

Condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad de San Antonio, Veraguas

Food and nutritional security conditions in the community of San Antonio, Veraguas

Elka González ¹  Sixta Aparicio ²  Darcy Chanis ²  Osiris Delgado ² 
Irma Martínez ²  José Renán De León C. ²  César A. Ortiz-Hassang ² 

¹ Organización Panamericana de la Salud, Panamá ² Universidad Especializada de las Américas, Extensión Universitaria de Veraguas
Correo: elkagonzalezmadden@gmail.com | sixta.aparicio.1267@udelas.ac.pa | darcy.chanis.1976@udelas.ac.pa | osiris.delgado.2402@udelas.ac.pa | irma.martinez.1234@udelas.ac.pa | jose.de.1668@udelas.ac.pa | cesar.ortiz.3@udelas.ac.pa

DOI: <https://doi.org/10.57819/723a-cx26>



Fecha de Recepción: 28-02-2024. **Fecha de Aceptación:** 23-07-2024. **Fecha de publicación:** 01-01-2025.

Conflictos de interés: Ninguno que declarar

RESUMEN

La alimentación adecuada es consagrada como un derecho humano, el cual es ejercido cuando se goza de una plena seguridad alimentaria y nutricional, la misma está estrechamente ligada con la prevención de las enfermedades y el goce de la salud. El objetivo de la investigación consistió en conocer las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en las que viven los hogares. El diseño de la investigación fue no experimental con enfoque cuali-cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, ya que permite medir el estado de seguridad alimentaria y nutricional de la población. El muestreo fue de tipo no probabilística por afijación simple, con un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% y puntuación z de 1.96. Para alcanzar una muestra de 266 adultos para las medidas antropométricas y 238 para la aplicación de las encuestas en hogares, se realizó un análisis descriptivo de las variables. Los principales resultados demuestran que el 77.1% de los participantes presentaron sobrepeso y obesidad, el 47.5% manifestaron un ingreso mensual igual o menor a B/300.00, con un gasto para la compra de B/201.00 a 300.00 por el 26.5%, el 97.1% de los hogares presentaron diversidad alimentaria alta, ya que consumen entre 6 a 12 grupos de alimentos y el 86% presentaron inseguridad alimentaria en los últimos 3 meses.

Palabras clave: inseguridad alimentaria, estado nutricional, diversidad dietética, consumo de alimentos, acceso de alimentos.

ABSTRACT

Appropriate food is enshrined as a human right, which is exercised when full food and nutritional security is enjoyed, it is closely linked to the prevention of diseases and the enjoyment of health. The Objective to know the conditions of food and nutritional security in which households live. Methodology the research design was non-experimental with a qualitative, cross-sectional and descriptive approach, since it allows measuring the state of food and nutritional security of the population. The sample was non-probabilistic by simple fixation, with a confidence level of 95% with a margin of error of 5% and Z score of 1.96, to reach a sample of 266 adults for anthropometric measurements and 238 for the application of household surveys, a descriptive analysis of the variables was performed. Results: 77.1% of the participants were overweight and obese, 47.5% showed a monthly income equal to or less than B/300.00, with an expense for the purchase of B/.201.00 – 300.00 by 26.5%, 97.1% of households presented high food diversity since they consume between 6 to 12 food groups and 86% presented food insecurity in the last 3 months.

Keywords: food insecurity, nutritional status, dietary diversity, food consumption, access to food.

Introducción

El derecho a la alimentación, según Franco, et. al (2022) es reconocido a nivel mundial y se ejerce cuando existe un acceso regular, permanente, libre de hambre y con alimentos nutritivos, adecuados, sin discriminación alguna a todos los individuos.

Es importante destacar, que la alimentación se encuentra alineada con el concepto de la seguridad alimentaria nutricional, la cual menciona Soto (2019) que existe cuando las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y saludables para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana.

Por su parte, Bulgach (2019), hace alusión al término acceso como la demanda de consumo y su función está determinada por el nivel de ingresos, también se relaciona con la capacidad de compra en medios como el comercio, la producción en el hogar, la pesca, la caza, la recolección de alimentos secos o silvestres, entre otros; sustenta, además, que las condiciones económicas como la composición de los hogares, el lugar y características de la residencia, niveles educativos alcanzados Y condiciones sanitarias de las viviendas son contextos estrechamente relacionados al acceso de alimentos en la población.

En este contexto, la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2018) señala que existe una desigualdad por la falta de acceso a alimentos seguros y nutritivos, lo cual contribuye a la carga global de enfermedades que afecta especialmente a grupos vulnerables, en las cuales se incluyen las enfermedades no transmisibles y todas las formas de malnutrición.

Por otra parte, González y Rodríguez (2022) señalan que la disponibilidad de alimentos se refiere a la disposición para obtenerlos, sea este en un área regional o local en función de la producción y la comercialización de los mismos, los cuales son influenciados por las condiciones climáticas, de suelos, eventos naturales y la infraestructura de los sistemas de transporte, almacenamiento y conservación.

Según Zapata, et. al (2019), el lugar de residencia y el contexto socioeconómico, así como las costumbres y hábitos alimentarios del entorno tienen una influencia significativa en las decisiones

alimentarias, ya que afectan la disponibilidad y acceso a los alimentos; de la misma forma, los procesos demográficos, tecnológicos, económicos y ambientales a nivel global están teniendo un impacto en el consumo de los mismos, lo que ha llevado a una preferencia creciente por alimenticios ultraprocesados.

Las Naciones Unidas (2020) definió al consumo, como la presencia de alimentos en los hogares, el cual puede estar influenciado por las costumbres, hábitos, conocimiento, decisiones y mecanismos de compras. Mientras que la FAO (2013), mencionó que dicho consumo puede medirse a través del Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar, el cual evalúa el consumo de 12 grupos de alimentos definidos por el propio indicador.

Cabe señalar, que la manera como el cuerpo se beneficia de todo el aporte nutricional que contienen los alimentos que ingiere, es considerado como la utilización biológica de los alimentos, otro pilar de la seguridad alimentaria y nutricional, el cual está condicionado por la edad, estado fisiológico, condición de salud o necesidad biológica del individuo y, a su vez, de otros factores como las prácticas de consumo, la disponibilidad e inocuidad de los alimentos, lo cual repercutirá en el estado nutricional y de salud del individuo (FAO 2011, Khanna, 2019, citado por Yagüe, 2023).

En encuestas nacionales de países como Brasil y Chile, Colombia entre los años del 2008 al 2011, se observó una variabilidad de la dieta basada principalmente en los cereales como el arroz, pan y pastas, las leguminosas, aceites y grasas, como también azucarares como la miel, golosinas, dulces, galletas y bebidas, los cuales son de alto contenido calórico; pero a su vez, una baja ingesta de frutas y verduras (Shamah, *et al*, 2014).

En países vecinos como Colombia, aún existen problemas relacionados con la inseguridad alimentaria de algunos grupos poblacionales, especialmente los más pobres y vulnerables; situación principalmente causada por la imposibilidad de acceder a los alimentos, debido al bajo nivel de ingresos de estas poblaciones, lo cual se agudiza por las disfunciones mismas de los sistemas agroalimentarios relacionados con el abastecimiento y la distribución de alimentos, que en muchas ocasiones generan alzas notables e injustificadas de los precios (FAO, 2023).

En el 2019, según la Encuesta Nacional de Salud de Panamá, el 85,2% de los hogares presentaron una diversidad dietética alta; sin embargo, el 24,8% de hogares de áreas indígenas presentaron una diversidad dietética baja, haciendo notar las brechas de acceso a alimentos variados en poblaciones vulnerables (Instituto Conmemorativos Gorgas de Estudios de la Salud ICGES, 2023).

Por otro lado, según estadísticas del Ministerio de Economía y Finanzas (2022), el costo de la canasta básica familiar de alimentos en Panamá para el 2022, en los distritos de Panamá y San Miguelito fue de B/.342.02 y en el resto urbano del país fue de B/.306.99; además, en 35 alimentos el costo calórico aumentó, siendo en total de B/.3.74, observándose las mayores alzas, en los rubros del grupo de vegetales y verduras como el tomate nacional, la papa y la zanahoria; además de las frutas como la piña, la cual representó el 43.7% del total del aumento.

Una inseguridad alimentaria y nutricional, según Black, *et al.* (2013), puede conducir a problemas de salud física, como la malnutrición. Esta puede manifestarse en formas diferentes, como el bajo peso, el retraso en el crecimiento, la desnutrición crónica o la obesidad, y puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades del tipo crónico, debilitar el sistema inmunológico y dificultar la recuperación de las enfermedades.

El objetivo central de la investigación, consiste en conocer el estado de la seguridad o inseguridad alimentaria y nutricional de una comunidad o territorio; permite a los responsables de las políticas alimentarias y de salud nutricional evaluar el impacto de las intervenciones. Esto ayuda a determinar si las estrategias y programas alimentarios implementados están logrando los resultados deseados y a identificar las áreas que requieren mejoras.

Marco Metodológico

El diseño de esta investigación fue no experimental sin manipulación de variables, con enfoque cuali-cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, ya que permite medir el estado de seguridad alimentaria y nutricional de la población a través de elementos como la diversidad alimentaria, la inseguridad alimentaria y el estado nutricional.

La población estaba conformada por 1020 hogares, agrupados en 34 Torres en la Urbanización San Antonio. La selección de la muestra de 280 hogares fue probabilística por afijación simple con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5% y puntuación Z de 1.96. Dentro de los criterios de inclusión, se consideró hogares con la presencia de un adulto responsable mayor de 18 años y personas que firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria. Como criterios de exclusión se consideraron aquellos hogares con personas con discapacidad y menores de edad solos en el hogar. El total de la población que participó en el estudio a la cual se les tomó medidas de peso y talla fue de 266 adultos mayores de 20 años, y de estos se logró completar las encuestas alimentarias en 238 hogares.

Se estableció como variable dependiente la seguridad alimentaria y nutricional, la misma operacionalmente contempló los criterios de accesibilidad a los alimentos, diversidad alimentaria, inseguridad alimentaria y estado nutricional, donde se valoró el índice de masa corporal, como la relación del peso en kilogramos y la talla en metros cuadrados, utilizando la clasificación según la OMS. Asimismo, se consideraron otras variables como accesibilidad a los alimentos mediante los ingresos y gastos en alimentos en el hogar, lugar de compra y composición familiar. Otra variable de análisis fue la diversidad alimentaria a través del consumo de 12 grupos de alimentos en las últimas 24 horas en el hogar, para obtener una clasificación por nivel alto, medio o bajo. Inseguridad alimentaria, mediante la experiencia y condiciones de seguridad alimentaria manifestada por algún miembro de la familia por falta de dinero en los últimos 3 meses, para obtener una clasificación por nivel alto, moderado o leve.

El instrumento empleado consistió en la aplicación de una encuesta adaptada y contextualizada del diseño original de Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar del Proyecto Internacional de Asistencia Técnica en Alimentación y Nutrición, versión 2, (2006), la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA, 2012), Encuesta de Accesos y Gastos de Panamá del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC 2017/2018), y se incluyeron datos antropométricos de peso y talla, el cual fue sometido a validación por jueces expertos con los siguientes perfiles: Especialistas en Seguridad Alimentaria Nutricional, Salud Pública y Español, el instrumento de validación consideró aspectos sobre la claridad, pertinencia, redacción y relevancia, el cual no presentó varianza en los resultados.

Las encuestas se aplicaron al jefe del hogar u otro adulto responsable que se encontraba en la vivienda, por medio de la plataforma de Google Forms® mediante equipos de telefonía móvil con acceso a internet, y la toma del peso y la talla, utilizando balanzas y tallímetros portátiles.

El procedimiento desarrollado en las siguientes fases: Fase I sobre elaboración o estructuración del estudio científico a través de la revisión de las fuentes científicas, con el fin de elaborar el anteproyecto de investigación. La Fase II abordó el proceso de validación del instrumento. Luego en la Fase III se visitaron los hogares y luego de presentar el consentimiento informado se procedió a la aplicación de la encuesta. En la Fase IV se realizó el análisis descriptivo de las variables, presentando los datos en promedio, desviación estándar, frecuencia y porcentaje para luego proyectar los resultados en formas de tablas o figuras.

Resultados

Del total de la población de 266 adultos a la cual se le tomó medidas de peso y talla, 217 fueron mujeres y 47 varones, con una edad promedio de $35 \pm 11,9$. De los 238 hogares a los que se les aplicó la encuesta, el 85,3% fueron mujeres, el 24,1% se encontraban entre 40 a 49 años y el 28,9% entre 30 a 39 años.

Tabla 1

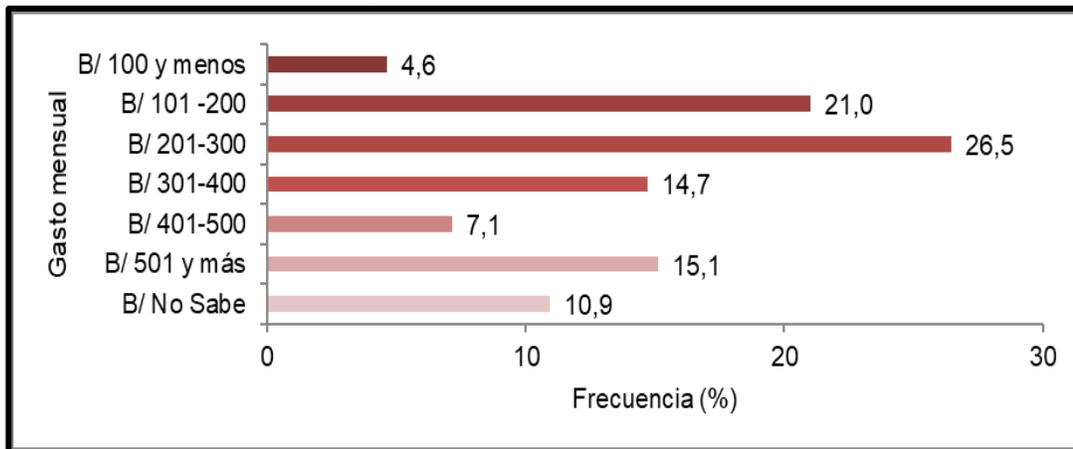
Estado nutricional según sexo y rango de edad

Categoría	Estado Nutricional				Total
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
General	2 (0,8)	58 (21,8)	85 (32,0)	122 (45,5)	266 (100)
Sexo					217
Femenino	2 (0,9)	44 (20,1)	68 (31,1)	106 (47,9)	(100)
Masculino	0 (0)	14 (29,8)	17 (36,2)	17 (34,0)	47 (100)
Edad					
20-29	76 (100)	25 (32,9)	24 (31,6)	26 (34,2)	1 (1,3)
30-39	89 (100)	15 (16,9)	25 (28,1)	48 (53,9)	1 (1,1)
40-49	47 (100)	4 (8,5)	21 (44,7)	22 (46,8)	0 (100)
50-59	40 (100)	11 (27,5)	11 (2,5)	18 (45,0)	0 (100)
60-69	14 (100)	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	9 (100)

Con relación al estado nutricional, el 45.5% se encontraban en obesidad y el 32% en sobrepeso; según sexo, las mujeres presentan más obesidad que los hombres, con un 47.9% en relación con un 34% en hombres, mientras que el estado nutricional normal en hombres fue de 29.8 y en mujeres fue de 20.1 %. Cabe resaltar que, en el intervalo de edad de 40 a 49 años, el 70% de la muestra se encontraban con obesidad (Tabla 1).

Figura 1

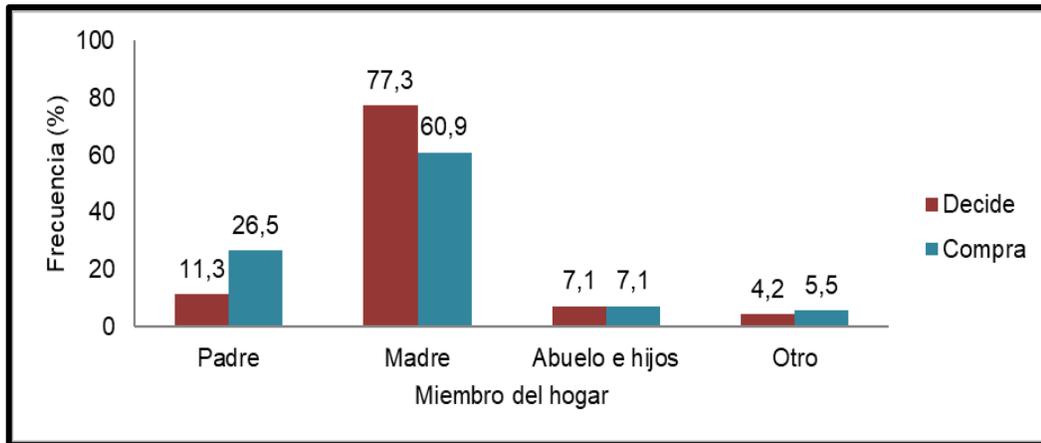
Distribución porcentual del gasto mensual para la compra de alimentos en el hogar.



El promedio de ingreso mensual de los hogares fue de B/300+304,90, observándose que el 47.5% tuvieron un ingreso igual o menor a B/300.00 y el 31.1% entre B/301.00 a B/600.00; por otro lado, la figura 1 muestra que el 26,5% manifestaron gastar mensualmente para la compra de alimentos, entre B/201.00- 300.00 y el 21.0% entre B/.101.00–200.00. En cuanto a la dinámica de compras de alimentos el 49.6% de los hogares realizaban la compra de sus alimentos de manera quincenal, el 24.4% semanal y 23.1% diariamente; principalmente en el supermercado por el 81.1% y el 92,4% lo realizaban a través de la forma de pago en efectivo.

Figura 2

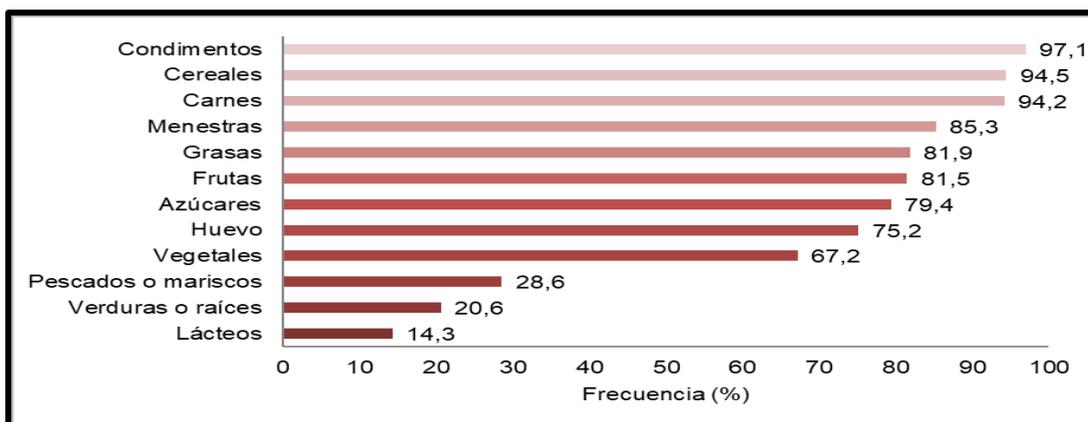
Distribución porcentual de la persona que decide y compra los alimentos en el hogar



En cuanto a la persona que decide y compra los alimentos en el hogar, observamos en la figura 2, que son las madres quienes toman estas decisiones por arriba del 60%, siendo así que 7 de cada 10 mujeres deciden qué alimentos consumen y 6 de cada 10 realizan la compra de alimentos. El 92,4% de los encuestados consideraron que, en los últimos tres meses, los precios de los alimentos habían aumentado y solo el 7,4% que se había mantenido. En el caso de la población de estudio, se identificó que el 97,1% presentaron una diversidad alimentaria alta, es decir, que consumieron entre 6 a 12 grupos de alimentos diferentes en las últimas 24 horas y se observó que el 2,9% tuvieron una diversidad alimentaria moderada, entre 4 a 5 grupos diferentes.

Figura 3

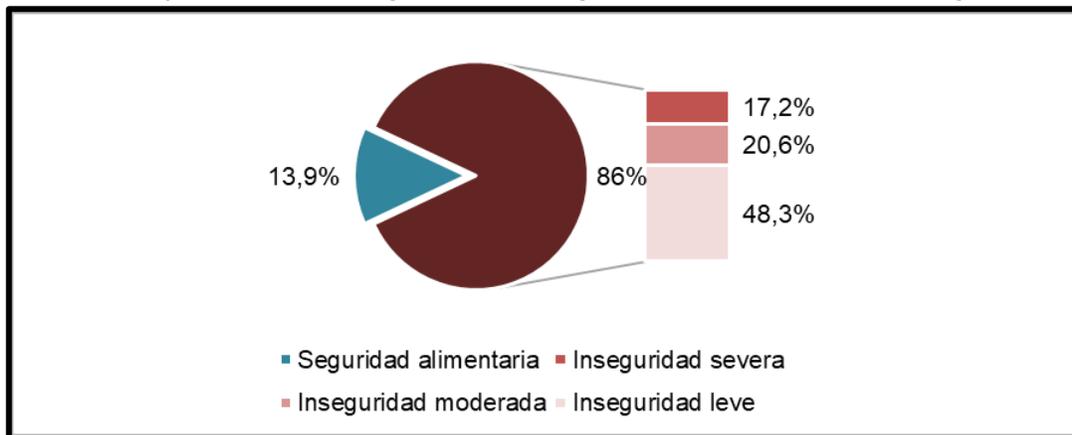
Grupos de alimentos consumidos en las últimas 24 horas en el hogar



En la figura 3 se observa que los diferentes grupos de alimentos consumidos por el 97.1% fueron condimentos; el 94,5% señaló consumir cereales y el 94.2% carnes. Solo el 20.6% expresó comer verduras o raíces y solo el 14.3% manifestó consumir lácteos. El 81.9% de los hogares reportó un consumo de alguna fuente de grasa como mantequilla, mayonesa, aceite o frituras, dato muy parecido al consumo de frutas.

Figura 4

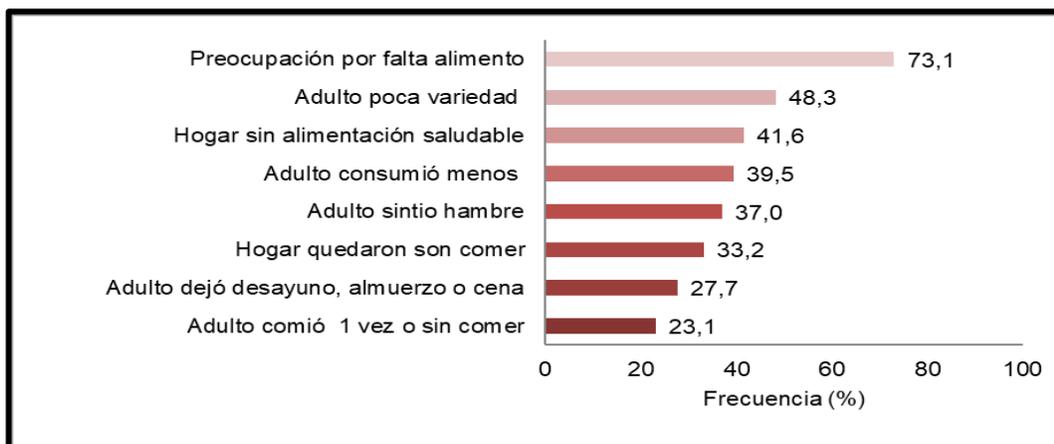
Distribución porcentual de seguridad e inseguridad alimentaria en el hogar en los últimos 3 meses



En relación con la situación de seguridad e inseguridad alimentaria en el hogar en los últimos 3 meses, la figura 4 plasma un nivel de inseguridad alimentaria en el 86% de los hogares. Aproximadamente 3 de cada 10 se encontraban en un nivel severo y moderado.

Figura 5

Distribución porcentual de criterios de inseguridad alimentaria en adultos en el hogar



Para citar este artículo: González, E., Aparicio, S., Chanis, D., Delgado, O., Martínez, I., De León C., J.R., Ortiz H., C.A. (2025). Condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad de San Antonio, Veraguas. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas, Núm.17, ene-dic. 2025, pp. 228-240. DOI: <https://doi.org/10.57819/723a-cx26>

Con relación a la falta de dinero u otros recursos en los últimos tres meses, como se observa en la figura 5, que el 73% de los adultos presentaron preocupación por falta de alimentos, 4 de cada 10 hogares reportaron una alimentación poco variada y consideraron que no fue saludable; de igual manera, 33.2% de los adultos se quedaron sin comer en algún momento.

Tabla 3

Nivel de seguridad e inseguridad alimentaria según composición familiar

Categoría	Composición familiar				
	Total	Adultos y menor de 5 años n (%)	Adulto y escolar y adolescentes n (%)	Adulto, escolar, adolescentes y menores de 5 años n (%)	Adultos n (%)
Total	238 (100,00)	85 (35,7)	13,9 (33)	61 (25,6)	59 (24,8)
Inseguridad leve	115 (100,0)	43 (37,4)	16 (13,9)	28 (24,3)	28 (24,3)
Inseguridad moderada	49 (100,0)	15 (30,6)	9 (18,4)	15 (30,6)	10 (20,4)
Inseguridad grave	41 (100,0)	18 (43,9)	5 (12,2)	9 (22,0)	9 (22,0)
Seguridad alimentaria	33 3 (100,0)	9 (27,3)	3 (33)	9 (27,3)	12 (36,4)

La inseguridad alimentaria grave es mayor en el grupo familiar confirmado por adultos y menores de 5 años y de moderada se presentaron en el 30% de los hogares con menores de 5 años, escolares y adolescentes (Tabla 3).

Tabla 4

Nivel de inseguridad alimentaria según diversidad dietética

Diversidad	Nivel de inseguridad alimentaria			
	Total n (%)	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)
Alta	198 (100)	110 (55,6)	48 (24,2)	40 (20,2)
Media	7 (100)	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)

En la tabla 4 se observa que el 55,6% de las personas con inseguridad alimentaria leve presentaron diversidad alimentaria alta, siendo mayor que la inseguridad moderada y severa, las cuales fueron entre 24,9 y 20,2 respectivamente.

Conclusiones

- La evaluación del estado nutricional en la población reflejó un exceso de peso por arriba del 70%, afectando mayormente a las mujeres, resultado muy relacionado con la encuesta nacional de salud de Panamá 2019.
- La mitad de los hogares gastan para la compra de los alimentos un monto casi similar al costo de la canasta básica familiar, de aproximadamente B/. 300.00.
- El bajo ingreso familiar no permite que la diversidad dietética sea considerada como buena. Existe un elevado porcentaje de la población que declara el consumo de alimentos altamente condimentados.
- Pese a que en la mayoría de los hogares se percibe algún grado de inseguridad alimentaria, el puntaje de diversidad dietética fue alto, información que podría considerarse contradictoria.

Referencias

- Black, *et al* (2013). **Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries**. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Bulgach, G. (2019). **¿Qué entendemos por inseguridad alimentaria? La impactante situación en Argentina**. *Evidencia, Actualización en la práctica Ambulatoria*. 22(2). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i2.4222>
- CEPAL, (2018). **Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe**. Consultado el 17 de mayo de 2023. Disponible en <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2017). **El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017**. <https://www.fao.org/3/I7695s/I7695s.pdf>. (consultado por última vez 05/05/2023).

- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2022). **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.** Roma, FAO. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2022/es/>. (Consultado por última vez el 06/15/2023).
- FAO. (2013). **Guía para Medir la Diversidad Alimentaria a nivel individual y del Hogar.** Consultado el 17 abril de 2023. <https://www.fao.org/3/i1983s/i1983s.pdf>
- Franco, B., Salazar, L., y Lozada, A., (2022). **Monitoreo del derecho humano a la alimentación adecuada: revisión sistemática.** *Global Health Promotion.* 29(53). <https://doi.org/10.1177/17579759211065060>
- González, M., y Rodríguez, A., (2022). **Seguridad alimentaria: pilares y evaluación.** *Ibn Sina.* 13 (2). DOI: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v13i2.1030>
- Instituto Conmemorativos Gorgas de Estudios de la salud. ICGES. (2023, February 14). **Sistema de información de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019-2023.** Consultado el 5 de abril de 2023. <http://www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Inicio.htm>
- Khanna, S. K. (2019). **Dietary Transition, Food Security, and Health Promotion. Ecology of Food and Nutrition,** 58(3), 187–188. <https://doi.org/10.1080/03670244.2019.1619245>
- Naciones Unidas. (2020). **Evaluación Rápida frente a Covid 19: Seguridad alimentaria y nutricional.** Consultado el 17 de mayo de 2023. <https://elsalvador.un.org/es/124936-evaluaci%C3%B3n-r%C3%A1pida-frente-covid-19-seguridad-alimentaria-y-nutricional#:~:text=Esta%20evaluaci%C3%B3n%20busca%20evidenciar%20vulnerabilidades,en%20la%20fase%20de%20recuperaci%C3%B3n.>
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2017). **El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017.** <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>
- Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2023). **Colombia en una mirada.** <https://www.fao.org/colombia/fao-en-colombia/colombia-en-una-mirada/es/>
- Shamah, L., Cuevas, L., Mayorga, E., y Valenzuela, D. (2014). **Consumo de alimentos en América Latina y el Caribe.** *Anales Venezolanos de Nutrición,* 27(1), 40-46. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100008&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100008&lng=es&tlng=es)

Soto, D., (2019). **Sistema de Información de los Indicadores de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento de Caldas.** *Scientia et Technica.* 24(3), 451-456. <https://doi.org/10.22517/23447214.15801>

Yagüe, M., (2023). **La Seguridad Alimentaria y Nutricional: Factores y Merologías** [Universidad Complutense Madrid]. <https://oa.upm.es/72857/>

Zapata, M., Rovirosa, A., Carmuega, E., (2019) **Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia.** *Salud Colectiva.* 15. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2201>

Sobre los autores



Elka González. Licenciatura en Nutrición y Dietética, cuenta con Postgrado de Promoción y Educación en Salud, Postgrado de Comunicación en Salud, Magister en Nutrición y Alimento con mención en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición, obtenido en la Universidad de Chile.



Sixta Aparicio. Licda. en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Salud y Enfermedad Mental, cuenta con Postgrado en Docencia Superior y un Máster en Salud y Enfermedad Mental, Diplomado en Docencia para la Educación en Entornos Virtuales de Aprendizaje.



Darcy Chanis. Licda. en Ciencias de la Enfermería, es Especialista en Salud y Enfermedad Mental, cuenta con Postgrado en Docencia Superior y un Diplomado en Docencia para la Educación en Entornos Virtuales de Aprendizaje. Actualmente es enfermera en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.



Osiris Delgado. Licda. en Ciencias de la Enfermería, cuenta con Postgrado en Salud y Enfermedad Mental, en Docencia Superior y Maestría en Administración de los Servicios de Enfermería. Actualmente es Profesora Especial en el Centro Regional Universitario Veraguas, Facultad de Enfermería- Departamento Salud de Adultos y Departamento de Gestión de los Servicios de Salud.



Irma Martínez. Licda. en Ciencias de la Enfermería, especialista en atención de paciente adulto en estado crítico, es Profesora de Docencia Media con especialización en Enfermería, cuenta con una Maestría en Gerencia Hospitalaria. En la actualidad labora en el Ministerio de Salud como jefe de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos.



José Renán De León C. Licdo. en Nutrición y Dietética, Magister en Salud Pública obtenido en la Universidad de Panamá, cuenta con un Diplomado en Nutrición Aplicada a la Industria de los Alimentos. En la actualidad es el director del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).



César A. Ortíz-Hassang. Licdo. en Tecnología Ortopédica, cuenta con Postgrado y Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional, Diplomado en Gestión y Dirección de Recursos Humanos, Diplomado en Mediación y Manejo de Conflictos y Doctorado en Ciencias de la Educación. Conferencista nacional e internacional con múltiples participaciones en tema relativos a la prevención de riesgos laborales.