

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.131>

Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo

Assessment of the Nutritional Status in Children and Adolescents of the Quevedo Canton

Gladys Guanoluisa Tenemaza

gguanoluisat@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1621-7397>

Carrera de Enfermería, Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo-Ecuador

Cecilia Díaz Olmedo

cdiaz@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4625-0489>

Carrera de Enfermería Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo-Ecuador

Inés Bajaña Mendieta

ibajana@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8330-547X>

Carrera de Enfermería Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo-Ecuador


Fernando Molina Argudo

fmolinaa@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1298-2713>

Carrera de Enfermería Universidad Técnica Estatal de Quevedo
Quevedo-Ecuador

Artículo recibido: día 21 de septiembre de 2022. Aceptado para publicación: 24 de octubre de 2022.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) . 

Como citar: Guanoluisa Tenemaza, G., Díaz Olmedo, C., Bajaña Mendieta, I., & Molina Argudo, F. (2022). Valoración del estado nutricional en niños, niñas y adolescentes del cantón Quevedo. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 709-723
<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.131>

Resumen

La investigación se realizó con la finalidad de determinar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes de diversos sectores del cantón Quevedo, Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, el Pital, 7 de octubre, La Salud, pertenecientes al área urbana del cantón. La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva mediante la cual se realizó la valoración antropométrica de 394 niños, niñas y adolescentes mediante la determinación de peso, talla e índice de masa corporal y se clasificó el estado nutricional de acuerdo a los parámetros establecidos en las tablas de crecimiento de la OMS, además se realizó una encuesta de hábitos alimentarios dirigida a los padres de familia para determinar cuáles son los principales factores que influyen en el estado nutricional de la población. De acuerdo con los resultados obtenidos se puede demostrar que existe una mayor prevalencia de sobrepeso 12% y obesidad 23% en relación al peso bajo y desnutrición que tienen índices más bajos. Actualmente hay una mayor tendencia universal al excesivo consumo de alimentos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Además, otro aspecto que influye en la prevalencia de sobrepeso y obesidad es la disminución de la actividad física debido al estilo de vida sedentario y la mayor automatización de las actividades laborales, los medios de transporte modernos y la mayor tendencia a la urbanización de la vida de la población mundial actual.

Palabras clave: niños; adolescentes; sobrepeso; obesidad; desnutrición.

Abstract

The study was carried out in order to determine the nutritional status of the Young population from various sectors such as Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, el Pital, 7 de October, La Salad, belonging to the urban area of the city of Quevedo. The research carried out was quantitative, descriptive and retrospective. Anthropometric assessment was applied to 394 children and adolescents by determining their body mass index and its classification according to the WHO growth charts, in addition, a validated eating habits survey was conducted for their parents to determine the main factors that influence the nutritional status of the participants. The data was tabulated in an Excel program and associated with the study variables. According to the results obtained, it can be shown that there is a higher prevalence of overweight 12% and obesity 23% in relation to low weight and malnutrition that have lower rates. Currently there is a greater universal tendency to excessive consumption of foods rich in fat, salt and sugar, but poor in vitamins, minerals and other micronutrients. In addition, another aspect that influences the prevalence of overweight and obesity is the decrease in physical activity due to the sedentary lifestyle and the greater automation of work activities, modern means of transport and the greater tendency towards urbanization of life of the current world population

Keywords: kids; teenagers; overweight; obesity; malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo se acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a diferencia de malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (OMS, 2021).

Por lo que los servicios de salud deben contener componentes sólidos de nutrición y promocionar intervenciones que permitan a los países a acercarse a su objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible (OMS, 2019).

Por lo que los servicios de salud deben contener componentes sólidos de nutrición y promocionar intervenciones que permitan a los países a acercarse a su objetivo de lograr la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible (OMS, 2019).

A nivel mundial entre 1990 y 2018 se observa un descenso de la prevalencia del retraso del crecimiento en niños menores de 5 años que disminuyó del 39,2% al 21,9%, aunque de manera más lenta en países como África y Asia Sudoriental. En cambio, la prevalencia de niños con sobrepeso y obesidad aumento del 4.8% al 5,9% entre 1990 y 2018. La prevalencia en adultos también está aumentando en casi todas las regiones y países, en el año 2016 había 1300 millones de personas con sobrepeso, de las cuales 650 millones (13% de la población mundial) eran obesas (OMS, 2019).

En estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se establece que en países como Chile, Ecuador y México el impacto combinado de la doble carga de la malnutrición representa una pérdida neta de producto interno bruto (PIB) del 4,3% y 2,3% anual en Ecuador y México. En estos países en los que la desnutrición es un problema de Salud Pública la desnutrición por su alto costo debido a pérdidas de productividad representa una carga social y financiera entre 1,5 y 3 veces superior a la del sobrepeso y la obesidad (CEPAL, 2017) (CEPAL, 2018).

Asociado a esta situación la carga humana y financiera producto del sobrepeso y la obesidad es significativa y va en aumento debido exclusivamente a los costos producidos por enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la malnutrición por exceso, como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. Así, en Ecuador a medida que se ejecutan programas para disminuir la prevalencia de desnutrición, la malnutrición por exceso rápidamente se convertirá en la mayor carga social y económica similar a lo que sucede en otros países de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017).

Ecuador junto a otros países de América Latina se encuentra en un proceso de fase plena de transición demográfica producto de las transformaciones demográficas, socioeconómicas, tecnológicas y de estilo de vida de la población, caracterizado por envejecimiento progresivo de la población, la urbanización creciente, predominio de enfermedades infecciosas y materno infantiles, así como la desnutrición junto con el aumento de la obesidad y la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT (CEPAL, 2017) (INCAP, 2020) (Cediel, Castaño, & Gaitán, 2016). Por este motivo es importante valorar tempranamente el estado nutricional de los niños y adolescentes para determinar su estado nutricional y promover programas de salud y educativos que se centren en el período crucial del desarrollo del niño de tal manera que se puedan prevenir en etapas tempranas complicaciones que pueden repercutir en la salud infantil (CEPAL, 2018).

En Ecuador los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2018 ENSANUT 2018 la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es 23% y en menores de 2 años de edad 27,2%. Con respecto al sobrepeso y obesidad la prevalencia es 35,4% a nivel nacional correspondiendo 36,9% al área urbana y 32,6% al área rural (INEC, 2018). Ecuador es el segundo país de la región con mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil, las provincias más afectadas están en la Sierra y Amazonía, en especial, en la zona indígena y rural (Ministerio de Salud Pública, 2022). Las provincias de la Sierra Centro presentan las cifras más altas de desnutrición infantil en menores de 2 años de edad superando el promedio nacional que es del 27%. Tungurahua tiene la cifra más alta 41,3%, Chimborazo 39,3%, y Cotopaxi el 34,8%. En la Amazonía en cinco de las seis provincias el porcentaje es mayor al 30% llegando hasta el 34% en la provincia de Pastaza. En las provincias de la Costa Santa Elena es la provincia con más alto índice de desnutrición infantil con el 39,31% de prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años (primicias.ec, 2022).

En la provincia de Los Ríos en un estudio realizado en la ciudad de Vinces en el sector Augusto Valencia en el periodo abril octubre 2014 se pudo determinar que los principales factores de riesgo implicados en la malnutrición en niños de 5 a 9 años de edad son el factor socioeconómico bajo, el nivel educativo de las madres y el poco conocimiento acerca de temas de nutrición, el horario de trabajo de las madres por el que deben dejar a sus hijos al cuidado de otras personas y la frecuencia de consumo de legumbres y frutas limitada por factor económico son los principales factores que afectan a los habitantes de este sector (Ordoñez & Mosquera, 2014). En un estudio realizado 5.599 niños en la ciudad de Quevedo en el Centro de Salud B IESS Quevedo en el año 2015 se determinó que el 57 % de los pacientes tenían peso normal, sobrepeso 19%, obesidad 9%, obesidad grave 2%, desnutrición leve 10%, desnutrición moderada 2% y desnutrición grave 1% lo que demuestra que la prevalencia de obesidad infantil ha aumentado de manera considerable en la población infantil en los últimos años (Díaz, Briones, & Matos, Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, 2018). Actualmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Quevedo cuenta con un Plan Estratégico de prevención de sobrepeso y obesidad infantil multidisciplinario encaminado a prevenir las complicaciones por malnutrición en exceso (Díaz, Briones, Pascual, & Toala, 2019). El Municipio de Quevedo actualmente ejecuta el programa de implementación de huertos saludables en 4 centros de salud San Carlos, La Esperanza, 7 de octubre y La Baldramina con participación de los padres de familia.

El determinar la situación nutricional de los niños nos permitirá ejercer o tomar acciones encaminadas a la prevención y promoción de estilos de vida saludables encaminados a mejorar y prevenir enfermedades o complicaciones, es importante conocer el estado nutricional de los niños no sólo por ser un factor fundamental de la buena calidad de vida de la persona individual, sino porque es la garantía de la supervivencia de la especie. La valoración del estado nutricional puede ser definida como la interpretación de la información obtenida a partir de estudios historia dietética, valoración clínico nutricional estudios antropométricos y exploración física (Marugan, 2015) (Cruz, 2019). La combinación de todos estos parámetros permite definir el estado nutricional. La determinación con técnicas correctas del peso y la talla reflejan la composición corporal de manera global por lo que es importante su correcta y estricta medición ya que de forma indirecta pero precisa permite valorar el estado nutricional de un individuo (Andes, 2009).

Asociado a la valoración de datos antropométricos la historia dietética mediante el estudio de la alimentación en las etapas de la vida, conducta alimentaria, apetito y de los hábitos de vida, incluyendo el ejercicio físico nos permitirá determinar la ingesta real del paciente de macro y micronutrientes, el método más utilizado es la encuesta nutricional prospectiva de consumo de alimentos (Marugan, 2015) (Cruz, 2019). La exploración física permite buscar signos sugestivos de enfermedad por déficit o exceso, sumado a los parámetros antropométricos siguiendo los estándares de referencia de acuerdo a sexo y edad (Marugan, 2015). Se completa la valoración nutricional con exámenes de laboratorio que incluirán biometría hemática completa, bioquímica sanguínea, niveles de hierro y de proteínas plasmáticas (Marugan, 2015) (Cruz, 2019).

Por tal motivo la finalidad de la presente investigación es determinar el estado nutricional de los niños que viven en diversos sectores del cantón Quevedo, Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, el Pital, 7 de octubre, La Salud, pertenecientes al área urbana del cantón Quevedo para plantear un programa de intervención educativo multidisciplinario que permita brindar temas educativos a la población acerca de una adecuada nutrición infantil y prevenir las complicaciones que puede acarrear la malnutrición por déficit y exceso el mismo que pueda ser factible de replicar en los diversos sectores de la ciudad.

METODOLOGÍA

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva. Se estudiaron las medidas antropométricas para determinar el estado nutricional de los niños y adolescentes sujeto de estudio y además se realizó una encuesta de hábitos alimentarios ya validada dirigida a los padres de familia para determinar cuáles son los principales factores que influyen en el estado nutricional de la población.

Se realizó el análisis de los datos obtenidos de medidas antropométricas de 394 niños que fueron tomadas por los alumnos de la carrera de Enfermería de sexto semestre en junio del 2022 diversos sectores del cantón Quevedo, Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, el Pital, 7 de octubre, La Salud, pertenecientes al área urbana del cantón

Para tomar las medidas antropométricas peso y talla de los niños y adolescente en edades comprendidas de dos a dieciséis años, se utilizó una balanza pediátrica con tallímetro debidamente calibrada para el registro. Con los datos antropométricos se calculó el índice de masa corporal IMC con la siguiente fórmula peso dividido para talla al cuadrado, la determinación del estado nutricional del IMC se realizó utilizando las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS, de acuerdo a sexo y edad, clasificándolos de acuerdo a su estado nutricional en peso normal, bajo peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

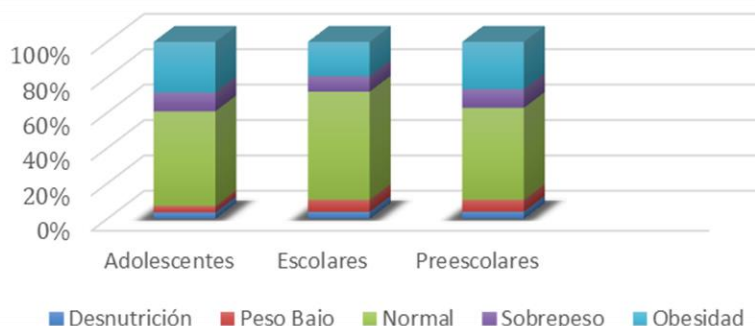
Además, se aplicó a 100 padres de familia el cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación familiar ya validada para determinar los hábitos de alimentación de los niños y adolescentes sujeto de estudio y cómo estos influyen en el estado nutricional. (Lera, Salinas y Fretes 2013) Los datos de la encuesta fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24.

El instrumento consistió en un cuestionario que fue elaborado por los investigadores del proyecto junto con un grupo de expertos, teniendo como referencia cuestionarios anteriores de otros proyectos realizados en escolares de educación básica de escuelas públicas de Chile en relación al conocimiento, hábitos y consumo, agregando preguntas de habilidades culinarias de estudios internacionales y de gastos en alimentos en la escuela. El cuestionario se estructuró con preguntas que incluían información general del niño está formado por 55 preguntas, agrupadas en 4 secciones. La primera sección está constituida por 8 preguntas correspondientes al entorno familiar. La segunda sección 11 preguntas para medir conocimientos acerca de alimentación y hábitos alimentarios, 8 son de conocimientos (evaluadas con escala Likert del 1 al 5) y 3 sobre hábitos alimentarios familiares. La tercera sección consta de 28 preguntas acerca de la frecuencia de consumo de alimentos del padre de familia encuestado, y la cuarta sección está constituida por 6 preguntas sobre alimentación del niño en el colegio y en el hogar (Lydia Lera y cols, Nutr Hosp. 2013;28

RESULTADOS

Figura 1

Estado nutricional de los niños acuerdo a grupo etario de 2 a 16 años sexo masculino



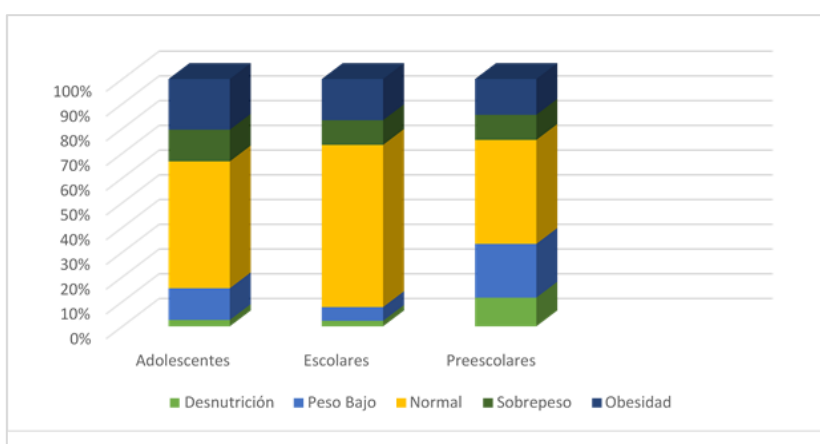
El 52% al sexo masculino (206), de acuerdo a la clasificación por grupo etario son adolescentes 28 (14%), escolares 103 (50%), preescolares 75 (36%), de acuerdo al estado nutricional tenemos los siguientes resultados.

En el grupo de adolescentes 1 (3%) tiene desnutrición, 1 peso bajo (3%), 15 peso normal (54%), 3 sobrepeso (11%) y 8 obesidad (29%). En el grupo de preescolares 3 (4%) tiene desnutrición, peso bajo 5 (7%), peso normal 39 (52%), 8 sobrepeso (11%) y 20 obesidad (26%). En el grupo de escolares 4 (4%) tiene desnutrición, 7 peso bajo (7%), 63 peso normal (61%), 9 sobrepeso (9%) y 20 obesidad (19%). (Gráfico 2)

En los niños y adolescentes se observa una mayor proporción de sobrepeso y obesidad con los parámetros obtenidos de desnutrición y peso bajo.

Figura 2

Estado nutricional de los niños acuerdo a grupo etario de 2 a 16 años sexo femenino

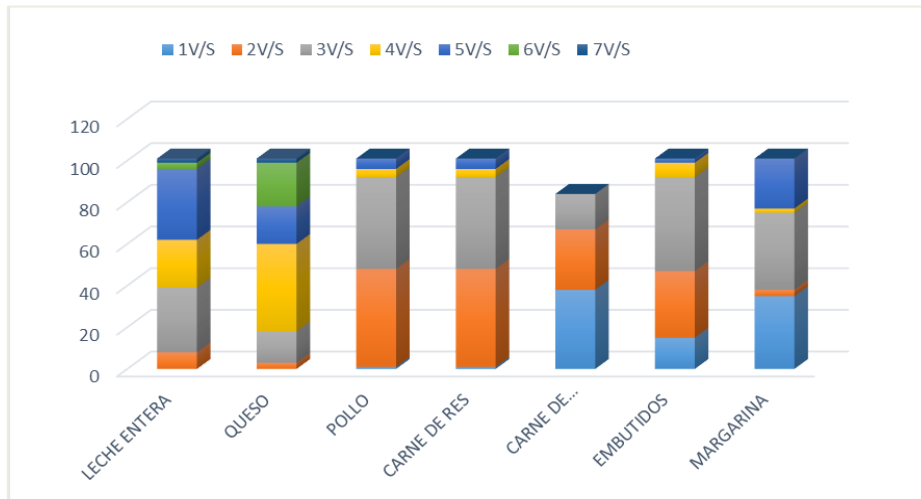


De un total de 394 niños y adolescentes estudiados el 48% corresponde al sexo femenino (188), de acuerdo a la clasificación obtenida del estudio se determinó, que por grupo etario son adolescentes 39 (21%), escolares 90 (48%), preescolares 59 (31%). En el grupo de adolescentes 1 tiene desnutrición (2%), 5 peso bajo (13%), 20 peso normal (51%), 5 sobrepeso (13%) y 8 obesidad (21%). En el grupo de preescolares 8 niñas tienen desnutrición (14%), 5 peso bajo (8%), 29 peso normal (49%), 7 sobrepeso (12%) y 10 obesidad (17%). En el grupo de escolares 2 niñas tienen desnutrición (2%), 9 peso bajo (10%), peso normal 55 (61%), 9 sobrepeso (10%) y 15 obesidad (17%).

En el sexo femenino se observa un mayor predominio de los porcentajes de sobrepeso y obesidad con respecto al peso bajo y desnutrición.

Figura 3

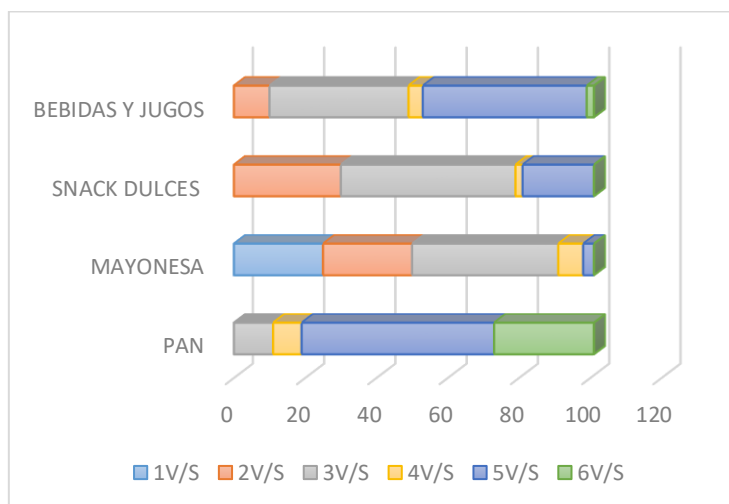
Frecuencia de consumo de carnes y lácteos y derivados



Respecto a la frecuencia en el consumo de alimentos se refleja el 98% teniendo alto consumo de leche entera y no se registra para leche semidescremada ni descremada. El consumo de yogurt es de 1 a 3 veces por semana y no se consume el yogurt light, así como tampoco se consume el queso mantecoso ni el quesillo a diferencia del queso fresco que se prefiere de 2 a 5 veces por semana. La carne de pollo y la carne vacuna presentaron una alta frecuencia a diferencia del pescado que se consume 1 vez por semana en la mayoría de las personas encuestadas.

Figura 4.

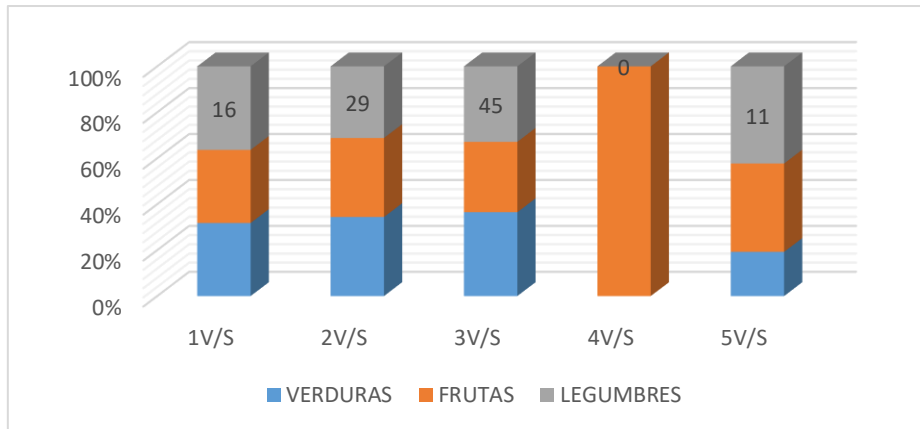
Frecuencia de consumo semanal de alimentos hipercalóricos



Tanto las grasas, la mantequilla y margarina, los snacks salados y dulces y las bebidas y jugos con azúcar tienen un consumo alto entre los encuestados (3 a 5 veces por semana), igualmente, manifestaron su desacuerdo (62%) respecto a si da lo mismo tomar bebidas, jugos o agua para mantenerse hidratado.

Figura 5

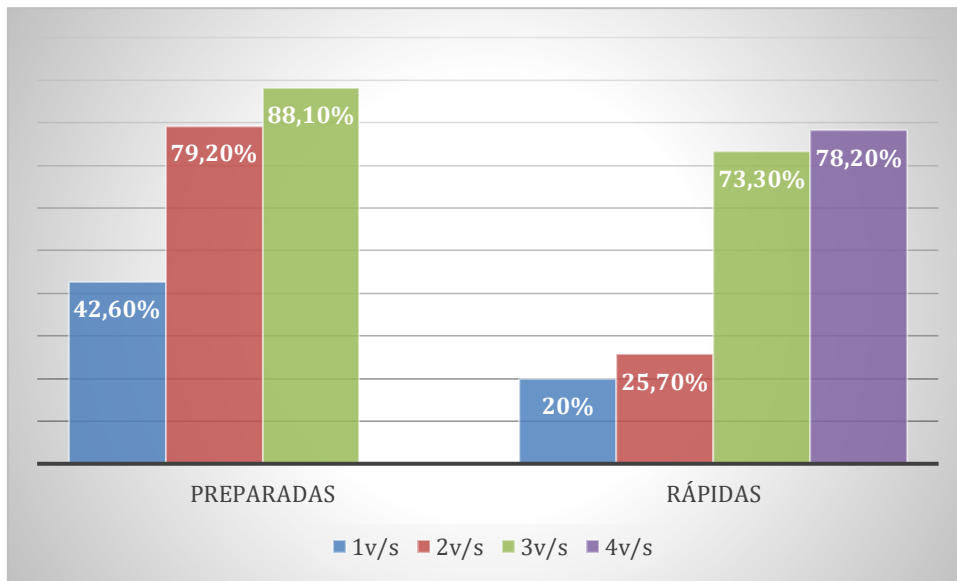
Frecuencia de consumo semanal de frutas, verduras y legumbres



Las verduras también presentaron una alta frecuencia de consumo (2 a 3 veces por semana) comparado con las frutas y las legumbres que solo se consumen de 1 a 3 veces por semana. En las encuestas realizadas el 98% de las personas entrevistadas está de acuerdo en que las frutas y verduras son buena para la salud por su contenido en fibras y antioxidantes. Están de acuerdo en que es beneficioso para la salud consumir poca sal y azúcar, que el queso, yogurt y quesillo aportan calcio para la salud de los dientes y que es importante consumir pescado 2 veces por semana, respecto al consumo de porotos, garbanzos, lentejas o arvejas, en reemplazo de la carne, la mayoría está de acuerdo.

Figura 6

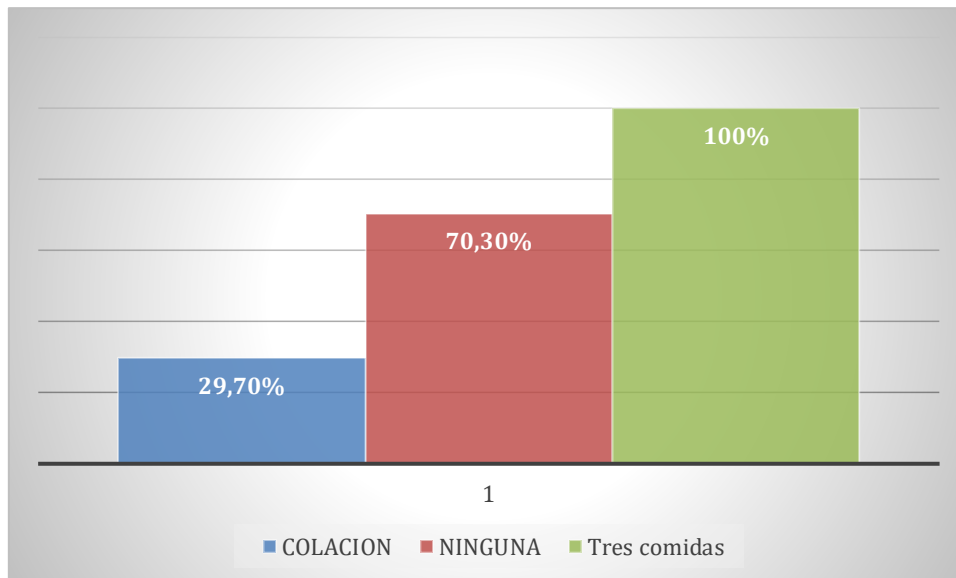
Frecuencia de consumo semanal de comidas rápidas y preparadas



En relación con los hábitos de alimentación en la familia, la mayoría almuerzan juntos en casa (62%), pero ven televisión durante el tiempo de la comida (74%), lo cual está relacionado con la aplicación de normas de alimentación en el hogar. En las encuestas el total de las personas entrevistadas realiza el desayuno, almuerzo y cena (merienda) en la casa y la madre es la persona encargada de realizar las compras de los alimentos, No hay uniformidad de criterios con respecto a si tomar once (media tarde) es mejor que cenar, la mayoría de los encuestados (67%) manifestaron su desacuerdo respecto a que las grasas saturadas son saludables y hay que preferir su consumo.

Figura 7

Tipo de alimentación recibida en el hogar y colegio



En esta misma encuesta respecto a la alimentación del niño en el colegio y hogar, la mayoría de los niños (60%) lleva dinero al colegio mientras que el resto de los niños (40%) lleva colación desde su casa, incluyendo preferentemente snacks salados y bebidas azucaradas (25%) o también yogurt o leche y snacks dulces (22,5%), mientras que una mínima cantidad de niños (15%) lleva frutas acompañado de yogurt o leche.

DISCUSIÓN

En otros estudios realizados en Ecuador se ha podido determinar también una alta tasa de prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil que concuerdan con el estudio realizado en el cantón Quevedo.

Entre estos podemos citar el estudio realizado en la ciudad de Riobamba en el que se estudiaron 3.680 estudiantes entre 5 y 19 años, 1.581 escolares y 2.099 adolescentes matriculados en 65 unidades de educación básica y bachillerato. Se analizaron las variables estudiadas tipo de establecimiento educativo, sexo, edad, peso, talla y el diagnóstico del estado nutricional mediante el IMC con el programa Anthro Plus v1.0.4 y SPSS v20. En este estudio se determinó que la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/obesidad) en estudiantes escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba es alta (24,1%) y es mayor en escolares (27,7%) que en adolescentes (21,5%). Recomienda que son necesarias medidas de intervención inmediatas para prevenir y tratar este grave problema de Salud Pública (Ramos,et al., 2015).

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el periodo septiembre a diciembre del 2018 en una muestra de 384 hogares que corresponde al tamaño mínimo de muestra para la población urbana de Cuenca de 277 374 habitantes, con un nivel de confianza del 95 % y error relativo del 5 %. Se realizó un muestreo estratificado aleatorio simple en el que se estudiaron 100 escuelas comprendidas entre fiscales, fiscomisionales y privadas; se obtuvo información de un total de 2555 individuos, 1286 niños –50,3 %– y 1269 niñas –49,7 %–, de los cuales presentaron sobrepeso y obesidad un total de 396. Además, se identificó una correlación estadística entre las diferentes estrategias de marketing y la obesidad infantil, el 75 % de los padres encuestados respondieron que las tácticas de promoción influyen en sus decisiones de compra. También se determinó que el sobrepeso y la obesidad están condicionadas por factores externos, como la publicidad en medios y en los puntos de venta e influyen en el comportamiento de compra de los hogares y promueven así hábitos poco saludables para la población infantil. Se demostró también que la obesidad se incrementa en los niveles socioeconómicos más bajos y la actividad física se reemplaza por actividades de entretenimiento en medios; el 84 % de los niños le dedica entre 1h/día a 5h/ día (Rios-Ponce, Guevara-Crespo, Alvarez-Valencia, 2020).

En un estudio realizado en la ciudad de Quito en el año 2021 en el que se incluyeron 35.001 adultos de las 11 provincias de la serranía ecuatoriana con la finalidad de determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad se pudo encontrar que el 41.8% (n=14 629) presenta sobrepeso, el 15.71% (n=5 498) obesidad I, el 3.59% (n=1 258) obesidad II y el 0,63% (n=222) obesidad III. Imbabura es la provincia con mayor prevalencia de sobrepeso con el 44.4% y la provincia del Carchi tuvo el mayor porcentaje de obesidad tipo I, tipo II y Tipo III con el 22.1%, 5.19% y 0.95% respectivamente (Vinueza, et al., 2021).

CONCLUSIONES

El estudio ha permitido determinar que en los diversos sectores urbanos del cantón Quevedo: Guayacán, el Guayabo, San Camilo, San Cristóbal, el Pital, 7 de octubre, La Salud, existe un porcentaje mayor de niños, niñas y adolescentes con un adecuado Índice de Masa Corporal (IMC).

De acuerdo a los datos obtenidos determinamos que la mayoría de la población infantil analizada e este estudio se encuentra con un peso normal, mientras que el peso bajo y la desnutrición se encuentra presente en un porcentaje mínimo lo que nos indica que no existe etapas severas de desnutrición, pero que, si existe niños e riesgo y se debe trabajar para mejorar su estado nutricional, Por lo que se observa una mayor prevalencia del sobrepeso y obesidad en ambos grupos. se considera uno de los problemas más importantes de salud pública y nutrición. Esta condición está asociada con la actividad física inadecuada de los niños y el alto consumo de alimentos poco saludables, altos en grasas saturadas, azúcar y sal. Ante esto, se ha enfatizado la necesidad de educar a los niños en alimentación saludable desde la educación infantil, considerando estrategias de intervención educativas creativas y pertinentes involucrando a los niños, sus padres y docentes.

Es notable la correlación directa entre los hábitos de consumo de las familias del sector y los altos índices de sobrepeso y obesidad, en especial con el consumo de grasas saturadas a temprana edad, sobre todo los snacks dulces y salados, mayonesa, pan y jugos azucarados. Se observa también una baja frecuencia del consumo semanal de frutas, verduras y legumbres. La inequidad en el acceso a los alimentos saludables sumado a los hábitos alimenticios desfavorables de los miembros del entorno familiar genera una falta de alimentación sana y nutritiva la población estudiada.

Existe un desconocimiento generalizado de las consecuencias del sobrepeso y la obesidad en el crecimiento de los niños y niñas y adolescentes, en su desarrollo intelectual, físico y metabólico lo cual traería consecuencias graves a largo plazo como la mayor predisposición a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. Por lo que es necesario implementar intervenciones educativas multidisciplinarias que sean aplicadas en la población para prevenir estas complicaciones a largo plazo que generan una deficiente calidad de vida y altos costos sanitarios a la sociedad.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud Pública. (28 de marzo de 2022). Ministerio de Salud Publica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/control-de-pandemia-covid-19-desnutricion-prevencion-y-promocion-de-salud-algunos-temas-destacados-en-rendicion-de-cuentas-del-msp/#:~:text=Ecuador%20es%20el%20segundo%20pa%C3%ADs,la%20zona%20ind%C3%ADgena%20y%20rural.>

Andes, U. d. (2009). Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas. Bogotá.

Cediel, G., Castaño, E., & Gaitán, D. (2016). Doble carga de malnutrición durante el crecimiento: una realidad latente en Colombia. *Salud Pública*, 656-669.

CEPAL. (2017). Impacto social y económico de la doble carga de malnutrición. Santiago: Copyright © Naciones Unidas.

CEPAL. (2 de abril de 2018). Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Cruz, R. (2019). En Procedimientos clínicos para la evaluación nutricional. Lima: IIDENUT.

Díaz, C., Briones, M., & Matos, Y. (2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. *Hallazgos* 21, 136-142.

Díaz, C., Briones, M., Pascual, A., & Toala, L. (2019). *siicsalud*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/des/expertoingles.php/156674/esp>

Fonseca, Zulin; Quesada, Ana; Meirelis, Madeline; Cabrera, Evelyn; Boada, Ana. (2020). *Multimed*.

INCAP. (julio de 2020). [www.thelancet.com](http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-destacadas/246-the-lancet-la-doble-carga-de-la-malnutricion). Obtenido de <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-destacadas/246-the-lancet-la-doble-carga-de-la-malnutricion>

INEC. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018. Quito.

Lydia Lera, J. S. (2013). Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años. *Nutrición Hospitalaria*, 1961-1970.

Marugan, T. A. (2015). Valoración del estado nutricional. *Pediatría Integral*, 289 31-289 e6.

OMS. (4 de septiembre de 2019). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>

OMS. (9 de junio de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20%C2%ABmalnutrici%C3%B3n%C2%BB%20se%20refiere,de%20nutrientes%20de%20una%20persona.>

Ordoñez, A., & Mosquera, G. (2014). *Dspace*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/T-UTB-FCS-ENF-000038>

primicias.ec. (20 de junio de 2022). Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/desnutricion-ninos-indigenas-ecuador/>

Ramos, P., Carpio, T., Delgado, V., & Villavicencio, V. (2015). Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. *Revista española de Nutrición Humana y Dietética*, 21-27.

Ríos-Ponce, M., Guevara-Crespo, N., & Álvarez-Valencia, J. (2020). Características y percepción de hogares con obesidad infantil en Cuenca, Ecuador. *Revista Escuela de Administración de negocios*, 207-220.

Vinueza, A., Vallejo, K., Revelo, K., Yupa, M., & Riofrío, C. (2021). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la serranía ecuatoriana. Resultados de la encuesta ENSANUT 2018. *La Ciencia al servicio de la Salud y la Nutrición*, vol 12 N2.