

Determinación del estado nutricional en niños y adultos mayores en barrios periurbanos



Determination of nutritional status in children and older adults in peri-urban neighborhoods

Determinação do estado nutricional de crianças e idosos em bairros periurbanos

Darroman- Hall, Constantino; Ayala-Esparza, Verónica; Martín-Estévez, Lizette; Bustamante Cruz, Rosa Erlinda

 Constantino Darroman- Hall
cdarroman@utb.edu.ec
Universidad Técnica de Babahoyo., Ecuador

 Verónica Ayala-Esparza
vayala@utb.edu.ec
Universidad Técnica de Babahoyo., Ecuador

 Lizette Martín-Estévez
lmartin@utb.edu.ec
Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

 Rosa Erlinda Bustamante Cruz
rbustamante@utb.edu.ec
Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador

Orbis Cognita
Universidad de Panamá, Panamá
ISSN-e: 2644-3813
Periodicidad: Semestral
vol. 7, núm. 2, 2023
revistaorbiscognita@gmail.com

Recepción: 22 Abril 2023
Aprobación: 22 Junio 2023
Publicación: 15 Julio 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/213/2134288012/>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Resumen: El presente estudio se enfoca en determinar el estado nutricional de ciertos grupos vulnerables en barrios periurbanos de la provincia de Los Ríos, 2018, como lo son los niños entre 1 a 10 años y los adultos mayores. Está encaminado a mitigar las patologías nutricionales más comunes, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de dicha comunidad. La metodología aplicada en la investigación fue cuantitativa y se realizó mediante la aplicación de encuestas a pobladores de los sectores de la provincia de Los Ríos por parte de los estudiantes y profesores de la Carrera de nutrición y dietética. El estudio tuvo un carácter descriptivo. Las preguntas estuvieron dirigidas a indagar sobre enfermedades más frecuentes que afectan a la población, acceso a servicios de salud comunitario, recepción y manejo de los alimentos, conocimiento sobre nutrición, alimentación e higiene alimentaria. Los resultados muestran una incidencia elevada de afecciones nutricionales, y diabetes, como conclusión, se determinó el estado nutricional de los niños y adultos mayores sujetos del estudio en donde se evidenció que el 72% de los niños y el 80,5 de los adultos presento dolencias nutricionales, así como alteraciones metabólicas. anemia, desnutrición, sobre peso y obesidad.

Palabras clave: estado nutricional, obesidad, educación alimentaria, niños, adultos mayores.

Abstract: The present study focuses on determining the nutritional status of certain vulnerable groups in peri-urban neighborhoods of the province of Los Ríos, 2018, such as children between 1 to 10 years old and the elderly. It is aimed at mitigating the most common nutritional pathologies, in order to improve the quality of life of said community. The methodology applied in the research was quantitative and was carried out through the application of surveys to residents of the sectors of the province of Los Ríos by the students and professors of the Nutrition and Dietetics Career. The study had a descriptive character. The questions were aimed at inquiring about the most frequent diseases that affect the population, access to community health services, reception and handling of food, knowledge about nutrition, food and food hygiene. The results show a high incidence of nutritional disorders, and diabetes, in conclusion,

the nutritional status of children and older adults subject to the study was determined, where it was evidenced that 72% of children and 80.5 of adults presented nutritional ailments, as well as metabolic alterations. anemia, malnutrition, overweight and obesity

Keywords: nutritional status, obesity, food education, children, older adults.

Resumo: Este estudo se concentra na determinação do estado nutricional de determinados grupos vulneráveis em bairros periurbanos da província de Los Ríos, 2018, como crianças entre 1 e 10 anos de idade e idosos. Seu objetivo é mitigar as patologias nutricionais mais comuns, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa comunidade. A metodologia aplicada na pesquisa foi quantitativa e foi realizada por meio da aplicação de pesquisas aos habitantes dos setores da província de Los Ríos por alunos e professores da carreira de Nutrição e Dietética. O estudo foi de natureza descritiva. As perguntas tinham como objetivo conhecer as doenças mais frequentes que afetam a população, o acesso aos serviços de saúde comunitários, a receptividade aos serviços de saúde e o estado de saúde da população.

Palavras-chave: estado nutricional, obesidade, educação alimentar, crianças, idosos.

INTRODUCCIÓN

La mala nutrición por defecto en la región de las Américas continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional la de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad infantil. (Loaiza, 2017).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores

Más de 45 millones de niños y niñas sufrieron desnutrición aguda en 2020, un trastorno que pone en peligro sus vidas y agrava el riesgo de muerte, de retraso en el desarrollo y de enfermedad. Casi tres cuartas partes de estos niños viven en países de ingresos medios-bajos. En 2020, 149 millones de niños sufrieron retraso en el crecimiento, una cifra alarmante. África es la única región en la que el número de niños afectados por el retraso en el crecimiento ha aumentado en los últimos 20 años, de 54,4 millones en 2000 a 61,4 millones en 2020. (OMS, 2002)

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Las causas indirectas están relacionadas estrechamente con el índice de pobreza e incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular los prestadores de cuidados, las cuales redundan en prácticas incorrectas de alimentación, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, falta de información y educación pertinentes. (OPS, 2017)

La ciudad de Babahoyo es la capital de la provincia de Los Ríos, ubicada en la región Costa del Ecuador. Tiene una superficie de 1076,1 km² y una población de 156777 habitantes aproximadamente, teniendo un

número de 5.448 personas en edades pediátricas y adultos mayores aproximadamente 8.721 constituyendo un sector vulnerable en el que se ha observado muchos problemas de salud, entre los más importantes por su condición no tienen una alimentación adecuada, por consiguiente estados de desnutrición que van de leve a grave y casos de sobrepesos y obesidad, siendo los grupos más afectados los niños y los adultos mayores. (AME, 2010)

Baba tiene marcadas expresiones de inequidad social, es un pueblo laborioso, pero esto entra en contradicción con expresiones de pobreza y extrema pobreza, de acuerdo al censo económico del 2010, según las necesidades básicas insatisfechas en los hogares, 36.807 son pobres (el 92,89%).

El cantón Vinces, según censo de población del 2010, tiene la siguiente población 71.736 de los cuales 37.081 son hombres y 34.655 son mujeres. Pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) es de 83,3%, con un analfabetismo de 11,4%.

La Universidad Técnica de Babahoyo, a través de la Comisión de Vinculación con la Sociedad, y de proyectos de vinculación, ha venido entregando capacitación y asesoría en sectores de varios cantones que demuestran estado de vulnerabilidad.

De este proceso propiciado por docentes y estudiantes, en grupos familiares y organizaciones de base, se ha realizado a través de la gestión propia de parte de tres actores sociales principales como son: estudiante, docente y comunidad.

El estudio sobre mejoramiento de la calidad de vida en nutrición, de las comunidades urbano marginales: Gary Esparza, San Gregorio, Voluntad de Dios 1, Voluntad de Dios 2, de la ciudad de Babahoyo, es un referente el cual sirvió para que la carrera de nutrición y Dietética continúe con investigaciones en el área específica, de tal manera que se pueda seguir atendiendo otros barrios periurbanos, principalmente de los cantones: Babahoyo, Baba y Vinces.

Por otra parte, se puede apreciar que el riesgo de sobrepeso, obesidad o desnutrición es habitualmente superior en adultos con mayores que en la población general. Una de las razones para este aumento de la vulnerabilidad a la obesidad es el hecho de que las personas mayores se enfrentan a importantes obstáculos estructurales, a la actividad física, problemas asociados a la obesidad como riesgo cardiovascular, hipertensión, resistencia a la insulina, la dislipidemia y síndrome metabólico.

Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. En el caso de los adultos, una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.

La obesidad y sobrepeso están descritos por una acumulación de grasa anormal o excesiva en el cuerpo, generalmente se les asocian serias comorbilidades que preocupan a la comunidad médica y científica en todo el mundo, precisamente la obesidad es vista como una problemática que se ha convertido progresivamente en un significativo desafío de salud pública . (Ruvalcaba, 2018), mostrando un rápido aumento de los datos epidemiológicos indicando que el número de personas obesas se ha triplicado desde el año 1975 . (Afshin, 2017)

Con los antecedentes expuestos se planteó una investigación con el objetivo de determinar la incidencia de trastornos nutricionales en niños de 1 a 10 años y adultos mayores que asistieron entre los meses de diciembre 2017 a marzo de 2018 a las actividades de vínculo con la sociedad en barrios periurbanos de la provincia de Los Ríos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo. Es cuantitativo porque permite medir y cuantificar las variables del estudio como talla, peso y edad, descriptivo porque se determinó el estado

nutricional de los sujetos del estudio, en donde algunos mostraron alteraciones nutricionales como la obesidad y factores de riesgo en los pacientes.

Este trabajo fue realizado por los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética sirvió para que ellos reconozcan más acerca de la realidad del estado nutricional en el que se encuentran los niños de 1 a 10 años de edad y adultos mayores de las zonas periurbanas de Babahoyo, lo cual les permitió impartir los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias.

Se dictó los contenidos a través de charlas y talleres en los que se les demuestre los procedimientos y medidas correctas para prevenir malos estados nutricionales. Se realizó el diagnóstico médico por parte de docentes y se gestionó el tratamiento de las patologías de tipo nutricional, mismo que fue dirigido a los pacientes y ejecutado por docentes y estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la facultad. Así como también se coordinó con el sub centro de salud más cercano al sector intervenido para resolver el asunto medicina u otro insumo/servicio que se necesitó para el cumplimiento de los objetivos del presente estudio.

Al finalizar la ejecución de la investigación las personas de 1 a 10 años y adultos mayores y a quienes los asisten podrán poner en práctica lo aprendido, realizando la devolución del conocimiento mediante un test y la realización de los procedimientos, lo que se evidencia mediante fotos, la respectiva tabulación del test y el informe de los alumnos. Para tal efecto es preciso puntualizar varios conceptos, sabiendo que las tendencias de nutrición dependen del aumento de la educación de la población, de la reducción de las desigualdades sociales y de género, y de la adopción de estilos de vida saludables.

Diseño de estudio

La presente investigación es de diseño no experimental; porque no existe manipulación de las variables; cuantitativo, porque para la tabulación y análisis de la información se utilizaron herramientas estadísticas y numéricas.

Localización y ubicación del estudio

Barrios periurbanos de la provincia de Los Ríos, principalmente en los cantones: Babahoyo, Baba y Vinces.

Población y muestra

Se trabajó con una población de 443 individuos distribuidos en 335 niños y 108 adultos mayores. Todo el colectivo del estudio fue considerado como muestra, por ser un número pequeño.

Criterios de inclusión

Pacientes que no autoricen formar parte del estudio.

Pacientes que no corresponden a las edades señaladas.

Variables de estudio

Características sociodemográficas

Estado Nutricional

Consumo de alimentos.

Operacionalización de variables

Organización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad Sexo Etnia Estado Civil	Niños de 1 a 10 años Adulto mayor más de 65 años Mujer Hombre Mestizo afroecuatoriano/a Indígena Blanco/a Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
Estado Nutricional	IMC	Clasificación IMC kg /m ² Delgadez Delgas severa < 16,0 Delgadez moderada 16,0-16,9 Delgadez aceptable 17,0-18,4 Normal 18 -24,9 Sobrepeso 25 -29,9 Obesidad I 30,0 -34,9 Obesidad II 35,0-39,9 Obesidad III >40 Desnutrición: incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal, La desnutrición calórico-proteica se clasifica en leve, moderada o grave. (un peso insuficiente para la edad) (normal, 90 a 110%; leve, 85 a 90%; moderada, 75 a 85%; grave, < 75%). Delgadez severa; delgadez moderada; delgadez aceptable.
Consumo de alimentos	Frecuencia de consumo de alimentos por grupo Cereales y derivados. Lácteos y derivados. Carnes, pescados, mariscos y huevos. Tubérculos Leguminosas Verduras Frutas Grasas y oleaginosas Azúcares Bebidas Otros.	Diariamente 1 - 3 veces/semana 4 - 6 veces/semana No Consume

Técnicas

Tipo de investigación

En el periodo de diciembre 2017 hasta marzo 2018 se llevó a cabo la recolección de la información con los pacientes que asistieron a la investigación, se realizó la encuesta diagnostica inicial sobre estado el nutricional y otra sobre la frecuencia del consumo de alimentos. (Anexo 1). Una vez que se clasificó según el estado nutricional IMC a los pacientes con sobrepeso, obesidad I, II, III y desnutrición se procedió a dictar charlas y talleres en los que se les demuestre los procedimientos y medidas correctas para prevenir malos estados nutricionales

Encuesta

La Técnica empleada fue la aplicación de una Encuesta a los sujetos del estudio sobre el consumo de alimentos, la frecuencia de consumo, entre otras interrogantes incluidas en el cuestionario.

Herramienta

Formulario de preguntas sobre hábitos alimentarios (anexo 1)

Recolección de la información

Para la ubicación de los pacientes se utilizaron a los Líderes Barriales y unidos a ellos se establecieron los días y las horas que se realizarían las actividades con la comunidad

Análisis de los datos

Según los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos Microsoft Excel (versión 2010), luego para ser analizadas en el programa de SPSS versión 25, lo que permitió el procesamiento de la información.

RESULTADOS

A
Género y edad en niños

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado.
Género			
Femenino 185	55,22	55,22	55,22
Masculino 150	44,78	44,78	100
Rango 1 a 5 años	53,73	53,73	53,73
de edad 6 a 10 años	46,27	46,27	100
155			

Elaborado por: Autor del artículo científico

Como se observa en la Tabla 1, de los pacientes atendidos el mayor porcentaje se corresponde al género femenino (55,22%) respecto al género masculino (44,78%). Por su parte de acuerdo al rango de edad estudiado el 53,73% representó a los pacientes de 1 a 5 años de edad, siendo este el mayor porcentaje referido.

TABLA 2
Genero y edad en adultos

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado.
Género			
Femenino 68	62,96	62,96	62,96
Masculino 40	37,04	37,04	100
Rango de edad + 65 años	100	100	100
108			

Elaborado por: Autor del artículo científico

Al prestar atención a la Tabla 2 los pacientes atendidos el mayor porcentaje se corresponde al género femenino (62,96%) respecto al género masculino (37,04%). Por otra parte, de acuerdo al rango de edad estudiado el 100% representó a los pacientes de más de 65 años de edad, siendo este el total de los pacientes estudiados.

TABLA 3
Relación de los estados nutricionales/ género en niños

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Delgadez severa	0	0	0	0	0	0
Delgadez moderada	13	3,89	19	5,67	32	9,56
Delgadez aceptable	19	5,67	26	7,76	45	13,43
Normal	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso	36	10,74	40	11,94	76	22,68
Obesidad grado I	22	6,56	35	10,45	57	17,01
Obesidad grado II	43	12,84	50	14,92	93	27,76
Obesidad grado III	17	5,07	15	4,48	32	9,55
Totales	150	44,78	185	55,22	335	100

Elaborado por: Autor del artículo científico

En la Tabla 3 se muestra el comportamiento entre la relación de los trastornos nutricionales y el género de los niños. En este caso la Obesidad grado II se presenta como el indicador de mayor porcentaje 27,76% en el total de niños y niñas.

TABLA 4
Relación de los estados nutricionales/ género en adultos

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Delgadez severa	0	0	0	0	0	0
Delgadez moderada	4	3,70	5	4,62	9	8,32
Delgadez aceptable	5	4,62	6	5,56	11	10,18
Normal	0	0	0	0	0	0
Sobrepeso	3	2,8	8	7,40	11	10,2
Obesidad grado I	7	6,47	11	10,19	18	16,66
Obesidad grado II	12	11,11	22	20,38	34	31,49
Obesidad grado III	9	8,33	16	14,82	25	23,15
Totales	40	37,03	68	62,97	108	100

Elaborado por: Autor del artículo científico

Como se percibe en la Tabla 4 sobre el comportamiento entre la relación de los trastornos nutricionales y el género de los adultos mayores, el indicador que sobresale es la Obesidad grado II con 31,49% lo que representa 34 pacientes del total estudiado. Este resultado coincide con los estudios realizados por Cando Chicaiza en el 2018 donde la obesidad grado II con el 32% de su investigación.

TABLA 5
Determinación de estados nutricionales posterior a la capacitación

	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Delgadez severa	0	0	0	0	0	0
Delgadez moderada	0	0	0	0	0	0
Delgadez aceptable	4	0,9	5	1,12	9	2,02
Normal	121	27,31	167	37,70	288	65,01
Sobrepeso	23	5,20	26	5,87	49	11,07
Obesidad grado I	14	3,16	15	3,39	29	6,55
Obesidad grado II	17	3,83	27	6,1	44	9,93
Obesidad grado III	11	2,49	13	2,93	24	5,42
Totales	190	42,89	253	57,11	443	100

Elaborado por: Autor del artículo científico

La tabla 5 muestra los resultados obtenidos posterior a la capacitación que incluyó talleres, [MC1] seminarios, clases prácticas, orientación nutricional, dietas balanceadas, consumo en las porciones recomendadas de lácteos, grasas, tubérculos, granos, carne de pollo, cerdo, cabrito y res, mariscos, vegetales, legumbres, azúcar, huevos, pescados y cereales y actividad física frecuente con lo que se logró un 65,01% de pacientes con peso normal y una significativa reducción en los niveles de obesidad y delgadez moderada.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Ante la elevada preponderancia social de problemas nutricionales se buscan alternativas para reducir las inevitables consecuencias de las complicaciones que trae consigo este padecimiento ya sea por déficit o por exceso.

Se evidencia que el género femenino representa el mayor por ciento en niños y en adultos, se puede considerar que se ha demostrado en diferentes investigaciones que el género femenino es el más propenso en tolerar este tipo de enfermedad en los últimos tiempos por la acumulación de grasa corporal que es de mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, estos resultados son corroborado por estudios como el realizado por Torres y colaboradores (2016), autores que reflejan una coincidencia de sus resultados con esta investigación. (Torres M, 2016)

Los resultados del presente estudio difieren de los encontrados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Nutrición E. N., 2018) donde la desnutrición en niños menores de 5 años alcanza el 23%. El retardo en el crecimiento de los niños conocido como desnutrición crónica, (longitud o talla baja) se debe a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades infecciosas recurrentes. Patrones de Crecimiento para el niño- OMS, 2008.

En Ecuador 32,6 de cada 100 niños de 5 a 11 años, tienen sobrepeso y obesidad, lo que representa el 32,6% a nivel rural y 35% a nivel nacional (Nutrición E. N., 2018). Otros autores refieren la coexistencia de desnutrición y obesidad constituye un fenómeno comúnmente observado en numerosos países transicionales y en algunos de ellos, la obesidad estaría reemplazando a la desnutrición. Esta característica se vio reflejada en los resultados de nuestro trabajo, puesto que las bajas prevalencias de desnutrición se acompañaron de una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Los eventuales factores que pueden asociarse son: (1) las políticas de asistencia alimentarias implementadas como paliativo. Los alimentos aportados, si bien suficientes para

cubrir las necesidades nutricionales básicas durante el crecimiento, suelen ser hipercalóricos, situación que se observó durante el trabajo de campo; (2) reducción del gasto energético. Este factor se ha considerado como uno de los principales determinantes del sobrepeso y es el producto de la declinación significativa de la actividad física en últimas décadas. (OPS 2. , 2019)

Conforme datos fehacientes en Ecuador, según ENSANUT 2012, el 55,2% de la población de 18 a 65 años reportó niveles medianos a altos de actividad física, siendo los hombres (60%) más activos que las mujeres (40%). Por otro lado, el 30% reportaron niveles de actividad física insuficiente y cerca del 15% fueron inactivos, en el 2018 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos mayores fue de 64,68%, siendo mayor en las mujeres (67,62%) que en los hombres (61,37%) (Nutricion E. N., 2014) Con el estudio se demuestra y apoyan los criterios emitidos anteriormente donde los adultos mayores femeninos con sobrepeso y obesidad representan el mayor porcentaje 52,79% en relación a los hombres con un 28,71%.

La prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores que inciden en su presentación en los pacientes que acudieron a la consulta externa de las áreas rurales, indica que la inactividad física se mantiene en un 59.4% del total de pacientes con obesidad, al establecer una comparación en la presente investigación se obtienen datos similares.

Al igual que la actividad física, la dieta en pacientes obesos es uno de los factores que potencia la prevalencia de obesidad; el tipo, la cantidad, y la calidad de los alimentos que consumen condiciona los cambios en los diferentes grados de obesidad al mismo tiempo determina la aparición de enfermedades concomitantes, por ello se considera imprescindible dentro de la prescripción nutricional el aporte controlado de hidratos de carbono, recomendación que se cumple en el grupo de estudio, sin embargo prevalece un consumo de grasas provenientes del grupo proteico como los lácteos, y del aporte moderado de tubérculos y frutas; alimentos que consumidos adecuadamente ayudan a la recuperación de los pacientes. (Venagas G, 2016)

Posterior a la capacitación, talleres, clases demostrativas de combinación de alimentos, charlas educativas, dieta balanceada, incorporación de ejercicios físicos como parte de vida cotidiana, orientación nutricional y otras actividades se logró llevar al peso normal el 37,70% de las femeninas y los masculinos al 27,31 %, además se disminuyeron las cifras de sobrepeso y obesidad en ambos sexos significativamente, la delgadez moderada y aceptable recuperaron su peso normal.

Fuentes y colaboradores (2021) analizaron la influencia del ejercicio físico y suplementación nutricional para el combate de la obesidad, concluyendo que combinar estrategias de la práctica de ejercicios físicos y suplementación nutricional, contribuyen a prevenir y/o contrarrestar la obesidad, por ello lo mantienen asociado al incremento de la calidad de vida (Fuentes, 2021) . El presente estudio coincide y corrobora ese resultado.

CONCLUSIONES

- Entre las afecciones nutricionales más significativa podemos señalar el sobrepeso y la obesidad grado II.
 - El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos logró una validez satisfactoria para la caracterización del patrón de consumo de la población.
 - El consumo en porciones recomendadas no se cumple para la mayoría de la población en granos, lácteos, vegetales, mariscos y frutas.
 - Existe un elevado consumo de azúcares, gaseosas grasas y comidas rápidas.
 - Muestra la necesidad de fortalecer la implementación de políticas y acciones para su prevención y control.

Recomendaciones

- Es necesario fomentan estilos de vida saludables y mejoran hábitos alimenticios de la población para contribuir a la seguridad y soberanía alimentaria.
- Es relevante educar sobre los beneficios de realizar actividad física, actividades recreativas, para el beneficio de la salud

- Se recomienda continuar el tratamiento integral multidisciplinario principalmente con el nutricionista para garantizar el proceso de mejoramiento del estado de salud de la población.
- Fortalecer las estrategias de educación y comunicación para el cambio de comportamiento para aumentar el consumo de frutas y/o verduras, alimentos saludables y reducir el consumo de sal; como prácticas de cocina, preparación de alimentos, loncheras escolares, programa de alimentación, bares escolares y promoción en sitios de venta para adultos mayores.
- Fortalecer la efectiva implementación de políticas y acciones para promover la actividad física en instituciones educativas, lugares de trabajo y espacios públicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshin, A. F. (12 de junio de 2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Inglés J Med*. Recuperado el 4 de octubre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google.com/28604169/>
- AME, C. B. (20 de 5 de 2010). <https://ame.gob.ec/2010/05/20/canton-babahoyo/>. Obtenido de <https://ame.gob.ec/2010/05/20/canton-babahoyo/>
- Fuentes, H. G. (01 de 01 de 2021). Ejercicio físico y suplementación nutricional para el combate de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. *Universidad y Salud*, 23(1), 32. Recuperado el 03 de 01 de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100046
- Loaiza, M. (6 de octubre de 2017). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42347>. Recuperado el 4 de octubre de 2022, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42347>
- Nutricion, E. N. (2014). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de <https://www.fao.org/family-farming/detail/es/c/317359/>
- Nutricion, E. N. (30 de JULIO de 2018). *Instituto nacional de estadísticas y censo*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadísticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- OMS. (30 de DICIEMBRE de 2002). <https://www.paho.org/en/documents/global-strategy-infant-and-young-child-feeding>. Obtenido de <https://www.paho.org/en/documents/global-strategy-infant-and-young-child-feeding>
- OPS. (2017). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34114/9789275118782_spa.pdf?sequence=5
- OPS, 2. (12 de 12 de 2019). *Las ENT un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de Riesgo en la Región de las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/ent-vistazo-mortalidad-enfermedades-no-transmisibles-prevalencia-sus-factores-riesgo>
- OPS/OMS. (9 de Junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ruvalcaba. (2018). Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública. *Dialnet*, 2-4.
- Torres Valdez Maritza, O.-B. R.-C.-B. (junio de 2016). Punto de corte de circunferencia abdominal para el agrupamiento de factores de riesgo metabólico: una propuesta para la población adulta de Cuenca, Ecuador. *Revista Argentina de endocrinología y metabolismo*, 42. Recuperado el 03 de 01 de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342016000200004
- Venagas G, P. A. (10 de 2016). *Guía de práctica clínica*. Recuperado el 03 de 01 de 2023, de Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf>

NOTAS

MC1]Sin discusión de los resultados