

CONSUMO DIETÉTICO COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADOLESCENTES DE IMBABURA Y CARCHI 2019

**DIETARY CONSUMPTION AS A RISK FACTOR FOR CHRONIC NON-
COMMUNICABLE DISEASES IN ADOLESCENTS FROM IMBABURA AND
CARCHI 2019**

Recibido: 15/06/2020 – Aceptado: 04/11/2020

Ivonne Alexaida Perugachi Benalcázar

Docente - Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador
Magíster en Nutrición Clínica – Escuela Superior Politécnica del
Chimborazo
iaperugachi@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9278-103X>

Concepción Magdalena Espín Capelo

Docente – Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador
Doctora en Nutrición y Dietética – Escuela Superior Politécnica del
Chimborazo
cmespin@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9549-0409>

Juan Carlos Folleco Guerrero

Docente – Universidad Técnica del Norte
Ibarra – Ecuador
Magíster en Desarrollo Local con mención en movimientos sociales
– Universidad Politécnica Salesiana
jcfolleco@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7415-0333>

Como citar este artículo:



Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar el consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi. Fue un estudio cuali – cuantitativo, descriptivo, transversal; la población de estudio fueron 420 adolescentes en edades comprendidas de los 10 a los 18 años, que decidieron participar en la investigación a través de un consentimiento firmado por los padres de familia. Las técnicas utilizadas fueron: encuesta para antecedentes familiares sobre ECNT y encuesta de consumo de alimentos; los datos fueron procesados en EPIINFO versión 7. Los resultados principales hallados fueron: frecuente consumo de preparaciones altamente energéticas, sal añadida, azúcares, bebidas azucaradas, golosinas de dulce y sal, y alimentos procesados, y gran número de adolescentes con antecedentes familiares de ECNT. Conclusiones: Se identificó la frecuencia de consumo dietético de alimentos altamente energéticos, como factor de riesgo para ECNT, que puede traducirse en desconocimiento de alimentación saludable.

Palabras Clave: *factor de riesgo, ECNT, adolescentes, consumo dietético*

Abstract

The aim of this research was to identify dietary intake as a risk factor for Chronic Non-Communicable Diseases in adolescents from Imbabura and Carchi. It was a quali-quantitative, descriptive, cross-sectional study; the study population was constituted by 420 adolescents aged 10 to 18 years, who decided to participate in the research through a consent signed by the parents. The techniques used were: a family history survey on CNCD and a food consumption survey; the data were processed in EPIINFO 7. The main results found were frequent consumption of highly energetic preparations, added salt, sugars, sugary drinks, sweets and salt, and processed foods, and a large number of adolescents with a family history of CNCD. Conclusions: The frequency of dietary consumption of highly energetic foods was identified as a risk factor for CNCD, which can translate into ignorance of healthy eating.

Keywords: *Neonatology, risk factor, CNCD, adolescents, food intake*

Como citar este artículo:



Introducción

El Ecuador, ha venido presentando una transición nutricional, muchos años atrás se hallaba un panorama de malnutrición por déficit en relación con peso y a talla; hoy se encuentra un panorama con malnutrición, con algunas variaciones, como el aumento en la prevalencia de adolescentes con malnutrición por exceso, y una pequeña reducción de la prevalencia del retardo del crecimiento. Se observa en el país, sobretodo problemas nutricionales en la etnia indígena, que presenta prevalencias más altas de retardo en talla y de malnutrición por déficit. (Freire, y otros, 2014)

También se conoce que, en el Ecuador, el análisis del hábito alimentario indica que, hay una alta prevalencia de consumo de carbohidratos, que supera la recomendación máxima para la prevención de sobrepeso y obesidad y enfermedades cardiovasculares, existe alto consumo de grasas saturadas, alto consumo de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas y altos en sodio. En el país, en la etnia indígena, es más evidente el exceso de consumo de carbohidratos. En este estudio también se menciona que, en los países en desarrollo, ha habido una transición nutricional, se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples. (Freire, y otros, 2014)

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud, cita textualmente “el Ecuador se encuentra en una transformación progresiva de los hábitos alimentarios, pasando del consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados, a los alimentos ricos en grasas procesadas, sal o azúcares simples, que ha llevado a una transición o acumulación epidemiológica caracterizada por la doble carga de la malnutrición. Es decir que, al retardo de talla y deficiencia de micronutrientes se suma crecientes, el incremento de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad”. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Además, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), hoy en el Ecuador, son las primeras causas de mortalidad: enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Ecuador, 2018); situación que insta a quienes están inmersos en el campo de la Nutrición, a identificar los factores de riesgo modificables, sobre los cuales actuar.

Con estos antecedentes, se propuso investigar el consumo dietético, como factor de riesgo de ECNT en adolescentes de Imbabura y Carchi, partiendo del enfoque nutricional, es decir, el consumo dietético, y la presencia de riesgo cardiovascular desde el antecedente familiar de ECNT, como punto de análisis para establecer los factores de riesgo de ECNT en los adolescentes y con ello, emprender acciones que permitan establecer un diagnóstico e intervenciones sobre los factores

Como citar este artículo:



modificables hallados, para mejorar la situación nutricional de los adolescentes de Imbabura y Carchi.

Estudios a nivel mundial han demostrado la importancia de buscar la presencia de factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes, tomando en cuenta que esta es la etapa de vida, en la que se establecen los patrones dietéticos y el estilo de vida. (Real Delor, Duarte Ortiz, & López, 2017)

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 420 adolescentes de entre 10 y 18 años de edad, la selección de la muestra fue no aleatoria; se tomaron criterios de inclusión tales como: adolescentes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y quienes completaron la encuesta sociodemográfica y de consumo de alimentos. Se excluyó a adolescentes que refieran tener diagnóstico de ECNT.

Para evaluar el riesgo cardiovascular se tomó como factor de riesgo no modificable la presencia de antecedente familiar de ECNT y como modificable la evaluación del consumo dietético; se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo, y adicional una encuesta sociodemográfica.

Los datos fueron procesados en EPIINFO versión 7. Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central, así como la distribución de frecuencia para las variables cualitativas en escalas nominales y ordinales.

Resultados y Discusión

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes

Sexo n= 420	Frec	%
Varón	196	46,70
Mujer	224	53,30
Rango de edad n= 420	Frec	%
10 – 14 años	347	82,62
15 – 18 años	73	17,38
Etnia n= 420	Frec	%
Mestiza	140	33,30
Indígena	226	53,80

Como citar este artículo:



Blanco	3	0,70
Afroecuatoriano	51	12,10
Procedencia n= 420	Frec	%
Urbano	129	30,70
Rural	291	69,30

Se observa predominancia de la etnia indígena, al ser oriundos de una provincia que se caracteriza por ser una de ellas, con población indígena predominante; también se halla en menor número adolescentes mestizos y afroecuatorianos de la zona que colinda entre Imbabura y Carchi. La mayoría de adolescentes es de procedencia rural. El sexo más prevalente es el de las mujeres, con una ligera superioridad numérica. También se evidencia predominio de adolescentes entre 10 a 14 años.

Tabla 2. Presencia de antecedentes familiares de riesgo de ECNT en adolescentes

Antecedente Familiar n=420	Presencia antecedente ECNT familiar	
	Frec	%
Sobrepeso y Obesidad	74	17,6
Hipertensión arterial	73	17,4
Diabetes mellitus	70	16,7
Dislipidemias	15	3,6
Accidente cerebrovascular	12	2,9
Enfermedad cardiovascular	32	7,6
Cáncer	48	11,4
Enfermedad Renal Crónica	17	4,0

Al valorar la presencia de antecedentes familiares de riesgo de ECNT, se encuentra a más de la mitad de la población con riesgo (52,90%). Las patologías familiares más prevalentes son: sobrepeso – obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus, situación que coincide con las primeras causas de mortalidad del Ecuador.

En lo referente a Enfermedades Crónicas No Transmisibles y el factor de antecedente familiar sobre estas, en un estudio realizado en Chile se halló que, de la muestra obtenida de adolescentes, en su totalidad tenían un familiar directo con una o más ECNT, (Burrows, y otros, 2012) y, además se encontró relación directa entre el antecedente familiar y la presencia de síndrome metabólico. En esta investigación hay un importante número de adolescentes con familiares que tienen ECNT y si a esto se suma la prevalencia de otros factores, se deriva un

.....
Como citar este artículo:



problema aún mayor.

Entre los factores protectores que presentó la población en estudio fueron:

Tabla 3. Consumo dietético de alimentos proteicos de origen animal y vegetal

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde.	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Leche entera, leche descremada, yogurt y queso	141	33,63	117	27,90	38	8,95	122	29,10	2	0,45
Huevos, pollo, carnes y vísceras	144	34,36	118	28,10	49	11,70	108	25,60	1	0,28
Pescados, pescados enlatados y mariscos	101	23,97	145	34,50	92	21,80	80	19,10	2	0,50
Leguminosas	184	43,80	171	40,70	53	12,60	11	2,60	1	0,20

Al valorar el consumo dietético de alimentos proteicos en los adolescentes, se halló que, el alimento menos consumido del grupo de lácteos y derivados es la leche descremada, el más consumido es el yogurt y la leche entera; en promedio el 29% de los adolescentes nunca consume lácteos o derivados, que son fuente proteica recomendada en esta etapa de la vida. Según la recomendación de incluir lácteos de manera diaria en este grupo de edad, en promedio el 34% de adolescente cumple con ella.

Dentro de los alimentos proteicos de origen animal mayormente consumidos, se encuentran los huevos, pollo y carnes; las vísceras son menos consumidas por los adolescentes. En promedio el 37% de los adolescentes no consume en la frecuencia requerida los alimentos proteicos de origen animal, mientras que el 34% los consume de forma diaria.

El consumo recomendado de pescados y mariscos, es de al menos una vez a la semana, en promedio el 58% de los adolescentes estudiados, cumple con la recomendación de ingesta de este tipo de alimentos (diaria o semanal), mientras que el 41% no consume en una frecuencia recomendada los pescados y mariscos.

El 74% de los adolescentes en estudio, consume leguminosas de forma diaria o semanal.

Como citar este artículo:

Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>



Tabla 4. Consumo dietético de panes, cereales, tubérculos y plátanos

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Pan integral	127	30,2	76	18,10	54	12,90	159	37,90	4	0,90
Bizcochos	112	26,7	146	34,70	104	24,70	58	13,80	0	0,00
Tubérculos	186	44,3	141	33,60	46	11,00	44	10,50	3	0,70
Arroz	286	68,00	99	23,60	20	4,80	11	2,60	4	1,00
Papas fritas	159	37,86	151	36,00	72	17,10	35	8,30	3	0,70
Tortilla de papa	119	28,30	152	36,10	86	20,50	61	14,50	2	0,40
Plátanos	162	38,80	168	40,00	59	14,00	28	6,70	2	0,40
Pastas	163	38,70	176	41,90	58	13,80	22	5,20	1	0,20
Fideo de sopa	178	42,40	162	38,60	56	13,30	23	5,50	1	0,20
Harinas	148	35,24	131	31,19	63	15,00	76	18,10	2	0,50

Se observa que los alimentos más consumidos de este grupo son: arroz, fideos y tubérculos. En promedio el 12% de los adolescentes no consume nunca estos alimentos. Los alimentos ricos en carbohidratos son propios del hábito alimentario de nuestro país y de la zona donde se realizó la investigación. Al hacer un cálculo de promedio se halla que, el 39% de adolescentes consume en forma diaria alimentos ricos en carbohidratos.

Tabla 5. Consumo dietético de grasas

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Aceites vegetales	170	40,40	119	28,40	40	9,50	89	21,20	2	0,40
Aceite de oliva	67	15,90	56	13,30	41	9,80	252	60,00	4	0,90
Margarina	107	25,40	88	21,00	72	17,10	152	36,20	1	0,20
Manteca de cerdo	67	16,00	64	15,30	67	16,00	219	52,10	3	0,70

Se puede observar que el alimento lipídico más consumido es el aceite vegetal, son más consumidas de forma diaria, las grasas vegetales, que las de origen animal. El alimento de origen lipídico menos consumido es el aceite de oliva, seguido de la manteca de cerdo. En promedio el 42% de la población no consume aceites y derivados.

Entre los factores de riesgo que presenta la población objeto de estudio fueron:

.....
Como citar este artículo:



Tabla 6. Consumo dietético de verduras y frutas

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde.	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Hortalizas de hoja verde, crucíferas, tomate riñón, cebollas, hortalizas de raíz y calabazas	144	34,33	145	34,50	53	12,60	77	18,30	1	0,27
Cítricos, guineo, manzana, guayaba, guanábana, fresa, uva, melón, sandía, chirimoya	174	41,78	151	35,90	55	12,90	38	8,93	2	0,32

La recomendación de consumo de verduras en esta etapa de vida es de forma diaria; de esta manera, sería un factor protector para padecimiento de ECNT; sin embargo, en promedio solo 34% de los adolescentes consumen verduras 1 o más veces al día. Así mismo, en promedio el 18% de los adolescentes nunca consume verduras. Las verduras más consumidas son el tomate riñón, las hortalizas de hoja verde y hortalizas de raíz.

La mayoría de los adolescentes estudiados consume frutas, una vez al día; se puede identificar que el consumo promedio de esta población en la frecuencia recomendada de consumo, que es la diaria de 2 a 3 veces al día, es de 13%; las frutas más consumidas son: cítricos, guineo y manzana. La fruta que menos consumen los adolescentes es la chirimoya. Al analizar el consumo entre verduras y frutas, se puede observar la preferencia al consumo de frutas frente al de verduras.

En un estudio realizado en México con una población de adolescentes, se encontró que no existe consumo de frutas, y que estas han sido reemplazadas por los refrescos de fruta, productos altos en azúcar; también se halló baja frecuencia de consumo de verduras. (Monroy, Aguilera, & Naves, 2018)

En otro estudio realizado por (Araneda F, Ruiz N, Vallejos V, & Oliva M, 2015) en adolescentes chilenos, encontraron que los consumos altamente inadecuados de frutas y verduras representan el 12% en mujeres y 88% en hombres; valores inclusive más altos que los encontrados en el presente estudio

Como citar este artículo:

Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>



Tabla 7. Consumo dietético de preparaciones altamente calóricas.

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde.	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Preparaciones tipo refrigerio: ej. cosas finas*, tostado, etc.	133	31,66	134	32,00	92	21,80	59	14,10	2	0,40
Golosinas de dulce: ej. galletas, donas, pasteles, helados, etc.	119	28,26	110	26,24	88	21,00	101	23,90	2	0,52
Bebidas azucaradas: ej. gaseosas, jugos artificiales, energizantes, etc.	144	34,16	100	25,15	64	15,30	109	25,80	3	0,55
Jamones, carne de hamburguesas, salchichas	104	24,80	114	27,00	65	15,50	135	32,10	2	0,53
Alimentos procesados: mayonesa, salsa de tomate, mostaza.	104	24,70	94	22,34	63	15,10	156	37,20	3	0,58
Golosinas de sal: papas fritas, snacks, semillas de girasol.	161	38,17	131	31,30	72	17,10	55	13,30	1	0,13

“Cosas finas” se denomina a un refrigerio tradicional que consta de mote, arveja, chochos, tostado, fritada menuda y queso, que suele venir acompañado de una tortilla de papa y un pedazo de aguacate.

Del grupo de preparaciones tipo refrigerio (cosas finas, tostado, maíz, humitas, empanadas), la preparación más consumida es el tostado. Un porcentaje significativo de adolescentes no consume nunca “cosas finas”, un refrigerio tradicional en la zona. Así mismo, en promedio el 32% consume a diario estas preparaciones.

Las golosinas de dulce más consumidas de manera diaria son: caramelos duros, chocolates, helados de crema y galletas rellenas; las menos consumidas son: churros, moncaibas y donas. En promedio de forma diaria, el 28% de los adolescentes consumen golosinas de dulce.

Como citar este artículo:

Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>



Las bebidas azucaradas más consumidas de forma diaria son: el café, gaseosas y jugos artificiales. En promedio el 34% de los adolescentes consumen bebidas azucaradas todos los días.

De igual forma, en promedio el 25% de los adolescentes consume muy frecuentemente alimentos procesados, y de estos, la más consumida es la salchicha.

Los alimentos procesados de mayor consumo diario son: la salsa de tomate y la mayonesa; las sopas deshidratadas son las menos consumidas. En promedio el 25% de los adolescentes incluye alimentos procesados en su dieta de manera diaria.

Los adolescentes consumen de forma diaria las papas fritas de funda y los snacks, en promedio el 38% de los adolescentes consume golosinas tipo sal, de manera diaria.

Tabla 8. Consumo dietético de azúcares y sal añadida

Alimentos n=420	Diario		Semanal		Mensual		Nunca		No responde	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Azúcar	250	59,50	85	20,30	31	7,40	51	12,10	3	0,70
Sal añadida	243	57,80	76	18,10	22	5,20	78	18,60	1	0,20

De manera diaria el 60% de la población de adolescentes en estudio consume azúcar, solo el 12% de adolescentes refiere no consumir nunca este producto. El 58% de estos adolescentes, añade sal a las preparaciones de manera diaria, y es más alta la prevalencia de adolescentes que añaden sal en más de 2 ocasiones al día. Nutricionalmente, esto implica un factor de riesgo muy importante, considerando que el hecho de consumir demasiada sal aumenta la tensión arterial a cualquier edad, además se recomienda un consumo máximo de 2000 mg de sodio, que implica un consumo límite de 5 gramos de sal al día; y que un consumo superior a éste, independientemente de la edad, es decir, aun siendo adolescentes, contribuye a la presencia de hipertensión arterial y aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. Es tanto, el impacto de la sal en la salud, que se considera que, si se acoge las recomendaciones dietéticas de sodio y sal, anteriormente descritas, se podría evitar 2,5 millones de muertes mundiales al año. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020). En un estudio realizado en Cuenca, Ecuador, se hallan prevalencias similares al presente estudio, pues muestran a más de la mitad de los adolescentes estudiados, con consumo frecuente de azúcar y sal añadida, superando las recomendaciones de la OMS. (García, y otros, 2016)

En estudios realizados en población adolescente por (Real Delor, Duarte Ortiz, & López,

.....
Como citar este artículo:



2017) (Ortiz & Pereyra, 2015) se evidenciaron altos porcentajes de consumo de sal añadida, se hallaron datos de prevalencia del 25% y 13%, respectivamente. Así mismo en una revisión sistemática de estudios sobre conductas alimentarias realizado por (Asencio, Daza, Jiménez, Nájera, & Suárez, 2016), se concluyó que la gran mayoría de los adolescentes, mantienen conductas poco saludables, debido al alto consumo de sal, grasas y dulces.

Además, los investigadores añaden un componente adicional a este elevado riesgo derivado del consumo de sal añadida, considerando que, a más de éste, el consumo elevado de manera diaria de alimentos procesados, como se detallan en la tabla 7, que tienen alto contenido en sodio, propio de su elaboración y forma de conservación; agrava el panorama de ECNT; por lo tanto, son dos aspectos que sumados, son mucho más alarmantes; además, totalmente modificables; y que como menciona la OMS, reducir la ingesta de sal, es la estrategia más práctica y costo eficaz, para mejorar las tasas de morbi - mortalidad en adultos.

En cuanto al consumo de azúcar, la OMS, recomienda una ingesta reducida a lo largo de la vida, y mientras más temprano se inicia, tiene mejor efectividad; traducida al 10% de la ingesta calórica o mejor aún el 5% de la ingesta calórica total, es decir, si hablamos de una dieta promedio de 2000 Kcal, 100 Kcal máximo deberían provenir de azúcares libres, en términos comunes, máximo 25 gramos de azúcar (2 cucharitas pequeñas diarias) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015); es por esa razón, que las guías alimentarias no contemplan una cantidad exacta de azúcar en gramos recomendada, debido que siempre se debe promover el mínimo consumo o mejor aún, el no consumo de este producto.

En el último estudio de Nutrición y Salud en Ecuador realizado en el año 2014, se identificó que los alimentos que contribuyen al aporte energético de mayor consumo en la Sierra rural y urbana son: arroz, pan, papas, azúcar, pollo, leche, fideo, maíz; en el país, la población tiene exceso en el consumo de alimentos altamente energéticos, (Freire, y otros, 2014) situación similar a la encontrada en esta investigación. En una población de adolescentes en nuestro país, se halló datos similares, como el hecho de que el 15% y 28% de la población consuma gaseosas y comida chatarra, respectivamente (Sánchez, Alejandro, Bastidas, & Jara, 2017); aunque en el presente estudio se encuentra la proporción al doble en lo referente al consumo de bebidas azucaradas como las gaseosas (38%)

En un estudio realizado en Venezuela se encontró que el 27,5% de los adolescentes en estudio, consumían bebidas industrializadas, de igual manera, tenían bajo consumo de frutas y verduras (Zambrano, Colina, Valero, Herrera, & Valero, 2013); en otro estudio en España (García, y otros, 2014) se identificó mayor frecuencia de consumo de alimentos menos saludables; los

Como citar este artículo:



grupos saludables como frutas y verduras deben consumirse de manera diaria y en porciones recomendadas de 4 a 5, por su gran aporte de micronutrientes, antioxidantes y antiinflamatorios; lo que les hace específicas para la alimentación que prevenga Enfermedades Crónicas No Transmisibles, motivo del estudio.

En otro estudio en Brasil, (Da Silva, Da Silva, Vasques, Ferreira, & Da Silva, 2012) se halló que dos de cada diez adolescentes tenían dos o más comportamientos de riesgo y un tercio de ellos tenía al menos dos factores de riesgo biológico para Enfermedades Crónicas No Transmisibles. De estos riesgos, el que más prevalecía era el consumo de grasas, consumo de alcohol y cigarrillo y circunferencia de cintura elevada.

Al evaluar una población pediátrica que incluye adolescentes en Colombia (Briceño, Fernández, & Céspedes, 2015) (Zambrano, Otero, & Rodríguez, 2015) se identificó como factor de riesgo cardiovascular el mal hábito alimentario, situación con la que coinciden los investigadores, ya que si al mal hábito alimentario, se suma el mal estado nutricional por exceso, el sedentarismo y el factor de antecedente familiar con ECNT; las probabilidades de que la población en estudio presente Enfermedades Crónicas No Transmisibles, son altas.

Conclusiones

El identificar factores de riesgo para Enfermedades Crónicas No Transmisibles desde el enfoque nutricional, permitió conocer que los adolescentes, sujetos de esta investigación, presentan varios factores de índole modificable desde la intervención nutricional como: frecuente consumo de sal añadida, azúcares, bebidas azucaradas, golosinas de dulce y sal y alimentos procesados. Todo esto prevenible desde la intervención dietoterapéutica, siendo esta la propuesta de este estudio, a futuro plantear estrategias que permitan mejorar este panorama, aún a tiempo, una vez identificados los factores de riesgo prevenibles.

Al analizar el consumo dietético por grupos de alimentos se identificó que:

En el grupo de lácteos y derivados: 3 de cada 10 adolescentes cumplen con las recomendaciones para este grupo de alimentos, pero se observa más consumo de lácteos enteros frente a los descremados.

En el grupo de frutas y verduras: La mayoría de los encuestados tiene un bajo consumo, que no alcanza a cubrir las recomendaciones diarias para el grupo etéreo, y, por lo tanto, se convierte en un factor de riesgo para ECNT.

En el grupo de los alimentos proteicos: En los de origen animal, más de un cuarto de la

Como citar este artículo:



población consume la cantidad recomendada, el consumo de leguminosas se cumple más, que en los de origen animal.

El consumo diario de embutidos, también fue identificado como factor de riesgo para ECNT.

En el grupo de las grasas: Se identificó que un alto porcentaje de adolescentes, refiere no consumirlas y de los que sí, las de origen vegetal son elegidas por sobre las de origen animal, por lo tanto, no implica un factor de riesgo para ECNT.

Al evaluar el consumo de azúcares, se concluyó que hay una excesiva y frecuente ingesta de azúcares simples, golosinas de dulce y bebidas azucaradas; que infieren, supera la recomendación dietética de la OMS; siendo el factor de riesgo más significativo hallado.

Al evaluar el consumo de sal añadida, se observa un alarmante número de adolescentes con este comportamiento (6 de cada 10), que, sumado a esto, el consumo de alimentos procesados que también es alto en la población; implica un riesgo desde el punto de vista del consumo dietético.

Finalmente se puede concluir que los factores de riesgo para ECNT, superan en número a los factores protectores; y que los factores de riesgo derivados del consumo dietético, pueden ser transformados a factores protectores a través de la educación nutricional permanente, con seguimiento y evaluación, llevada a cabalidad por el profesional nutricionista dietista, con el acompañamiento de los docentes de las Unidades Educativas y el apoyo de los padres de familia.

Referencias Bibliográficas

- Araneda F, J., Ruiz N, M., Vallejos V, T., & Oliva M, P. (2015). Consumo de frutas y verduras por escolares adolescentes de la ciudad de Chillán. Chile. *Revista chilena de Nutrición*, 248-253.
- Asencio, M. J., Daza, A., Jiménez, M., Nájera, Y., & Suárez, M. (2016). Estilos de vida saludable en adolescentes relacionados con alimentación y actividad física: una revisión integrativa. *Revista Salud Movimiento*, 25-39.
- Briceño, G., Fernández, M., & Céspedes, J. (2015). Prevalencia elevada de factores de riesgo cardiovascular en una población pediátrica. 35(2).
- Burrows, R., Atalah, E., Leiva, L., Rojas, P., De la Maza, M., Vásquez, F., . . . Díaz, E. (2012). Prevalencia del síndrome metabólico en niños y adolescentes chilenos con historia familiar de enfermedades crónicas no transmisibles. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.
- Da Silva, K., Da Silva, A., Vasques, D., Ferreira, F., & Da Silva, R. (2012). Simultaneidad de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes: prevalencia

Como citar este artículo:

Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>



- y factores asociados. *Revista Paulista de Pediatría*, 338-345.
- Freire, W., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendencia, M. J., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador. Quito: MSP - INEC.
- García, A., Zúñiga, G., Córdova, D., Andrade, D., Ramírez, P., Andrade, D., . . . Ochoa, A. (2016). Evaluación del consumo de macronutrientes, sodio, calcio y azúcares añadidos de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en adolescentes de 9 a 18 años de Cuenca y Nabón. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*.
- García, X., Allué, N., Pérez, A., Ariza, C., Sánchez, F., López, M., & Nebot, M. (2014). Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Barcelona*. 83(1).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Ecuador. (2018). *Nacimientos y Defunciones Ecuador*. Quito: INEC.
- Monroy, R., Aguilera, C., & Naves, J. (2018). Riesgo cardiometabólico en adolescentes con y sin obesidad: Variables metabólicas, nutricionales y consumo de refresco. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 24-33.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Resumen ejecutivo de Directriz sobre Ingesta de Azúcares para adultos y niños*. . OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (29 de 04 de 2020). Reducir el consumo de sal. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction#:~:text=El%20hecho%20de%20consumir%20demasiada,alimentos%20de%201a%20vida%20cotidiana>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). OPS/OMS, FAO Ecuador y los ministerios de Salud y Agricultura organizaron la Consulta Nacional sobre Sistemas Alimentarios Sostenibles. Quito.
- Ortiz, A., & Pereyra, I. (2015). Estudio sobre las características de la alimentación de los adolescentes uruguayos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* .
- Real Delor, R., Duarte Ortiz, S. E., & López, N. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de una ciudad del Paraguay. *Bogotá: Acta Médica Colombiana*.
- Sánchez, M., Alejandro, S., Bastidas, C., & Jara, M. (2017). Evaluación del estado nutricional de adolescentes de una Unidad Educativa del Ecuador. *10(25)*.
- Zambrano, G., Otero, Y., & Rodríguez, S. (2015). Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes. *12(2)*.

Como citar este artículo:



Zambrano, R., Colina, J., Valero, Y., Herrera, H., & Valero, J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. 26(2).

Como citar este artículo:

Perugachi, I., Espín, C., & Folleco, J. (Enero – Diciembre 2020). Consumo dietético como factor de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en adolescentes de Imbabura y Carchi 2019. *Horizontes de Enfermería* (10), 6-20. <https://doi.org/10.32645/13906984.989>