a la sobrepoblación, por ende, es necesario contar con sistemas alimentarios sostenibles y capaces de avanzar al mismo ritmo del crecimiento poblacional. Por último, la reciente guerra entre Rusia y Ucrania han traído consecuencias catastróficas tanto para ambos países como para el resto

del mundo, lo cual repercute a nivel del aspecto nutricional de muchas poblaciones debido a que el conflicto afecta a la agricultura ucraniana (tanto en siembra, cosecha y exportación) de granos como lo son el trigo, también la cebada y el maíz. Por otro lado, la geopolítica actual muestra diversos bloqueos de parte de la OTAN hacia Rusia, generando que este, como uno de los exportadores principales de combustibles para Europa y de otras partes del mundo, haya generado un incremento en su precio ocasionando una repercusión tanto en la economía de todas las personas, así como en el uso de elementos en la agricultura como son los fertilizantes y otros productos agrícolas.

Según la ONUAA (2014) las consecuencias más importantes de la inseguridad alimentaria se encuentra la malnutrición que es ocasionada por una ingesta deficiente o excesiva de macronutrientes y micronutrientes, indispensables para un óptimo desarrollo cognitivo y físico. Esto se manifiesta de diversas formas, afectando la salud, productividad y bienestar del individuo. Toda persona que se encuentre en un estado de desnutrición no tiene las defensas adecuadas para combatir diversas enfermedades, esto conlleva a que contraigan enfermedades con mayor facilidad y frecuencia y la capacidad de recuperación rápida y completa es mínima. La desnutrición asociada a carencias de micronutrientes puede perjudicar en gran magnitud a la población infantil, haciendo que se vuelvan más vulnerables frente a las enfermedades infecciosas y en casos extremos causando alteraciones a nivel físico y cognitivo; cuando la desnutrición se vuelve crónica puede generar un retraso en el desarrollo físico del niño (talla baja para la edad) y emaciación que significa un bajo peso para la talla.

En este marco, la desnutrición es el consumo regular y excesivo de alimentos de bajo valor nutritivo. Se considera exactamente lo contrario de una buena dieta. Tal forma de vida no le permite consolidar sus defensas inmunológicas y gozar de otras capacidades fisiológicas. En consecuencia, las personas que comen mal tienen muchas más probabilidades de ser víctimas de enfermedades o patologías, poniendo en riesgo su nivel de calidad de vida adecuado (Stanner et al., 2022). Los regímenes

de alimentación que no brindan suficientes micronutrientes pueden conllevar a enfermedades con complicaciones graves, como la anemia, discapacidad intelectual y ceguera. Entre otro tipo de afecciones están la alteración del funcionamiento cognitivo, impidiendo al niño el logro de su máximo potencial en el colegio, lo que afecta en un futuro a las oportunidades de trabajo e ingresos y prolongando el ciclo de la pobreza.

Por otro lado, Hurtado-Quintero, et al. (2017) señala que la malnutrición por exceso se relaciona a la alimentación inadecuada que se manifiestan en el hogar, lo cual está representado por la ingesta de alimentos con bajo aporte nutricional y un elevado aporte calórico, como resultado de situaciones económicas desfavorables. Los problemas como el sobrepeso y la obesidad aumentan las posibilidades de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, de tipo cardiovascular, diabetes mellitus no insulino dependiente, algunos tipos de cáncer, enfermedad degenerativa articulares, entre otras; finalmente esto representa un peligro para la salud pública. Es importante recalcar que estos efectos van a variar según la duración de la inseguridad alimentaria, pero en forma general estas representan las consecuencias más usuales.

Asimismo, como conceptos adicionales, se debe precisar que la calidad de vida y la inseguridad alimentaria son variables que pueden ser abordadas desde un enfoque psico-nutricional. En este marco, una alimentación variada y consciente es importante para nuestra salud y bienestar. Una dieta saludable es cada vez más importante para muchas personas. En la actualidad existe toda una gama de enfoques diferentes y conceptos divergentes. La elección de nuestras comidas no solo depende de nuestros gustos o de nuestro presupuesto, sino también de nuestro entorno, nuestras necesidades, nuestras emociones, etc. Entonces tendrán un impacto en nuestra vida diaria. Desde un punto de vista fisiológico, el cuerpo necesita alimentos para producir energía y funcionar correctamente. De lo contrario, no puede realizar sus funciones vitales. Sin embargo, lo que no se nos enseña es el impacto de los alimentos en el cerebro. La presencia (o ausencia) de ciertos nutrientes permite el equilibrio (o desequilibrio) de neurotransmisores y hormonas.

Respecto a cómo percibimos la vida, y, por ende, la calidad de ella, es preciso indicar que, los neurotransmisores y las hormonas son de alguna manera los conductores de nuestras percepciones. Por ejemplo, la dopamina y la norepinefrina promueven aspectos positivos como la activación física e intelectual, la motivación o la capacidad de reaccionar ante el estrés, brindando una mejor calidad de vida (Delgado-Floody et al., 2020). Por lo tanto, una dieta rica y variada es esencial para que el cuerpo y el cerebro funcionen adecuadamente y, consecuentemente, mejorar nuestra salud mental. He allí la importancia de una buena nutrición, tanto en calidad, cantidad y en horario propicio. Desde el punto de vista psicológico, la relación que tenemos con la comida es muy importante en nuestra capacidad de sentirnos bien, en donde entra a tallar la psico-nutrición. Asimismo, la alimentación se convierte en una variable importante en la salud, porque un desbalance puede ser la causa de ciertas patologías y, contraproducentemente, ser la mejor protección posible contra estas (Delgado-Floody et al., 2020).

En cuanto a los hábitos alimenticios, estos han venido trayendo cambios durante los últimos 50 años. Hoy en día es posible obtener todo tipo de alimentos, especialmente frutas y verduras, durante todo el año. Sin embargo, este cambio en el comportamiento alimentario conlleva aspectos nutricionales y de salud negativos manifestados en el exceso (en gran proporción de casos). La alimentación es, de hecho, un factor relevante en la etiología de patologías, las cuales se mezclan con otros factores (como los ambientales y los genéticos). Si observamos la causa de las enfermedades más comunes, entonces esta relación se hace evidente. Así, más allá de la herencia o factores genético, que juegan un papel importante, las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo), se deben principalmente al exceso de grasa, la obesidad, desnutrición, osteoporosis y déficit de algunos alimentos. Esto se repite en otras enfermedades de gran prevalencia como la diabetes mellitus, en donde se ha encontrado que hasta un 80% de casos están relacionados a los factores antes mencionados (Santana-Cárdenas y López, 2021).

Por otro lado, con la edad avanzada, en cambio, los riesgos pueden aumentar y son entonces las carencias las que hay que temer; desnutrición y deshidratación. De hecho, el envejecimiento conduce a cambios en el comportamiento alimentario y en la fisiología de la nutrición, como la interrupción del apetito (mientras aumentan ciertas necesidades, particularmente en proteínas), alteración del gusto, trastorno motor que dificulta el suministro y la preparación de las comidas, problemas dentales que dificultan el consumo, aislamiento a veces acompañado por un estado depresivo que frena el deseo de comer, etc. La consecuencia suele ser una disminución de las defensas inmunitarias, riesgos de infecciones que a su vez conducen a estados de desnutrición con pérdida de masa muscular. En los ancianos, a menudo se observan deficiencias de vitaminas A, C y D, en el calcio y la osteoporosis es común (el 70% de las mujeres mayores de 80 años se ven afectadas). Por lo tanto, tener en cuenta la nutrición de las personas mayores es fundamental para controlar su estado de salud, por ende, su calidad de vida (Santana-Cárdenas y López, 2021).

Una buena alimentación, en síntesis, es vital para una mejora en el estado de salud y la sensación de bienestar, siendo la mejor prevención contra muchas enfermedades. Las posibilidades de intervención existen tanto a nivel individual como en términos de salud pública. Pero no debemos olvidar que comer no es solo la ingesta de alimento, es también gozar de compartir con los demás, desarrollando una actividad social y afectiva indispensable para un buen equilibrio en la vida. La fuente primordial de energía y nutrientes para nuestro cuerpo provienen de los alimentos, los cuales lo fortalecen en sus distintos sistemas. Esto los hace esenciales para su desarrollo fisiológico y su salud en general. Sin embargo, cada alimento tiene sus propias características y efectos diferentes en el cuerpo humano. Por lo tanto, es importante hacer la distinción entre comer y comer bien (Salminen et al., 2020).

La variable dependiente se fundamenta en lo siguiente: La OMS (1996) menciona que la calidad de vida es algo subjetivo hacia cada persona (la percepción) acerca de la situación del contexto de su vida, lo que implica una valoración de objetivos, perspectivas, estándares y preferencias. Este concepto es de gran alcance



que abarca el estado físico, psicológico, nivel de independencia del individuo, la relación de este y la sociedad y también con particularidades relevantes de su entorno. Esta conceptualización coincide con la definición dada por el autor Casas (1999) la cual refiere que es un conocimiento que busca valor a las experiencias que tiene un individuo, con respecto a sus condiciones de vida y que esto tiene mayor representación en comparación a las condiciones tangibles y observables.

Además, este término se encuentra asociado a la percepción, satisfacción, necesidad y representación social que los individuos perciben en su ambiente y dinámica social, esta última comprende el “buen vivir” entendido como la vivencia individual no comunicacional de la percepción de la vida de un individuo, haciendo que esta se involucre en la identificación de lo que le perjudica transformándose en una concepción política que colabora con estudios acerca del bienestar tanto físico como psicológico de las personas relacionado a sus necesidades materiales con las necesidades socio-afectivas, la percepción frente a ellas y finalmente la evaluación de las experiencias vividas.

Por otro lado, los autores Kreitler y Niv (2007), definieron “calidad de vida” como algo subjetivo, personal, sobre el bienestar individual. Esto proviene de un constructo fenomenológico que confiere una imagen de una situación sin aclarar por qué, ni cómo se ocasionó; se puede estimar y está asociado a la experiencia, puesto que no se intenta relacionarlo con alguna variable objetiva, asimismo es adaptable, dinámico e importante para las personas y finalmente es multidimensional, ya que está basado en dominios específicos que forman parte esencial del concepto.

De acuerdo con Vega (2011), existen modelos teóricos sobre la calidad de vida, entre los cuales se puede mencionar el modelo planteado en 1989 por Brown, Bayer y MacFarlane. Este conglomerado de autores sustenta que existe un estado asociativo y dependiente de los logros alcanzados por cada persona (y la posible disconformidad por los deseos insatisfechos y sus necesidades) y la calidad de vida; esto, sumado a un grado de control sobre el ambiente que lo rodea. Esta propuesta bivalente acarrea

medidas objetivas y subjetivas. En las primeras podemos mencionar el ingreso económico personal, el ambiente de desenvolvimiento, aspectos sociales (sanitarios, principalmente) y el grado de desarrollo sociocognitivo de la persona. En cuanto al aspecto subjetivo, se menciona la apreciación de estas habilidades y la valoración de la vida en general, la salud tanto físico como mental y a las necesidades de la persona. Esta dualidad también es reconocida por el autor Goode en el año 1991, en su “modelo procesual”. Debido a esto, recomienda una evaluación diferenciada en donde las condiciones físicas (socioeconómicas, personales, relacionadas a la salud) y las subjetivas (necesidades y competencias). Recordar, por último, que el marco antes expuesto (objetivo - subjetivo) está también condicionado (y en parte moldeado) por procesos externos que afectan el bienestar del individuo.

Urzúa y Caqueo - Urizar (2012), comenta el modelo planteado por Borthwick-Duffy en el año 2012 el cual identifica aspectos relacionados a la calidad de vida, siendo tres: las condiciones propias de la vida de un individuo (es decir, la sumatoria de una serie de condiciones que son objetivas y medibles), la satisfacción personal (lo que brinda un estándar concertado con las condiciones de vida de cada persona, lo que producirá un estado de satisfacción) y la unión de elementos objetivos y subjetivos. Por otro lado, Cuervo-Arango (1993), comentan que el modelo de Campbell planteado en años anteriores (1976), en donde se hace un análisis de la satisfacción de una persona y sus condiciones de vida, lo cual se califica en una escala de valores, pretensiones y perspectivas personales. Este modelo se encuentra ligado a dimensiones como bienestar físico, social, material y crecimiento personal.

Asimismo, la OMS (1995) plantea su modelo de calidad de vida que a nivel internacional se encuentra aceptado debido a la selección de indicadores trascendentes, que abarcan de forma holística la vida del humano y ha sido desarrollado en distintas culturas. Este modelo toma en cuenta los estándares que varían en cada individuo y de acuerdo con los diversos contextos culturales focaliza el término calidad de vida evidenciando las experiencias complejas de la vida que se pueden determinar objetiva y subjetivamente, englobando aspectos tales como la

salud física, mental, nivel de independencia, creencias e interacción social y con el entorno.

La OMS (2004), elaboró un cuestionario denominado WHOQOL-BREF, el cual desarrolla un perfil de calidad de vida en base a dimensiones. La primera es la dimensión de salud física, que permite identificar el estado físico o carencia de enfermedades que tienen un impacto en la vida de cada persona, en tal sentido esta dimensión se relaciona directamente con el estado de salud del individuo. Asimismo, implica un estado holístico de bienestar dentro del contexto físico per se; en síntesis: tener buena salud corporal, implicaría una mejor condición física (definiéndose como un nivel de calidad que permite realizar actividades físicas en mejores condiciones). Es así que, evidentemente, la capacidad de realizar actividades físicas dependerá de la condición de la persona. Los beneficios de realizar actividades físicas están probados en la bibliografía. La práctica deportiva regular reduce eficazmente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos respiratorios (Martín, 2018). Debido a la falta de ejercicio, una persona sedentaria suele verse afectada por la obesidad y la hipertensión arterial. Esta inactividad puede incluso disminuir la densidad ósea en los miembros inferiores de las personas con un estilo de vida sedentario.

La actividad física también tiene efectos beneficiosos sobre la salud mental. De hecho, es la actividad que libera más endorfinas, que son hormonas del bienestar secretadas por el cerebro, por ende, también se puede vincular la salud física con la salud psicológica. Los efectos fisiológicos del ejercicio incluyen la liberación de endorfinas y la reducción de mediadores inflamatorios, lo que conduce a un mejor estado de ánimo y funcionamiento mental, así como a niveles más bajos de estrés y ansiedad. La salud física está supeditada a los hábitos de vida y a los cambios de estilo de esta (Pinillos-Patiño, 2019).

La segunda dimensión es la salud psicológica, esta se define como un estado de bienestar mental, el cual nos permite hacer frente a los factores estresantes de la vida, realizar actividades bajo nuestro mejor potencial, aprender adecuadamente y contribuir con la sociedad (Esperidião y Rodríguez, 2020). Es un pilar en el estado

global de la salud y de la que depende la capacidad para tomar decisiones, entablar relaciones y percibir la vida; recordando que es un derecho fundamental debido a su implicancia en el desarrollo de la persona en un contexto determinado. La salud psicológica no se define únicamente por la ausencia de un trastorno mental. Es una realidad compleja que varía de persona a persona, con distintos grados de dificultad, manifestaciones sociales y clínicas que pueden ser distintas (Etienne, 2018). La salud psicológica depende de muchos factores, no se define únicamente por la ausencia de trastorno mental o psicológico. Al igual que tener buena salud física, tener buena salud mental permite sentirte bien con uno mismo, prosperar, actuar, integrarse a una comunidad, juntos con la familia, amigos, escuela, trabajo y participar en la vida socioeconómica.

La salud psicológica es una búsqueda permanente de un estado de equilibrio psíquico, propio de cada persona, según sus condiciones de vida y los acontecimientos que vive o ha vivido. En esta línea cabe aclarar que, una persona puede vivir con un trastorno mental y aun así experimentar bienestar emocional que resulte en una vida equilibrada y satisfactoria. Del modo contrario, la ausencia de un trastorno mental no es garantía de bienestar psicológico. Los factores que puede alterar la salud psicológica son, las características biológicas y genéticas; otras características personales, como hábitos de vida y comportamientos, nivel de autoestima o experiencias de la infancia, el entorno social, como las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad en general; el entorno de vida, el lugar de residencia o alojamiento; el ambiente de trabajo, condiciones de trabajo, factores psicosociales (posibilidad de tomar decisiones relacionadas con las propias tareas, relaciones con colegas, habilidades), seguridad de las instalaciones; el contexto económico, el costo de los bienes de consumo para las necesidades básicas, la tasa de desempleo (Gálvez et al., 2020).

La tercera dimensión son las relaciones sociales, las cuales tienen como enfoque central a la calidad de vida de las interacciones con el resto de las personas, cooperación colectiva, ayuda social y la sexualidad de este, en este contexto se analiza

el grado con que el individuo percibe afecto, acompañamiento y como mantiene su círculo social, además del apoyo por parte de personas cercanas. Es a través de ella que podremos movilizar recursos afectivos, materiales, informativos o incluso emocionales que nos permitirán satisfacer nuestras necesidades psicológicas y afrontar adversidades. Por ejemplo, podremos encontrar apoyo y consuelo, experimentar la solidaridad, pero también experimentar un sentimiento de pertenencia al grupo y reconocimiento, que nos permitirá sentirnos integrados en la sociedad. Por lo tanto, es a través de nuestras interacciones, pequeñas o grandes, de nuestros intercambios diarios, que este lazo social se desarrolla (Rondón et al., 2018). De un modo similar las relaciones sociales son consideradas como un pilar fundamental la salud y se relacionan con la capacidad de establecer vínculos permanentes con otras personas.

Los lazos sociales parecen jugar un papel particularmente determinante en la salud, y con mayor motivo en la salud mental. Por el contrario, los mecanismos de aislamiento social actúan directa y retroactivamente para mantener (o aumentar), el impacto en la salud mental. En otras palabras, las personas aisladas están más frecuentemente sujetas a trastornos psíquicos como la depresión, y las personas que viven con trastornos psíquicos están más aisladas (Flores-Herrera, 2018). Las relaciones sociales son fundamentales para la supervivencia humana y están significativamente involucradas en el logro y mantenimiento de la buena salud y el bienestar. Las relaciones sociales se han definido y medido de manera diversa a través de estudios y disciplinas. Independientemente de las diferencias, sin embargo, dos componentes principales de las relaciones sociales se han estudiado y documentado consistentemente: las redes sociales y el apoyo social.

Por último, la dimensión relaciones ambientales se comprende por la seguridad física, condiciones del hogar que también incluye el poder contar con adecuados servicios básicos, situación financiera, la información, los medios de transporte disponibles y actividades de recreación. Asimismo, se refieren a todos aquellos aspectos del entorno de una persona que pueden afectar la salud de esta en un

momento determinado. La dimensión relaciones ambientales se comprende por la seguridad física, condiciones del hogar que también incluye el poder contar con adecuados servicios básicos, un nivel adecuado de educación, la situación financiera, el acceso a la información, los medios de transporte disponibles y actividades de recreación (Peña-Marcial, 2019). Así como teniendo en cuenta, para cada paciente, factores determinantes como la higiene, el estilo de vida, la educación, el entorno profesional y el entorno y comportamientos nocivos como el tabaco, alcohol, actividad sexual de riesgo, entre otras.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

**3.1.1 Paradigma:** Este trabajo de investigación se elabora bajo un paradigma positivista, que se denomina también cuantitativo; este tipo de paradigma asume que lo que acontece en nuestro entorno se puede ver y conocer, los aportes están orientados a la formulación de hipótesis en donde se relacionan variables y la medición de estas permitirá su verificación durante el proceso de investigación. Los resultados son objetivos y pueden cuantificarse de tal manera que determinen la validez de la suposición inicial (Hernández et al., 2014, p.4).

**3.1.2 Tipo:** Es de tipo básico o también denominada pura, su interés es de encontrar nuevos conocimientos, pero sin compararlos con algún aspecto práctico, además sirve de fundamento para la investigación aplicada y es importante para el avance práctico de la ciencia (Ñaupas et al., 2018, p.133).

**3.1.3 Enfoque:** Según Hernández et al. (2014) el enfoque cuantitativo hace uso de la recopilación y análisis de datos para responder a las preguntas de investigación planteadas y probar las hipótesis determinadas con anterioridad mediante la aplicación de la estadística con el fin de identificar patrones de conducta en una población.

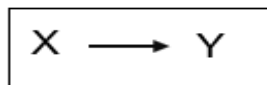
**3.1.4 Método:** Hipotético deductivo, de acuerdo con los autores Supo y Cavero (2014) el estudio cuantitativo denominado también investigación positivista emplea este método como una referencia del método científico. Este método compromete al

indagador a integrar la reflexión racional (elaboración de la hipótesis y deducción) con la realidad (comprende la observación y verificación), asimismo posibilita el planteamiento de conclusiones y brindar una explicación específica de la asociación que existe entre las variables.

**3.1.5 Nivel:** El presente estudio es de nivel correlacional causal, ya que identificará como influye la variable independiente (inseguridad alimentaria) en la variable dependiente (calidad de vida). Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2014) este tipo de nivel pretende determinar las causas de los fenómenos estudiados, comprende procesos con mayor complejidad a diferencia de los que sólo describen sucesos o la asociación entre variables.

**3.1.6 Diseño:** La investigación presenta un diseño no experimental, ya que no manipula las variables (no hay control directo sobre tales), solo se limita a observar una situación existente que no ha sido ocasionada a propósito por el investigador. El corte es transversal, puesto que la recolección de datos dada en un tiempo único es como captar una fotografía de una situación que acontece (Hernández et al., 2014, p.186).

Este gráfico simboliza el esquema de la presente investigación:



Donde:

X: Variable independiente

Y: Variable dependiente

→ : Influencia de X en Y

### 3.2 Variables y operacionalización

La variable es entendida como una propiedad que puede cambiar y tal variación es susceptible a la medición y observación. (Ñaupas et al., 2018, p.326).

**Variable Independiente:** Inseguridad alimentaria

**Definición conceptual:** La ONUAA (2015) define a la inseguridad alimentaria (IA) como una situación negativa producto de imposibilidad de acceso oportuno a alimentos inocuos y nutritivos, por ende, no consumen la cantidad requerida diariamente repercutiendo en problemas de salud y el aspecto social. Entre las múltiples causas que pueden generar el estado de inseguridad alimentaria, tenemos a la incapacidad económica y además no existe una adecuada distribución de los alimentos en el hogar o su uso es inapropiado.

**Escala:** Ordinal

**Indicadores:** La dimensión acceso inadecuado a los alimentos abarca los indicadores referidos a la incertidumbre acerca de la capacidad de obtener alimentos por limitación económica u otros recursos, disminución de la calidad y variedad de los alimentos por falta de dinero u otros recursos y disminución de la cantidad de alimentos y experiencia de hambre por falta de dinero u otros recursos.

**Definición operacional:** La variable se midió mediante la aplicación de una escala de experiencia de Inseguridad alimentaria – FIES la cual fue creada por la ONUAA, este módulo de encuesta consta de 8 preguntas en relación al acceso de los individuos a una alimentación equilibrada y saludable, se puede evaluar en dos niveles ya sea en forma individual o del hogar, para este estudio se empleó el primero, estas preguntas están centradas en las experiencias y comportamientos asociados con la alimentación que detalla cada persona encuestada, relacionado a los obstáculos para el acceso a los alimentos por restricciones de recursos. Este instrumento permite identificar los niveles de gravedad de la inseguridad referidos a: No hay presencia de inseguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa.

**Variable dependiente:** Calidad de vida

**Definición conceptual:** La OMS (1996) menciona que la calidad de vida es algo subjetivo hacia cada persona (la percepción) acerca de la situación del contexto de su vida, lo que implica una valoración de objetivos, perspectivas, estándares y



preferencias. Este concepto es de gran alcance que abarca el estado físico, psicológico, nivel de independencia del individuo, la relación de este y la sociedad y también con particularidades relevantes de su entorno.

**Escala:** Ordinal

**Indicadores:** Según la dimensión salud física abarca los indicadores de actividades de la vida diaria, dependencia de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor e incomodidad, dormir y descansar y capacidad de trabajo. Asimismo, la dimensión salud psicológica integra los indicadores imagen corporal, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión, creencias personales, aprendizaje, memoria y concentración. Además, la dimensión relaciones sociales se compone por los indicadores relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. La dimensión relaciones ambientales se conforma por los indicadores recursos financieros, seguridad física y protección, asistencia social y accesibilidad, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades, oportunidades de recreación y de ocio, entorno físico y transporte. Además, se encuentran indicadores de calidad de vida y salud general.

**Definición operacional:** La variable se midió mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL – BREF diseñado por la OMS, este instrumento consta de 26 ítems y cuenta con 4 dimensiones referidas a la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales, cabe resaltar que este cuestionario debe ser autoadministrado y en casos excepcionales se procederá a encuestar. La puntuación es independiente según cada dominio y al final se obtendrá la percepción de la calidad de vida a nivel personal, además de la salud general que presenten; de acuerdo a los puntajes se deducirá que a mayor puntuación la persona refiere una mayor calidad de vida y en caso contrario la persona presentará una menor calidad de vida.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Según Lepkowski (2008b), la población menciona la totalidad de participantes del estudio los cuales presentan una característica en común. En esta investigación el conjunto poblacional está conformado por 350 usuarios mayores de edad que acuden al centro de salud Yuracyacu, distrito de Chota, departamento de Cajamarca. Con fines de este estudio se consideró como muestra a un subgrupo perteneciente a la población.

**Criterios de inclusión:** Estos criterios se delimitan antes de ejecutar el estudio, es así como la población de donde se extraerá los individuos debe cumplir con características importantes para la pregunta que se indaga. (Suarez-Obando, 2016, p. 247). Se incluirán a personas que acudan al centro de salud Yuracyacu de la edad de 18 a 59 años, masculino y femenino, que se encuentren sanas o diagnosticadas con una enfermedad crónica no transmisible controlada; además, que acepten participar voluntariamente de este estudio.

**Criterios de exclusión:** Según Arias-Gómez et al. (2016) son condiciones o particularidades que presentan los integrantes y que pueden variar los resultados, por ende, los hacen no elegibles para la investigación. Se excluirán a personas que no se atiendan en el centro de salud Yuracyacu, que presenten alguna afección de salud mental que no les permita responder en forma objetiva las preguntas y que no deseen participar en el estudio.

#### **3.3.2 Muestra**

De acuerdo con los autores Supo y Cavero (2014) es la parte representativa de una población. La muestra la conforman 184 usuarios mayores de edad que se atienden en dicho establecimiento. Para el cálculo del tamaño muestral en una población finita (se tiene conocimiento del tamaño de la población), la fórmula será la siguiente:

Muestra:

$$n = \frac{Z^2 p^* q^* N}{e^2 (N-1) + Z^2 p^* q}$$

Z= Nivel de confianza

N= Población

p= Probabilidad a favor

q= Probabilidad en contra

e= Error de estimación

n= Tamaño de la muestra

### 3.3.3 Muestreo

Se aplicó un tipo de muestreo probabilístico en donde los elementos de una población presentan la misma posibilidad de ser elegidos para dicha muestra y se consiguen precisando características de la población y el tamaño de la muestra, esto se da a través de una selección aleatoria de las unidades de muestreo (Supo y Cavero, 2014, p.340).

### 3.3.4 Unidad de análisis

La investigación recaerá en cada usuario de la muestra escogida.

## 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.4.1 Técnicas

La técnica para usar será la recopilación de datos, esto mediante una elaboración específica, planificada y procedimental que permitirá recopilar información con un fin específico. En este sentido, se utilizará una encuesta, que es el instrumento más empleado para la recolección de datos, este consiste en una serie de preguntas con relación a una variable (Hernández y Mendoza, 2018, p.224). En este trabajo de investigación se han tomado en cuenta dos instrumentos.

### **3.4.2 Instrumentos**

En relación al instrumento se utilizó el cuestionario, el cual está compuesto por una serie de preguntas que sirven para recopilar información de forma estructurada lo que permitirá dar cuenta de las variables en estudio (Meneses, 2018).

#### **Cuestionario para medir la variable Inseguridad alimentaria**

##### **Ficha técnica**

**Título:** Escala de experiencia de inseguridad alimentaria – FIES

Versión traducida al español

**Autor:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

**Procedencia:** Canadá

**Año:** 2013

**Adaptación:**

Garzón Orjuela Nathaly

Melgar Quiñonez Hugo

Eslava Schmalbach Javier

**Año:** 2019

**Propósito:** Evaluar los niveles de gravedad de la inseguridad alimentaria

**Descripción:** 8 ítems con respuestas politómicas

**Dimensión:** Acceso inadecuado a los alimentos

**Puntuación y escala:**

NUNCA (0)

RARA VEZ (1)

MUY SEGUIDO (2)

SIEMPRE (3)

**Sujetos para aplicarse:** Adultos de 18 a 59 años

**Forma de aplicación:** Nivel individual

**Tiempo de aplicación:** No presenta un límite de tiempo (aprox. 5 minutos)

## **Cuestionario para medir la variable Calidad de vida**

### **Ficha técnica**

**Título:** Cuestionario WHOQOL – BREF

**Autor:** Organización Mundial de la Salud – OMS

**Procedencia:** Suiza

**Año:** 1988

### **Adaptación:**

Cutipa Núñez, Luciana Maristel

Zamora García, Katherine Judith

**Año:** 2020

**Propósito:** Evaluar la calidad de vida

**Descripción:** 26 ítems, inversos 3, 4 y 26

### **Dimensiones:**

Salud física

Salud psicológica

Relaciones sociales

Relaciones ambientales

### **Puntuación y escala:**

MUY MALA / MUY INSATISFECHO / NADA / NUNCA (1)

MALA / INSATISFECHO / UN POCO / RARAS VECES (2)

NI MALA NI BUENA / NI SATISFECHO - NI INSATISFECHO / MODERADAMENTE /  
A VECES (3)

BUENA / SATISFECHO / MUCHÍSIMO / POR LO GENERAL / CON FRECUENCIA  
(4)

MUY BUENA / MUY SATISFECHO / COMPLETAMENTE / EN CANTIDAD  
EXTREMA / SIEMPRE (5)

**Sujetos para aplicarse:** Adultos de 18 a 59 años

**Forma de aplicación:** Nivel individual

**Tiempo de aplicación:** Aprox. 15 a 20 minutos

### 3.4.3 Validez y confiabilidad

**Validez:** Hernández et al. (2010) definen a la validez como el grado un cuestionario va a medir lo que originalmente se buscó medir, es decir, cumple con el propósito para el cual fue creado, puede estar referido al contenido o al constructo. Para el desarrollo de un trabajo de investigación y que este tenga validez es indispensable la presencia de jueces calificados, los cuales tendrán un manejo óptimo en base a la línea de investigación a ejecutar. Para validar los instrumentos de este estudio se requirió el juicio de tres expertos, a estos se les proporcionó la información acerca de este estudio, que incluyen título del proyecto de investigación, definiciones, operacionalización de las variables y tabla con el contenido del instrumento para certificar la validez, cada uno de los expertos tenían la posibilidad de brindar observaciones y recomendaciones para la mejora del contenido, en caso contrario si consideraban aplicable el instrumento procedían a calificar, en este estudio todos los expertos estuvieron de acuerdo al considerar pertinentes, relevantes y claros los ítems determinados.

**Tabla 1**

*Validación por juicio de expertos de las variables Inseguridad alimentaria y Calidad de vida*

<b>Grado</b>	<b>Experto</b>	<b>Dominio</b>	<b>Declaración</b>
<b>Magister</b>	Alfaro Pichilingue, Angela	Temático	Si existe suficiencia
<b>Magister</b>	Vega Gonzales, Emilio Oswaldo	Metodólogo	Si existe suficiencia
<b>Magister</b>	Figari Salas, Giovanni Paolo	Metodólogo	Si existe suficiencia

*Nota: Elaboración propia*

**Confiabilidad:** Se dice que un instrumento es confiable en base a las mediciones realizadas y que estas no cambian significativamente, ni en la duración, ni por la ejecución en distintas personas (Ñaupas et al. 2018, p.277).

**Tabla 2**

*Prueba de confiabilidad de las variables*

<b>Instrumento</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° Elementos</b>
Inseguridad alimentaria	0,963	8
Calidad de vida	0,939	26

*Nota: Elaboración propia*

Al culminar la validación del instrumento se procedió a la ejecución de la confiabilidad mediante la ejecución de la prueba piloto, empleando el alfa de Cronbach, logrando un grado de confiabilidad aceptable, en cuanto a la variable Inseguridad alimentaria 0,963 y en la variable Calidad de vida 0,939 que se ubican en los rangos establecidos.

### **3.5 Procedimientos**

Para la recolección de datos, se solicitó primeramente la carta de presentación a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para luego hacer la entrega formal a la dirección del Puesto de Salud Yuracyacu a fin de obtener el permiso para la ejecución de la investigación. Cuando se obtuvo la autorización por parte del establecimiento sanitario se procedió con la coordinación previa para el llenado de los instrumentos de las variables en investigación, el cual fue aplicado a los encuestados.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Se recopiló la información (creación de base de datos) a través del programa estadístico Excel® para su posterior análisis en el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, en la versión 27 en español, para el análisis descriptivo e inferencial, donde se desarrollaron las tablas de frecuencia para perfeccionar la visualización y simplificación de la información, previo a ello se realizará la prueba de normalidad, empleando la prueba de Kolmogórov-Smirnov que es para muestras mayores a 50, a partir de ello se conoció la distribución de la muestra y se seleccionaron los métodos estadísticos correspondientes, para fines del siguiente

estudio se tuvo en cuenta la regresión logística ordinal ya que las muestras no presentan una distribución normal.

### **3.7 Aspectos éticos**

Este estudio se fundamenta bajo los criterios de:

**Información a la persona:** Cada estudio presenta características y una problemática a resolver, por ello el indagador antes de la aplicación del instrumento consulta a la persona que forma parte de la muestra acerca del consentimiento de participar en la investigación, además de tener al tanto al individuo de los aspectos a medir y lo que se espera encontrar o solucionar con el estudio planteado.

**Respeto al libre albedrío de decisión de la persona:** El individuo del estudio tiene plena libertad de querer formar parte de la investigación, asimismo este puede rechazar tal propuesta, es deber del indagador reiterar al participante que su decisión es voluntaria, ya que se tiene que resaltar la libertad a la expresión.

**Confidencialidad:** El investigador afianza al participante que en cuanto a la información recopilada será anónima y confidencial, a excepción de los que aceptaron previamente en mostrar estos resultados a terceras personas.

Finalmente, se ha tenido en cuenta los fundamentos éticos del colegio de nutricionistas del Perú que según el título V (Artículo 104) que indica los aspectos a seguir durante el desarrollo de la investigación, también se consideran los principios éticos de beneficencia, autonomía y la no maleficencia.

López y Zuleta (2020) mencionan que el principio de beneficencia es la obligación de actuar en favor de otras personas, aquí se tiene en cuenta el consentimiento informado dirigido al sujeto participante del estudio. El principio de no maleficencia es entendido como el respeto a la integridad física y mental de la vida del ser humano.



## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivos

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencia de la variable inseguridad alimentaria*

Nivel	VI. Inseguridad alimentaria		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	f	%		
Seguridad alimentaria	37	20,1	20,1	20,1
IA Leve	115	62,5	62,5	82,6
IA Moderada	23	12,5	12,5	95,1
IA Severa	9	4,9	4,9	100,0
Total	184	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia*

De la encuesta realizada a 184 usuarios del centro de salud Yuracyacu, se puede observar en la tabla 3, que un 62.5% de las personas presentan inseguridad alimentaria leve, por otro lado, el 20,1% presentan seguridad alimentaria, mientras que el 12,5% se encuentran con inseguridad alimentaria moderada y sólo un 4,9% presenta inseguridad alimentaria severa.

**Tabla 4***Distribución de frecuencia de la variable calidad de vida*

Nivel	VD. Calidad de vida		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	f	%		
Baja	15	8,2	8,2	8,2
Media	103	56,0	56,0	64,1
Alta	66	35,9	35,9	100,0
Total	184	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de personas encuestadas, se visualiza en la tabla 4 que el 56% presentan un grado de calidad de vida media o moderada, en tanto que, el 36% de encuestados mostró un nivel de calidad de vida alto o elevado, por último, el 8,2% presentaron un nivel de calidad de vida bajo.

**Tabla 5***Distribución de frecuencia de la variable calidad de vida y sus dimensiones*

Nivel	VD. Calidad de vida		D1. Salud física		D2. Salud psicológica		D3. Relaciones sociales		D4. Relaciones ambientales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	15	8,2	3	1,6	24	13	39	21,2	42	22,8
Media	103	56	95	51,6	102	55,4	110	59,8	93	50,5
Alta	66	35,9	86	46,7	58	31,5	35	19	49	26,6
Total	184	100	184	100	184	100	184	100	184	100

En la tabla 5 se observa que el 56% de las personas presentan una calidad de vida moderada, mientras que el 35.9% lo presentan en un nivel elevado o alto, haciendo contraste con que solo el 8.2% presentó un nivel inadecuado o bajo. Además, en el apartado de las dimensiones, específicamente en la dimensión de salud física, se encontró que el 51.6% presenta una calidad de vida de nivel medio, el 46.7% alto y el 1.6% bajo. Por otro lado, la dimensión de salud psicológica presentó un 55.4% de personas con calidad de vida medio, un 31.5% alto y un 13% inadecuado o bajo. La dimensión relaciones sociales obtuvo como resultado en el análisis un 59.8% tienen una calidad de vida de grado medio, un 21.2% nivel bajo y un 19% de nivel alto. Por último, la dimensión de relaciones ambientales presentó un 50.5% de calidad de vida nivel medio, un 26.6% de nivel elevado y un 22.8% de nivel bajo.

#### 4.1.2 Prueba de normalidad

Luego de la ejecución de los instrumentos, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para determinar si las muestras presentan una distribución normal y de acuerdo con ello elegir los métodos estadísticos paramétricos o no paramétricos. Las muestras analizadas permitieron utilizar el modelo de regresión logística ordinal para la prueba de hipótesis general y específicas, con énfasis en la asociación causa efecto de la variable independiente sobre la dependiente.

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Inseguridad alimentaria	,151	184	,000
Calidad de vida	,140	184	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se visualiza en la tabla 6, se empleó el estadístico Kolmogórov-Smirnov, ya que la muestra (n=184) es mayor que (n=50), asimismo las variables en estudio presentan una significancia de  $p < 0.000$  por lo que se determina que las muestras son asimétricas y se utilizó la regresión logística ordinal.

### 4.1.3 Contrastación de la hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Se fijó una significancia de 5%, además de un p-valor <0.05 que descarta la H<sub>0</sub>.

**Tabla 7**

*Ajuste de modelo de la hipótesis general*

Modelo	Criterio del ajuste del modelo -2 log de la verosimilitud	Contrastes de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	800,258			
Final	622,575	177,684	20	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 7, la razón de verosimilitud expone un valor de  $\chi^2 = 177,684$ , que indica que el modelo presenta un buen ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ello se desestima la hipótesis nula y se escoge la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe influencia entre la inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

## Tabla 8

### *Correlación de inseguridad alimentaria y calidad de vida*

---

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

---

Cox y Snell	,619
Nagelkerke	,620
McFadden	,124

---

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 8, se observa el parámetro Pseudo  $R^2$  de Cox y Snell tiene un valor de 0,619, indicador que refleja que tal modelo de la investigación se estima en un 61.9% de la variabilidad de la variable calidad de vida, por otro lado, se determinó que el Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke es de 0,620, valor que también refleja que la inseguridad alimentaria puede explicar el 62% de la varianza calidad de vida.

### Hipótesis específica 1:

H0: No existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

H1: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Se fijó una significancia de 5%, además de un p-valor  $<0.05$  que descarta la H0.

**Tabla 9**

*Ajuste de modelo de la hipótesis específica 1*

Modelo	Criterio del ajuste del modelo -2 log de la verosimilitud	Contrastes de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	504,496			
Final	395,155	109,341	20	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 9, la razón de verosimilitud expone un valor  $x^2 = 109,341$ , que indica que el modelo presenta un buen ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ello se desestima la hipótesis nula y se escoge la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe influencia entre inseguridad alimentaria y salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

**Tabla 10**

*Correlación de inseguridad alimentaria y salud física*

---

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

---

Cox y Snell	,448
Nagelkerke	,449
McFadden	,104

---

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 10, se observa el parámetro Pseudo R<sup>2</sup> de Cox y Snell es 0,448, valor que refleja que tal modelo de la investigación se estima en un 44.8% de la variabilidad de la salud física, por otro lado, se determinó un valor Pseudo R<sup>2</sup> de Nagelkerke de 0,449, indicador que refleja que la inseguridad alimentaria puede explicar el 44.9% de la varianza de la salud física.



### Hipótesis específica 2:

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Se fijó una significancia de 5%, además de un p-valor <0.05 que descarta la H<sub>0</sub>.

**Tabla 11**

*Ajuste de modelo de la hipótesis específica 2*

Modelo	Criterio del ajuste del modelo -2 log de la verosimilitud	Contrastes de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	530,130			
Final	363,276	166,854	20	,000

Función de enlace: Logit.

Como se observa en la tabla 11, la razón de verosimilitud evidencia un valor  $\chi^2 = 166,854$ , que muestra que el modelo presenta un ajuste adecuado para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ello se desestima la hipótesis nula y se escoge la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe influencia entre inseguridad alimentaria y salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

## Tabla 12

### *Correlación de inseguridad alimentaria y salud psicológica*

---

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

---

Cox y Snell	,596
Nagelkerke	,598
McFadden	,152

---

Función de enlace: Logit.

Como se visualiza en la tabla 12, el parámetro Pseudo  $R^2$  de Cox y Snell es de 0,596, valor que refleja que tal modelo de la investigación se estima en un 59.6% de la variabilidad de la salud psicológica, por otro lado, el coeficiente de Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke es de 0,598, valor que también refleja que la inseguridad alimentaria puede explicar el 59.8% de la varianza de la salud psicológica.

### Hipótesis específica 3:

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Se fijó una significancia de 5%, además de un p-valor <0.05 que descarta la H<sub>0</sub>.

**Tabla 13**

*Ajuste de modelo de la hipótesis específica 3*

Modelo	Criterio del ajuste del modelo -2 log de la verosimilitud	Contrastes de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	389,241			
Final	281,964	107,277	20	,000

Función de enlace: Logit.

Como se visualiza en la tabla 13, la razón de verosimilitud expone un valor  $\chi^2 = 107,277$ , que indica que el modelo presenta un buen ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ello se desestima la hipótesis nula y se escoge la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe influencia entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

## Tabla 14

### *Correlación de inseguridad alimentaria y relaciones sociales*

---

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

---

Cox y Snell	,442
Nagelkerke	,446
McFadden	,127

---

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 14, se observa el parámetro Pseudo  $R^2$  de Cox y Snell es 0,442, valor que refleja que tal modelo de la investigación se estima en un 44.2% de la variabilidad de las relaciones sociales, por otro lado, el resultado de Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke es de 0,446, que también indica que la inseguridad alimentaria puede explicar el 44.6% de la varianza de las relaciones sociales.

#### Hipótesis específica 4:

H<sub>0</sub>: No existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

Se fijó una significancia de 5%, además de un p-valor <0.05 que descarta la H<sub>0</sub>.

**Tabla 15**

*Ajuste de modelo de la hipótesis específica 4*

Modelo	Criterio del ajuste del modelo -2 log de la verosimilitud	Contrastes de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	612,006			
Final	466,631	145,375	20	,000

Función de enlace: Logit.

Como se visualiza en la tabla 15, la razón de verosimilitud expone un valor de  $\chi^2 = 145,375$ , que indica que el modelo presenta un buen ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ello se desestima la hipótesis nula y se escoge la hipótesis alternativa, concluyéndose que existe influencia entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.

**Tabla 16**

*Correlación de inseguridad alimentaria y relaciones ambientales*

---

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

---

Cox y Snell	,546
Nagelkerke	,547
McFadden	,122

---

Función de enlace: Logit.

Como se visualiza en la tabla 16, el parámetro Pseudo  $R^2$  de Cox y Snell es 0,546, valor que refleja que tal modelo de la investigación se estima en un 54.6% de la variabilidad de las relaciones ambientales, por otro lado, el resultado de Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke es de 0,547, que también refleja que la inseguridad alimentaria puede explicar el 54.7% de la varianza de las relaciones ambientales.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra la influencia significativa de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público perteneciente al centro poblado de Yuracyacu en el distrito de Chota, por ello se ha visto la importancia del estudio en función de las variables planteadas, asimismo, de poder discutir tales resultados para reforzar teorías existentes y brindar un aporte sólido y de utilidad social para el planteamiento de acciones correctivas en beneficios de la población.

Sobre los hallazgos en la contrastación de la hipótesis general, la razón de verosimilitud mostró un valor de  $x^2=177,684$ , lo que indica que el modelo presenta un buen ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia con un  $p=0,000 < 0,05$ , afirmándose la influencia significativa entre inseguridad alimentaria y la calidad de vida. Estos resultados obtenidos son comparables, en parte, con los resultados mostrados por el estudio de Moafi (2019), en donde se sostiene que el agravamiento del estado de seguridad alimentaria en las familias (en su caso, específicamente de las gestantes), disminuye la calidad de vida relacionada, mismo resultado que se obtuvo en el presente estudio, aunque en diferente población, por lo que se infiere que la inseguridad alimentaria afecta a distintos grupos poblacionales en función de los mismos determinantes. Moafi presentó la prueba de tal afirmación con los resultados obtenidos por su estudio, en donde se observó una disminución significativa de la seguridad alimentaria en una unidad lo que conllevó a reducir el puntaje total de la calidad de vida en 5,2 puntuaciones en el grupo que presentaba inseguridad alimentaria leve; en cuanto al grupo de inseguridad alimentaria moderada fue una disminución de 10,83 puntuaciones y 14,11 puntuaciones en la muestra del estudio con presencia de inseguridad alimentaria severa. Asimismo, Hanmer (2021) señala que en su estudio se recopilaron respuestas de una muestra representativa de adultos estadounidenses, en donde se determina que la inseguridad alimentaria está asociada a una mala calidad de vida relacionada con la salud ( $p<0.0001$ ) en todos los instrumentos que aplicaron y dimensiones pertenecientes a PROMIS ( $p<0.0001$ ), dentro de estos resultados se encontró que las personas con presencia de inseguridad

alimentaria muestran mayor afinidad con los instrumentos SF-6D, EQ-5D y PROPr, a pesar de que se utilizaron distintos instrumentos y existe diferencia entre las muestras, se encontró similitud en la correlación de las variables, esto afirma que existe una correlación entre las variables, independientemente de la raza, ingresos económicos, entre otras características; de igual manera se debe ir perfeccionando la medición e instrumentos validados de la calidad de vida de acuerdo a la población seleccionada, ya que nos ayudará a evaluar mejor las intervenciones que integren este relevante riesgo que compromete la salud.

De un modo similar, se concuerda con los hallazgos de Chong et al. (2019) en que la inseguridad alimentaria influye en la calidad de vida, dado que, casi un tercio de la muestra informó inseguridad alimentaria, los participantes coreanos tenían la mayor prevalencia de inseguridad alimentaria (~42%). En modelos multivariados ajustados por educación e ingresos, aquellos que informaron inseguridad alimentaria tenían significativamente más probabilidades de tener una calidad de vida deficiente. Entre los chinos, coreanos e indios asiáticos, la inseguridad alimentaria se asoció respectivamente con 2,94 (IC 95 %: 2,22, 3,97), 2,21 (95 % 1,17, 4,19) y 9,02 (IC 95 %: 2,67, 30,5) veces mayor probabilidad de 14 o más días de mala salud mental con 1,66 (IC 95 %: 1,25, 2,20), 1,71 (IC 95 %: 0,99, 2,97) y 4,02 (IC 95 %: 1,49, 10,8) mayores probabilidades de 14 o más mala salud física. Se concluyó que la inseguridad alimentaria entre los estadounidenses de origen asiático es más del doble del promedio nacional y está fuertemente asociada con una calidad de vida deficiente, independientemente del nivel socioeconómico.

De un modo parecido, se concuerda con Fernández et al. (2018) en que la inseguridad alimentaria influye en la calidad de vida, dado que, sus hallazgos evidenciaron que las probabilidades de vivir en un hogar con inseguridad alimentaria fueron mayores para las personas del grupo de edad de 70 a 74 años (odds ratio (OR) = 1,405, (IC) del 95% 1,392-1,417), mujeres (OR = 1,545, 95 % IC 1,534–1,556), aquellos con menos educación (OR = 3,355, 95% IC 3,306–3,404), bajos ingresos (OR = 4,150, 95% IC 4,091–4,210), y aquellos que informaron que era muy difícil vivir con



el ingreso corriente (OR = 16.665, IC 95% 16.482-16.851). Las probabilidades de tener una enfermedad crónica también fueron mayores entre las personas que vivían en hogares con inseguridad alimentaria: diabetes mellitus (OR = 1,832, IC 95% 1,818–1,846), enfermedades pulmonares (OR = 1,628, IC 95% 1,606–1,651), los que redujeron su frecuencia de visitas médicas (OR = 4.381, IC 95% 4.334-4.428), y los que dejaron de tomar medicamentos por dificultades económicas (OR = 5.477, IC 95% 5.422-5.532). Los adultos mayores en hogares con inseguridad alimentaria tenían una calidad de vida más baja (OR = 0,212, IC del 95 %: 0,210–0,214). Esto se sustenta en que la población de adultos mayores es vulnerable a padecer problemas de malnutrición, puesto que se presentan modificaciones en el patrón de alimentación, dificultades para ingerir alimentos, etc. Además, la mayoría de ellos son su propio sustento económico y deben conformarse con lo que tienen, afectando así directamente en la calidad de vida de estos.

Por otro lado, se discrepa con los hallazgos de Gomes et al. (2020) en que la inseguridad alimentaria no influye en la calidad de vida, dado que, el 75,6% de la muestra del estudio se consideró en riesgo nutricional. El modelo ajustado mostró que la inseguridad alimentaria (evaluada como grave, moderada o leve) mediante la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria) y la calidad de vida tienen efectos independientes. La razón de prevalencia (RP) del riesgo nutricional fue de 1,13 y 1,09 para la inseguridad alimentaria severa y la inseguridad alimentaria moderada respectivamente y no se observó ningún efecto para la seguridad alimentaria leve. El riesgo nutricional fue menos frecuente en los individuos con mayor puntuación en calidad de vida (RP = 0,92). Es importante indicar ante este desacuerdo que, en este antecedente se abordó una población de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, no obstante, en esta investigación se consideró pacientes que acuden a puesto de salud en Yuracyacu y que cumplían los criterios de encontrarse sanos o diagnosticados con una enfermedad crónica no transmisible controlada.

Referente a la hipótesis específica 1, la razón de verosimilitud evidenció un valor de  $\chi^2=109,341$ , que indica que el modelo presenta un adecuado ajuste para la

predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por este motivo, se deduce que existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud física. Estos resultados fueron consistentes con los de Moafi et al (2019) en donde el dominio denominado fatiga o vitalidad disminuyó de 0,4 puntuaciones en las gestantes que presentaban inseguridad alimentaria leve, en las gestantes con inseguridad alimentaria moderada la disminución fue de 8,5 puntuaciones y 9,5 en las que presentaron inseguridad alimentaria severa. Asimismo, en el dominio desempeño físico la disminución fue de 3,7 puntuaciones en IA leve, 5,6 puntuaciones en IA moderada y 13,3 puntuaciones en IA severa. En cuanto al dominio limitación de roles por razones físicas los resultados fueron 18 puntuaciones en IA leve, 13,8 puntuaciones en IA moderada y 20 puntuaciones en IA severa; estos resultados se sustentan en que la población estudiada que en este caso fueron mujeres embarazadas tuvieron experiencias como el consumo de una cantidad insuficiente de alimentos, incapacidad para el consumo de alimentos beneficiosos e ingesta de alimentos no agradables por la imposibilidad de obtener otros, todo ello asociado a la ausencia de recursos, lo que puede conllevar a una dieta desequilibrada ocasionando daños a corto y largo plazo, entre ellos tenemos al impacto perjudicial de su salud física en este grupo vulnerable y que presenta mayor importancia por los efectos negativos que puede generar tanto a la madre como al infante.

Asimismo, Fang et al. (2021) encontró asociación entre la variable predictora (inseguridad alimentaria) y peores resultados del sueño, en donde se enfatizan las dificultades para conciliar el sueño (AOR 1,78, [IC] del 95%: 1,52 – 2,08) y permanecer dormido (AOR 1,67, [IC] del 95%: 1,42 – 1,97). De esto se deduce, que la inseguridad alimentaria se encuentra asociada con una peor salud mental y del sueño (el cual es un indicador relacionado a la salud física). Esto se fundamenta según lo indicado por Hernando-Requejo et al. (2020) que nos habla del rol fundamental que cumple la correcta nutrición y su utilidad en la prevención y el tratamiento asociado a las alteraciones en el sueño, ya que existen estudios que afirman la asociación entre el triptófano que es un aminoácido esencial y la hormona melatonina encargada de ajustar el reloj biológico de cada persona y la calidad del sueño, asimismo, menciona

que hay nutrientes y suplementos dietarios que pueden beneficiar tanto la calidad como la cantidad del sueño, y que existe una posibilidad de actuar sobre las diversas fases del sueño que pueden determinar el origen de las alteraciones. Sin embargo, aún se siguen realizando investigaciones y se espera en un futuro cercano llegar a bases sólidas que nos ayuden a realizar intervenciones nutricionales dirigidas a la mejoría del sueño.

Referente a la hipótesis específica 2, la razón de verosimilitud demostró un valor de  $\chi^2=166,854$ , que indica que el modelo presenta un adecuado ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ende, se concluye que existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud psicológica. Tales resultados guardan relación con Fang et al. (2021), en donde resultados mostraron una asociación estadística entre las variables a estudiar, dado que la inseguridad alimentaria se encuentra asociada con un riesgo mayor de ansiedad (257%) y depresión (253%), además el perder un empleo durante la crisis sanitaria se relaciona con un incremento de la ansiedad (32%) y depresión en un 27%. Por otro lado, Nagata et al. (2019) menciona que los adultos jóvenes que formaron parte de su investigación y que presentaban algún tipo de inseguridad alimentaria tuvieron un mayor riesgo de problemas de salud mental, incluyendo diagnósticos como la depresión (1,67, [IC] del 95 %: 1,39–2,01), ansiedad (1,47, [IC] del 95 %: 1,16–1,87) e ideas suicidas durante el último año (2,76, [IC] del 95 %: 2,14–3,55). Estos resultados también tuvieron consistencia con los de Altman et al. (2019) en donde se encuentra relación entre las variables planteadas y se deduce que el experimentar inseguridad alimentaria está asociado a mayor insatisfacción corporal. También, Jones (2017) encontró que la inseguridad alimentaria está relacionada con el impacto negativo en el estado de salud mental y determinantes estresantes psicosociales, sin influencia del nivel socioeconómico de las personas.

Asimismo, Atuoye y Luginaah (2017) indicaron que las cabezas de familia que experimentaban inseguridad alimentaria severa ( $\beta = 0,934$ ,  $p \leq 0,001$ ) y moderada ( $\beta = 0,759$ ,  $p \leq 0,001$ ) tuvieron más riesgo de presentar una angustia mental elevada en

contraste con los que presentaron seguridad alimentaria y que las del sexo femenino son más vulnerables a diferencia de los hombres. Además, Moafi et al. (2019) en donde el dominio limitaciones del rol por razones emocionales disminuyó de 7,8 puntuaciones en las gestantes que presentaban inseguridad alimentaria leve, en las gestantes que percibían inseguridad alimentaria moderada la disminución fue de 16,4 puntuaciones y 25,1 en las que presentaron inseguridad alimentaria severa. Esto es fundamentado de acuerdo a Ae-Ngibise et al. (2021) quién menciona que la inseguridad alimentaria podría ser un pronosticador de malos resultados acerca de la salud mental comparados con diversas formas de inseguridad, a causa de la relevante función a nivel biológico y social de los alimentos en la existencia de todo individuo. Asimismo, se encontró que la incertidumbre en relación a la disponibilidad de alimentos afecta el bienestar social y la salud mental de las personas al originar sentimientos de preocupación, ansiedad, crisis de depresión relacionados con todo lo que abarca el suministro de alimentos. Ante lo expuesto, es importante entender el alcance y efecto que tiene la inseguridad alimentaria en el resultado de la salud mental, ya que esto ayuda a mejorar las intervenciones de los grupos de interés, como establecimientos sanitarios, instituciones, municipalidades, gobierno, entre otros.

Además, Anampa-Canales (2022), de acuerdo a su estudio afirma que el de inseguridad alimentaria se encuentra relacionado con la ansiedad ( $p < 0.01$ ), además, las familias con presencia de inseguridad alimentaria de tipo moderada tenían 2.8 veces más riesgo de padecer depresión moderada, al igual que la de tipo severo con 5.7 veces más probabilidades de padecer depresión severa. En relación al estrés, el grupo de hogares con inseguridad alimentaria moderada presentaron 5.9 veces más riesgo de tener estrés de tipo moderado-severo y en el caso del grupo con inseguridad alimentaria de tipo severo fue de 8.5 veces más riesgo, deduciéndose así una fuerte relación entre ambos ( $p < 0.01$ ). Aunque ya pasaron alrededor de dos años desde que inició la pandemia por COVID-19, han aumentado los casos de inseguridad alimentaria y alteraciones de la salud mental, teniendo como factores al desempleo, en otros casos tener una preocupación constante por quedarse sin trabajo y en la mayoría de casos quedarse sin recursos económicos ya que la informalidad prevalece en nuestro país y

los hogares viven del día; los cuales fueron pieza clave para los problemas de salud mental y estado nutricional que se vienen registrando hasta el momento. A modo reflexión, esto nos ha demostrado la importancia de ambos y el gran impacto que pueden ocasionar en las personas.

Referente a la hipótesis específica 3, la razón de verosimilitud demostró un valor de  $\chi^2=07,277$  que indica que el modelo presenta un adecuado ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ende, se concluye que existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales. Tales resultados guardan relación con Moafi et al (2019) en donde el dominio desempeño social disminuyó de 5,8 puntuaciones en las gestantes que presentaban inseguridad alimentaria leve, en las gestantes que percibían inseguridad alimentaria moderada la disminución fue de 13,3 puntuaciones y 16,8 en las que presentaron inseguridad alimentaria severa, lo que refleja un mayor impacto en este último; esto se sustenta por lo indicado por CEPAL (2020) que refiere que los hogares con carencia de recursos económicos y ayuda social vinculados a la satisfacción de la necesidad de alimentarse presentar mayor probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria. Por lo contrario, no se encontró similitud con el estudio de Becerra (2021), en donde menciona que los individuos que no percibieron ayuda por parte de terceros no guardan relación con experimentar inseguridad alimentaria.

Referente a la hipótesis específica 4, la razón de verosimilitud demostró un valor de  $\chi^2=145,375$  que indica que el modelo presenta un adecuado ajuste para la predicción de la probabilidad de ocurrencia ( $p=0,000$ ;  $< 0,05$ ), por ende, se afirma la influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales. Cabe resaltar que no se encontraron estudios acerca de la asociación entre la inseguridad alimentaria y las relaciones ambientales, por tanto, los resultados obtenidos de este estudio sólo se compararon con las otras dimensiones.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera.** La inseguridad alimentaria influye significativamente en la calidad de vida ( $X^2=177,684$ , sig. =,000); este resultado es fundamentado por la prueba Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,620 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 62% con respecto a la variabilidad de la calidad de vida.
- Segunda.** La inseguridad alimentaria influye significativamente en la dimensión salud física ( $X^2 =109,341$ , sig. =,000); este resultado es fundamentado por la prueba Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,449 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 45% con respecto a la variabilidad de la salud física.
- Tercera.** La inseguridad alimentaria influye significativamente en la dimensión salud psicológica ( $X^2=166,854$ , sig. =,000); este resultado es fundamentado por la prueba  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,598 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 60% con respecto a la variabilidad de la salud psicológica.
- Cuarta.** La inseguridad alimentaria influye significativamente en la dimensión relaciones sociales ( $X^2=107,277$ , sig. =,000); este resultado es fundamentado por la prueba  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,446 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 45% con respecto a la variabilidad de las relaciones sociales.
- Quinta.** La inseguridad alimentaria influye significativamente en la dimensión relaciones ambientales ( $X^2 = 145,375$ , sig. =,000); este resultado es fundamentado por la prueba Pseudo  $R^2$  de Nagelkerke en donde el indicador 0,547 refleja que el modelo de la presente investigación explica en 55% con respecto a la variabilidad de las relaciones ambientales.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Se sugiere a los maestristas realizar futuras investigaciones en relación a la Inseguridad alimentaria y calidad de vida a nivel del hogar mediante una intervención nutricional, con la finalidad de observar y comparar posibles semejanzas o diferencias.
- Segunda.** Se recomienda a los profesionales de Nutrición priorizar en las consultas la importancia de la relación que mantiene la adecuada alimentación y la actividad física, además de la participación constante por parte de la comunidad en las próximas intervenciones como campañas, capacitación, etc.).
- Tercera.** Se recomienda el trabajo articulado con un equipo multidisciplinario en salud, para así poder mejorar la salud mental de las personas, esto se logrará mediante coordinaciones eficaces de los establecimientos de salud e instituciones brindando una atención integral.
- Cuarta.** Brindar campañas masivas con temática principal en base a la salud mental y buena nutrición, en lugares concurrentes de la zona, con el propósito de generar conciencia acerca de lo relevante que es contar con seguridad alimentaria y una adecuada calidad de vida.
- Quinta.** Trabajar en conjunto con los programas del estado como comedores populares, vasos de leche, entre otros; además, de que se realicen monitoreos y seguimientos oportunos, también, es esencial implementar talleres acerca de educación financiera para reforzar y mejorar conocimientos de los integrantes del hogar, con el propósito de la difusión de una serie de valores responsables asociados con la economía doméstica.

## VIII. REFERENCIAS

- Ae-Ngibise K., Asare-Doku W., Peprah J., Mujtaba M., Nifasha D. & Donnir G. The Mental Health Outcomes of Food Insecurity and Insufficiency in West Africa: A Systematic Narrative Review. *Behav Sci (Basel)*, 11(11),146. doi: [10.3390/bs11110146](https://doi.org/10.3390/bs11110146).
- Altman, E., Ritchie, L., Frongillo, E., & Madsen, k. (2019). Food Insecurity Is Associated with Body Dissatisfaction among Children in California. *J Acad Nutr Diet.*, 119(10), 1732-1737. doi: [10.1016/j.jand.2018.07.007](https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.07.007)
- Anampa-Canales, M., Huanchuire-Vega, S., Newball-Noriega, E., Morales-García, W. & Gálvez, C. (2022). Food insecurity associated with self-reported mental health outcomes in Peruvian households during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Nutrition*, 9, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.1005170>
- Anderson, S. (1990). Core Indicators of Nutritional State for Difficult-to-Sample Populations. *The Journal of Nutrition*, 120(11), 1555-1600. [https://doi.org/10.1093/jn/120.suppl\\_11.1555](https://doi.org/10.1093/jn/120.suppl_11.1555)
- Archenti, G. (2019). *Seguridad alimentaria y factores asociados en familias de un asentamiento humano de Yurimaguas, Perú*. [tesis de maestría, Universidad Nacional Agraria La Molina]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Agraria La Molina. <https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/4014>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M., & Miranda-Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 62(2), 201-206. <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309#:~:text=Criterios%20de%20exclusi%C3%B3n%3A%20se%20refiere,no%20elegibles%20para%20el%20estudio>.
- Atuoye, K., & Luginaah, I. (2017). Food as a social determinant of mental health among household heads in the Upper West Region of Ghana. *Social Science & Medicine*, 180, 170-180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.016>



- Becerra, M. (2021). *Factores sociales que influyen en la inseguridad alimentaria en contexto de pandemia por Covid-19, durante el periodo de junio a agosto del 2020, según Encuesta Social Covid-19*. [tesis de maestría, Universidad de Talca]. Sistema de Bibliotecas. <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12640/3/2021A000361.pdf>
- Casas, F. (1999). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del psicólogo*, 74(6), 1415-1886. <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=812>
- Carmona J., Paredes J. y Pérez A. (2017). La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la carencia por acceso a la alimentación. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 6(11), 1-24. <http://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/118/637>
- Chagua, P. (2017). *Seguridad alimentaria nutricional en familias con niños menores de cinco años en las comunidades "Tres de octubre" y "Bellavista", Provincia de Acobamba – Región Huancavelica*. [tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional Digital. <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4308/TESIS-PERFECTO-CHAGUA%20%284%29%20%281%29.pdf?sequence=1>
- Chong, D., Kwon, D., & Tehranifar, P. (2019). Food Insecurity and Health-Related Quality of Life Among Chinese, Korean and Asian Indian American Adults in New York City. *Columbia University Mailman School*. (2) [https://apha.confex.com/apha/2019/meetingapi.cgi/Paper/435084?filename=2019\\_Abstract435084.html&template=Word](https://apha.confex.com/apha/2019/meetingapi.cgi/Paper/435084?filename=2019_Abstract435084.html&template=Word)
- Contreras, R. (2019). *Seguridad Alimentaria familiar en relación al estado nutricional de niños menores de 3 años del distrito de Laraqueri Enero – junio 2018*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la UNSA. [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12618/UPcomar\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12618/UPcomar_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2010). Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y

Abasto.

México:

CONEVAL.

[https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/pdf\\_publicaciones/dimensiones\\_seguridad\\_alimentaria\\_final\\_web.pdf](https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/pdf_publicaciones/dimensiones_seguridad_alimentaria_final_web.pdf)

Congreso de la República (15 de junio de 2018). Proyecto de Ley 1629/2016-CR, Proyecto de Ley de Reforma Constitucional que reconoce el derecho a la alimentación adecuada y saludable como derecho constitucional. Diario Oficial El Peruano, pág. 48.

[https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Dictámenes/Proyectos\\_de\\_Ley/01561DC04MAY20180615.pdf](https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictámenes/Proyectos_de_Ley/01561DC04MAY20180615.pdf)

Cuervo-Arango, M. (1993). La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de Psicología Social*, 8(1), 101-110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111782>

Delgado-Floody, P., Caamaño-Navarrete, F., Jerez-Mayorga, D., y Cofré-Lizama, A. (2020). Calidad de vida, autoestima, condición física y estado nutricional en adolescentes y su relación con el rendimiento académico. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 69(3), 174–181. <https://doi.org/10.37527/2019.69.3.006>

Espériðião, E., Saidel, M., & Rodrigues, J. (2020). Mental health: Focusing on health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 Suppl 1(suppl 1), e73supl01. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

Etienne, C. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista panamericana de salud pública [Pan American journal of public health]*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

Fang, D., Thomsen, M. & Nayga, R. (2021). The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 21(607), 8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10631-0>

Fernández, S., Rodrigues, A., Nunes, C., Santos, O., Gregório, M., de Sousa, R., Dias, S., & Canhão, H. (2018). Food insecurity in older adults: Results from the epidemiology of chronic diseases cohort study 3. *Frontiers in medicine*, 5. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00203>

- Flores-Herrera, B., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martinez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E., y Durin-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83–88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 58(4), 384–399. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272020000400384>
- Gomes, N., Vianna, R., Medeiros, A., & de Lima, R. (2020). Nutritional risk, food insecurity and quality of life in people living with HIV/AIDS in Paraíba, Brazil. *Food Security*, 12(5), 1173–1183. <https://doi.org/10.1007/s12571-020-01102-2>
- Hanmer J., DeWalt D. & Berkowitz, S. (2021). Association between Food Insecurity and Health-Related Quality of Life: a Nationally Representative Survey. *J Gen Intern Med*, 36(6), 1638-1647. DOI: [10.1007/s11606-020-06492-9](https://doi.org/10.1007/s11606-020-06492-9)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación sexta edición. Ciudad de México: McGraw-Hill Education.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education.
- Hernando-Requejo, O., Hernando-Requejo, V. y Requejo, A. (2020). Impacto de la alimentación en la lucha contra el insomnio. *Nutrición Hospitalaria*, 37(spe2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03359>
- Hurtado, C., Mejía, C., Mejía, F., Arango, C., Chavarriaga, L. y Grisales, H. (2017). Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, departamento de Antioquia 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 58-70. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a07>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (19 de abril de 2021). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>

- Joaqui, N. (setiembre, 2017). Causas que conllevan a una inseguridad alimentaria. Causes Concerning Food Insecurity [congreso]. 4to Congreso Internacional AmITIC 2017, Papayán, Colombia. <https://core.ac.uk/download/pdf/234021141.pdf>
- Jones A. (2017). Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(2), 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.008>
- Kreitler S., Beltrutti, D., Lamberto, A. & Niv D. (2007). The handbook of chronic pain. New York: Nova Science Publishers Inc.
- López, L. y Zulueta, G. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum*, 174(62), 1-30. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)
- Meneses, J. (2016). El cuestionario. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego Y Programa Mundial de Alimentos (2022). Perú: Evaluación de la Seguridad Alimentaria ante Emergencias (ESAE) 2021. [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-contr\\_ol\\_hambre-cer/files/4s\\_midis\\_evaluaci%C3%B3n\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_ante\\_emergencias.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2021/CM-fiscalizacion-contr_ol_hambre-cer/files/4s_midis_evaluaci%C3%B3n_de_seguridad_alimentaria_ante_emergencias.pdf)
- Moafi F., Kazemi F., Samiei-Siboni F. & Alimoradi Z. (2018). The relationship between food security and quality of life among pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 319. doi: [10.1186/s12884-018-1947-2](https://doi.org/10.1186/s12884-018-1947-2)
- Nagata J., Palar K., Gooding H., Garber A., Whittle H., Bibbins-Domingo K. & Weiser S. Food Insecurity Is Associated With Poorer Mental Health and Sleep Outcomes in Young Adults (2019). *J Adolesc Health*, 65(6), 805-811. doi: [10.1016/j.jadohealth.2019.08.010](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.010)
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). Metodología de la investigación. Cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis. 5ª edición. Bogotá: Ediciones de la U.

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (diciembre de 2018). Indicador 2.1.2 de los ODS - Uso de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES). <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=441>
- Ortiz, E. (2014). *Aportes a la construcción participativa del Sistema de Información de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como base de la Política Pública de SAN en la isla de San Andrés, Caribe Colombiano*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/54053>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2011). La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones. Guía práctica. Publicación de la FAO. <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (noviembre, 2014). Por qué la Nutrición es importante [congreso]. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2022, 13-17 de junio). Repercusiones del conflicto entre Ucrania y la Federación de Rusia en la seguridad alimentaria mundial y asuntos conexos en relación con el mandato de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) [sesiones del Consejo]. 170.o períodos de sesiones. <https://www.fao.org/3/nj164es/nj164es.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles. <https://doi.org/10.4060/cc0640es>
- Pérez, L. (2017). *Seguridad alimentaria y nutricional, establecimientos saludables, en el desarrollo de hábitos alimentarios de los alumnos de tercer grado de educación secundaria -Red N.º 17 Ugel N.º 02-2016*. [tesis de doctorado,

- Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/21942>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D., Cruz-Arteaga, I., & Silvestre-Bedolla, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y salud*, 21(2), 113–118.  
<https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., Gil Cataño, J., & Ramos de Ávila, J. (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*, 147(2), 153–160. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>
- Philips, T. & Taylor, D. (1990). Optimal Control of Food Insecurity: A Conceptual Framework. *American Journal of Agricultural Economics*, 72(5), 1304-1310.  
<https://doi.org/10.2307/1242552>
- Rondón García, L., Aguirre Arizala, B., & García García, F. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista española de geriatría y gerontología*, 53(5), 268–273.  
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
- Salminen, K., Suominen, M., Kautiainen, H., & Pitkälä, K. (2020). Associations between nutritional status, frailty and health-related quality of life among older long-term care residents in Helsinki. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), 319–324. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1320-9>
- Santana-Cárdenas, S., y López Uriarte, P. (2021). Inseguridad alimentaria y calidad de vida en México: una revisión de estudios con enfoque cualitativo. *Journal de ciencias sociales*, 4–20. <https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4373>
- Stanner, H., Zelig, R., & Rigassio Radler, D. (2022). Impact of infusion frequency on quality of life in patients receiving home parenteral nutrition. *JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46(4), 757–770.  
<https://doi.org/10.1002/jpen.2317>
- Supo, F. y Cavero, H. (2014). Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales. Como diseñar y formular tesis de

maestría y doctorado. Biblioteca Nacional del Perú.

<https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

Suarez-Obando, F. (2016). Consentimiento informado como criterio de inclusión. ¿Confusión conceptual, manipulación, discriminación o coerción?. *Pers.bioét*, 20(2), 244-256. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.9>

Torres, Á., Gaibor, J., y Pozo, D. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF:Revista digital de educación física*, 63, 22–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Vega, V. (2011). *Apoyos, servicios y calidad de vida en centros residenciales chilenos para personas con discapacidad intelectual*. [tesis de doctorado, Universidad de Salamanca]. Ediciones Universidad de Salamanca. <https://eusal.es/eusal/catalog/book/978-84-7800-121-7>

World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/779>

## **ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<b>Problema general:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?  <b>Problemas específicos:</b>  <b>PE1:</b> ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?  <b>PE2:</b> ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud psicológica en usuarios de un centro	<b>Objetivo General:</b>  <b>OG:</b> Determinar la influencia de la inseguridad alimentaria en la calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022  <b>Objetivos específicos:</b>  <b>OG1:</b> Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.  <b>OG2:</b> Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en la salud psicológica en usuarios de un centro de salud público en Chota,	<b>Hipótesis General:</b>  <b>HG:</b> Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.  <b>Hipótesis específicas:</b>  <b>HG1:</b> Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud física en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.  <b>HG2:</b> Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y salud psicológica en usuarios de un centro de salud	<b>Variable independiente:</b> Inseguridad alimentaria				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Acceso inadecuado a los alimentos	Incertidumbre acerca de la capacidad de obtener alimentos por falta de dinero u otros recursos Disminución de la calidad y variedad de los alimentos por falta de dinero u otros recursos Disminución de la cantidad de alimentos y experiencia de hambre por falta de dinero u otros recursos	1 2 3 4 5 6 7 8	Ordinal  Nunca (0) Rara vez (1) Muy seguido (2) Siempre (3)	Puntos de corte  No presenta IA: 0 puntos Presenta IAL: 1-8 puntos Presenta IAM: 9-16 puntos Presenta IAS: 17-24 puntos
			<b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>
				Calidad de vida	1	Valor ordinal Tipo Likert Respuesta con valores situados en una escala de 5 puntos (1-5) Ítem Positivo 1 – 5 Ítem Negativo 5 – 1	<b>Puntuación global para la medición de la calidad de vida</b>  Calidad de vida alta: 96 a 130 puntos.  Calidad de vida media: 61 a 95 puntos.  Calidad de vida baja: 25-60 puntos
			Salud física	Salud general	2	Muy mala/muy insatisfecho/nada/nunca (1)	<b>La dimensión salud física:</b>  Calidad de vida alta: 27-35 puntos  Calidad de vida media: 17-26 puntos  Calidad de vida baja: 7-16 puntos
				Dolor corporal	3		
				Dependencia a sustancias medicinales	4		
				Energía en la vida cotidiana	10		
				Movilidad	15		
				Sueño y descanso	16		
				Actividad cotidiana	17		
			Capacidad de trabajo	18			
			Salud psicológica	Sentimientos positivos	5	Ni mala ni buena / ni satisfecho - ni insatisfecho/moderadamente/a veces	
				Espiritualidad, religión, creencias personales	6	(3)	

<p>de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022?</p>	<p>Cajamarca – Perú, 2022.</p> <p><b>OG3:</b> Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.</p> <p><b>OG4:</b> Establecer la influencia de la inseguridad alimentaria en las relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.</p>	<p>público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.</p> <p><b>HG3:</b> Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones sociales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.</p> <p><b>HG4:</b> Existe influencia significativa entre inseguridad alimentaria y relaciones ambientales en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022.</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Imagen corporal</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autoestima</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sentimientos negativos</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Relaciones sociales</td> <td>Relaciones personales</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Actividad sexual</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Apoyo Social</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">Relaciones ambientales</td> <td>Seguridad y libertad</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Ambiente físico</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Recursos económicos</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Oportunidades de información</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Ocio y descanso</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Lugar</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Atención sanitaria/social</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Transporte</td> <td>25</td> </tr> </table>		Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración	7		Imagen corporal	11		Autoestima	19		Sentimientos negativos	26	Relaciones sociales	Relaciones personales	20	Actividad sexual	21	Apoyo Social	22	Relaciones ambientales	Seguridad y libertad	8	Ambiente físico	9	Recursos económicos	12	Oportunidades de información	13	Ocio y descanso	14	Lugar	23	Atención sanitaria/social	24	Transporte	25	<p>Buena / satisfecho /muchísimo / por lo general / con frecuencia (4)</p> <p>Muy buena/muy satisfecho/ completamente / en cantidad extrema / siempre (5)</p>	<p><b>La dimensión salud psicológica:</b></p> <p>Calidad de vida alta: 24-30 puntos</p> <p>Calidad de vida media: 15-23 puntos</p> <p>Calidad de vida baja: 6-14 puntos</p> <p><b>La dimensión relaciones sociales:</b></p> <p>Calidad de vida alta: 13-15 puntos</p> <p>Calidad de vida media: 8-12 puntos</p> <p>Calidad de vida baja: 3-7 puntos</p> <p><b>La dimensión relaciones ambientales:</b></p> <p>Calidad de vida alta: 30-40 puntos</p> <p>Calidad de vida media: 19-29 puntos</p> <p>Calidad de vida baja: 8-18 puntos</p>
	Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración	7																																							
	Imagen corporal	11																																							
	Autoestima	19																																							
	Sentimientos negativos	26																																							
Relaciones sociales	Relaciones personales	20																																							
	Actividad sexual	21																																							
	Apoyo Social	22																																							
Relaciones ambientales	Seguridad y libertad	8																																							
	Ambiente físico	9																																							
	Recursos económicos	12																																							
	Oportunidades de información	13																																							
	Ocio y descanso	14																																							
	Lugar	23																																							
	Atención sanitaria/social	24																																							
Transporte	25																																								
<p><b>Diseño de investigación</b></p>	<p><b>Población y muestra</b></p>	<p><b>Técnicas e instrumentos</b></p>	<p><b>Estadísticas por utilizar</b></p>																																						
<p><b>Enfoque:</b> Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Es de tipo básico o también denominada pura</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Nivel:</b> Explicativo, correlacional-causal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p><b>Población:</b> En esta investigación el conjunto poblacional está conformado por 350 usuarios mayores de edad que acuden al centro de salud Yuracyacu, distrito de Chota, departamento de Cajamarca</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> La muestra está conformada por 184 usuarios que se atienden en dicho establecimiento.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Inseguridad alimentaria</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de experiencia de inseguridad alimentaria – FIES</p> <p>Autor: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2013)</p> <p>Adaptación: Garzón Orjuela Nathaly, Melgar Quiñonez Hugo y Eslava Schmalbach Javier (2019)</p> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario WHOQOL – BREF /Autor: Organización Mundial de la Salud (1988)</p> <p>Adaptación: Versión traducida al español/ Cutipa Núñez, Luciana Maristel y Zamora García, Katherine Judith (2020)</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Para el análisis descriptivo se desarrollaron tablas de distribución de frecuencias y gráficos de distribución porcentual, tablas de contingencia que relacionan a las variables y el gráfico de barras.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para la contrastación de las hipótesis (análisis inferencial) se empleó la prueba de normalidad/ Pruebas estadísticas no paramétricas.</p>																																						

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Baremos por dimensiones	Baremos por variable
<p><b>Variable independiente:</b> Inseguridad alimentaria</p>	<p>La ONUAA (2015) define a la inseguridad alimentaria (IA) como una situación negativa producto de imposibilidad de acceso oportuno a alimentos inocuos y nutritivos, por ende, no consumen la cantidad requerida diariamente repercutiendo en problemas de salud y el aspecto social. Entre las múltiples causas que pueden generar el estado de inseguridad alimentaria, tenemos a la incapacidad económica y además no existe una adecuada distribución de los alimentos en el hogar o su uso es inapropiado.</p>	<p>La variable se midió mediante la aplicación de una escala de experiencia de Inseguridad alimentaria – FIES la cual fue creada por la ONUAA, este módulo de encuesta consta de 8 preguntas en relación al acceso de los individuos a una alimentación equilibrada y saludable, se puede evaluar en dos niveles ya sea en forma individual o del hogar, para este estudio se empleó el primero, estas preguntas están centradas en las experiencias y comportamientos asociados con la alimentación que detalla cada persona encuestada, relacionado a los obstáculos para el acceso a los alimentos por restricciones de recursos. Este instrumento permite identificar los niveles de gravedad de la inseguridad referidos a: No hay presencia de inseguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa.</p>	<p>Acceso inadecuado a los alimentos</p>	<p>Incertidumbre acerca de la capacidad de obtener alimentos por falta de dinero u otros recursos.</p> <p>Disminución de la calidad y variedad de los alimentos por falta de dinero u otros recursos.</p> <p>Disminución de la cantidad de alimentos y experiencia de hambre por falta de dinero u otros recursos.</p>	<p>Nunca (0) Rara vez (1) Muy seguido (2) Siempre (3)</p>	<p>No presenta IA: 0 puntos</p> <p>Presenta IAL: 1-8 puntos</p> <p>Presenta IAM: 9-16 puntos</p> <p>Presenta IAS: 17-24 puntos</p>	<p>No presenta IA: 0 puntos</p> <p>Presenta IAL: 1-8 puntos</p> <p>Presenta IAM: 9-16 puntos</p> <p>Presenta IAS: 17-24 puntos</p>

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Baremos por dimensiones	Baremos por variable
<b>Variable dependiente:</b> Calidad de vida	La OMS (1996) menciona que la calidad de vida es algo subjetivo hacia cada persona (la percepción) acerca de la situación del contexto de su vida, lo que implica una valoración de objetivos, perspectivas, estándares y preferencias. Este concepto es de gran alcance que abarca el estado físico, psicológico, nivel de independencia del individuo, la relación de este y la sociedad y también con particularidades relevantes de su entorno.	La variable se midió mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL – BREF diseñado por la OMS, este instrumento consta de 26 ítems y cuenta con 4 dimensiones referidas a la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales, cabe resaltar que este cuestionario debe ser autoadministrado y en casos excepcionales se procederá a encuestar. La puntuación es independiente según cada dominio y al final se obtendrá la percepción de la calidad de vida a nivel personal, además de la salud general que presenten; de acuerdo a los puntajes se deducirá que a mayor puntuación la persona refiere una mayor calidad de vida y en caso contrario la persona presentará una menor calidad de vida.		Calidad de vida Salud general	Muy mala/muy insatisfecho/nada/ nunca (1)  Mala/insatisfecho/un poco/raras veces (2) Ni mala ni buena / ni satisfecho - ni insatisfecho/moderadamente/a veces (3)  Buena / satisfecho /muchísimo / por lo general / con frecuencia (4)  Muy buena/muy satisfecho/completamente / en cantidad extrema / siempre (5)		Alta: 96- 130 Media: 61-95 Baja: 25-60
			<b>Salud física</b>	Actividades de la vida diaria, dependencia de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor e incomodidad, dormir y descansar y capacidad de trabajo.		Alta: 27-35 Media: 17-26 Baja: 7-16	
			<b>Salud psicológica</b>	Imagen corporal, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión, creencias personales, aprendizaje, memoria y concentración.		Alta: 24-30 Media: 15-23 Baja: 6-14	
			<b>Relaciones sociales</b>	Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.		Alta: 13-15 Media: 8-12 Baja: 3-7	
			<b>Relaciones ambientales</b>	Recursos financieros, seguridad física y protección, asistencia social y accesibilidad, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades, oportunidades de recreación y de ocio, entorno físico y transporte.		Alta: 30-40 Media: 19-29 Baja: 8-18	

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de Inseguridad alimentaria

Versión Original FIES (ONUAA) – Adaptado

Sexo: M ( ) F ( ) Edad: \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

- a) Soltero/a
- b) Convivencia libre y voluntaria
- c) Casado/a
- d) Divorciado/a
- e) Viudo/a

**Ocupación:**

- a) Actividades agrícolas
- b) Actividades ganaderas
- c) Actividades agrícolas y ganaderas
- d) Trabajador dependiente (empresa o institución pública)
- e) Trabajador dependiente (empresa o institución privada)
- g) Negocio propio
- h) Quehaceres domésticos
- i) Estudiante
- j) Desempleado

**Grado de instrucción:**

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior técnico concluido
- f) Superior técnico no concluido
- g) Superior universitario concluido
- h) Superior universitario no concluido
- i) Posgrado concluido
- j) Posgrado no concluido

**Ingresos económicos:**

- a) No percibe ingresos económicos
- b) 0-500 soles
- c) 500-1000 soles
- d) 1000-2000 soles
- e) >2000 soles

**¿Qué material ha sido utilizado para la construcción de su vivienda?**

- a) Adobe
- b) Tapial (Arcilla y piedra)
- c) Ladrillo
- d) Calamina

**¿De dónde proviene el agua que empleas para tu consumo u otras actividades?**

- a) Conexión domiciliaria (agua potable)
- b) Pozo
- c) De manantial (ojo de agua)
- d) De los ríos

**¿Usted es el responsable de los gastos destinados a la alimentación?**

- a) Sí
- b) Parcialmente
- c) No

**INSTRUCCIONES:** Ahora le voy a realizar una serie de preguntas relacionadas a la alimentación, deseando que responda con sinceridad; por favor dígame con qué frecuencia presentaste las siguientes situaciones durante el **ÚLTIMO MES**, me puedes responder con: “nunca” (N), “rara vez” (RV), “muy seguido” (MS) o “siempre” (S).

Durante el **ÚLTIMO MES** ha habido algún momento en que:

<b>1</b>	¿Usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>2</b>	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	

<b>3</b>	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>4</b>	¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>5</b>	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>6</b>	¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>7</b>	¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	N	
		RV	
		MS	
		S	
<b>8</b>	¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	N	
		RV	
		MS	
		S	

## Cuestionario de Calidad de vida

Versión original de la OMS – Adaptado

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Por favor. Lee cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

¿Actualmente está enfermo? a) Sí b) No

N°	Ítem	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

N°	Ítem	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

N°	Ítem	Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimentó por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**:

N°	Ítem	Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**:

N°	Ítem	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimenta ciertos hechos en las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**:

N°	Ítem	Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5



## Anexo 4. Validación de instrumentos



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ONUAA)

N.º	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Acceso</b>							
	Durante el último mes ha habido algún momento en que:							
1	¿Usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
2	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
3	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
4	¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
5	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
6	¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
7	¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
8	¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE Y APLICABLE

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO    DNI: 80651413

Especialidad del validador: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de octubre del 2022

*E. Vega*  
 Obst. Emilio Vega Gonzales  
 Maestro en Docencia e Investigación  
 en Salud  
 C.O.P. 15102

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA (OMS)**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	X		X		X		
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
<b>DIMENSION 1: SALUD FISICA</b>								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	X		X		X		
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida?	X		X		X		
5	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	X		X		X		
7	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	X		X		X		
8	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: SALUD PSICOLOGICA</b>								
10	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	X		X		X		
12	¿Puede concentrarse?	X		X		X		
13	¿Acepta su apariencia corporal?	X		X		X		
14	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: RELACIONES SOCIALES</b>								
16	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4: RELACIONES AMBIENTALES</b>								
19	¿Se siente seguro con su entorno social?	X		X		X		
20	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	X		X		X		
21	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		
22	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	X		X		X		
24	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	X		X		X		
25	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE Y APLICABLE.

 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

 Apellidos y nombres del juez validador. Dir/ Mg: VEGA GONZALES, ERILLO OSWALDO DNI: 80651413

 Especialidad del validador: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

01 de octubre del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Erilho Oswaldo Vega Gonzales  
 Ficha del Bases e Investigación  
 en Salud  
 C.O.P. 15102



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI 80651413	<b>BACHILLER EN OBSTETRICIA</b> Fecha de diploma: 20/03/01 Modalidad de estudios: <b>PRESENCIAL</b>  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI 80651413	<b>LICENCIADO EN OBSTETRICIA</b> Fecha de diploma: 18/05/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO DNI 80651413	<b>MAGISTER EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD</b> Fecha de diploma: 30/05/16 Modalidad de estudios: <b>PRESENCIAL</b>  Fecha matrícula: 22/02/2012 Fecha egreso: 07/01/2014	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ONUAA)**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: Acceso</b>							
	Durante el último mes ha habido algún momento en que:							
1	¿Usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
2	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
3	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
4	¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
5	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
6	¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
7	¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
8	¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente y aplicable

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alfaro Pichilingue Angela ..... DNI: 46881739 .....

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de octubre del 2022



-----  
**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA (OMS)**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	X		X		X		
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA</b>								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	X		X		X		
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida?	X		X		X		
5	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	X		X		X		
7	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	X		X		X		
8	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA</b>								
10	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	X		X		X		
12	¿Puede concentrarse?	X		X		X		
13	¿Acepta su apariencia corporal?	X		X		X		
14	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES</b>								
16	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: RELACIONES AMBIENTALES</b>								
19	¿Se siente seguro con su entorno social?	X		X		X		
20	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	X		X		X		
21	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		
22	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	X		X		X		
24	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	X		X		X		
25	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	X		X		X		

 Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente y aplicable

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [ X ] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Alfaro Pichilingue Angela DNI: 46881739

 Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

01 de octubre del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
ALFARO PICHILINGUE, ANGELA DNI 46881739	<b>BACHILLER EN NUTRICION</b> Fecha de diploma: 10/10/18 Modalidad de estudios: <b>PRESENCIAL</b>  Fecha matrícula: 06/04/2013 Fecha egreso: 29/06/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
ALFARO PICHILINGUE, ANGELA DNI 46881739	<b>LICENCIADA EN NUTRICIÓN</b> Fecha de diploma: 28/12/18 Modalidad de estudios: <b>PRESENCIAL</b>	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
ALFARO PICHILINGUE, ANGELA DNI 46881739	<b>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</b> Fecha de diploma: 13/12/21 Modalidad de estudios: <b>PRESENCIAL</b>  Fecha matrícula: 30/03/2020 Fecha egreso: 17/07/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE INSEGURIDAD ALIMENTARIA (ONUAA)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Durante el último mes ha habido algún momento en que:							
1	¿Usted se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
2	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
3	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
4	¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
5	Pensando aún en el último mes, ¿hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
6	¿Hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		
7	¿Hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	X		X		X		
8	¿Hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. D.º/Mg.º: FIGARI SALAS GIOVANNI PAOLO DNI: 07630330

Especialidad del validador: Dolencia en Negocios

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA (OMS)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	X		X		X		
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	X		X		X		
<b>DIMENSION 1: SALUD FISICA</b>								
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	X		X		X		
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida?	X		X		X		
5	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	X		X		X		
7	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	X		X		X		
8	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	X		X		X		
9	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: SALUD PSICOLÓGICA</b>								
10	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
11	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	X		X		X		
12	¿Puede concentrarse?	X		X		X		
13	¿Acepta su apariencia corporal?	X		X		X		
14	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: RELACIONES SOCIALES</b>								
16	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	X		X		X		
17	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	X		X		X		
18	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4: RELACIONES AMBIENTALES</b>								
19	¿Se siente seguro con su entorno social?	X		X		X		
20	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	X		X		X		
21	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	X		X		X		
22	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	X		X		X		
23	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	X		X		X		
24	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	X		X		X		
25	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	X		X		X		
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NO HAY OBSERVACIONES

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: FIGARI SALAS GIOVANNI PABLO DNI: 07670320

Especialidad del validador: Docente en Negocios

01 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<b>Graduado</b>	<b>Grado o Título</b>	<b>Institución</b>
FIGARI SALAS, GIOVANNI PAOLO DNI <a href="#">07630330</a>	<b>BACHILLER EN EDUCACION CON MENCION EN TECNOLOGIA Y CIENCIAS EXACTAS</b> Fecha de diploma: 04/09/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ S.A.C. <i>PERU</i>
FIGARI SALAS, GIOVANNI PAOLO DNI <a href="#">07630330</a>	<b>LICENCIADO EN EDUCACION CON MENCION EN TECNOLOGIA Y CIENCIAS EXACTAS</b> Fecha de diploma: 14/03/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ S.A.C. <i>PERU</i>
FIGARI SALAS, GIOVANNI PAOLO DNI <a href="#">07630330</a>	<b>MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL</b> Fecha de diploma: 20/02/19 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL  Fecha matrícula: 04/09/2015 Fecha egreso: 29/11/2018	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ <i>PERU</i>

## Anexo 5. Base de datos

Variable Independiente: Inseguridad alimentaria

N° PERSONA	ACCESO								TOTAL
	¿Te has preocupado por no tener suficientes alimentos para comer por falta de dinero u otros recursos?	¿Hubo alguna vez en que usted no haya podido comer alimentos saludables y nutritivos por falta de dinero u otros recursos?	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido poca variedad de alimentos por falta de dinero u otros recursos?	¿Hubo alguna vez en que usted haya tenido que dejar de desayunar, almorzar o cenar porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	¿Hubo alguna vez en que usted haya comido menos de lo que pensaba que debía comer por falta de dinero u otros recursos?	¿En el último mes hubo alguna vez en que su hogar se haya quedado sin alimentos por falta de dinero u otros recursos?	¿En el último mes hubo alguna vez en que usted haya sentido hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero u otros recursos para obtener alimentos?	¿En el último mes hubo alguna vez en que usted haya dejado de comer todo un día por falta de dinero u otros recursos?	
E-01	2	2	2	0	1	1	1	0	9
E-02	2	2	2	1	1	1	0	0	9
E-03	1	1	1	0	1	0	0	0	4
E-04	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E-05	0	0	1	0	0	0	0	0	1
E-06	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-07	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-08	1	0	1	0	1	1	1	0	5
E-09	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-10	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E-11	1	1	1	1	0	1	1	0	6
E-12	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E-13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-14	1	1	1	0	0	0	0	0	3
E-15	0	0	1	0	0	0	0	0	1
E-16	2	2	2	1	2	1	1	1	12
E-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-21	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-22	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-23	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-24	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-25	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-26	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-27	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-28	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-29	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-30	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-31	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-34	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-35	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-36	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-37	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-38	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-39	1	1	1	1	1	1	1	1	8
E-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-41	2	1	1	1	1	0	1	1	8
E-42	2	1	1	1	0	0	1	1	7
E-43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-45	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-46	1	1	0	0	0	0	0	0	2
E-47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E-48	1	1	1	0	1	0	0	0	4
E-49	1	1	1	0	1	0	1	0	5
E-50	1	1	1	1	1	0	0	0	5





Variable Dependiente: Calidad de vida

BASE DE DATOS VARIABLE : CALIDAD DE VIDA																																																						
	ITEMS																		TOTAL	SALUD PSICOLOGICA						TOTAL	ACCIONES SOCIALES			TOTAL	RELACIONES AMBIENTALES					TOTAL	SUMA																	
	1.Calidad de vida		2. Salud general		3. Dolor corporal		4. Dependencia a sustancias medicinales		10. Energía en la vida cotidiana		15. Movilidad		16. Sueño y descanso		17. Actividad cotidiana		18. Capacidad de trabajo			5. Sentimientos positivos		6. Espiritualidad, religión, creencia		7. Pensamiento, aprendizaje, mel			11. Imagen corporal		19. Autoestima		26. Sentimientos negativos		20. Relaciones personales		21. Actividad sexual			22. Apoyo Social	8. Seguridad y libertad		9. Ambiente físico		12. Recursos económicos		13. Oportunidades de información	14. Ocio y descanso		23. Lugar		24. Atención sanitaria/social		25. Transporte		
	1	2	3	4	10	15	16	17	18	5	6	7	11	19	26	20	21	22		8	9	12	13	14	23		24	25	20		21	22	8	9	12			13	14	23	24	25												
E-1	3	3	2	2	2	5	3	5	4	27	3	3	2	3	3	4	16	3	4	4	11	3	3	3	2	3	3	2	22	82																								
E-2	3	4	3	1	4	3	2	2	3	22	2	4	4	5	2	3	20	2	2	3	7	4	3	3	3	3	3	2	23	79																								
E-3	4	4	2	2	4	5	4	4	4	29	3	3	3	3	4	3	19	4	4	4	12	3	3	3	4	3	4	4	28	96																								
E-4	4	4	4	1	5	5	5	5	5	32	4	5	3	2	3	3	20	2	2	2	6	3	3	2	3	3	4	5	4	27	93																							
E-5	3	4	1	1	5	4	4	4	3	30	2	3	4	4	3	2	20	3	3	3	9	2	3	2	4	2	3	2	21	87																								
E-6	4	4	3	3	4	5	3	4	4	26	3	4	4	4	3	2	22	4	4	4	12	4	4	4	3	4	4	3	4	30	98																							
E-7	3	2	3	3	3	3	4	4	4	24	5	5	3	5	4	2	26	4	4	4	12	2	3	3	3	3	4	4	4	26	93																							
E-8	4	4	2	1	4	5	5	4	4	31	4	4	4	3	4	3	22	4	4	4	12	4	4	4	4	3	4	3	4	30	103																							
E-9	3	4	2	2	3	3	4	4	4	26	3	4	3	3	4	2	21	4	4	4	12	3	3	3	3	3	4	4	4	27	93																							
E-10	3	4	1	1	3	3	5	4	4	29	3	3	3	5	4	2	22	4	3	3	10	3	2	3	2	4	2	3	22	90																								
E-11	3	3	3	3	4	5	2	3	3	23	3	2	2	5	4	2	20	4	4	4	12	2	3	2	2	2	3	3	20	81																								
E-12	5	5	1	1	4	5	4	4	4	31	4	4	2	5	4	1	24	4	4	4	12	4	4	4	5	4	4	4	3	32	109																							
E-13	3	4	1	1	3	5	4	4	4	30	3	4	4	4	4	3	22	4	4	4	12	4	3	3	4	3	4	4	4	29	100																							
E-14	4	4	2	2	4	4	4	4	4	28	4	4	3	4	4	3	22	4	4	4	12	4	3	3	3	4	4	4	4	29	99																							
E-15	4	4	2	1	3	5	4	4	4	29	3	3	3	3	4	3	19	4	4	4	12	2	4	3	4	3	4	3	4	27	95																							
E-16	3	2	2	2	3	4	2	3	3	23	2	2	3	2	2	4	13	3	3	3	9	2	3	2	2	2	3	2	2	18	68																							
E-17	4	4	1	2	4	4	4	4	4	29	3	3	4	3	4	2	21	4	4	4	12	4	3	3	4	2	4	4	4	28	98																							
E-18	4	4	1	1	4	4	1	4	4	27	4	4	4	4	4	3	23	4	4	4	12	3	3	3	3	3	4	4	4	27	97																							
E-19	4	4	1	1	5	5	4	4	4	32	4	4	4	5	4	2	25	4	4	4	12	4	3	4	4	4	4	4	4	31	108																							
E-20	4	4	1	1	4	3	4	4	4	29	3	3	3	4	4	3	20	4	4	4	12	3	3	3	3	2	4	4	4	26	95																							
E-21	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	3	3	3	3	4	3	19	4	4	4	12	3	3	3	3	2	4	4	4	26	95																							
E-22	3	3	2	2	2	2	3	3	3	21	3	3	2	2	3	4	16	3	2	3	8	3	3	3	2	1	4	4	4	23	74																							
E-23	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	3	19	4	4	4	12	3	3	3	2	1	4	4	4	24	91																							
E-24	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	3	3	3	4	4	2	21	4	4	4	12	3	3	3	2	1	4	4	4	24	95																							
E-25	3	3	4	3	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	4	12	2	2	3	7	3	3	3	2	1	3	4	4	23	63																							
E-26	3	2	4	4	2	2	2	3	2	15	2	2	2	2	3	3	14	3	2	3	8	2	3	2	2	1	4	4	4	22	64																							
E-27	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	2	20	4	4	4	12	3	3	3	2	1	4	4	4	24	92																							
E-28	3	3	2	2	2	2	3	3	3	21	3	3	2	2	3	3	16	3	2	3	8	2	3	3	2	1	4	4	4	23	74																							
E-29	4	3	2	2	2	2	4	3	3	22	3	3	3	2	3	2	18	4	4	4	12	4	4	4	3	3	3	4	4	25	84																							
E-30	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	2	20	4	4	4	12	3	3	4	4	2	4	4	4	28	96																							
E-31	4	4	1	1	4	3	4	4	4	29	3	3	3	4	4	2	21	4	4	4	12	3	3	3	3	2	4	4	4	26	96																							
E-32	4	4	1	1	4	3	4	4	4	29	4	3	4	4	4	2	23	4	4	4	12	4	3	3	3	1	4	4	4	26	98																							
E-33	4	4	1	1	4	3	4	4	4	29	4	3	4	4	4	2	23	4	4	4	12	3	3	3	3	2	4	4	4	26	98																							
E-34	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	3	3	3	4	4	2	21	4	4	4	12	3	3	3	3	2	2	2	2	20	91																							
E-35	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	2	20	4	4	4	12	3	3	3	3	2	4	4	4	26	94																							
E-36	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	2	20	4	2	4	10	3	3	3	3	1	4	4	4	25	91																							
E-37	3	3	2	2	2	3	3	4	3	23	3	3	2	3	3	3	17	3	2	3	8	3	3	3	2	1	4	4	4	24	78																							
E-38	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	4	3	4	2	21	4	2	4	10	3	3	3	3	1	4	4	4	25	92																							
E-39	4	4	1	1	3	3	4	4	4	28	3	3	3	3	4	2	20	4	4	4	12	3	3	3	3	1	4	4	4	25	93																							
E-40	5	5	1	1	5	5	4	5	5	34	5	5	5	5	5	2	29	5	5	5	15	5	5	5	4	5	5	5	5	39	127																							
E-41	4	4	1	1	3	5	4	3	3	28	3	4	4	5	5	3	24	5	5	1	11	3	4	3	3	4	2	1	24	95																								
E-42	4	4	1	1	3	5	4	3	3	28	3	4	4	5	5	3	24	5	5	1	11	3	4	3	3	5	5	1	1	25	96																							
E-43	3	4	2	1	5	5	5	5	5	34	3	3	3	5	5	2	23	4	3	3	10	3	3	3	3	2	3	1	2	20	94																							
E-44	4	4	3	3	3	3	2	2	2	18	4	4	3	3	4	3	21	3	2	4	9	4	3	2	3	2	4	4	3	25	81																							
E-45	5	5	1	1	4	4	5	5	5	33	3	3	3	4	3	1	21	3	3	3	9	3	3	2	2	2	2	2	3	19	92																							
E-46	3	4	1	1	5	5	5	5	5	35	4	4	5	5	5	1	28	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	5	40	125																							
E-47	5	5	1	1	4	4	4	4	4	30	4	4	3	4	4	2	23	4	3	5	12	4	5	4	4	4	5	5	3	34	109																							
E-48	4	5	2	2	4	4	4	4	4	28	4	4	4	3	3	1	23	3	3	3	9	5	5	3	4	3	3	3	1	27	96																							
E-49	5	5	1	1	3	3	5	3	3	27	5	3	5	3	3	1	24	3	3	5	11	4	3	3	3	1	3	3	1	21	93																							
E-50	3	3	3	3	4	4	5	5	3	27	5	4	4	4	5	2	26	5	5	3	13	4	4	3	3	3	4	2	1	24	96																							

E-51	3	3	2	2	3	3	4	3	3	24	5	5	4	4	3	1	26	4	2	5	11	5	5	4	4	3	5	5	2	33	100
E-52	4	5	3	1	3	4	3	4	3	25	3	4	3	3	3	1	21	3	3	2	8	5	3	5	3	3	5	3	3	30	93
E-53	3	3	3	2	2	4	5	3	3	24	5	5	4	4	4	2	26	4	2	5	11	5	5	4	3	4	3	1	2	27	94
E-54	4	5	4	1	5	5	4	4	4	29	5	5	5	5	5	1	30	4	4	5	13	5	4	5	5	4	5	5	4	37	118
E-55	4	4	3	3	2	3	5	3	3	22	4	5	4	3	3	2	23	5	2	5	12	5	5	3	4	3	5	1	3	29	94
E-56	4	3	2	2	4	4	3	4	3	26	4	5	5	4	4	2	26	4	1	4	9	5	3	3	3	4	5	2	2	27	95
E-57	5	5	1	1	3	3	3	3	3	25	5	3	3	3	3	2	21	4	3	4	11	3	3	5	3	3	3	3	3	26	93
E-58	4	3	3	2	2	2	4	4	4	23	4	5	4	4	4	2	25	5	3	5	13	5	5	3	4	4	4	2	1	28	96
E-59	3	3	3	3	3	3	5	3	4	24	4	5	3	4	4	2	24	4	3	5	12	5	5	4	4	4	4	3	1	30	96
E-60	3	5	3	1	4	4	4	4	4	28	3	4	4	3	3	2	21	3	3	3	9	3	3	3	4	4	3	4	2	26	92
E-61	3	3	2	2	5	4	5	5	5	33	3	5	5	5	4	2	26	5	3	4	12	3	4	4	5	3	4	4	5	32	109
E-62	3	5	3	2	5	5	5	4	5	31	4	5	5	5	5	2	28	5	4	4	13	5	5	5	4	5	4	4	4	36	116
E-63	3	3	2	2	5	5	5	5	4	32	3	5	5	5	4	2	26	5	5	2	12	3	4	4	5	3	4	5	2	30	106
E-64	3	3	2	2	5	4	4	4	4	29	5	5	4	5	4	1	28	4	3	4	11	5	3	3	3	3	3	1	1	22	96
E-65	3	4	3	2	5	5	5	5	5	32	4	4	3	4	3	1	23	4	3	4	11	3	3	3	3	3	3	1	2	21	94
E-66	4	4	3	1	3	3	4	4	3	25	4	4	4	4	4	4	22	5	3	3	11	5	3	3	3	2	5	4	4	29	95
E-67	5	5	1	1	5	4	4	5	5	34	3	3	3	4	3	1	21	4	4	4	12	3	3	1	3	1	3	1	2	17	94
E-68	3	3	3	2	5	4	4	4	4	28	5	5	4	5	4	1	28	5	4	4	13	3	3	1	3	3	2	3	2	21	96
E-69	3	4	4	2	4	5	4	4	4	27	4	4	4	4	4	2	24	4	4	4	12	3	4	4	4	3	4	1	1	24	94
E-70	5	4	2	2	5	5	5	5	5	33	5	5	5	5	5	1	30	5	4	5	14	5	5	4	4	5	5	5	4	37	123
E-71	5	3	2	2	3	4	3	5	3	26	5	5	5	5	5	3	29	5	4	5	14	5	5	4	3	4	5	5	4	35	111
E-72	5	5	2	2	5	5	5	5	5	33	5	5	4	5	5	1	29	5	4	5	14	5	5	4	4	5	5	5	4	37	123
E-73	3	3	2	2	3	4	5	5	5	30	3	4	3	4	5	4	21	4	4	5	13	4	4	3	4	4	4	1	2	26	96
E-74	4	3	2	3	2	2	4	4	5	24	4	5	3	4	5	2	25	5	3	5	13	4	4	3	3	3	5	2	2	26	95
E-75	5	5	2	2	4	3	5	5	5	30	5	5	5	4	5	2	28	5	3	5	13	5	5	4	4	4	5	5	5	37	118
E-76	4	3	3	3	3	3	4	4	5	25	4	5	3	5	4	3	24	5	3	4	12	5	3	3	4	4	5	1	3	28	96
E-77	3	4	3	1	5	4	4	4	4	29	3	4	4	5	5	4	23	3	4	3	10	5	4	3	4	4	3	1	1	25	94
E-78	5	5	1	1	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	1	30	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	5	40	130
E-79	3	4	2	1	3	5	2	4	4	27	3	4	4	3	3	2	21	3	3	4	10	3	5	3	2	5	3	5	2	28	93
E-80	3	5	1	1	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	1	30	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	5	40	128
E-81	3	3	3	2	5	4	4	3	4	27	3	5	3	4	4	4	21	3	3	4	10	4	4	4	5	4	4	4	3	32	96
E-82	3	2	3	2	3	2	5	3	3	23	3	4	3	2	3	2	19	4	3	3	10	3	5	3	2	2	4	5	3	27	84
E-83	4	4	2	1	5	5	5	5	5	34	5	5	5	5	5	2	29	5	5	5	15	5	5	4	4	3	5	5	5	36	122
E-84	3	3	2	3	3	5	5	3	4	27	4	5	3	3	4	4	21	3	3	4	10	5	4	2	3	4	5	3	3	29	93
E-85	4	5	5	1	5	5	3	3	5	27	5	4	5	5	3	5	23	4	4	5	13	5	5	5	5	3	4	5	4	36	108
E-86	3	3	2	3	3	5	5	3	4	27	4	5	3	4	4	4	22	3	3	4	10	5	4	2	3	4	5	3	3	29	94
E-87	5	5	5	1	5	5	5	5	5	31	5	4	5	5	5	1	29	5	5	5	15	5	5	3	5	5	5	5	5	38	123
E-88	4	3	3	1	4	4	4	4	4	28	4	5	5	5	4	3	26	4	3	3	10	5	5	3	3	2	5	5	3	31	102
E-89	3	3	3	2	3	4	4	4	4	26	5	5	4	4	4	3	25	5	3	3	11	5	5	5	4	3	4	4	3	33	101
E-90	3	3	3	2	3	3	4	4	4	25	3	4	3	4	4	2	22	4	3	4	11	4	4	4	4	4	4	4	3	31	95
E-91	3	4	2	3	5	5	5	5	5	32	5	5	5	5	5	2	29	3	3	3	9	1	5	5	2	5	3	5	2	28	105
E-92	4	4	1	1	4	5	4	4	4	31	4	4	3	4	3	2	22	3	3	3	9	4	3	4	3	4	3	1	3	25	95
E-93	3	5	3	3	5	5	4	5	5	30	5	5	5	5	5	1	30	5	3	5	13	5	5	5	5	5	3	4	5	37	118
E-94	5	5	1	1	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	1	30	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	5	40	130
E-95	3	3	3	2	3	4	3	4	4	25	5	5	4	4	5	1	28	5	3	5	13	4	2	4	3	3	3	1	2	22	94
E-96	4	5	2	1	3	3	3	3	3	24	3	3	4	3	3	1	21	4	3	4	11	3	3	4	4	3	3	5	3	28	93
E-97	5	4	1	1	4	5	4	4	5	32	4	5	4	4	5	1	27	5	4	5	14	5	4	4	4	4	5	5	4	35	117
E-98	3	4	1	1	4	4	4	4	4	30	4	5	4	4	5	1	27	5	4	5	14	4	4	4	4	4	5	4	3	32	110
E-99	4	4	2	1	4	4	4	4	4	29	4	5	4	4	4	2	25	3	5	5	13	4	4	4	4	4	5	4	4	33	108
E-100	3	3	3	2	3	3	3	3	3	22	4	4	4	4	4	2	24	4	2	4	10	4	4	3	3	3	4	4	4	29	91
E-101	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	4	4	4	2	4	2	22	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	4	3	30	102
E-102	3	3	2	2	3	3	3	3	4	24	3	4	3	4	4	2	22	4	2	4	10	4	4	4	4	3	4	4	3	30	92
E-103	4	4	2	3	3	4	4	4	4	26	4	3	4	3	3	1	22	4	3	4	11	4	3	4	4	3	4	2	2	26	93
E-104	3	3	3	3	4	3	3	3	3	22	4	5	4	5	4	3	25	5	3	5	13	5	5	5	5	3	4	1	2	30	96
E-105	5	5	1	1	4	5	5	5	5	34	4	4	4	2	2	3	19	4	3	4	11	3	3	2	3	3	3	2	2	21	95
E-106	4	3	3	1	4	5	5	4	4	30	5	5	5	5	5	1	30	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	3	38	120
E-107	3	4	1	1	5	5	5	5	5	35	3	5	5	5	5	1	28	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	4	39	124
E-108	3	3	3	2	3	3	4	4	4	25	3	4	3	2	4	2	20	4	4	3	11	2	3	3	2	2	4	4	3	23	85
E-109	3	4	3	2	3	3	4	4	4	25	3	4	2	2	3	3	17	4	4	3	11	3	3	2	2	1	4	3	2	20	80
E-110	5	5	1	1	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	2	29	5	3	5	13	5	5	5	5	5	5	5	3	38	125
E-111	4	3	4	4	5	5	5	3	3	25																					

E-116	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	2	24	4	3	4	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	32	105
E-117	4	4	1	1	5	4	4	5	5	33	5	5	4	4	5	2	27	5	4	5	14	4	4	4	4	4	5	4	3	32	114	
E-118	4	5	1	1	4	5	5	5	4	33	4	4	4	4	5	2	25	5	5	5	15	4	4	4	4	4	5	4	4	32	115	
E-119	4	4	1	1	4	4	4	4	4	30	4	4	4	4	4	2	24	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	4	4	32	106	
E-120	3	4	2	1	3	5	2	4	2	25	4	4	3	4	5	2	24	3	2	3	8	3	2	2	2	2	2	5	2	20	84	
E-121	4	3	2	2	4	3	3	4	4	26	3	4	4	5	4	3	23	4	3	3	10	3	4	3	3	2	4	3	3	25	91	
E-122	3	3	4	4	2	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	9	3	3	2	3	3	3	3	3	23	73	
E-123	3	3	1	1	3	5	1	3	5	27	4	3	3	3	5	2	22	3	4	4	11	3	3	3	3	2	3	3	3	23	89	
E-124	3	3	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	5	5	2	23	5	3	3	11	3	3	5	4	3	3	3	3	27	87	
E-125	4	3	2	2	3	5	2	3	5	26	4	5	4	3	3	2	23	4	5	4	13	3	3	3	4	4	4	3	3	27	96	
E-126	3	2	4	4	2	2	2	4	5	19	3	4	3	3	4	3	20	2	2	2	6	3	2	2	3	2	4	3	23	73		
E-127	3	3	2	2	3	4	3	3	3	24	4	4	3	4	4	3	22	3	3	3	9	4	3	3	3	2	3	3	3	23	85	
E-128	3	3	1	1	3	3	3	3	3	25	3	3	3	5	3	3	20	3	3	3	9	3	3	3	3	3	3	3	3	24	84	
E-129	3	3	1	1	3	3	3	3	3	25	4	4	3	3	3	4	19	3	3	3	9	2	3	3	3	3	3	3	3	23	82	
E-130	4	3	1	1	3	5	2	4	5	29	2	3	4	2	2	4	15	4	4	3	11	3	3	4	4	4	3	4	4	29	91	
E-131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	4	3	2	20	3	3	4	10	3	2	3	3	2	4	3	3	23	80	
E-132	3	3	4	3	4	5	2	3	3	22	4	4	3	5	3	2	23	3	4	3	10	4	4	3	3	2	3	3	2	24	85	
E-133	5	4	1	2	4	4	3	4	3	27	5	5	3	5	5	2	27	3	5	5	13	4	4	2	2	1	5	3	2	23	99	
E-134	3	3	2	2	3	3	3	3	3	23	3	3	3	4	4	2	21	3	3	2	8	3	3	3	3	3	4	3	3	25	83	
E-135	4	4	2	1	5	3	3	5	5	30	4	4	4	5	4	2	25	4	3	3	10	4	4	4	4	3	4	4	4	31	104	
E-136	3	3	3	3	4	5	3	3	3	26	3	4	4	4	3	2	22	3	3	3	9	4	4	3	3	3	3	3	3	26	89	
E-137	2	2	4	4	2	5	2	2	3	18	2	2	3	3	3	3	16	3	3	2	8	1	2	2	3	1	2	3	2	16	62	
E-138	5	5	3	3	5	5	5	5	5	31	5	5	5	5	5	2	29	5	5	3	13	5	5	5	5	3	3	4	3	33	116	
E-139	3	3	3	4	4	4	2	2	3	20	3	3	3	3	3	4	17	3	3	3	9	2	2	2	3	2	2	1	1	15	67	
E-140	4	2	1	3	4	3	2	4	4	25	4	5	3	4	4	2	24	4	2	3	9	4	4	4	4	3	3	4	3	29	93	
E-141	2	2	3	3	4	2	3	3	3	21	2	2	2	2	2	4	12	3	2	2	7	3	2	2	3	1	2	1	1	15	59	
E-142	3	2	2	1	2	4	1	3	3	22	2	2	2	1	1	5	9	2	1	2	5	3	2	1	3	1	1	1	1	13	54	
E-143	1	2	3	1	2	4	1	2	2	19	2	2	2	1	1	4	10	3	1	2	6	2	2	1	2	1	1	1	1	11	49	
E-144	3	3	2	2	3	4	3	3	3	24	3	3	3	2	2	3	16	3	1	3	7	4	3	2	3	2	3	1	1	19	72	
E-145	1	2	4	3	2	3	1	2	2	15	2	1	2	2	1	4	10	3	1	2	6	3	3	2	3	2	3	1	3	1	17	51
E-146	3	3	2	2	2	4	3	3	3	23	2	3	2	3	2	3	15	3	1	3	7	4	3	2	3	3	3	1	1	20	71	
E-147	3	2	3	3	3	4	3	3	3	22	3	3	3	2	2	4	15	3	1	3	7	4	3	2	3	1	3	1	1	18	67	
E-148	3	2	3	2	2	3	2	3	3	20	2	2	2	1	2	4	11	3	1	2	6	3	2	2	3	1	2	1	1	15	57	
E-149	2	1	3	3	2	3	2	3	3	19	1	1	3	1	1	5	8	3	1	1	5	3	2	2	3	1	2	1	1	15	50	
E-150	1	2	3	3	2	4	1	3	3	19	2	2	2	1	1	4	10	2	1	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	14	51	
E-151	3	3	3	3	3	4	1	3	3	20	2	2	2	1	1	3	11	3	1	1	5	3	1	2	3	2	1	1	1	14	56	
E-152	3	3	3	2	3	4	1	3	3	21	3	4	3	3	1	2	18	3	1	3	7	4	3	3	3	2	2	1	1	19	71	
E-153	3	3	2	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	2	3	3	17	3	3	4	10	4	2	3	3	4	3	2	1	22	77	
E-154	2	2	3	4	2	3	1	3	3	17	2	2	3	1	1	3	12	3	1	2	6	3	1	3	3	1	2	1	1	15	54	
E-155	3	2	3	3	4	3	1	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	2	1	6	5	3	3	3	1	3	2	1	21	69	
E-156	1	1	3	3	2	3	1	3	2	17	1	2	3	1	1	3	11	3	1	3	7	3	1	2	3	1	2	1	1	14	51	
E-157	1	2	3	2	2	2	2	3	3	19	1	1	1	1	1	3	8	3	1	3	7	3	1	2	2	2	2	1	1	14	51	
E-158	1	2	2	2	2	3	3	3	3	22	1	2	3	1	1	3	11	3	3	1	7	4	1	2	3	2	1	1	1	15	58	
E-159	2	3	2	2	2	4	3	3	3	23	2	2	3	1	1	2	13	3	1	2	6	3	1	1	2	2	1	1	2	13	60	
E-160	2	2	3	2	2	3	2	2	3	19	1	1	2	1	1	4	8	3	3	3	9	3	1	1	3	1	1	1	1	12	52	
E-161	3	3	3	3	3	4	3	3	3	22	2	3	3	1	1	3	13	3	1	2	6	3	1	2	3	1	1	1	3	15	62	
E-162	3	3	3	2	3	4	2	3	3	22	3	3	2	1	1	2	14	3	2	2	7	3	1	2	2	2	2	1	1	14	63	
E-163	3	3	3	2	3	2	3	2	2	19	3	3	3	3	2	2	18	3	1	3	7	4	2	1	3	2	3	1	1	17	67	
E-164	3	3	2	2	3	3	1	3	3	21	2	3	2	2	1	3	13	4	3	4	11	4	1	1	2	1	1	1	1	12	63	
E-165	3	3	2	1	2	4	2	3	3	23	2	3	3	1	1	3	13	3	3	3	9	3	2	1	3	2	1	1	3	16	67	
E-166	3	4	2	2	3	4	3	3	3	24	3	3	3	2	1	3	16	3	1	3	7	4	3	2	3	2	1	1	1	17	71	
E-167	3	3	1	1	3	4	1	3	3	24	3	3	3	3	1	3	16	3	1	2	6	4	1	1	2	1	1	1	3	14	66	
E-168	3	3	1	1	3	4	2	3	3	25	3	3	3	1	2	2	16	3	1	4	8	3	1	1	2	1	1	3	2	14	69	
E-169	3	3	1	1	4	4	1	3	3	25	3	3	3	2	3	3	17	2	2	2	6	4	2	1	2	1	1	1	3	15	69	
E-170	3	3	1	1	3	4	3	3	3	26	3	3	4	3	3	2	20	3	1	2	6	4	2	1	2	1	2	1	2	15	73	
E-171	3	3	1	1	3	4	2	3	3	25	3	3	3	2	2	3	16	3	1	1	5	4	2	1	2	1	2	1	1	14	66	
E-172	3	3	1	1	3	4	2	3	3	25	3	3	4	2	2	3	17	3	1	3	7	3	3	1	2	1	1	2	1	14	69	
E-173	4	3	1	2	3	4	1	3	3	23	3	3	3	4	2	3	18	3	3	3	9	4	2	1	3	2	2	3	2	19	76	
E-174	3	3	1	1	3	3	1	3	2	22	3	3	2	1	2	3	14	3	1	4	8	3	2	1	3	4	1	1	1	16	66	
E-175	4	4	1	1	3	4	1	3	3	24	3	3	2	3	1	2	16	3	1	3	7	3	3	1	2	1	2	3	2	17	72	
E-176	3	3	1	1	3	4	1	3	3	24	3	3	4	1	1	3	18	3	3	1	7	3										

## Anexo 6. Otros anexos

### Carta de presentación a la institución



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 12 de octubre de 2022

**Carta P. 1254-2022-UCV-EPG-SP**

Lic.  
WILSER JUVENIL CIEZA QUIROZ  
JEFE  
PUESTO DE SALUD YURACYACU - CHOTA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CASTILLO HUAMANCHUMO SHIRLEY MICHELL**; identificado(a) con DNI/CE N° 77379049 y código de matrícula N° 6500020095; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICO EN EL DISTRITO DE CHOTA, CAJAMARCA-PERÚ, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)



## Constancia de aplicación de los instrumentos



### AUTORIZACIÓN

Yo, Wilser Juvenil Cieza Quiroz identificado con DNI 27286833, jefe del puesto de salud Yuracayacu del centro Poblado Yuracayacu en el distrito de Chota, provincia de Chota y departamento de Cajamarca.

#### AUTORIZA:

A la profesional Shirley Michell Castillo Huamanchumo, **LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN** con fines del desarrollo de su estudio titulado "Inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en el distrito de Chota, Cajamarca-Perú, 2022", para la obtención del grado de **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Lima Norte.

Se expide el siguiente documento para los fines consiguientes.

ATENTAMENTE.

MINISTERIO DE SALUD  
PUESTO DE SALUD YURACAYACU  
Wilser J. Cieza Quiroz  
C.E.P. N° 32297



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Inseguridad alimentaria y calidad de vida en usuarios de un centro de salud público en Chota, Cajamarca – Perú, 2022", cuyo autor es CASTILLO HUAMANCHUMO SHIRLEY MICHELL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 14-01- 2023 07:44:32

Código documento Trilce: TRI - 0489299