

## CALIDAD, CANTIDAD Y VARIEDAD ALIMENTARIA:

### ¿CÓMO INFLUYE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO?

*Universidad EAN / 30 de junio de 2021, Bogotá, D. C.*

*MARÍA ALEJANDRA MORA GARCÍA<sup>1</sup>, YESSICA BIBIANA RAMIREZ ORTIZ<sup>2</sup>, ORNELLA ANDREA RODRÍGUEZ AMADO<sup>3</sup>, DANIEL MAURICIO VESGA BOHORQUEZ<sup>4</sup>.*

#### **Resumen**

En la actualidad, el panorama colombiano respecto al consumo alimentario se desarrolla en torno al aumento considerable del gusto por la comida chatarra y las bebidas artificiales, así como la insuficiencia de fibra dietética, la excesiva predilección por carnes rojas y sus derivados, y, entre otros, el deficiente consumo de alimentos de origen vegetal (Évora & Lantero, 2020: 3-4). En este sentido, mediante la aplicación de encuestas, se recurrió a la recolección de datos para determinar el papel que juega el nivel de ingresos de las familias con respecto a sus hábitos de consumo. Así pues, se llegó a la conclusión de que, si bien la desigualdad económica y social del país sí determina la cantidad, calidad, y variedad de alimentos a los que una familia puede acceder, no es el único factor determinante, puesto que se deben considerar también el tamaño de las familias y el conocimiento sobre la alimentación saludable.

***Palabras claves:** Alimentación, ingreso, calidad alimentaria<sup>5</sup>, dieta, salud, consumo.*

#### **Introducción**

Los alimentos están directamente relacionados con el bienestar del cuerpo, la salud mental, y el autocuidado (Marcos, 2012: 363), por lo que la buena alimentación nos proporciona los nutrientes y la energía necesaria para desarrollarse y crecer, para estar activos y sanos, moverse, jugar, trabajar, pensar y, entre otras cosas, aprender (Costamagna & Fabro, 2015:18). Así pues, los alimentos junto con el agua son las principales fuentes de nutrición y fortalecimiento del organismo, pero, en la actualidad, muchos de los alimentos que se ingieren no tienen ningún valor nutricional; por el contrario, provocan problemas de salud

---

<sup>1</sup> Estudiante de Mercadeo y Estrategia Comercial [mmoraga31885@universidadean.edu.co](mailto:mmoraga31885@universidadean.edu.co)

<sup>2</sup> Estudiante de Negocios Internacionales [yramire44933@universidadean.edu.co](mailto:yramire44933@universidadean.edu.co)

<sup>3</sup> Estudiante de Negocios Internacionales [orodrig47914@universidadean.edu.co](mailto:orodrig47914@universidadean.edu.co)

<sup>4</sup> Estudiante de Negocios Internacionales [dvesgab06630@universidadean.edu.co](mailto:dvesgab06630@universidadean.edu.co)

<sup>5</sup> Alimentario significa 'de los alimentos o de la alimentación', y alimenticio, 'que alimenta o tiene la propiedad de alimentar' (Fundéu RAE, 2010).

como diabetes y enfermedades cardíacas. Además, se debe tener en cuenta que la alimentación es un proceso que incluye diferentes factores como: las preferencias del consumidor, los recursos económicos de la persona, el apetito, el conocimiento, entre otros. De acuerdo con Bourges & Vargas ((2015) en Bello et al., 2020: 2), este proceso se constituye a través de la dieta; lo que significa que, cuando una determinada dieta se vuelve repetitiva durante un período de tiempo, se desarrollan hábitos alimentarios, que representan las conductas de aprendizaje (des) favorables de una persona, (Blázquez et al., 2016).

Costamagna & Fabro (2015: 60) afirman que, hoy en día, la mayoría de la población tiene problemas tanto por exceso de alimentación (obesidad, diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares), como por defecto o escasa alimentación (desnutrición o carencias nutricionales específicas), y, que ambos problemas son generados por una alimentación inadecuada, tanto en calidad (diversidad, contenido de nutrientes e inocuidad) como en cantidad (energía alimentaria) (ONUAA, 2012: 15). En este sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar en qué medida, la calidad de la alimentación y los hábitos de consumo, que influyen en la salud de los seres humanos, se ven condicionados o supeditados por el nivel de ingresos en los hogares colombianos, teniendo en cuenta que, “la alimentación es un proceso voluntario, educable y muy influenciado por factores sociales, económicos y ecológicos” (Hernández, M., 2003:583).

En primer lugar, es importante mencionar que “la alimentación es el proceso voluntario de ingerir alimentos para vivir” (Alvarado-Ortiz, 2015: 19) y, desde su raíz, puede decirse que la misma no es exclusivamente un fenómeno biológico, nutricional o médico, sino también social, psicológico, económico, simbólico, religioso, etc. (Salud Pública de México, 2010: 456). Bajo este pensamiento, es preciso resaltar que este proceso intrínseco del ser humano influye en el desarrollo del elemento más importante para nuestra supervivencia: el cuerpo; pues la mala alimentación es causa principal de padecimientos crónicos y agudos, además de bajo desempeño escolar y rendimiento físico limitado (Hernández, M., 2003:583).

En segundo lugar, el panorama de los hábitos de consumo en el país está condicionado por un factor relevante: el nivel de ingresos. Un estudio realizado en 2017 con los habitantes de Chapinero (Bogotá, D. C.) reveló que “el dinero es la causa de una alimentación poco saludable”, puesto que, incluso si las personas saben cómo alimentarse saludablemente, “el

factor económico impide que consuman alimentos sanos” (Gutiérrez, 2017). De acuerdo con Évora & Lantero (2020: 3-4), en el contexto colombiano, la realidad de consumo alimentario se construye a partir de la preferencia por la comida chatarra, las bebidas azucaradas y los productos refinados, así como la predilección por carnes rojas y sus derivados, y, entre otros, el poco consumo de alimentos de origen vegetales.

Además, existe una tendencia en los hogares colombianos a salir a comer fuera, actividad que va de la mano con variables económicas y diferentes opciones de consumo que inciden en los hábitos de las personas (Gallego-Martelo, Ceballos, & Mejía-Gil, 2020: 55). Asimismo, es relevante mencionar que la industria se encuentra saturada por restaurantes (de cadena) que se encargan de llenar a las personas con comida chatarra y alimentos procesados, con una mínima tendencia naciente de algunos hacia la comida saludable y nutritiva; por lo que, al darle mayor aceptación a este tipo de establecimientos, prima el consumo de alimentos con exceso de grasas, carbohidratos, azúcares y demás, que no aportan los nutrientes esenciales para el cuerpo humano.

Ahora bien, para analizar si el desempeño alimentario de una persona es saludable y completo, se deben considerar tres factores principales: valor sensorial y emocional, valor social y cultural y valor nutrimental (Bourges & Vargas, 2015: 7 citado por Bello et al., 2020: 2). El valor emocional se refiere a los gustos y preferencias de los consumidores; aquí se considera que, la mayoría de las veces, la alimentación supera las necesidades humanas y se ha convertido en una experiencia en busca de satisfacción y disfrute (ibidem). Por otro lado, el valor cultural se refiere a los factores externos que afectan la ingesta de alimentos, incluida la geografía del área donde se encuentra la persona, las costumbres y la etiqueta de la sociedad en la que vive (ibidem). Finalmente, el valor nutrimental se refiere a encontrar nutrientes específicos según diferentes dietas o estructuras alimentarias, que pueden traer mayor absorción o aprovechamiento al cuerpo humano (ibidem).

Dadas estas ideas, se decidió analizar las posibles situaciones al interior de los hogares colombianos que pueden determinar o condicionar el acceso a alimentos de calidad y hábitos de consumo saludable, al mismo tiempo que se establece la relación entre la alimentación balanceada y el nivel de ingresos. De esta forma, se planteó la idea de encuestar a una parte de la población para obtener información acerca sus hábitos de consumo y el nivel de ingresos

y así poder determinar si existe una relación entre las condiciones que influyen en la alimentación y el nivel socioeconómico.

## **Marco Teórico**

### *1. Comportamiento de la persona de acuerdo con el plan alimentario*

Contento et al. (1993: 244) plantean la idea de que la experiencia temprana de las personas con la comida y el comportamiento familiar aprendido son cruciales en el desarrollo de los patrones dietéticos; además, también aseguran que la experiencia alimentaria diaria depende enteramente de lo que esté disponible en los hogares, lo que a su vez es influenciado por las creencias de la familia sobre los alimentos y la capacidad económica. La misma posición adopta Arun Gupta (2006: 2) al considerar que la nutrición durante los primeros años de vida es crucial para el desarrollo del ser humano, puesto que es en este periodo en donde se desarrolla la mayor parte del cerebro. Sin embargo, como ya se dio a entender, durante estos años los niños no tienen control sobre lo que ingieren y lo que no, por lo que dependen de los hábitos de consumo de sus padres y lo que estos puedan permitirse comprar. Aun así, incluso si sus padres les inculcan buenos hábitos de consumo, no es un secreto que los alimentos preferidos por los menores, y por gran parte de la población en general, son aquellos ricos en grasas, azúcares y carbohidratos, con alto contenido calórico, mientras que los menos apetecidos son las frutas y las verduras<sup>6</sup>.

Así mismo, las creencias motivacionales son de gran importancia en el proceso alimentario; el gusto, por ejemplo, da la impresión de tener un papel especial en la elección de alimentos porque “no es solo una expectativa, sino que representa una respuesta sensorial-afectiva a los alimentos” (Contento et al., 1993: 244). Fajardo et al. (2019), establecen que los motivos principales del consumo son, en primer lugar, el sabor, seguido por la facilidad en la consecución, la rapidez y el precio; este último es la razón principal para escoger los alimentos, seguido del sabor (des) agradable y la demora en la preparación. En relación con lo anterior, a estos factores de creencias personales deben sumarse las influencias sociales y condiciones ambientales que intervienen en la elección de alimentos (Contento et al, 1993: 244). De acuerdo con Castello & Tur, algunos factores sociales, como la publicidad de

---

<sup>6</sup> Esto contribuye al incremento de personas con condiciones precarias de salud, pues se ha encontrado relación entre el consumo de bebidas artificiales y enfermedades crónicas, como la enfermedad arterial coronaria, la insuficiencia renal crónica y el síndrome metabólico, además de la obesidad y el sobrepeso, a causa del estrés y la falta de ejercicio y sueño (Manzur et al., 2020: 105).

alimentos, “se constatan en las preferencias de consumo, en los hábitos alimenticios e, indirectamente, en la prevalencia general de la obesidad y el sobrepeso” (2020: 3).

## 2. Manejo de la dieta

Sea lo primero decir que, para que una dieta sea saludable<sup>7</sup>, pero a su vez equilibrado, debe ser complementado por todos los nutrientes en las cantidades adecuadas, esto con el fin de cubrir todos los requerimientos calóricos y proteicos del día (EMIS, 2010). Asimismo, el estado nutricional en condiciones normales es el resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por: la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y su utilización completa en el organismo; la variedad alimenticia; la presencia de líquidos; el consumo de frutas y verduras; las porciones (gr) en las comidas y la cantidad de comidas al día (ibidem).

## 3. Impacto del ingreso en la dieta, de la dieta en la salud, y de la salud en el ingreso

La situación nutricional de una población refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar inequidades que podrían afectar su productividad. De acuerdo con Cordero Herrera (2014: 101), la malnutrición<sup>8</sup> es la más común de las enfermedades y, usualmente, se debe a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Asimismo, Hunt (2005) afirma que, la desnutrición crónica, identificada “por el retraso en el crecimiento lineal o la talla baja de los niños”, está asociada con menor desempeño escolar, así como con menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta.

En Colombia se observa prevalencia de sobrepeso que comienza a edades jóvenes, así como una “prevalencia moderada de desnutrición crónica y anemia” (Neufeld et al., 2010: 52). Esto último, sin embargo, puede ser contradictorio teniendo en cuenta que en nuestro país la oferta de alimentos es muy amplia y, los cambios socioeconómicos de los últimos años “han contribuido a aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos” (Soares et al., 2020: 204). Aun así, concurda con la realidad que se vive a diario en las calles, puesto que gran parte de la población no tiene acceso a una alimentación saludable, o a una alimentación

---

<sup>7</sup> Salud: Concepto multidimensional que incluye no solo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y mental (OMS, 2006)

<sup>8</sup> La malnutrición comprende “las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona” (WHO, 2017).

en general, lo que causa desnutrición: una enfermedad<sup>9</sup> vinculada directamente al comportamiento humano, ya que, los niveles deficientes de alimentación en términos de calidad y cantidad se maximizan con la indiferencia de la sociedad. En contraste, otra parte de la población sí tiene acceso a productos alimenticios variados y de calidad, pero carece, algunas veces, de conocimientos necesarios para incorporarlos de forma adecuada a sus hábitos de consumo, así, gran parte de la población sufre de obesidad o indicios de sobrepeso.

En relación con lo anterior, Neufeld et al. afirman que,

...tanto la ingesta inadecuada de nutrientes como la alta incidencia o la severidad de las enfermedades infecciosas tienen sus raíces en la pobreza y en la falta de acceso o calidad en los servicios de salud, así como en las prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado. (2010: 52)

Empero, también consideran que las prácticas de alimentación para los niños son determinadas más por tradiciones y creencias que por el grado de acceso a los diferentes alimentos; por lo que aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos en el hogar “no garantiza que serán consumidos en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades alimentarias (ibidem). También se debe tener en cuenta que, una vez se presenten enfermedades relacionadas con los niveles de alimentación (desnutrición, obesidad/sobrepeso, problemas cardiovasculares, etc.), el individuo debe recibir atención para controlar la afección en sus primeras etapas y evitar que se desencadenen problemas mayores en el cuerpo (anemia, fallo renal, diabetes, daño de algún órgano, etc.), atención que no se limita al autocuidado sino a consultas o programas con especialistas para establecer un plan a seguir, lo que genera más gastos en el corto y largo plazo (MINSALUD, s. f. a).

En este sentido, según Araujo & López-Boo (2015), la frecuencia de ciertas enfermedades se puede minimizar con esfuerzos encaminados a la vigilancia de la buena nutrición (p. 265). Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSALUD, s. f. a) concluye, en su guía técnica “*Buenas prácticas para la seguridad del paciente...*”, que, en un cambiante entorno de salud, la intervención nutricional temprana tiene gran potencial para mejorar la salud del paciente, así como reducir el impacto financiero de los posibles costos hospitalarios. Bernal (2012) apoya esta idea al asegurar que, “las intervenciones dietarias individuales pueden disminuir el riesgo

---

<sup>9</sup> Según el manual internacional de clasificación de enfermedades, la desnutrición “es una complicación médica común pero que puede prevenirse” (Cordero Herrera, 2014: 101).

de enfermedad cardiovascular” (p. 381). Así pues, puede establecerse, en la teoría, una relación entre el nivel de ingresos y el acceso a alimentación de calidad, de esta última con la salud de las personas, y de esta a su vez con la capacidad socioeconómica de las mismas (intervenciones médicas costosas), lo que genera un círculo vicioso.

### **Metodología, Participantes, Instrumentos, Procedimientos**

Con la intención de obtener información por parte de la población colombiana para establecer la relación entre la calidad de la alimentación y el nivel de ingresos, se determinó como instrumento para recolección de datos, la creación y ejecución de una encuesta independiente de 22 preguntas con enfoque mixto (“recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos” (Guelmes & Nieto, 2015)), bajo un diseño de investigación de tipo de estudio correlacional (cómo varía una variable al hacerlo la otra (Rus, 2021)), usando la herramienta de formularios de Google. La encuesta fue diseñada y propuesta por los miembros del equipo en su totalidad, así como la consecución del total de encuestados. Dicha encuesta fue realizada por 204 personas residentes en Bogotá, Chía, Medellín, Barranquilla, La Calera, Soacha y, entre otros, Pereira. Sin embargo, para efectos de la resolución de la pregunta problema, se decidió optar por centrar el análisis en la ciudad de Bogotá, puesto que es en donde residen la mayoría de los encuestados (142 personas) y es el valor que permite establecer una muestra de mayor magnitud en comparación con los demás valores (demás ciudades). La recolección de los datos fue documentada en un libro de Excel en donde se realizaron el total de los análisis estadísticos esenciales para la obtención de las conclusiones del estudio.

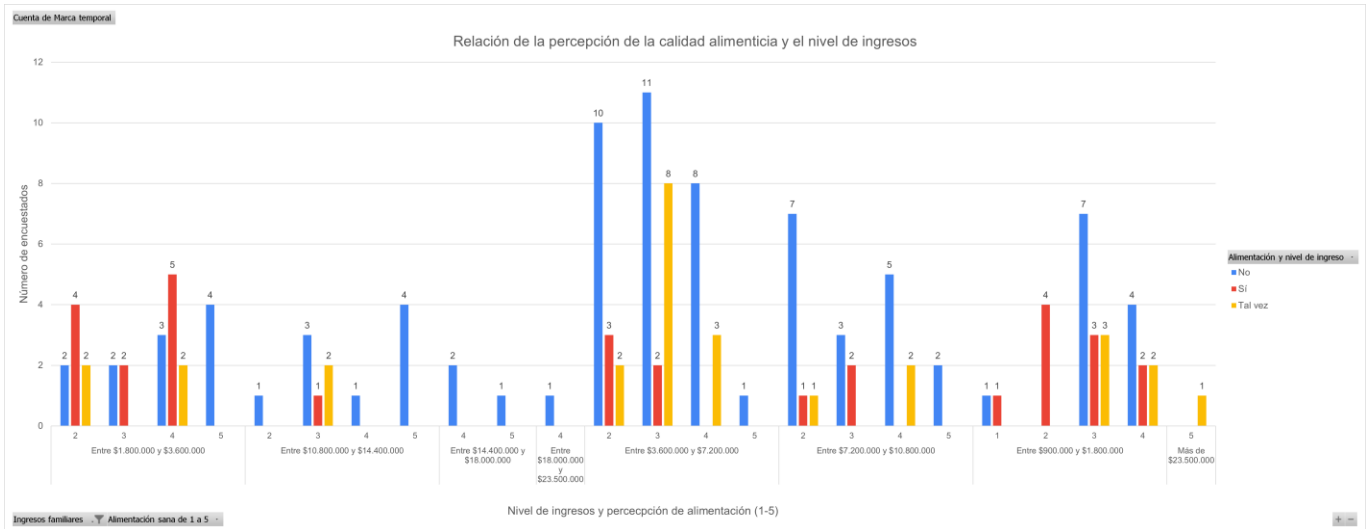
### **Resultados**

#### **Figura 1. Relación de la percepción de la calidad alimenticia y el nivel de ingresos**

En la siguiente gráfica se analiza la conexión entre las siguientes preguntas:

*¿De cuánto son sus ingresos familiares totales? / De 1 a 5, ¿qué tan sana considera que es su alimentación? Siendo 1 muy mala y súper buena / ¿Considera que una alimentación saludable depende de un alto ingreso económico?*

De esta forma, se pudo conocer la percepción que los encuestados tienen sobre la calidad de su alimentación y el conocimiento que poseen sobre la alimentación saludable en términos de la capacidad socioeconómica.



Fuente: elaboración propia

El 58,87% de los encuestados (83/142) consideran que no es necesario un alto nivel de ingresos para alimentarse de forma saludable, mientras que el 21,28% (30/142) sí ve en el factor ingreso un determinante de la calidad alimenticia. Asimismo, el rango de ingresos en donde el “no” obtuvo mayor selección (36,14% del total «no» = 30/83), fue en las personas que cuentan con ingresos de entre \$3.600.000 y \$7.200.000.

Por su parte, las personas que piensan que el nivel de ingresos sí influye en la alimentación, son principalmente aquellas que cuentan con salarios entre \$900.000 y \$1.800.000 (33,33% del total «sí» = 10/30) y entre \$1.800.000 y \$3.600.000 (36,67% del total «sí» = 11/30). En este sentido, es fácil interpretar que las personas que cuentan con menos ingresos deben afrontar con más fuerza la carga de los elevados precios en el mercado, mientras que las que son más afortunadas (en términos económicos) no perciben realmente los cambios significativos de los precios en relación con su alimentación. En esta misma gráfica también se puede establecer que, el 34,75% de los encuestados considera que su nivel de alimentación, en una escala de 1 a 5 (donde 1 es mala y 5 súper buena), es de 3, es decir, ni muy mala, ni muy buena. De acuerdo con la información obtenida, solo el 1,42% piensa que se alimenta mal (1), en comparación con el 9,22% estima la calidad de su alimentación como muy buena (5).

	1	2	3	4	5	Total
Muestra	2	37	49	40	13	141
% percepción respecto del total	1,42%	26,24%	34,75%	28,37%	9,22%	100,0%

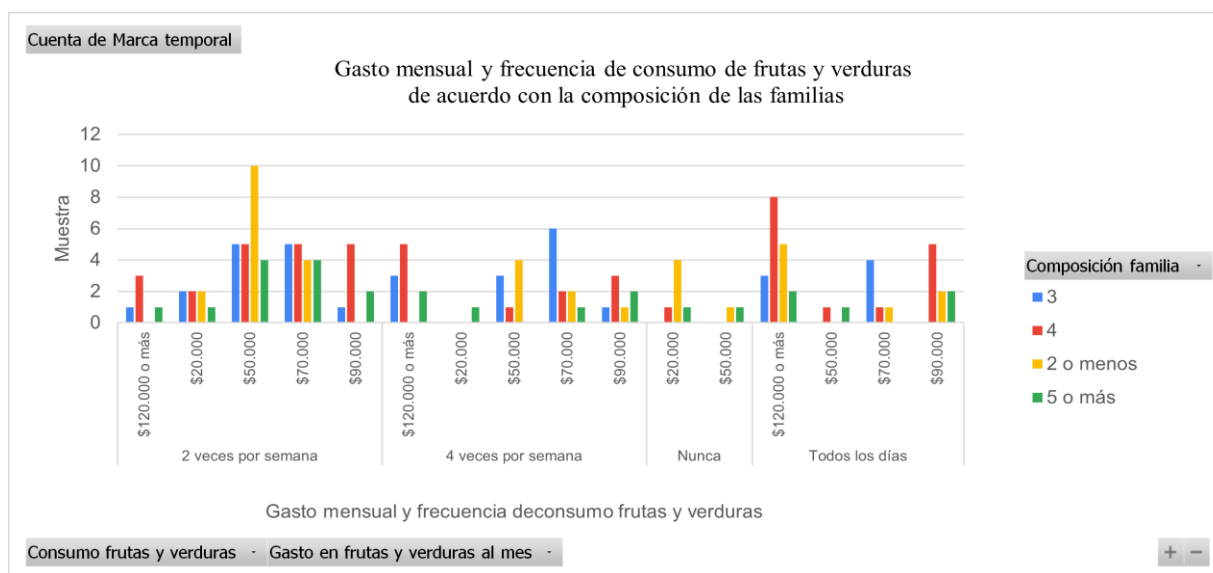
Las apreciaciones más importantes de la tabla de resultados fueron:



- El 48,15% de las personas que ganan entre \$900.000 y \$1.800.000 perciben a su alimentación como 3 en la escala de 1 a 5.
- Las personas con ingresos altos (entre \$7.200.000 y \$14.400.000) considera que su alimentación no es muy buena, pues la percepción más popular fue 2 en la escala de 1 a 5.
- En los rangos de ingresos más altos (desde \$18.000.000) el 100% de los encuestados considera que su alimentación es muy buena, pues las percepciones son de 4 y 5.

Nivel de ingresos	% Percepción 1-5 por nivel de ingresos	Percepción más popular
Entre \$900.000 y \$1.800.000	48,15%	3
Entre \$1.800.000 y \$3.600.000	38,46%	4
Entre \$3.600.000 y \$7.200.000	43,75%	3
Entre \$7.200.000 y \$10.800.000	39,13%	2
Entre \$10.800.000 y \$14.400.000	50,0%	2
Entre \$14.400.000 y \$18.000.000	66,7%	4
Entre \$18.000.000 y \$23.500.000	100%	4
Más de \$23.500.000	100%	5

**Figura 2.** *Gasto mensual en frutas y verduras y frecuencia de consumo semanal de acuerdo con la composición de las familias.*



Fuente: elaboración propia

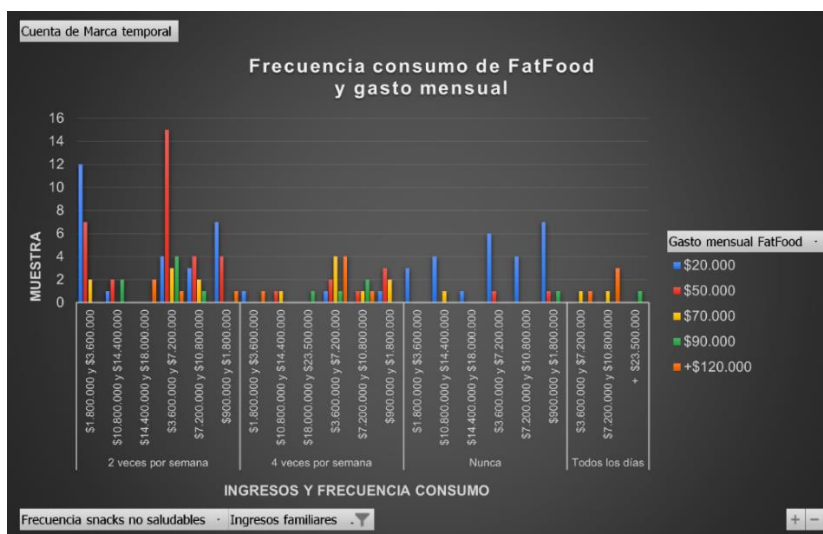
Por medio de la gráfica anterior se analizaron las siguientes preguntas:

*¿De cuántas personas está conformada su familia? / ¿Qué tan frecuente consume frutas y verduras? A la semana / Indique cuánto gasta en promedio en el mercado de frutas y verduras al mes.*

Los resultados finales demuestran que las familias compuestas por cuatro personas son las que más consumen (42,86% del total de familias compuestas por 4 consumen frutas y verduras todos los días), mientras que las familias de una o dos personas son lo que menos consumen (62,50% del total de familias compuestas por dos o menos personas aseguró no consumir nunca -en la semana- frutas y verduras). Asimismo, en las familias conformadas por 3 personas hay variación entre las diferentes frecuencias, pero es constante en el consumo de frutas y verduras puesto que es el único tipo de familia en donde al menos se consume 1 vez a la semana. De acuerdo con la información recolectada, el gasto promedio en frutas y verduras al mes es lógicamente más alto en las familias compuestas por más miembros y que cuentan con un consumo más frecuente.

	% familias de 3	Gasto promedio familias de 3	% familias de 4	Gasto promedio familias de 4	% familias de 2 o menos	Gasto promedio familias de 2 o menos	% familias de 5 o más	Gasto promedio familias de 5 o más
%frecuencia 2 veces por	22,58%	\$50.000 - \$70.000	32,26%	\$50.000 - \$90.000	25,81%	\$ 50.000	19,35%	\$50.000 - \$70.000
%frecuencia 4 veces por	35,14%	Desde \$50.000 en adelante	29,73%	\$120.000 o más	18,92%	\$ 50.000	16,22%	Desde \$90.000
%frecuencia nunca	0,00%	\$ 0	12,50%	Menos de \$20.000	62,50%	Menos de \$20.000	25,00%	\$20.000 - \$50.000
%frecuencia todos los días	20,00%	Desde \$70.000 en adelante	42,86%	Desde \$90.000	22,86%	Desde \$90.000	14,29%	Desde \$90.000

**Figura 3.** *Gasto mensual en Fat-Food y frecuencia de consumo semanal*



Fuente: elaboración propia

En el gráfico anterior se realizó un análisis con base en las siguientes preguntas:

*¿De cuánto son sus ingresos familiares totales? / ¿Qué tan frecuente consume paquetes de papás, galletas de dulce, dulce (chocolate y gomitas) y demás snacks / Indique cuánto gasta en mercado mensual de Fat-Food (paquetes, galletas de dulce, chocolates, etc.)*

Y se determinó lo siguiente: el 54,61% de los encuestados consumo snacks poco saludables o “Fat-food” al menos 2 veces por semana, mientras que solo el 4,96%

consumo todos los días, lo que es algo bueno puesto que refleja la existencia de un grado de consciencia respecto a la ingesta de este tipo de alimentos. Sin embargo, solo el 20,57% asegura no consumir nunca estos alimentos.

	% gasto \$20.000	% gasto \$50.000	% gasto \$70.000	% gasto \$90.000	% gasto +\$120.000	% frecuencia consumo
<b>2 veces por semana</b>	49,09%	78,05%	38,89%	53,85%	28,57%	54,61%
<b>4 veces por semana</b>	5,45%	17,07%	44,44%	30,77%	42,86%	19,86%
<b>Nunca</b>	45,45%	4,88%	5,56%	7,69%	0,00%	20,57%
<b>Todos los días</b>	0,00%	0,00%	11,11%	7,69%	28,57%	4,96%

Además, el 56,25% de las personas que consumen *2 veces a la semana* y cuentan con un salario entre \$3.600.000 y \$7.200.000 gastan al menos \$50.000, siendo estos los que más gastan en esta categoría seguido de las personas que ganan entre \$1.800.000 y \$3.600.000 (gastan al menos \$20.000), por lo que se una relación entre este tipo de alimentos y las personas con salarios bajos, debido, principalmente, a la facilidad de obtención y el relativo bajo costo. Así pues, según la tabla de abajo, las personas con salarios entre \$900.000 y \$1.800.000 invierten menos cantidad de su dinero en snacks puesto que, se asume, deben administrarlo mejor, mientras que las personas con ingresos muy altos (desde \$3.600.000) invierten al menos \$90.000.

	% gasto \$20.000	% gasto \$50.000	% gasto \$70.000	% gasto \$90.000	% gasto +\$120.000
\$900.000 y \$1.800.000	55,6%	29,6%	7,4%	3,7%	3,7%
\$1.800.000 y \$3.600.000	61,5%	26,9%	7,7%	0,0%	3,8%
\$3.600.000 y \$7.200.000	22,9%	37,5%	16,7%	10,4%	12,5%
\$7.200.000 y \$10.800.000	30,4%	21,7%	17,4%	13,0%	17,4%
\$10.800.000 y \$14.400.000	41,7%	25,0%	16,7%	16,7%	0,0%
\$14.400.000 y \$18.000.000	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%
\$18.000.000 y \$23.500.000	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
+ \$23.500.000	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

**Figura 4.** *Formas de mejorar la alimentación y la relación entre la calidad de alimentación y el nivel de ingreso.*

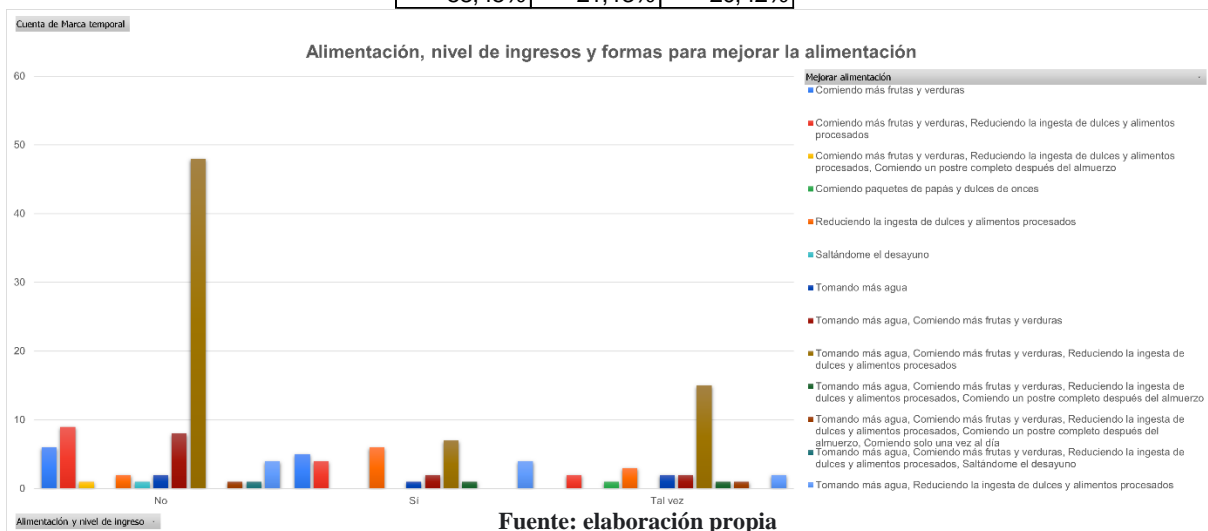
En el siguiente gráfico se realizó un análisis con base en las siguientes preguntas:

*¿Considera que una alimentación saludable depende de un alto ingreso económico? /  
¿Cómo cree que podría mejorar su alimentación? Seleccione todas las opciones que considera posible*

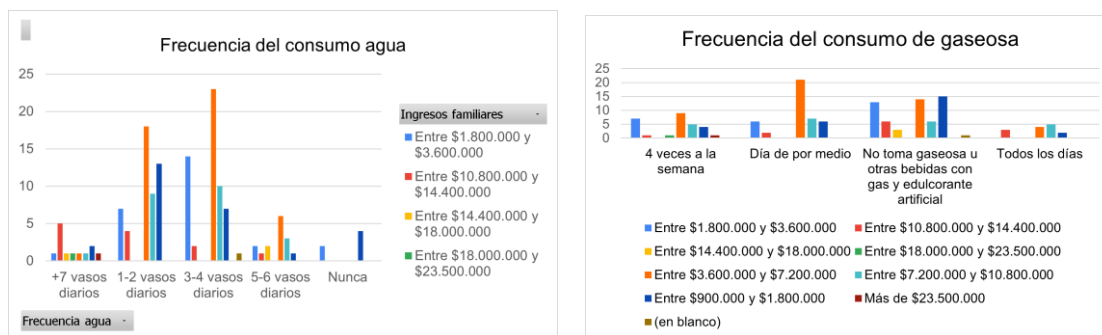
Frente a esta relación de preguntas podemos analizar que la respuesta más popular es que no se necesita un nivel de ingresos alto para una buena alimentación, y, de acuerdo con la información obtenida, las mejores formas para perfeccionar el proceso alimentario son:

tomando más agua, comiendo más futas y verduras y reduciendo la ingesta de dulces y alimentos procesados, estas respuestas fueron seleccionadas por cerca del 58% de los encuestados. Por otro lado, se considera que no es costoso mantener un estilo saludable, pues el 58,45% de los encuestados seleccionaron esta respuesta.

% No	% Sí	% Tal vez
58,45%	21,13%	20,42%



**Figura 5-6. Frecuencia consumo de agua y gaseosas u otras bebidas con gas y edulcorantes**



Respecto a la relación de las preguntas:

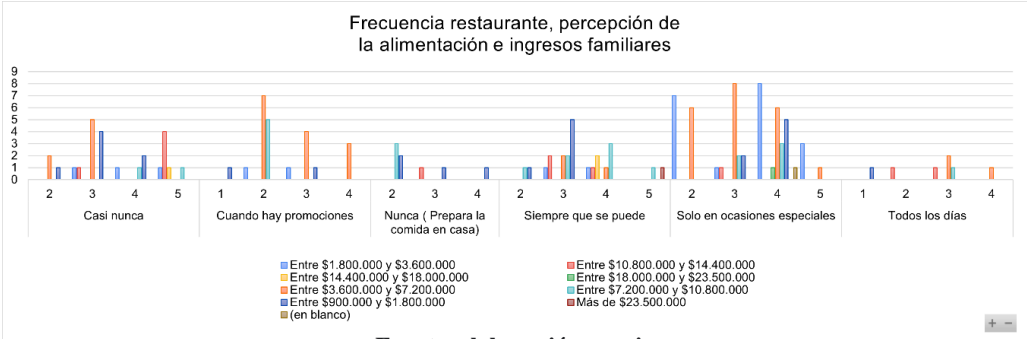
*¿Con qué frecuencia toma agua? / ¿Con qué frecuencia toma gaseosa u otras bebidas con gas y edulcorante artificial (jugos hit, Mr. Tea, etc.)? y ¿De cuánto son sus ingresos familiares totales?*

Es posible evidenciar que, las personas (40%) prefieren beber entre 3-4 vasos diarios. Además, las personas que más consumen agua son los que cuentan con un ingreso entre \$3.600.000 y \$7.200.000, consumiendo entre 3-4 vasos diarios, mientras que las personas que menos beben agua son los que cuentan con un ingreso entre \$900.000 y \$1.800.000. así

pues, es importante mencionar que: 35% de las personas encuestadas toman alrededor de 1-2 vasos diarios; 10% de las personas encuestadas toman alrededor de 5-6 vasos diarios, siendo la mejor opción, pero tan solo 15 personas de las 142 toman esta cantidad; 4% de las personas encuestadas no toman agua.

De la misma forma, es posible evidenciar que la mayoría de las personas encuestadas (40,85%) prefieren no beber gaseosas u otras bebidas con gas y edulcorante artificial. De esta población, 15 personas de las 58 tiene un ingreso entre \$900.000 y \$1.800.000 y 14 personas de las 58 cuentan con un ingreso entre \$3.600.000 y \$7.200.000. Además, esta elección no obedece a ningún rango salarial en específico, sino que gran variedad de personas (sin importar su nivel de ingresos económicos) se han concientizado respecto al consumo de estas bebidas ricas en azúcar y carbohidratos vacíos. También es importante mencionar que solo el 9% de los encuestados consumen gaseosa a diario, de los cuales la mayoría tienen ingresos entre \$7.200.000 y \$10.800.000.

**Figura 7. Frecuencia restaurante, percepción de la alimentación y nivel de ingresos**



Fuente: elaboración propia

Aquí se analizaron las siguientes preguntas:

*¿De Cuántos son sus ingresos familiares totales? / De 1 a 5 ¿Qué tan sana considera que es su alimentación? Siendo 1 muy mala y 5 súper buena / ¿Con qué frecuencia come en restaurante?*

De acuerdo con la información analizada, la mayoría de las personas que sale a comer a restaurante lo hace en ocasiones especiales y considera que el nivel de su alimentación es 3 o 4 en una escala de 1 a 5. Asimismo, se puede afirmar que los niveles más altos de percepción sobre la calidad de la alimentación se encuentran en las personas que solo consumen cuando hay un factor externo (ocasiones especiales, promociones). Además, con

esta relación podemos encontrar que las personas con ingresos entre \$1.800.000 y \$7.200.000 son las que más comen en restaurante.

## **Discusión**

Este trabajo de investigación se fundamenta en la teoría o consideración del nivel de ingresos como determinante de los hábitos de consumo de las personas, tomando como referencia la idea de que la disponibilidad de alimentos no debería ser la preocupación principal, sino el hecho de que las personas puedan (o no) “comprar los alimentos disponibles en cantidades suficientes para poder disfrutar de una alimentación adecuada” (Figuroa, 2005). En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA, 2008) reflexiona que, en los hogares más pobres, el proceso alimentario consume una parte importante de los ingresos, por lo que “los precios de los alimentos afectan directamente a la seguridad alimentaria<sup>10</sup>” (p. 84). En Colombia, el constante incremento de los precios de los alimentos básicos ha dado lugar a manifestaciones y disturbios como los actuales.

Así pues, la seguridad alimentaria de los hogares se completa en el acceso a los alimentos (capacidad para comprar y satisfacer sus necesidades), cosa que para las personas con capacidad socioeconómica limitada representa gran parte de sus gastos totales y de su poder adquisitivo, por lo que “los elevados precios de los alimentos pueden repercutir sensiblemente en el bienestar y la nutrición” (ONUAA, 2008: 86). Esta teoría se evidencia en los resultados obtenidos, pues, el 58,45% de los encuestados considera que el ingreso no es un condicionante de la calidad de la alimentación o los hábitos de consumo, sin embargo, estas personas tienen ingresos superiores a \$3.600.000, mientras que las personas que sí piensan que el nivel de ingresos influye en el proceso alimentario son principalmente aquellas que cuentan con salarios entre \$900.000 y \$3.600.000, por lo que se puede decir que las poblacional con más capacidad socioeconómica no percibe de la misma forma los precios de los alimentos y cómo estos pueden influir en la decisión de compra y consumo.

Empero, aunque se comprobó la teoría anterior, también se medita la idea de que los ingresos no debe ser considerados como el único factor esencial condicionante del proceso

---

<sup>10</sup> De acuerdo con la ONUAA, existe inseguridad alimentaria cuando “hay personas que carecen de acceso a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y una vida activa y sana” (2008: 84).

alimentario, por el contrario, como se ha explicado a lo largo del trabajo existen diferentes factores como la composición de la familia, el conocimiento y las preferencias, que se deben tener en cuenta al momento de establecer el vínculo concluyente de los ingresos y la alimentación saludable. En este sentido, es válido mencionar el papel que juegan el conocimiento y las preferencias en el proceso alimentario. En relación con el estudio, el 49,3% de los encuestados piensa que algunas formas para mejorar su alimentación son, tomando más agua, comiendo más frutas y verduras y reduciendo la ingesta de dulces y alimentos procesados<sup>11</sup>, sin embargo, los alimentos más apetecidos para un desayuno normal son café/chocolate, huevos, pan y arepa, y una mínima parte de los encuestados consume fruta, agua, avena en su desayuno, lo que evidencia que las preferencias, gusto o creencias motivacionales de las personas pueden tener más peso en los hábitos de consumo.

### **Conclusión**

A modo de conclusión, es posible establecer una relación entre el nivel de ingresos y el proceso alimentario en la medida en que, es la capacidad adquisitiva de las personas la que determina qué pueden comprar y qué no y en qué cantidades, además, es válido afirmar que son las personas con niveles de ingreso más bajos los que ven al dinero como un condicionante para su proceso ya que deben escatimar en gastos. Sin embargo, esta investigación también sirve como ejemplo de que, si bien el nivel socioeconómico importa, existe múltiples valores que definen la adopción de una dieta saludable, como las preferencias personales, el conocimiento, las costumbres, etc., ya que los encuestados con altos ingresos no presentan, en su mayoría, un estilo de vida<sup>12</sup> saludable ejemplar. Además, la realización del trabajo permitió hacer visible la importancia que tiene llevar una dieta/alimentación saludable para evitar enfermedades y reducir, a su vez, el impacto financiero por tratamientos médicos, lo que evidencia que la relación entre ingresos y proceso alimentario no se da únicamente cuando el primero condiciona al segundo, sino como resultado de un proceso de cooperación en donde mejorando un eslabón (alimentación/administración dinero) se mejora toda la “cadena” (Impacto del ingreso en la dieta, dieta en la salud, y salud en el ingreso).

---

<sup>11</sup> El agua potable y las frutas y verduras son indispensables para nuestro organismo y su buen funcionamiento (MINSALUD, s. f. b).

<sup>12</sup> Comportamientos que implican un riesgo para la salud, como aquellos que la protegen (Calvo & Gómez, 2016: 23)

## Referencias

- Alvarado- Ortiz, T. B. (2015). Alimentación y nutrición: fundamentos y nuevos criterios. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Recuperado de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/41254>
- Araujo, M., & López-Boo, F. (2015). LOS SERVICIOS DE CUIDADO INFANTIL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *El Trimestre Económico*, 82(326 (2)), 249-275. Retrieved February 23, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/24645162>
- Arun Gupta. (2006). Infant and Young Child Feeding: An 'Optimal' Approach. *Economic and Political Weekly*, 41(34), 3666-3671. Retrieved March 23, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/4418614>
- Bello Gómez, Colmenares Pietro y Fernanda Sora (2020). Relación entre el consumo de alimentos Nutritivos y los hábitos alimenticios de la población cundinamarquesa Durante la pandemia. Universidad EAN, Bogotá Colombia. Recuperado de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10393/BelloSofia2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, Ó. (2012). La salud en Colombia: logros, retos y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes. Recuperado de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/69439>
- Blázquez Abellána, G. López-Torres, J.D., Joseba Rabanales, H.S., López-Torres, J. & Val Jiménez, C. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. Elsevier. <https://www-sciencedirect-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S0212656716000238>
- Calvo Bruzos, S. C. y Gómez Candela, C. (2016). Manual de alimentación: planificación alimentaria. Madrid, Spain: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de: <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/48856>
- Castelló-Martínez, A., & Tur-Viñes, V. (2020, 22 agosto). Una combinación de alto riesgo: obesidad, marcas de alimentación, menores y retos en YouTube A high-risk combination: obesity, food brands, minors and challenges on YouTube. *Science*



- Direct. <https://www-sciencedirect-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S0213911120301849>
- Contento, I., Basch, C., Shea, S., Gutin, B., Zybert, P., Michela, J., & Rips, J. (1993). Relationship of Mothers' Food Choice Criteria to Food Intake of Preschool Children: Identification of Family Subgroups. *Health Education Quarterly*, 20(2), 243-259. Retrieved March 23, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/45051017>.
- Cordero Herrera, A. M. (2014). Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *SciELO*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000300003#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%2C%20en%20sus%20diversas,afectan%20el%20buen%20estado%20nutricional](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%2C%20en%20sus%20diversas,afectan%20el%20buen%20estado%20nutricional).
- Costamagna, A. y Fabro, A. (Coord.) (2015). Alimentación saludable: primera prevención. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL. Recuperado de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/78519>.
- EMIS University. (agosto 13, 2010). *Una sana alimentación es fundamental para su salud somos el reflejo de lo que consumimos*. <https://www-emis-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/php/search/doc?dcid=272934475&ebSCO=1>
- Évora Capote, I. y Lantero Abreu, M. I. (2020). Alimentación y salud. Editorial Universitaria. Recuperado de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/157438>.
- Fajardo, A., Martínez, C., Moreno, Z., Villaveces, M., & Céspedes, J. (2019, 16 noviembre). *Percepción sobre alimentación saludable en cuatro instituciones escolares*. Science Direct. <https://www-sciencedirect-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S0120563319301706>
- Figueroa Pedraza, D. (2005). Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *SciELO*.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292005000200009](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292005000200009)
- Fundéu RAE. (2010, 1 octubre). «alimentario» y «aliménticio», usos adecuados. Fundéu.  
<https://www.fundeu.es/recomendacion/alimentario-y-aliménticio->

704/#:%7E:text=Alimentario%20significa%20'de%20los%20alimentos,tiene%20la%20propiedad%20de%20alimentar'

- Gallego-Martelo, S. M., Ceballos, L. M., & Mejia-Gil, M. C. (2020). Estilos De Vida en Cuanto Al Ocio De Las Parejas Sin Hijos Vs. Nido Lleno. *Estudios de Administración*, 27(1), 49–68.
- Guelmes Valdés, E. L., & Nieto Almeida, L. E. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *SciELO: Revista Universidad y Sociedad*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202015000100004#:%7E:text=Luego%20de%20declarar%20las%20bondades,un%20planteamiento%2C%20y%20justifica%20la](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000100004#:%7E:text=Luego%20de%20declarar%20las%20bondades,un%20planteamiento%2C%20y%20justifica%20la)
- Gutiérrez, M. F. (2017, 10 septiembre). *El factor económico es el culpable de una mala alimentación*. *Revista Pesquisa Javeriana*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-factor-economico-es-el-culpable-de-una-mala-alimentacion/>
- Hernández, M. (2003). *Alimentación y salud pública* (Book). *Salud Pública de México*, 45, S583–S584.
- Hunt, J. R. (2005). Dietary and physiological factors that affect the absorption and bioavailability of iron. *International journal for vitamin and nutrition research*, 75(6), 375 - 384.
- Manzur Jattin, F., Morales Núñez, M., Ordosgoitia Moralesa, J., Quiroz Mendoza, R., Ramos Villegasa, Y., & Corrales Santander, H. (2020, 17 abril). Impacto del uso de edulcorantes no calóricos en la salud cardiometabólica. *Science Direct*.  
<https://www-sciencedirect-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S0120563319302190>
- Marcos, A. M. (2012). *Salud mental comunitaria*. Madrid, Spain: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Recuperado de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/lc/bibliotecaean/titulos/48549>.
- MINSALUD. (s. f. a). *PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN O DESNUTRICIÓN PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”*. Recuperado 28 de marzo de 2021, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-la-malnutricion-o-desnutricion.pdf>

MINSALUD. (s. f. b). ¿Qué es una alimentación saludable? Minsalud.gov. Recuperado 30 de mayo de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/ques-alimentacion-saludable.aspx>

Neufeld, L., Rubio, M., Pinzón, L., & Tolentino, L. (diciembre, 2010). *Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011–2014*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Nutrici%C3%B3n-en-Colombia-Estrategia-de-pa%C3%ADs-2011-2014.pdf>

OMS (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, Suplemento de la 45a edición, 2006 [consultado 19 Oct 2015]. Disponible en: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

ONUAA. (2008). EL ESTADO MUNDIAL DE LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN 2008: Efectos en la pobreza y la seguridad alimentaria. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA). <http://www.fao.org/3/i0100s/i0100s06.pdf>

ONUAA. (2012). Crecimiento económico, hambre y malnutrición: El aumento de los ingresos y los cambios en el consumo de alimentos. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA). <http://www.fao.org/3/i3027s/i3027s03.pdf>

Rus Arias, E. (2021, 5 marzo). Investigación correlacional. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>

Soares, P., Martinelli, S. S., Barletto Cavalli, S., & Davó-Blanesbd, M. C. (2020, 12 mayo). Propuesta metodológica para explorar la compra de alimentos saludables y sostenibles en servicios de alimentación. Sciencedirect. <https://www.sciencedirect.com/bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S0213911120300765>

World Health Organization (WHO). (2017, 27 enero). ¿Qué es la malnutrición? Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>