



HÁBITOS NUTRICIONALES Y PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

NUTRITIONAL AND MALNUTRITION PREVALENCE IN THE TRINIDAD CITY

Dra. Rosario Ruiz Domínguez¹, Dr. Guillermo Cuentas Yáñez², Dr. Jorge Gómez Ribera³

RECIBIDO: 20/11/2019

ACEPTADO: 15/06/2020

RESUMEN

Introducción: Bolivia tiene la segunda tasa de malnutrición crónica más elevada de América Latina y el caribe, nuestra población tiene una dieta deficiente compuesta principalmente de carbohidratos de bajo costo y de otros productos con un alto contenido en grasa y almidón, esto genera no solo retraso en el crecimiento, sino también altas tasas de sobrepeso y obesidad las cuales a su vez incrementan el riesgo de padecer numerosas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y oncológicas.

Objetivos: Determinar los hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en pobladores de la ciudad de Trinidad.

Metodología: Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, para el cual se distribuyeron 500 encuestas con 18 preguntas. Se definió sobrepeso u obesidad mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

La descripción se realizó por medio de frecuencias y porcentajes totales.

Resultados: La frecuencia de sobrepeso fue del 39,4% y de obesidad del 21,8%, con predominio en el sexo masculino.

Respecto a los hábitos, el 52,9% de los encuestados no realizan ejercicio físico y el 55,3% no comen en horarios; es frecuente el consumo de verduras, frutas, carnes, carbohidratos y comida chatarra, siendo, por el contrario, poco frecuente el consumo de golosinas, lácteos, alcohol y tabaco.

Conclusiones: La frecuencia de sobrepeso y obesidad en pobladores de la ciudad de Trinidad es alta, con predominio en varones entre los 18 y 40 años de edad, siendo estas secundarias a malos hábitos higiénico-dietéticos.

Palabras claves: Hábitos nutricionales, malnutrición, sobrepeso, obesidad.

1. Médico especialista en Medicina Interna, Consultora independiente en Salud.
2. Médico especialista en Traumatología, Consultor independiente en Salud
3. Médico Salubrista, Director de Salud - Gobierno Autónomo Municipal de Trinidad, Consultor Independiente en Salud

La investigación se realizó en establecimientos de salud dentro de la jurisdicción del Municipio de Trinidad.

Autor principal:

Dra. Rosario Marlene Ruiz Domínguez.

CERADI, Miraflores, Calle San Salvador Esq. EEUJ No 1328. Frente a la Universidad Andina Simón Bolívar • Teléfono: 72557017 • Correo: romarudo@yahoo.es

ABSTRACT

Introduction: *Bolivia has the second highest chronic malnutrition rate in Latin America and the Caribbean. Our population has a poor diet composed mainly of low-cost carbohydrates and other products with a high fat and starch content, this generally not only delayed growth, but also high rates of overweight and obesity which in turn increase the risk of suffering numerous cardiovascular, metabolic and oncological diseases.*

Objectives: *To determine the nutritional habits and malnutrition prevalence in residents of Trinidad city.*

Method: *An observational, descriptive and cross-sectional study, for which 500 surveys containing 18 questions were distributed. Overweight or obesity was defined by calculating Body Mass Index (BMI). Outcomes description was made by means of frequencies and total percentages.*

Results: *The frequency of overweight was 39.4% and obesity 21.8% with male predominance. Regarding nutritional habits, 52.9% of respondents do not exercise and 55.3% do not eat at times. The consumption of vegetables, fruits, meats, carbohydrates and junk food was frequent, and on the contrary, the consumption of candies, dairy products, alcohol and tobacco.*

Conclusions: *The frequency of overweight and obesity in residents of Trinidad city is high, with a predominance in men between 18 and 40 years old because of poor dietary habits.*

Keywords: *Nutritional habits, malnutrition, overweight, obesity.*

INTRODUCCION

Bolivia tiene la segunda tasa de malnutrición crónica más elevada de América Latina y el caribe, donde casi uno de cada tres niños menores de cinco años presenta retrasos en su crecimiento mientras que los adultos sufren de sobrepeso y obesidad (1).

A pesar de que nuestro país cuenta con regiones ricas en alimentos asequibles y nutritivos como cereales, frutas y verduras, nuestra población tiene una dieta deficiente compuesta principalmente de carbohidratos de bajo costo y de otros productos con un alto contenido en grasa y almidón (2,3).

Esto trae como consecuencias, no solo retraso en el crecimiento, sino también tasas de sobrepeso y obesidad cada vez mayores; ambas tendencias poco saludables y que a su vez aumentan la propensión a padecer numerosas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y oncológicas cuyas complicaciones generan alto costo social (4, 5, 6).

El presente trabajo se realizó con el

objetivo de determinar los hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en pobladores de la ciudad de Trinidad.

MATERIAL Y METODOS

Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, para el cual se distribuyeron 500 encuestas al azar a usuarios de centros de salud de primer nivel y Hospital German Busch de la ciudad de Trinidad, los cuales fueron informados del objetivo del estudio y aceptaron voluntariamente el llenado de estas, a todos los participantes se los pesó y talló antes de iniciado el llenado de la encuesta.

Las encuestas contenían un total de 18 preguntas relacionadas con hábitos alimentarios.

La definición de sobrepeso u obesidad se determinó mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).

Para el análisis de los resultados, se evaluaron independientemente cada una de las respuestas. Se desarrolló una base de datos elaborada en Excel y el análisis estadístico se efectuó

utilizando paquetes estadísticos Epidat y SPSS 22,0.

La descripción se realizó por medio de frecuencias y porcentajes totales.

Cuadro N.1. Características de los encuestados

VARIABLE	GENERO		TOTAL (n)
	Femenino (n/%)	Masculino (n/%)	
Edad (Años)			
6 a 12	2 0,4%	1 0,2%	3
12 a 18	21 4,5%	6 1,3%	27
18 a 40	206 44,2%	114 24,4%	320
40 a 60	58 12,4%	37 7,9%	95
60 o más	16 3,4%	6 1,3%	22
Total (n)	303 64,9%	164 35,1%	467
Índice de Masa Corporal (kg/m²)			
Menor a 18	6 1,3%	4 0,9%	10
18 a 25	124 26,6%	47 10,1%	171
25 a 30	116 24,8%	68 14,5%	184
30 a 35	41 8,7%	32 6,9%	73
35 a 40	13 2,7%	11 2,3%	24
Mayor a 40	3 0,6%	2 0,4%	5
Total (n)	302 64,9%	164 35,1%	467

RESULTADOS

Se distribuyeron 500 encuestas, de las cuales se excluyeron 33 (6,6%) que no fueron devueltas por los encuestados o fueron respondidas de forma inadecuada. Fueron incluidas según criterios 467 (93,4%) encuestas.

El 64,9% de las encuestas fueron llenadas por usuarios del sexo femenino y 35,1%, del sexo masculino; el 68,6%

de estos correspondían al rango de edad de 18 a 40 años.

La frecuencia de sobrepeso fue del 39,4%, con predominio en el sexo masculino con 41,5% en relación al 38,3% en el sexo femenino.

La frecuencia de obesidad fue del 21,8%, con predominio en el sexo masculino con 27,9% en relación al 18,8% en el sexo femenino.

Cuadro N.2. Hábitos higiénico-dietéticos

Pregunta	Si (n)	Si (%)	No (n)	No (%)	A veces (n)	A veces (%)
Desayuna	338	72,4%	24	5,1%	105	22,5%
Hace ejercicio	108	23,1%	247	52,9%	112	24%
Come en horarios	157	33,6%	52	11,1%	258	55,3%

Cuadro N.3. Alimentos que consume

Alimento	No (n)	No (%)	2/sem (n)	2/sem (%)	Cada día (n)	Cada día (%)
Verduras	36	7,7%	216	46,3%	215	46%
Frutas	49	10,5%	220	47,1%	198	42,4%
Leche	99	21,2%	241	51,6%	127	27,2%
Carnes	2	0,4%	73	15,6%	392	84%
Fideo	59	12,6%	298	63,8%	110	23,6%
Golosinas	195	41,8%	195	41,8%	77	16,4%

Respecto a los hábitos, el 72,4% de los encuestados desayunan, el 52,9% no realizan ejercicio físico y el 55,3% no comen en horarios; es frecuente el consumo de verduras, frutas, carnes, carbohidratos y comida chatarra, siendo, por el contrario, poco frecuente el consumo de golosinas, lácteos, alcohol y tabaco y el 76% de estos, comen fuera de su domicilio (Pensiones, restaurantes o mercado).

CONCLUSIONES

El porcentaje de pobres extremos en el país ha disminuido de 41,2% en 1996 a 32,7% en 2008. En Beni, dicho porcentaje a 2001 oscilaba entre 30% y 70% entre sus 19 municipios, es decir más de 153.000 personas en condiciones de extrema pobreza (7).

Tanto los porcentajes nacionales como de Beni, son mucho más altos que el promedio latinoamericano de 12,6%, lo que muestra un importante rezago si se compara Bolivia con otros países de la región (8).

La pobreza, la falta de sistemas de salud y un bajo nivel de educación, son las razones que se citan con más frecuencia como causas de este problema. A ello se suman factores como la falta de sensibilización sobre el problema y cuestiones de comportamiento relacionadas con la nutrición (9, 10).

Estos indicadores sociales, han cambiado el perfil epidemiológico de Bolivia, de ser un perfil donde predominaban enfermedades endémicas e inmunoprevenibles a un perfil de enfermedades crónicas de múltiple carga (11).

Un estudio epidemiológico desarrollado el año 2016 en la ciudad de Trinidad, demostró dentro de las diez primeras causas de atención en el primer nivel a la HAS como la segunda causa y a la diabetes como la séptima causa de atención; en la consulta externa del tercer nivel, la primera y tercera causas de atención fueron la diabetes y la HAS respectivamente y fueron las principales causas de fallecimiento el AVC, la IRC, Complicaciones de la diabetes y la ICC, todas complicaciones de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

Demostramos una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en pobladores de la ciudad de Trinidad, con predominio en varones entre los 18 y 40 años de edad.

Evaluando los hábitos de los encuestados, determinamos que estas altas prevalencias son secundarias a malos hábitos higienico-dietéticos.

La malnutrición es un estado que se presenta con más frecuencia que la desnutrición en la ciudad de Trinidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. *El Informe sobre la Salud en el Mundo 2006: Colaboremos por la Salud*. Ginebra 2006.
<http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>
2. Periódico *El Deber*. *Tendencias*. En *Bolivia baja la desnutrición, pero alertan por la mala alimentación*. Noviembre 2017.
<http://www.eldeber.com.bo/tendencias/>
3. Instituto Nacional de Estadística. *Indicadores de Derechos Humanos en Bolivia. Alimentación- Nuestros Indicadores*. 2018.
<https://www.ine.gob.bo/ddhh2016/onu/index.php?r/alimentacion>
4. Julia Johannsen. *Gente Saludable-Salud en América Latina y El Caribe. Hábitos de Alimentación en Bolivia*. Septiembre 2013.
5. <https://blogs.iadb.org/salud>.
6. Ministerio de salud y Deportes-Dirección de Servicios de Salud. *Programa Nacional de Alimentación y Nutrición- Proceso Preparatorio. Estudio de Caso Bolivia. La Alimentación y Nutrición en los Procesos de Desarrollo*. Enero 2005.
7. Estado Plurinacional de Bolivia. Instituto Nacional de Estadística. *Características de Población y Vivienda: Censo Nacional de Población y Vivienda 2012*.

Artículos Originales

8. Aleja Cuevas. *La Razón/Sociedad. El boliviano consume más grasas, frituras y bebidas ultraprocesadas. Octubre 2015.*
<https://La-Razon.com/sociedad>
9. *Prefectura del Beni. Sistema de Monitoreo y Seguimiento a ODM/UDAPE/PNUD. Desarrollo Humano en el Departamento del Beni, abril 2010.*
10. *Boletín Informativo de la UDAPE-PENUD. Extrema Pobreza: Un gran desafío para Bolivia y para el Departamento del Beni. Abril 2010.*
https://www.udape.gob.bo/portales_html/boletines_ODM/beni.pdf
11. Molina Dávalos, Juana. *Hábitos alimentarios saludables y su legislación en Bolivia. Gac Med Bol. 2016 Dic; 39(2): 122-123.*