

La inseguridad alimentaria y la autopercepción de la calidad de la dieta de los caraqueños: repercusiones psicológicas

Food insecurity and self-perception of diet quality in Caracas citizens: a study of the psychological impact

Antonio Martins*

Resumen

Bajo modelos multivariados el objetivo de la presente investigación fue indagar el efecto de la inseguridad y diversidad alimentaria, la autopercepción de la calidad de la dieta y el sexo sobre el funcionamiento familiar y la salud mental general, al tiempo que se pretendió verificar cómo estas variables se relacionan entre sí en adultos de Caracas-Venezuela. Con conocimientos interdisciplinarios, se planteó una investigación no experimental con un análisis de ruta en una muestra 970 adultos caraqueños que mantenían una contribución económica en su hogar. En cuanto al análisis de resultados se llevaron a cabo correlaciones bivariadas y análisis de regresión múltiple. Los resultados sugieren condiciones moderadas de inseguridad alimentaria. En cuanto a las dimensiones psicológicas individuales la inseguridad alimentaria predice considerablemente la ansiedad de los contribuyentes al hogar ($\beta=0.28$; $p=0.000$).

Por su parte la autopercepción de la calidad de la dieta impacta en igual magnitud a síntomas ansiosos y depresivos ($\beta=0.11$; $\beta=-0.11$; $p=0.000$). Y por último, el funcionamiento familiar es predicho inversamente por la inseguridad alimentaria ($\beta=-0.17$; $p=0.000$) y positivamente por autopercepción de la calidad de la dieta ($\beta=0.14$; $p=0.000$). Por lo que la inseguridad alimentaria y la autopercepción de la calidad de la dieta se constituyen como factores predictores de factores psicológicos individuales y sistémicos.

Palabras claves: Inseguridad alimentaria, autopercepción de la calidad de la dieta, depresión, ansiedad, funcionamiento familiar.

Abstract

Under multivariate models the objective of the present investigation was to investigate

* Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Especialista en Psicología Clínica-Comunitaria UCAB. Profesor Asistente de la Escuela de Psicología UCAB. Jefe de cátedra de psicometría.

Correo electrónico: Antoniomartins422@gmail.com teléfono: +584128104751

Fecha de recepción: 10 de septiembre de 2018 - Fecha de Aceptación: 2 de noviembre de 2018

the effect of food insecurity and diversity, the self-perception of diet quality and sex in family functioning and general mental health, at the same time, it was intended to verify how these variables relate to each other in adults from Caracas-Venezuela. With interdisciplinary knowledge, it was proposed a non-experimental research with a path analysis in a sample of 970 adults from Caracas who maintained an economic contribution in their home. The final analysis was made with correlations bivariate and multiple regression. The results indicate that the conditions of food insecurity, and the diversity of the diet that shows the decrease in the consumption of fruits, vegetables, proteins of animal origin, carbohydrates and eggs when compared with different samples from Caracas, in different temporal moments. Regarding the individual psychological dimensions, food insecurity significantly predicts considerably the anxiety of the contributors to the home ($\beta = 0.28$; $p = 0.000$). For its part the self-perception of diet quality impact on anxious and depressive symptoms ($\beta = 0.11$; $\beta = -0.11$; $p = 0.000$). And finally, the family functioning is inversely predicted by food insecurity ($\beta = -0.17$; $p = 0.000$) and positively for the self-perception of diet quality ($\beta = 0.14$; $p = 0.000$). Therefore, food insecurity and the self-perception of diet quality constitute how predictive factors of individual and systemic psychological factors.

Key words: Food insecurity, self-perception of diet quality, depression, anxiety, family functioning.

Introducción

Alejandro Moreno, investigador, psicólogo y doctor en ciencias sociales con amplias investigaciones acerca de la dinámica y estructura de la familia popular venezolana, relató recientemente en una reconocida red social, una anécdota que dio cuenta de las condiciones a las que se ve expuesta la familia venezolana como consecuencia de los conflictos sociales, económicos y políticos que aquejan al país. Moreno quien se ha encargado de organizar encuentros comunitarios para compartir alimentos con las familias económicamente más desfavorecidas de un sector popular de Caracas, comenta como es frecuente que los niños que asisten a estos encuentros, se guarden un bocado de lo que están comiendo para compartirlo luego con sus hermanos ausentes. Textualmente el autor reporta que:

...esto lo hemos visto en cada uno de los sancochos que hemos podido dar a nuestros niños del barrio cada sábado. Por lo menos una quinta parte de ellos no se comieron el plato de sopa. Dejaron la mitad "para mi mamá". Así nos respondieron cuando preguntamos si es que no tenían más hambre. Admirable. Niños pequeños hacen sacrificios por sus hermanos y por su mamá. Y todavía hay quien habla mal de nuestro pueblo diciendo que solo esperan que les den (...). A. Moreno, (comunicación personal, Enero 6, 2018)

Investigaciones recientes (Martins, 2017), han intentado dar cuenta de las consecuencias psicológicas individuales que tienen lugar como respuesta ante contextos venezolanos carenciados, donde la privación económica es tal, que se abre espacio para la presencia de inseguridad alimentaria. Y en cierta medida se ha evidenciado, tal y como pasa en otros contextos, que la dificultad que tienen las personas para tener acceso físico y económico a los alimentos suficientes para satisfacer así sus necesidades dietéticas básicas, impacta dimensiones físicas (Alaimo, Olsan, Frongillo y Briefel, 2001; Sesso, Barreto, Neves y Sawaya, 2004; Vozoris y Tarasuk, 2003) y psíquicas de los individuos, al tener más probabilidad de estar en presencia de grupos de individuos con mayor sintomatología ansiosa (Alaimo et al., 2001; Siefert, Heflin, Corcoran y Williams, 2001; Vozoris y Tarasuk, 2003) o depresiva (Siefert, et al., 2001)

Pero el escenario que plantea Moreno (2018), invita a pensar más allá de la dimensión psicológica individual, evaluar los fenómenos que acontecen en las dinámicas familiares venezolanas resulta entonces una condición necesaria. Autores como Llorens (2013), han alertado que la crisis política venezolana ha generado episodios de incertidumbre económica, que han implicado reorganizaciones en distintos niveles de la sociedad, siendo las alianzas familiares y de amistad, víctimas de un profundo cambio que impulsan nuevas formas de entendimiento del sí mismo y los demás.

Para comprender lo que acontece en una dimensión sistémica ante contextos de adversidad, es preciso revisar lo que se ha discutido en la literatura sobre el tema. Por ejemplo

en el campo de los eventos estresantes de la vida, una publicación clásica de Lavee, McCubbin y Olson (1987), abrió discusión a la noción de "acumulación de demandas", ya que según los autores aunque el énfasis de investigación ha tenido foco en el impacto que estresores individuales tienen sobre el bienestar familiar, en la realidad rara vez los eventos estresantes aparecen de forma aislada y por el contrario tienden a acumularse.

Esta acumulación de estresores, tiende a ocurrir por múltiples razones entre las cuales se pueden mencionar: (a) las dificultades que se acarrean tras un estresor; (b) transiciones normativas que ocurren en las familias y (c) el desgaste familiar tras hacer frente a las demandas. Partiendo de dicha realidad teórica, los autores formularon un modelo que planteó que la suma de eventos estresantes, transiciones normativas y tensiones familiares habituales genera una acumulación de situaciones, que impacta negativamente a los recursos familiares (ej. ajuste marital, coherencia familiar) y al bienestar familiar entendido como condición adaptativa (Lavee, et al., 1987).

Una forma de intentar comprender la naturaleza de los eventos estresantes es clasificarlos según Lavee, et al. (1987) por su nivel de deseabilidad, origen, intensidad, brusquedad o cronicidad. Sin embargo, una clasificación más sencilla es aquella que entiende a los estresores como normativos y no-normativos. Los eventos estresores normativos, son aquellos cambios asociados a los roles sociales que desempeña la persona, son transiciones de carácter programado y que usualmente son experiencias de tiempo corto. Por otro lado, los estresores no-normativos suelen ser inesperados, indeseables

y suelen tener efectos severos en la vida de las personas.

Bajo esta línea teórica, resulta entonces fundamental caracterizar la crisis que atraviesa la sociedad venezolana en términos económicos y de seguridad alimentaria, ya que esto permitiría una aproximación teórica a las consecuencias psicológicas en términos no solo individuales sino que también sistémicos. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), un estudio realizado por prestigiosas casas de estudio en Venezuela, desde el año 2012 se detuvo por completo la reducción de la pobreza en el país, hasta el punto que para 2014 un 56% de la población se hallaba en pobreza de ingreso, cifra que se vio aumentada en 73% para el año 2015 (España, 2017).

En investigaciones recientemente publicadas la misma ENCOVI (España y Ponce, 2018) a partir de sus levantamientos longitudinales ha manifestado que para 2018 el 87% de los hogares venezolanos se encontraron por debajo del umbral de la pobreza, una realidad que sin duda ha impactado distintas aristas de la vida del venezolano, siendo la alimentación uno de los aspectos que merece una mención especial. Landaeta-Jiménez, Herrera, Vásquez y Ramírez (2016), expresaron textualmente que “el panorama de la alimentación de los venezolanos luce sombrío” (p. 71), debido a que el acceso a distintos tipos de alimentos resulta complejo para distintos sectores de la población, incluso con independencia del nivel socioeconómico de los hogares. Dietas ricas en carbohidratos, grasas y pobres en proteínas (Landaeta-Jiménez, 2016; Martins, 2017) han volcado el interés por la inseguridad alimentaria, debido a las consecuencias documentadas que

esta tiene sobre la salud en general y a que en promedio un 80% de los hogares en Venezuela la padece actualmente (Landaeta-Jiménez, Herrera, Ramírez y Vásquez, 2018)

Sin embargo, aunque actualmente está acentuada, se podría decir que la inseguridad alimentaria no es un tema novedoso en los hogares venezolanos y con esto se hipotetiza que dicho estresor pudiera tener un carácter crónico para muchos hogares venezolanos. Por ejemplo, la investigación realizada por Bernal y Lorenzana (2007), que tuvo como objetivo obtener indicadores psicométricos para una escala de seguridad alimentaria aplicada a 924 adolescentes venezolanos, encontró que para ese entonces, cuando la economía venezolana estaba experimentando un crecimiento debido a las alzas en los precios del petróleo, un 54% de dicha muestra manifestó algún nivel de inseguridad alimentaria y en un 20% de los hogares, los adolescentes describieron escenarios de hambre, como consecuencia de la falta de dinero para comprar alimentos.

Además del carácter crónico ya mencionado, la inseguridad alimentaria en Venezuela, en términos del modelo de Lavee, et al. (1987), pudiera ser entendida como un estresor no-normativo por su indeseabilidad, intensidad y sus connotaciones negativas. Para hacerse una idea de la naturaleza del impacto psicológico de este tipo de estresores sobre las dinámicas familiares, basta con revisar la investigación ya mencionada de Lavee, et al. (1987), quienes con el objetivo de verificar el ajuste de su modelo a los datos, en una muestra de 1251 familias estadounidenses, provenientes de zonas rurales y urbanas, encontraron que aunque los eventos familiares estresantes no impacten

directamente al bienestar familiar, si tienden a aumentar significativamente las tensiones dentro de la familia, que usualmente agobiados ante este panorama sienten la necesidad o deseo de cambiar algo.

El modelo de Lavee, et al. (1987), es aplicable a estresores agudos a los cuales se les estima un fin, sin embargo las descripciones de investigaciones como la ENCOVI hacen pensar que los hogares venezolanos (especialmente aquellos en situación de pobreza) están expuestos a estresores crónicos que no se les puede estimar un fin, siendo oportuno recomendar la lectura de modelos como el de Kiser y Black (2005), que resalta como las múltiples dificultades asociadas a la pobreza pueden ser mucho más potentes que una sola experiencia negativa, ya que estas suelen ser nocivas al erosionar los procesos familiares en términos de: (a) estructura; (b) vínculos y (c) estrategias de afrontamiento.

Autopercepción de la calidad de la dieta y su relación con la salud mental

Distintos estudios en el campo de la nutrición (Alkerwi, 2013; Poe, et al., 2013; Yeon, Hwa y Park, 2012) han dado cuenta de la complejidad que acompaña al constructo calidad de la dieta, en términos conceptuales, teóricos y de indicadores operacionales que sean una medida válida y confiable. No obstante, Alkerwi (2013) aclara como investigadores de distintas áreas (ej. nutrición, sociología, salud pública, toxicología, entre otros) han mantenido el estudio de la variable pese a sus limitaciones, dando por entendido que una dieta con calidad es aquella que ofrece seguridad, higiene, es sana, equilibrada y nutritiva.

Sin embargo, definiciones como la otorgada en el párrafo anterior, han evolucionado en el tiempo, pues han sido señaladas por su escasa solidez teórica y se ha propuesto que una óptima definición estándar del constructo “calidad de la dieta” además de considerar el valor nutritivo de los alimentos, debería albergar a: (a) la calidad organoléptica de la dieta, ya que la apariencia, el sabor, olor y textura pudieran ser indicadores de que tan provechosos resultan los alimentos para el organismo; (b) la seguridad alimentaria en términos de cómo han sido tratados, cocinados y almacenados los alimentos para garantizar su salubridad y (c) la dimensión sociocultural de la comida (Alkerwi, 2013).

Las críticas a la operacionalización de la calidad de la dieta, han sido abordadas por autores como Babić, Sindik y Missoni (2014) quienes han indicado que gran parte de las estimaciones sobre estados nutricionales encuentran complicaciones en la predicción de condiciones de salud o enfermedad, no obstante, se ha encontrado que los registros basados en la autopercepción que los sujetos puedan emitir sobre frecuencia de consumo, ingesta de grupos alimentarios, uso de suplementos vitamínicos o porciones ingeridas, son de utilidad pues permiten evaluar patrones de ingesta pasados y presentes que tienden a encontrar relación con la aparición de enfermedades a largo plazo.

Basados en esta postura técnica, distintas investigaciones (López, Navia y Ortega, 2017; Yeon, Hwa y Park, 2012) han evaluado a la autopercepción de la calidad de la dieta, a través de un ítem dicotómico que ha ido dirigido a indagar que tan favorable o desfavorable es percibida la dieta en términos de su calidad. Considerando la grave crisis

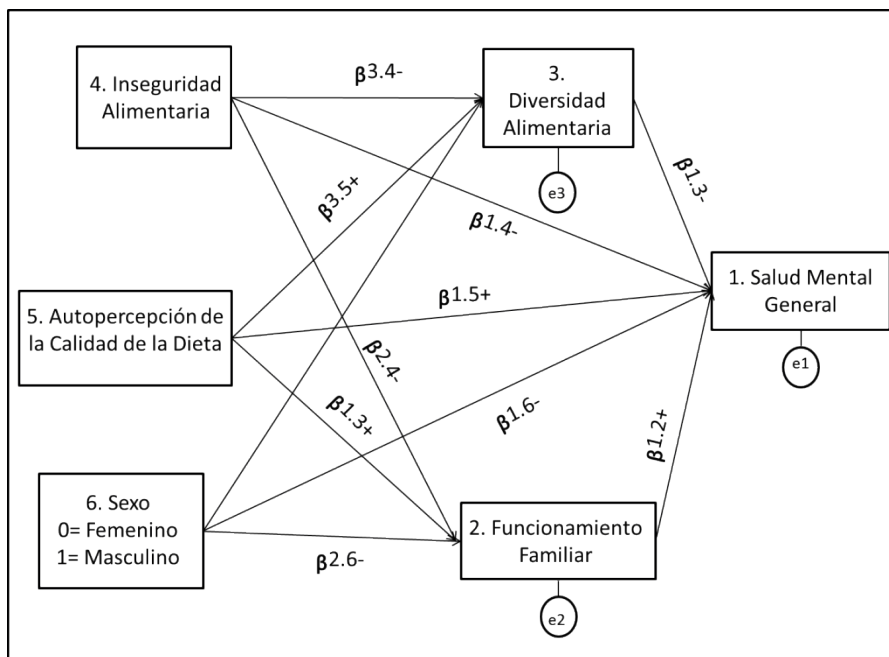
alimentaria que atraviesa Venezuela y que fue anteriormente expuesta (España y Ponce, 2018; Landaeta-Jiménez, Herrera, Ramírez y Vásquez, 2018), la presente investigación en sus fases iniciales se propuso la construcción de un instrumento que permitiera abordar la autopercepción de la calidad de la dieta, de una forma más profunda y tomando como marco de referencia el modelo conceptual multidimensional de Alkerwi (2013).

Al igual que acontece con la inseguridad alimentaria, indicadores de la autopercepción de la dieta han sido asociados con el funcionamiento psicológico de los individuos. Un ejemplo de ello es la investigación de Martins (2017), quien en una muestra de adolescentes de sectores populares de Caracas, halló que la diversidad de la dieta se correlaciona negativa y significativamente con los síntomas de ansiedad y depresión ($r = -0.17$; $r = -0.16$; $p < 0.01$) y esta a su vez predijo inversamente las dificultades fisiológicas de los jóvenes ($\beta = -0.08$), de manera que a mayor diversidad de la dieta menores serían las dificultades fisiológicas de los adolescentes. Otra investigación que denota el interés de relacionar elementos ligados a la calidad de la dieta con factores psicológicos fue la de Poe, et al. (2013), quienes se propusieron evaluar la relación entre los factores intra e interpersonales y la calidad de la dieta, en una muestra de 640 sujetos de centros académicos y clínicos en Atlanta. En dicho estudio, los autores muestran como el apoyo social (una variable que tradicionalmente se relaciona inversamente con la ansiedad y la depresión), es el único factor psicológico que además de relacionarse con el funcionamiento familiar ($r = -0.46$; $r = -0.51$; $r = -0.53$) es capaz de predecir positivamente todos los

indicadores de calidad de la dieta incluidos (incluso aquellos de autopercepción), por lo que a mayor apoyo social, mayor será la calidad de la dieta reportada.

De estos hallazgos, los autores concluyen que cualquier comprensión que se pretenda realizar de la calidad de la dieta en muestras de sujetos, no puede adoptar posturas bivariadas, por el contrario estos diseños de investigación deben acoplarse a pensamientos ecológicos que den cuenta de la complejidad predictiva asociada al constructo (Poe et al., 2013). Por lo que siguiendo esta recomendación y dando continuidad a la investigación de Martins (2017), el objetivo de la presente investigación es evaluar el efecto de la inseguridad y diversidad alimentaria, la autopercepción de la calidad de la dieta y el sexo sobre el funcionamiento familiar y la salud mental general, al tiempo que se pretende verificar cómo estas variables se relacionan entre sí por medio de una investigación no experimental, tal como se muestra en el siguiente diagrama de rutas:

Figura 1

Diagrama de rutas propuesto

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por 970 sujetos caraqueños, provenientes de la gran Caracas, concretamente de los municipios Libertador (45%), Chacao (27%), Sucre (12%) y El Hatillo (16%) (55.15% femeninos; 44.85% masculinos) con contribución económica a su hogar y cuya media de edad fue de 40 años. Los hogares que habitaban los participantes de ésta investigación contaban en promedio con 4 miembros ($\chi=3.85$; $SD=1.60$). En términos de muestreo, se utilizaron técnicas no probabilísticas, pues hubo

un descarte de las técnicas aleatorizadas para la selección de los sujetos. A su vez, dentro del universo de técnicas no probabilísticas, se decidió acudir a un muestreo intencional o propositivo ya que se mantuvieron “juicios e intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir áreas o grupos que se presuponen típicos de la muestra” (Kerlinger y Lee, 2002, p.160).

Instrumentos

Hoja de identificación Consentimiento Informado

La primera sección de los instrumentos fue creada para obtener un consentimiento claro y explícito de los sujetos para participar en el estudio, tal como lo sugiere la Escuela de Psicología (2002). Aquellos sujetos que expresaban claramente su interés en participar, fueron incluidos en el estudio, mientras que se excluyó a 30 sujetos que prefirieron no ser incluidos en la investigación. Otros aspectos éticos considerados fueron: (a) Confidencialidad de los evaluados, tanto en lo que se refiere a su identidad como a sus respuestas y los resultados producto de la interpretación de éstas; (b) Anonimato de las respuestas de los sujetos, evitando o aminorando al máximo la posibilidad de cualquier daño moral y (c) Participación voluntaria y consciente de los evaluados, evitando cualquier tipo de coerción al momento de solicitar su participación (Escuela de Psicología, 2002).

Hoja de identificación Cuestionario Sociodemográfico

La segunda sección de los instrumentos administrados, estuvo conformada por una serie de interrogantes que buscaban indagar el sexo de los participantes, su edad y el número de personas que habitaban en su hogar. Además de ello, se contó con una pregunta de filtro en este cuestionario, que indagó si los sujetos tenían una contribución económica en el mantenimiento de su hogar. Aquellas personas que declaraban “no” contribuir económicamente a su hogar, fueron excluidas del estudio.

Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28)

Creado por Goldberg en 1972 y adaptado al español por Lobo et al. (1986), este instrumento se encuentra dirigido a la medición de los síntomas de salud mental general. El instrumento se estuvo conformado por 28 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 opciones de respuesta que van desde (1) nunca hasta (4) siempre. Es un instrumento con considerable utilización en muestras venezolanas, donde han destacado estudiantes universitarios y de secundaria, maestros y obreros (Núñez y Socorro, 2005; Parra y Peñuela, 2008; Casal y Granja, 2012; Martins, 2017). Investigaciones de la década pasada, solían encontrar evidencia de un test multidimensional con consistencia interna promedio de $\alpha=0.90$. La investigación más reciente de Martins (2017) en alumnos de educación secundaria, halló una consistencia interna elevada para efectos de investigación y diagnóstico ($\alpha=0.86$) y una estructura de tres factores, que denotó la medición de los síntomas (a) depresivos ($\alpha=0.82$); (b) ansiosos ($\alpha=0.80$) y (c) de bienestar psicológico ($\alpha=0.69$). Para la presente investigación, se encontró una fiabilidad en términos de consistencia interna elevada ($\alpha=0.89$) y se mantuvo la estructura de tres factores antes descrita con valores de consistencia interna similares.

Escala de acceso a la inseguridad alimentaria de los hogares (HFIAS)

Instrumento que originalmente contaba con 9 reactivos, siendo creado por Coates et al. (2007). La versión original fue traducida al español y adaptada para contextos venezolanos para la investigación realizada por Martins (2017), donde se concluyó la necesidad

de reducir el instrumento a 8 ítems cuyas puntuaciones ostentaban alta capacidad discriminativa. Todos los reactivos de la escala fueron formulados en forma de preguntas, que pretendieron conocer a partir de un formato de respuesta tipo Likert, la frecuencia de la ocurrencia ante cada situación y donde a mayor puntaje mayor inseguridad alimentaria. Ya la investigación previa de Martins (2017), alertaba la presencia de un instrumento, cuyas puntuaciones arrojaban una estructura unidimensional con alta consistencia en la medida ($\alpha=0.83$), situación que fue replicada en la presente investigación donde se halló la presencia de un factor que explicó el 54.49% de la varianza total del test y que arrojaba puntuaciones adecuadamente consistentes para efectos de investigación y diagnóstico ($\alpha=0.88$).

Cuestionario de diversidad alimentaria individual

Este instrumento fue diseñado por Kennedy, et al. (2013). En el presente estudio se utilizó su versión reducida y adecuada al grupo de alimentos que tradicionalmente se consumen en la cultura venezolana. El cuestionario posee 9 reactivos, que contabilizan el número de grupos de alimentos consumidos por el sujeto encuestado, en el periodo de referencia de las últimas 24 horas. El formato de respuesta es dicotómico “sí” o “no”. La presente investigación reproduce las características psicométricas que se han documentado para ésta escala (Martins, 2017), una baja consistencia interna ($\alpha=0.41$) esperable ya que mientras el constructo evalúa que tan diversa es la dieta de los sujetos, el coeficiente alfa computa el nivel de congruencia

entre las puntuaciones de todos los reactivos (Martínez-Arias, 1995; Magnusson, 2002) que desde el inicio son grupos de alimentos diferentes.

Cuestionario de la Autopercepción de la Calidad de la Dieta

Escala creada en contextos de formación académica para un curso básico de psicometría de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). El instrumento estuvo conformado por 30 reactivos cuyo formato de respuesta fue tipo Likert de 4 opciones que iban desde “muy desacuerdo” a “muy de acuerdo”. En la construcción de la tabla de especificaciones que sirvió de fundamento para el proceso de validación de contenido por medio de la valoración de jueces expertos, se estimó la existencia de tres dimensiones de la autopercepción de la calidad de la dieta: (a) nutricional; (b) seguridad alimentaria y (c) organoléptica. A mayor puntaje en la escala total y en cada uno de sus componentes se estima que mayor será la autopercepción de la calidad de la dieta. En términos psicométricos, las puntuaciones del instrumento arrojan valores fiables al evaluar la consistencia de las respuestas de los sujetos encuestados ($\alpha=0.95$), la estructura del instrumento es bifactorial y en conjunto explicó el 50.91% de la varianza total del test. Una vez extraídos los factores, se procedió a nominarlos como: (a) dimensión organoléptica ($\alpha=0.92$) y (b) dimensión nutricional-seguridad alimentaria ($\alpha=0.92$).

McMaster Family Assessment Device

El instrumento original cuenta con 60 reac-

tivos de auto-reporte, que pretendían evaluar seis dimensiones del funcionamiento familiar fundamentadas en el modelo de McMaster para la comprensión de los aspectos dinámicos en las familias (Barroilhet, Cano-Prous, Cervera-Enguix, Forjaz y Guillen-Grima, 2009). En la presente investigación se procedió a utilizar la versión española autorizada del instrumento. No obstante, solo fue incluida la dimensión referida al funcionamiento general de la familia (GF), que consta de 12 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos que va desde “nunca” a “casi siempre” y donde a mayor puntaje es inferida una mejor percepción acerca del funcionamiento familiar. En la investigación de Barroilhet, et al. (2009) se hallaron altos valores en términos de consistencia interna para la escala total ($\alpha=0.94$) y para la dimensión de interés en la presente investigación ($\alpha=0.85$). También han sido reportadas puntuaciones fiables en términos de estabilidad temporal para GF (Test-Retest=0.91) (Barroilhet et al. 2009). En el presente estudio, las puntuaciones del instrumento mostraron una escala unidimensional que explicó el 40.32% de la varianza total del test en el análisis de componentes principales y que resultó fiable para efectos de investigación y diagnóstico ($\alpha=0.82$).

Procedimiento

La presente investigación fue desarrollada en el marco de un trabajo académico de la cátedra de psicometría de la UCAB, en Caracas. En primer lugar se procedió a construir el instrumento de autopercepción de la calidad de la dieta, siguiendo las sugerencias de la literatura psicométrica (Martínez-Arias,

1995; Pérez y Tornimbeni, 2008). Para ello fue necesario abordar la definición del dominio referido al constructo, una revisión exhaustiva de la literatura por parte del autor de la presente investigación fue la herramienta para alcanzarlo, esto facilitó la delimitación factorial del constructo y la relación que tenía con otras variables (establecimiento de una red nomológica).

Una vez asumido un modelo de operacionalización del constructo (Alkerwi, 2013), como parte del proceso de validación de contenido, se definió una tabla de especificaciones que permitió precisar las características relevantes de los ítems: el contenido o dimensión que se pretendía medir con cada afirmación, su formato de corrección sugerido y formato de respuesta.

Con la tabla de especificaciones como guía, los profesores de psicometría de la UCAB en compañía con sus estudiantes procedieron a construir un banco de ítems que derivó en una versión preliminar de la escala, la cual se sometió al juicio de tres expertos con conocimientos y experiencia docente en psicometría, metodología de la investigación cuantitativa y nutrición y dietética.

Las sugerencias de los jueces se realizó ítem a ítem, limitándose el juicio a los aspectos de: (a) pertinencia de los reactivos; (b) su claridad y (c) adecuación a la muestra pretendida. Todas las sugerencias fueron emitidas en formatos de respuesta cuantitativos, elemento que favoreció la ponderación de los juicios, siendo aquellos reactivos con baja valoración, los que fueron modificados siguiendo para ello las impresiones cualitativas de los jueces.

Una vez obtenida una versión final de la escala, se procedió a administrar el

instrumento en la muestra anteriormente especificada, esto facilitó la obtención de indicadores psicométricos del instrumento. El análisis psicométrico detallado de esta escala, es objetivo de otra publicación que se trabaja en paralelo con el presente estudio. Es necesario decir entonces que además de administrar la escala de autopercepción de la dieta, el investigador diseñó el estudio para que se aplicaran los otros instrumentos que fueron necesarios para cumplir con el objetivo de la investigación.

Todas las aplicaciones de los instrumentos fueron llevadas en los hogares de los sujetos incluidos en el estudio y las realizaron estudiantes de un curso básico de psicometría, debidamente adiestrados y con conocimientos previos en asignaturas como metodología de la investigación y estadística aplicada a las ciencias del comportamiento.

Análisis de Datos

Todos los cálculos estadísticos que se describirán e interpretarán a continuación fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS 22. Para llevar a cabo el objetivo de la presente investigación, se procedió a calcular los estadísticos psicométricos para las puntuaciones de las escalas. Concretamente se estimó el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach como indicador de la fiabilidad de las puntuaciones y análisis de componentes principales, para indagar la estructura factorial subyacente a las puntuaciones arrojadas por las distintas escalas. Posteriormente, se estimó un análisis descriptivo de las variables, para lo que fue necesario obtener estadísticos de tendencia

central, dispersión y forma de las distribuciones. Además se estimaron los supuestos para el cálculo de las regresiones múltiples: (a) no existencia de multicolinealidad; (b) normalidad en las variables dependientes; (c) supuestos de los errores (Kerlinger y Lee, 2002; Angelucci, 2007).

En último lugar, para poder emprender el contraste de hipótesis correlacionales mostradas en la figura 1, se calcularon los modelos de regresión múltiple, evaluando así las asociaciones de las variables en términos de magnitud y dirección del efecto. Todo ello fue posible utilizando los estadísticos beta significativos resultantes y asumiendo los errores de medida mínimos en cada modelo.

Resultados

Para las dimensiones de la salud mental general, obtenidas por medio del análisis de componentes principales, se halló que para el caso de la ansiedad, en términos promedio la muestra en ocasiones ha experimentado episodios de nerviosismo y angustia ($\chi=1.97$; $SD=0.56$). Esto último, no parece ser la tendencia para la dimensión depresiva, donde las puntuaciones medias ($\chi=1.27$; $SD=0.46$), reflejan que la muestra tiende a la no expresión de los afectos tristes, siendo dicha distribución extremadamente leptocúrtica ($Ku=8.33$) y notablemente sesgada hacia la derecha ($As=2.69$). Para el caso del bienestar psicológico, una puntuación promedio de $\chi=2.00$ nos alerta de que en la muestra “casi siempre” hay espacio para sentir satisfacción por las realidades con las que se convive tradicionalmente. Es importante resaltar entonces, que ninguna de las dimensiones

descritas se ajustó a la distribución normal (Kolmogorov-Smirnov=0.10-0.28-0.08; $p=0.000$).

En el caso del funcionamiento familiar en términos promedio ($\chi=3.30$; $SD=0.51$), los sujetos suelen admitir que “casi siempre” perciben que su grupo familiar es una fuente de apoyo, aceptación y una herramienta para la solución de problemas. La distribución de puntajes en esta distribución no se ajusta a una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov=0.11; $p=0.000$), ya que se manifestaron puntuaciones leptocúrticas ($Ku=0.48$) y coleadas hacia la izquierda ($As=-0.82$).

En términos de diversidad alimentaria, se encontró que el 95% de la muestra admite comer entre 3 y 7 grupos de alimentos, tomando el día anterior a la administración del instrumento, como periodo de referencia ($\chi=5.09$; $SD=1.68$). No obstante, con la presente escala no solo es importante indagar la cantidad de alimentos consumidos, también es necesario evaluar el patrón de consumo de los sujetos sometidos a estudio. En la investigación de Martins (2017) se utilizó el mismo instrumento, en una muestra de sujetos diferentes a los encuestados en la presente investigación y aunque no sea posible obtener una comparación lineal de las puntuaciones, por tratarse de distintos sujetos y tamaños muestrales disímiles, si resulta atractivo el análisis de las similitudes y de las diferencias, tomando en cuenta que para el primer estudio, los sujetos fueron encuestados en Febrero de 2017 y para la presente en Noviembre del mismo año. Si se considera que 2017 se ha caracterizado por una aceleración en la crisis económica de Venezuela, que presumiblemente ha afectado la calidad de la dieta de los venezolanos, resulta importante

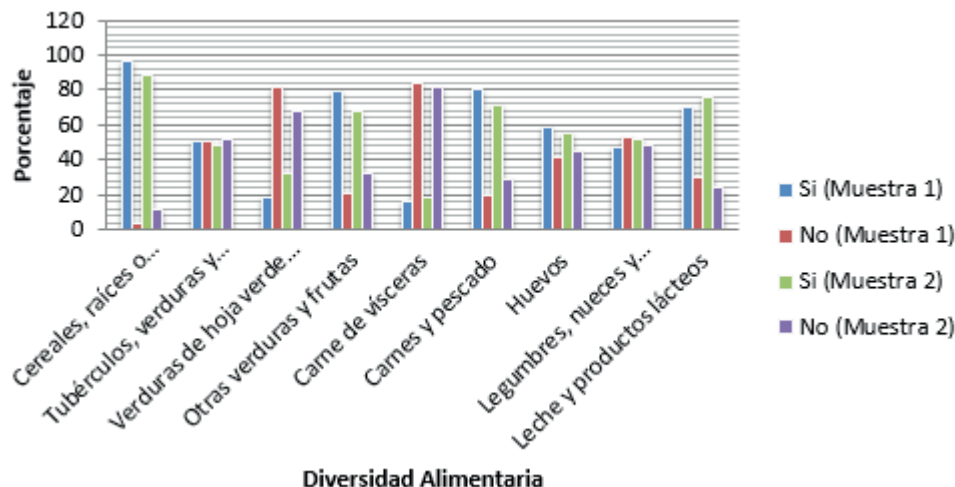
hacer seguimientos de este estilo a lo largo del tiempo.

En la figura 2, se muestran entonces las respuestas de ambos grupos. La muestra 1 corresponde a 300 adolescentes caraqueños que fueron encuestados por Martins (2017) y la muestra 2 contiene la respuesta de los 970 sujetos abordados en la presente investigación, teniendo entonces, gráficos de barra para la ingesta o “no” consumo en los 9 grupos de alimentos abordados por la escala.

Si se realiza una comparación exhaustiva, se encontraran similitudes en el patrón de consumo de ambas muestras, ya que los carbohidratos, las proteínas de origen animal y los lácteos se manifiestan como los grupos alimenticios preferidos en estas muestras caraqueñas. No obstante, se debe resaltar como con el paso del tiempo y las diferencias propias de las muestras, hacen que los sujetos manifiesten respuestas que se traducen en disminuciones porcentuales en el consumo de: (a) frutas (ej. patilla, guayaba, naranja) y verduras (ej. cebolla, tomate, pimentón) (Muestra 1=79.53%; Muestra 2= 67.32%); (b) proteínas de origen animal como la carne y el pescado (Muestra 1=80.81%; Muestra 2= 71.64%); (c) carbohidratos (Muestra 1= 97%; Muestra 2=88.85%) y (d) huevos (Muestra 1= 59.18%; Muestra 2=54.87%). Mientras que por otro lado, quedan evidenciados aumentos leves en el consumo de: (a) verduras de hoja verde oscura (Muestra 1= 18.77%; Muestra 2=31.92%); (b) leche y productos lácteos (Muestra 1= 70%; Muestra 2=76.37%) y (c) legumbres, nueces y semillas Muestra 1= 46.62%; Muestra 2=51.24%).

Figura 2

Gráfico de barras para la comparación de muestras en términos de diversidad alimentaria.



Para el caso de la inseguridad alimentaria, se encontraron puntuaciones medias ($\chi=2.21$; $SD=0.63$) que ubicaron al 68% de la muestra en condición moderada y moderada alta de inseguridad alimentaria. La distribución resultó levemente sesgada hacia la derecha ($As=0.30$) y platocúrtica ($Ku=-0.30$), pero su forma no se ajustó a la normal (Kolmogorov-Smirnov=0.09; $p=0.000$).

En último lugar, al comparar las dimensiones de la autopercepción de la calidad de la dieta, se observó que la dimensión nutricional y de seguridad de los alimentos, es peor percibida en términos medios ($\chi=2.42$; $SD=0.56$) que la dimensión organoléptica de las provisiones ($\chi=2.84$; $SD=0.52$). La distribución organoléptica se caracteriza por ser leptocúrtica ($Ku=0.51$) y levemente coleada hacia la izquierda ($As=-0.22$) por lo que gran porcentaje de los sujetos, valora favorablemente el aspecto físico y degustativo que

mantiene su alimentación. Por otro lado, la dimensión nutricional y de seguridad alimentaria es igualmente leptocúrtica ($Ku=0.14$) pero coleada hacia la derecha ($As=0.23$), por lo que se plantea que gran parte de la muestra, valora en términos desfavorables lo nutritivo y seguro que pudieran ser los alimentos consumidos. Ninguna de las dimensiones de la autopercepción de la dieta se ajustó a la normal (Kolmogorov-Smirnov=0.09-0.07; $p=0.000$). En la tabla 1, se resumen los estadísticos descriptivos de las variables (ver Tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables sometidas a estudio

Variable	Tendencia Central	Dispersión
Ansiedad	$\chi=1.97$	SD=0.56
Depresión	$\chi=1.27$	SD=0.46
Bienestar Psicológico	$\chi=2.00$	SD=0.61
Funcionamiento Familiar	$\chi=3.30$	SD=0.51
Diversidad Alimentaria	$\chi=5.09$	SD=1.58
Inseguridad Alimentaria	$\chi=2.21$	SD=0.63
Autopercepción organoléptica de la calidad de los alimentos	$\chi=2.84$	SD=0.52
Autopercepción nutricional y de seguridad de la calidad de los alimentos	$\chi=2.42$	SD=0.56

Por otro lado, como paso previo al contraste de hipótesis definitivo se procedió a calcular una matriz de correlaciones momento-producto de Pearson, para verificar el nivel de asociación presente en las variables incluidas en el estudio y para descartar la presencia de multicolinealidad en los modelos de regresión calculados (ver Tabla 2).

Las asociaciones encontradas, muestran como todas las dimensiones de la salud mental se correlacionan con variables nutricionales como la inseguridad y diversidad alimentaria y la percepción de la calidad de la dieta. Concretamente, en líneas generales altos puntajes en depresión y ansiedad se asocian con altas puntuaciones en la escala de inseguridad alimentaria ($r=0.17$; $r=0.43$; $p=0.01$). Mientras que las personas con dietas menos diversas suelen presentar puntuaciones más elevadas las dimensiones depresiva y ansiosa respectivamente ($r=-0.11$; $r=-0.26$; $p=0.01$).

El funcionamiento familiar se asoció positiva y significativamente con todas las

medidas nutricionales incluidas, por lo que las personas con dietas más diversas y con valoraciones positivas de los alimentos ingeridos en términos organolépticos, nutricionales y seguros tienden a puntuar más alto en la percepción de su clima familiar. Ninguna de las variables vio diferenciadas sus puntuaciones en función del sexo y es importante resaltar la existencia de multicolinealidad entre dos de las variables que se pretendían incluir en los modelos de regresión, ya que las dimensiones organolépticas, nutricional y de seguridad alimentaria presentaron una correlación positiva, elevada y significativa ($r=0.73$; $p=0.01$). Este elemento que viola el supuesto de la no multicolinealidad entre las variables predictoras, plantea la necesidad de incluir a la autopercepción de la calidad de la dieta como una variable unidimensional, en los modelos de regresión que se calcularon.

En cuanto al modelo predictivo de la depresión, se halló una correlación moderada ($R=0.45$) entre la dimensión depresiva y la mejor combinación lineal del sexo, la

Tabla 2
Matriz de Correlaciones

Sexo	Bienestar	Depresión	Ansiedad	Funcionamiento Familiar	Diversidad Alimentaria	Organoléptica	Nutricional y de Seguridad Alimentaria	Inseguridad Alimentaria
1								
Sexo	-0.02							
Bienestar	1							
Depresión	0.01	1						
Ansiedad	0.09**	0.30**	1					
Funcionamiento Familiar	-0.02	-0.44**	-0.43**	1				
Diversidad Alimentaria	0.04	-0.14**	-0.11**	0.07	1			
Organoléptica	0.02	-0.32**	-0.12**	0.26**	0.27**	1		
Nutricional y de Seguridad Alimentaria	0.04	-0.26**	0.02	0.16**	0.33**	0.73**	1	
Inseguridad Alimentaria	-0.02	0.23**	0.17**	-0.24**	-0.32**	-0.39	-0.47**	1

*La correlación es significativa en el nivel 0.01

** La correlación es significativa en el nivel 0.05

percepción de la calidad de la dieta, la inseguridad y diversidad alimentaria. Un 20% de los síntomas depresivos es explicado significativamente por dicha combinación lineal ($F=49.36$; $p=0.000$) y en la evaluación del impacto individual de las variables, se encontró que el funcionamiento familiar es el factor que predice en mayor medida la depresión ($\beta=0.43$; $p=0.000$) de manera que la percepción de un funcionamiento familiar negativo genera mayores probabilidades de síntomas depresivos. La percepción de la calidad de la dieta y la inseguridad alimentaria impactan también a los síntomas depresivos aunque con una menor magnitud del efecto ($\beta=-0.11$; $p=0.001$; $\beta=0.09$; $p=0.006$), por lo que a mayor inseguridad alimentaria mayores serán los síntomas depresivos.

Resulta en este punto importante mencionar, que cuando se ejerce control estadístico sobre el funcionamiento familiar, la correlación entre inseguridad alimentaria y depresión disminuye ($r=0.17$, $p=0.001$; $r_{\text{parcial}}=0.08$, $p=0.02$) por lo que pareciera que las distorsiones que se generan en el funcionamiento de familiar de hogares con alta inseguridad alimentaria, son las que favorecen la aparición de síntomas depresivos.

Para el caso de la ansiedad, se mantiene una correlación moderada ($R=0.52$) entre la combinación lineal de predictores y los síntomas ansiosos. Desde un punto de vista significativo ($F=72.54$; $p=0.000$), el 27% de la varianza total de síntomas ansiosos fue explicado por la mejor combinación lineal del sexo, la percepción de la calidad de la dieta, la diversidad alimentaria y el funcionamiento familiar. Desde un punto de vista diferencial, todos los predictores ejercen un impacto negativo y significativo sobre los síntomas

ansiosos. A excepción de la inseguridad alimentaria ($\beta=0.28$; $p=0.000$), por lo que a mayor inseguridad alimentaria, mayores serán los síntomas de ansiedad.

El bienestar psicológico, que se constituye como la última dimensión de la salud mental general derivada en el estudio, se encuentra moderadamente asociada ($R=0.49$) y significativamente predicha ($F=62.24$; $p=0.000$) por la mejor combinación lineal del sexo, la percepción de la calidad de la dieta, la diversidad alimentaria y el funcionamiento familiar. Un total de 24% de la varianza del bienestar psicológico, fue significativamente predicho por la combinación lineal de predictores y solo la percepción de la calidad de la dieta y el funcionamiento familiar ejercieron un efecto individual. De forma resumida, a peor percepción del funcionamiento familiar menor bienestar psicológico ($\beta=0.38$; $p=0.000$) y a mayor percepción de la calidad de la dieta, mayor será el bienestar de los sujetos ($\beta=0.19$; $p=0.000$).

Para el caso de funcionamiento familiar, el modelo aunque significativo ($F=25.18$; $p=0.000$) explico tan solo el 7% de la varianza total de la variable. Siendo la inseguridad alimentaria ($\beta=-0.17$; $p=0.000$) y la autopercepción de la calidad de la dieta ($\beta=0.14$; $p=0.000$) los únicos predictores significativos, lo que sugiere que a mayor inseguridad alimentaria peor será el funcionamiento familiar percibido y mientras mejor se perciba la calidad de la dieta, mejor será el funcionamiento en grupo familiar.

En último lugar, la diversidad de alimentaria se encontró explicada en un 14% y de forma significativa ($F=51.97$; $p=0.000$) por la mejor combinación lineal de la inseguridad alimentaria, la autopercepción de la

calidad de la dieta y sexo. Siendo de nuevo la inseguridad alimentaria ($\beta=-0.22$; $p=0.000$) y la autopercepción de la calidad de la dieta ($\beta=0.22$; $p=0.000$) los únicos predictores significativos. El resumen de los modelos de regresión analizados en el presente apartado, se exponen en el diagrama de rutas resultante (ver figura 3).

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar desde una perspectiva interdisciplinaria el efecto la inseguridad y diversidad alimentaria, la autopercepción de la calidad de la dieta y el sexo sobre el funcionamiento familiar y la salud mental general, al tiempo que se pretendió verificar cómo estas variables se relacionaban entre sí, en una muestra de adultos caraqueños que mantenían algún tipo de contribución económica en su hogar.

El análisis descriptivo de la variable inseguridad alimentaria, arrojó que los sujetos perciben moderadas dificultades para mantener un acceso a los alimentos que resulten suficientes y nutritivos para satisfacer las necesidades de sus hogares. Un análisis minucioso de los indicadores de inseguridad alimentaria demostró que tal como sucedió en la investigación de Martins (2017), el temor por no tener suficiente comida en el hogar y el tener que sacrificar grupos alimentarios de preferencia, se constituyeron como las condiciones de inseguridad más marcadas en la muestra. No obstante, es necesario mencionar que en la presente investigación hay además una elevación considerable en el número de personas que admitió que en su hogar se come menores cantidades de alimento; este

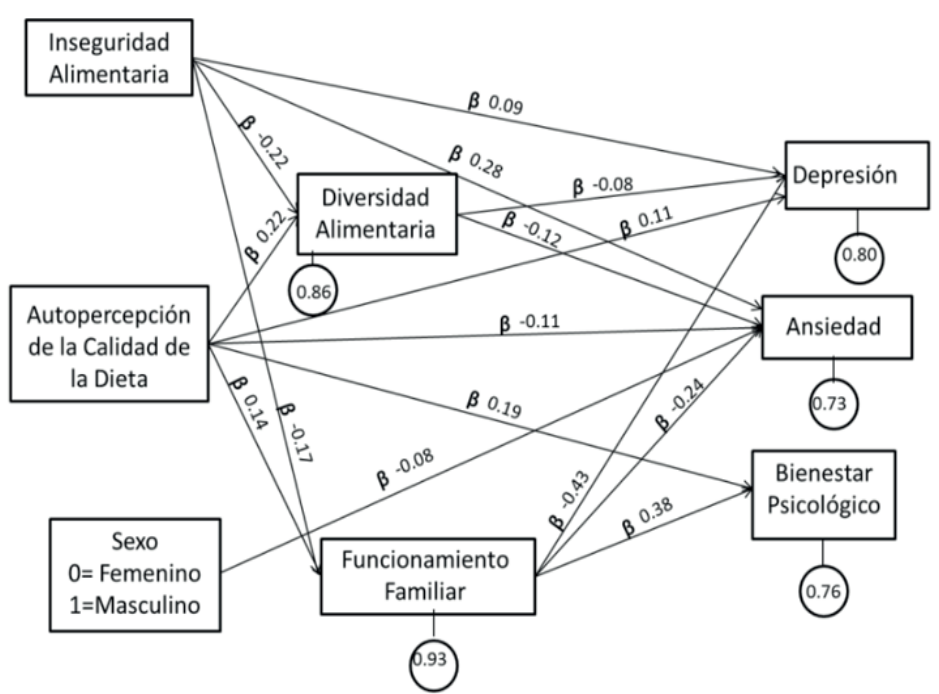
dato concuerda con los datos reportados por la ENCOVI a nivel nacional (Landaeta-Jiménez, et al., 2018), pues en dicha encuesta se muestra como la dieta del venezolano pudiera catalogarse de “anémica” actualmente, pues ella perdió cantidad y variedad, condición que explica porque aproximadamente el 60% de los encuestados declaró haber perdido en promedio 11 kg de peso durante el año 2017.

Esta drástica situación alimentaria quizá pueda deberse a los bajos ingresos salariales que poseen los hogares venezolanos, es importante recordar que la ENCOVI también halló que un 89.4% de los hogares evaluados describió a sus salarios como insuficientes para adquirir alimentos (Landaeta-Jiménez, et al., 2018).

Por otro lado, la precaria situación alimentaria también debe ser evaluada en términos de la diversidad de la dieta y es así como en la presente investigación los carbohidratos, las proteínas de origen animal y los lácteos fueron descritos como los grupos de alimentos predominantes en la dieta. Estos resultados concuerdan también con los hallazgos a nivel nacional, ya que al evaluar el patrón de compra de alimentos semanal en los hogares venezolanos, se observa como los carbohidratos, grasas, lácteos y carnes rojas encabezan la lista de preferencia de las familias (Landaeta-Jiménez, et al., 2018).

No obstante, al comparar los resultados de la siguiente investigación con muestras de adolescentes caraqueños evaluados en tiempos recientes (Martins, 2017), se denota un descenso porcentual en el consumo de frutas, proteínas de origen animal, carbohidratos y huevos, estas diferencias pudieran deberse a múltiples factores, o bien las diferencias de

Figura 3
Diagrama de rutas resultantes



edad en las muestras, partiendo de la idea que adolescentes y adultos poseen necesidades nutricionales disimiles, pero también es probable que la disminución en el acceso de dichos alimentos se deba a la espiral inflacionaria que atraviesa la economía de Venezuela y a la desigualdad que se presenta en los hogares para beneficiarse de los programas gubernamentales creados para atravesar la crisis alimentaria del país, por ejemplo España y Ponce (2018) resaltaron como en Caracas, solo el 64% de los beneficiarios de los alimentos otorgados por los comité locales de abastecimiento y producción (CLAP) (pro-

grama de abastecimiento alimentario creado por el gobierno de Venezuela), los reciben periódicamente y esta cifra disminuye en la ciudades pequeñas y caseríos ubicados en el interior del país, por tanto los autores alertan que las desigualdades territoriales también se reproducen en el acceso a los alimentos que se proveen con recursos del estado.

Ya investigaciones recientes en muestras venezolanas (Martins, 2017) han discutido como la inseguridad alimentaria afecta al funcionamiento psicológico de los individuos, al igual que en dicha investigación el acceso limitado a los alimentos influye a

los síntomas de ansiedad primordialmente, seguidos de los síntomas depresivos, ambas condiciones han sido predichas también en investigaciones realizadas en otras latitudes (Siefert et al., 2001; Vozoris y Tarasuk, 2003). En la presente investigación como hallazgo novedoso y diferencial con respecto a muestras adolescentes, los indicadores de ansiedad y depresión que se encuentran fuertemente relacionados con la tensión alimentaria de los hogares, son la pérdida de sueño como consecuencia del aumento de preocupaciones, la fatiga, la presencia de sensaciones de agobio, la anhedonia, la imposibilidad para tomar decisiones y una percepción de inutilidad en la tareas de la cotidianidad.

Además de lo discutido hasta el momento, la presente investigación también sirve de sustento para afirmar que la inseguridad alimentaria afecta a dimensiones sistémicas del funcionamiento psicológico. Concretamente, las dificultades de acceso alimentario en el hogar, entorpecen el funcionamiento de las familias. Esto resultó particularmente evidenciable en dos indicadores, las familias que atraviesan inseguridad alimentaria evitan: (a) hablar de estas preocupaciones y temores con los miembros del hogar y (b) intentan no reconocer la tristeza que esto genera. En el intento de encontrar explicaciones probables a la presencia de esos dos indicadores, resulta necesario plantear que autores como Llorens (2013), describiendo las consecuencias psicológicas asociadas a los contextos de dificultad económica, ha detallado como la estigmatización es un producto usualmente ligado a los grupos de personas en pobreza, ya que tener menores probabilidades de acceder a bienes básicos, a su vez implica asumir una menor cercanía a

los símbolos de estatus social, condición que muchas veces genera vergüenza, creándose entonces una realidad dolorosa de la cual es preferible no hacer referencia.

Uno de los grandes aportes de la presente investigación, gira en torno al conocimiento de la autopercepción que una muestra considerable de caraqueños tiene acerca de la calidad de su dieta. Al respecto, se debe discutir como el aspecto organoléptico de los alimentos es considerablemente mejor evaluado que la dimensión nutritiva y de seguridad alimentaria. Tal hallazgo podría tener sentido, al enmarcar los resultados en el contexto alimentario del país, donde la ausencia de producción nacional y la reducción de importaciones en alimentos han acarreado la pérdida de calidad en la dieta tradicional, por ejemplo Landaeta-Jiménez, et al., (2018), han puntualizado como la harina de maíz (un producto muy codiciado en la dieta venezolana pues con ella se suelen preparar platos típicos como la arepa) importada actualmente hacia Venezuela, es de menor calidad pues no está enriquecida y por tanto no cumple con los parámetros de seguridad exigidos por el país; ejemplos como este, en una economía mermada y dependiente de las importaciones extranjeras, hacen pensar que muchos productos alimentarios llevados a Venezuela, cuenten con una calidad cuestionable bajo la percepción de los sujetos incluidos en la presente muestra.

Un añadido del estudio pasa por discutir la influencia que la autopercepción de la calidad de la dieta tiene sobre los indicadores de salud mental incluidos y el funcionamiento familiar. Es importante advertir antes de cualquier discusión, que la magnitud del efecto de dichas influencias es baja aunque

estadísticamente significativa. Entre dichas influencias resalta el impacto inverso que la autopercepción de la calidad de la dieta tuvo sobre los síntomas depresivos, dicho hallazgo concuerda con estudios meta-analíticos como el de Molendijk, Molero, Sánchez-Pedreño Van der Does y Martínez-González (2017), quienes discutieron que la relación depresión y calidad de la dieta, cuenta con la evidencia de que una mejor calidad en los alimentos suele asociarse con menores riesgos de padecer de depresión, sin embargo, los autores alertaron que no todos los hallazgos son consistentes, condición que abre la posibilidad a resultados como los anteriormente expuestos. En la presente investigación a modo de hipótesis se podría sostener, que aquellas personas con una adecuada autopercepción de la dieta, tienden a presentar altas puntuaciones en escalas de síntomas depresivos porque en un contexto con tantas carencias alimentarias, es probable que quienes perciban que cuentan con mayores oportunidades y por tanto posean dietas de mejor calidad sean propensos a experimentar sentimientos de tristeza al compararse con familiares, vecinos o grupos de pares que atraviesen condiciones alimentarias adversas.

En conclusión se pudo evidenciar que en la muestra de adultos evaluados, se mantienen niveles de inseguridad alimentaria moderados, tal como ocurre en otras investigaciones realizadas recientemente en Venezuela. No obstante, los resultados del presente estudio al compararse con otras investigaciones, evidencian una desmejora en términos de la diversidad de la dieta que manifiestan consumir los sujetos encuestados. Dietas ricas en lo que se supone son calorías económicas pero pobres en proteínas de ori-

gen animal predominan en la investigación. Y en cuanto a las hipótesis planteadas se debe resaltar como la inseguridad alimentaria y la autopercepción de la calidad de la dieta, fueron predictores de todos (directa o indirectamente) los indicadores de salud mental incluidos y del funcionamiento general de las familias, hallazgo que sostiene que en la presente muestra, los modelos multivariados propuestos son parcialmente útiles (debido a la baja magnitud de efecto de algunos efectos) para la predicción de atributos psicológicos individuales o sistémicos.

Una comprensión más completa de la que suponen los modelos estadísticos propuestos, es aquella que considere que estos temas ligados a la satisfacción de necesidades básicas, se enmarcan en contextos socio-políticos particulares, que se relacionan a su vez con las políticas públicas planteadas por el Estado para atender las demandas de su población. Futuros estudios sobre el tema deben ampliar las discusiones iniciadas en el presente artículo, conjugando conocimientos provenientes de áreas como la economía, la sociología, la psicología y las ciencias políticas en general. Solo de esta manera se alcanzarían propuestas contextualizadas que se alejen del ideal científico y se aproximen al sufrimiento que describen gran parte de los sujetos entrevistados, en palabras de Llorens (2015) "la ciencia no garantiza el futuro y más bien es necesaria acompañarla de reflexiones éticas y políticas".

Referencias

- Alaimo, K., Olson, C., Frongillo, E. & Briefel, R. (2001). Food insufficien-

- cy, family Income, and health in US preschool and school-aged children. *American Journal of Public Health*, 91 (5), 781-786.
- Alkerwi, A. (2013). Diet quality concept. *Nutrition*, 30, 613-618. DOI:10.1016/j.nut.2013.10.001
- Angelucci, L. (2007). Análisis de ruta: Conceptos básicos. *Analogías del Comportamiento*, 9, 31-59.
- Babić, D., Sindik, J., & Missoni, S. (2014). Food frequency questionnaire to assess habitual dietary intake and quality of diet in healthy adults in the Republic of Croatia. *Collegium Antropologicum*, 38 (3), 1017-1026.
- Barroilhet, S., Cano-Prous, A., Cervera-Enguix, S., Forjaz, M. & Guillen-Grima, F. (2009). A Spanish version of the family assessment device. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44 (12), 1051-1065. Doi: 10.1007/s00127-009-0022-8
- Bernal, J. & Lorenzana, P. (2007). La escala de seguridad alimentaria en hogares aplicada a adolescentes en Caracas: Una medida valida y confiable. *Agroalimentaria*, 24: 47-54.
- Casal, D. & Granja, J. (2012). Salud en docentes de educación básica: Un análisis de ruta, en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello (Tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Coates, J., Swindale, A. & Bilinsky, P. (2007). Household food insecurity access scale (HFIAS) for measurement of food access: Indicator guide. Washington D.C., USA: Food and Nutrition Technical Assistance.
- España, L. (2017). Niveles de pobreza y cobertura de las misiones sociales. En ENCOVI (Eds.) *Venezuela vivir a medias* (pp. 33-54).
- España, L. & Ponce, M. (2018). Evolución de la pobreza. IIES/UCAB recuperado de <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir-.pdf>.
- Kennedy, G., Ballard, T. & Dop, M. (2013). Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. Roma, Italia: FAO.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en ciencias sociales. (5 ed.). Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Kiser, L. & Black, M. (2005). Family processes in the midst of urban poverty: What does the trauma literature tell us?. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 715-750.
- Landaeta-Jiménez, M., Cuenca, M., Vásquez, M. & Ramírez, G. (2016). La alimentación de los venezolanos. Encuesta nacional de condiciones de vida 2015. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 29 (1), 18-30.
- Landaeta-Jiménez, M., Herrera, M., Ramírez, G. & Vásquez, M. (2018). Alimentación en Venezuela según la ENCOVI. Recuperado de <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-Alimentaci%C3%B3n-2017.pdf>.
- Lavee, Y., McCubbin, H. & Olson, D. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and

- well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 49: 857-873.
- Lobo, A., Pérez, M. & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135-140.
- López, L., Navia, B. & Ortega, R. (2017). Percepción sobre la calidad de la dieta en un colectivo de adultos: Comparación con la calidad real. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37 (2), 75-82.
- Llorens, M. (2013). Arte, adolescencia e identidad. En M. Llorens, X. Jimenez, N. Mora & E. Oteyza (Eds.) *La belleza propia: Arte, adolescencia e identidad* (pp. 28-39).
- Llorens, M. (2015). *Psicoterapia políticamente reflexiva: hacia una técnica contextualizada*. Caracas, Venezuela: Editorial Equinoccio.
- Magnusson, D. (2002). *Teoría de los test*. Ciudad de México, México: Trillas.
- Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría*. Madrid, España: Síntesis Psicológica.
- Martins, A. (2017). La inseguridad alimentaria como determinante del estrés post-traumático y factor de riesgo en la salud mental de jóvenes en Caracas. *Revista de Psicología Universidad Católica Argentina*, 13 (25), 23-43.
- Molendijk, M., Molero, P., Sánchez-Pedreño, F., Van der Does, W., & Martínez-González, M. (2017). Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 226, 346-354.
- Moreno, A. (6-01-2018). Post de Facebook [Actualización de Facebook]. Recuperado de <http://facebook.com>.
- Núñez, A. & Socorro, D. (2005). Influencia de la expresividad emocional, ambivalencia emocional, apoyo social, edad, sexo, estado civil sobre la salud psicológica. en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello (Tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Parra, K. & Peñuela, R. (2008). Efecto del Compromiso Organizacional, la Satisfacción Laboral, el Apoyo Organizacional Percibido y Factores Sociodemográficos sobre la Salud Autopercebida de Empleados de una Red de Supermercados, en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello (Tesis de pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Poe, E., Dunbar, S., Higgins, M., Dai, J., Ziegler, T., Frediani, J., Reilly, C. & Brigham, K. (2013). Psychosocial factors associated with diet quality in a working adult population. *Research in Nursing & Health*, 36, 242-256.
- Sesso, R., Barreto, G., Neves, J. & Sawaya, A. (2004). Malnutrition is associated with increased blood pressure in childhood. *Nephron Clinical Practice*, 61-66.
- Siefert, K., Heflin, C., Corcoran, M. & Williams, D. (2001). Food insufficiency and the physical and mental health of low-income women. *The Haworth Press*, 32 (1), 159- 177.
- Vozoris, N., & Tarasuk, V. (2003). Household food insufficiency is associated with poorer health. *The Journal of Nutrition*, 133, 120- 126.
- Yeon, S., Hwa, E., & Park, K. (2014). Factors

related to self-perception of diet quality among South Korean adults. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 1495-1504.