

# Aspectos nutricionales de la población colombiana: análisis de consumo encuesta ENSIN, indicadores de evaluación y recomendaciones.

## "Nutritional aspects of the Colombian population: consumer survey analysis ENSIN, evaluation indicators and recommendations"

Rafael Ignacio Quintero Burgos<sup>2</sup>

1. Magister en pedagogía de la cultura física, Profesor Escuela de Educación Física, UPTC, E-mail: raficoquintero@yahoo.es

<b>Recibido:</b>	10	08	2012	<b>Revisado:</b>	28	08	2012
<b>Corregido:</b>	15	09	2012	<b>Aceptado:</b>	28	09	2012

<b>Estilo de referencias:</b>	Vancouver	APA 6 X	Harvard	ICONTEC
-------------------------------	-----------	---------	---------	---------

### RESUMEN

**Objetivo:** Este documento se presenta como un análisis en torno a la condición nutricional de la población colombiana, como estrategia de sensibilización y promoción de hábitos nutricionales. **Métodos:** Es un estudio de reflexión, basado en la encuesta ENSIN 2005 – 2010, acompañado de la presentación de indicadores de evaluación, como herramientas de diagnóstico útiles para conocer su estado nutricional y su relación con aspectos sobre la conducta alimentaria.. **Resultados:** Se presentan unos porcentajes de consumo alimentario y algunas recomendaciones para la generación de hábitos para mantener una buena nutrición, como estrategia de medicina preventiva.

**Conclusiones:** Para modificar los hábitos de alimentación y de actividad física se requiere adoptar medidas fuertes y eficaces, acompañadas de una estrecha vigilancia y evaluación.

**Palabras claves:** Nutrición, Indicadores antropométricos, hábitos alimentarios.

### ABSTRACT

**Objective:** This document is presented as an analysis about the nutritional status of the population from Colombia, as a strategy for rising up awareness and promoting nutritional habits **Methods:** It is a study of reflection, based on the survey ENSIN 2005 - 2010, accompanied by the presentation of evaluation indicators as useful diagnostic tools to meet their nutritional status and its relationship with aspects of eating behavior.

**Results:** We present a percentage of food consumption and some recommendations for generating habits for good nutrition and preventive medicine strategy.

**Conclusions:** To change eating habits and physical activity requires strong and

*effective measures, accompanied by close monitoring and assessment.*

**Keywords:** *Nutrition, anthropometry, dietary habits.*

## INTRODUCCIÓN

La nutrición adquiere una relevancia trascendental en el área de la salud, puesto que una alimentación que no cumpla con los requerimientos establecidos en cuanto a la cantidad, la variedad, la proporcionalidad y la totalidad de los principales nutrientes, genera el desarrollo de diferentes enfermedades tanto de tipo agudo como crónico, incluso desde la etapa de gestación. La malnutrición materna durante la gestación puede contribuir al desarrollo de patologías crónicas en la edad adulta de la descendencia (Saiz de Bustamante, P. 2012). Afirmación que nos induce a reflexionar sobre el desarrollo y estado nutricional de nuestra población, como aspecto relevante a tener en cuenta en la generación de políticas públicas en salud y educación.

Desde el interés por una correcta nutrición en nuestra población es pertinente hacer una reflexión en torno al perfil nutricional de la población colombiana, con relación al consumo de frutas, verduras, lácteos, cárnicos y huevos, comidas rápidas y gaseosa, así como el retraso en el crecimiento, delgadez y problemas de obesidad en la encuesta ENSIN 2005 Y 2010 (Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia).

En lo referente al consumo promedio de frutas, se observa que el consumo estimado de los grupos alimenticios en la población colombiana con edades entre 6 y 23 meses es cercano al 50 %, con una menor prevalencia del consumo de frutas con alto contenido de vitamina A, respecto a la población mayor de 2 años hasta los 64, se encuentra que un porcentaje entre el 32% y el 38% no consumen frutas.

Lo anterior permite inferir que un 50% de la población colombiana podría presentar problemas de salud por deficiencia de vitaminas, minerales y fibra, lo que resulta muy paradójico, sabiendo que Colombia es un país beneficiado por la producción de una gran variedad de frutas y verduras.

En lo concerniente al consumo de verduras en general, se observa que en las edades de 6 a 23 meses el consumo es muy poco, aproximado a un 21% y un poco mayor, cercano a un 40% en lo referente al consumo de verduras con aporte de vitamina A, porcentaje que sigue siendo bajo. Para el caso de la población que no consume estos nutrientes de 2 a 64 años, se define un porcentaje aproximado entre un 25% y 32%. Lo que puede indicar, que nuestra población esta en riesgo de enfermedades por deficiencias a nivel de los nutrientes reguladores como vitaminas y minerales.

En lo referente a lácteos, el consumo en nuestra población es relativamente alto entre un 70% y 85%. Lo que nos permite suponer, que existe aproximadamente un bajo porcentaje de la población colombiana que presenta problemas de descalcificación.

Sobre el consumo de cárnicos y huevos se evidencia que un alto porcentaje, entre un 72% y 87% consume cárnicos, mientras que solo entre el 35% y 55% presenta consumo de huevo.

En aspectos de inseguridad alimentaria en Colombia, la población rural y los niveles 1 y 2 de SISBEN son los más desfavorecidos, sumándose a esto las pocas oportunidades de

vinculación a programas de actividad física, o que su rendimiento sea bastante bajo por el mismo efecto de una malnutrición.

El retraso en el crecimiento, delgadez y problemas de obesidad son casi una constante en la población colombiana entre 10 y 17 años. Lo que permite suponer que en el futuro tendremos adultos jóvenes con disminución en su rendimiento y productividad a nivel general con enfermedades de tipo hipocinético y dislipidemias.

Las comidas rápidas han invadido nuestro medio y sustituyen en gran medida a las comidas tradicionales, aspecto al que no se le presta la debida atención, aún sabiendo que este tipo de comidas no es saludable, por su baja relación con los parámetros nutricionales que hablan de una alimentación completa, equilibrada y suficiente, así mismo este tipo de comida presenta un alto contenido de grasas poli saturadas. El ayudar a reducir su impacto negativo en la nutrición de la población colombiana, es un compromiso de concientización de todos, especialmente de las autoridades de salud y educación. En los países desarrollados el alto consumo de comidas rápidas ha despertado gran interés en las autoridades en salud, por ser una de las razones del incremento en el número de personas con sobrepeso y obesidad.

Sobre el consumo de gaseosa podemos comentar que es un producto costoso como alimento y que no proporciona beneficios al organismo, como las vitaminas y los minerales los cuales son nutrientes esenciales.

## EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Dentro de las herramientas de valoración nutricional se encuentran los indicadores antropométricos y la anamnesis alimentaria, a continuación haremos una corta presentación de cada uno de ellos.

### INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Índice de masa corporal (IMC): o índice de Quetelet, es un Indicador de la forma de evaluación de la proporcionalidad (Sillero, 1996). Por ejemplo una persona que pesa 67 kilos y tiene una talla de 170 centímetros, presenta un IMC igual a 23.18, que lo califica con un estado nutricional normal, por encontrarse en el rango de 18.5 y 24.9, esto según la OMS, 1995.

$$\text{IMC} = \frac{67}{1.70\text{m}^2} = 23,18$$

Con esta base, quien se encuentre por debajo de un IMC de 18.5, es catalogado como una persona desnutrida, y quien se encuentre con un IMC por encima de 24.9, se clasificará según la diferencia, como una persona en sobre peso u obesidad.

Circunferencia de cintura: este indicador está íntimamente relacionado con el estado de salud del sistema cardiovascular y permite evaluar si hay normalidad o se presenta riesgo cardiovascular, de acuerdo a los siguientes rangos, su medida requiere de cinta métrica no

extensible o tipo pediátrica de suficiente longitud.

Mujer: Normal < 80 cm.

Riesgo 80 - 88 cm.

Riesgo alto > 88 cm.

Hombre: Normal < 94 cm.

Riesgo 94 -102 cm.

Riesgo alto > 102

**Índice cintura/cadera:** expresa la distribución de la grasa por la forma corporal (Androide - Ginecoide o mixta) siendo la androide, la forma corporal tipo manzana que presenta mayor riesgo cardiovascular.

Para mujeres < 0.8 y para hombres < 0.9.

**Porcentaje grasa:** es un indicador de la condición nutricional respecto a la cantidad de grasa corporal subcutánea, esta evaluación se puede hacer mediante un clíper, adipometro o plicómetro con precisión constante, se toman algunos pliegues corporales y mediante el desarrollo de diferentes fórmulas se logra conocer el porcentaje grasa. Otra forma rápida, es la medición por medio de una báscula de bioimpedancia eléctrica que permite conocer el porcentaje grasa, dicho porcentaje debe estar entre 12.5 mm, para hombres y 16.5 mm, para mujeres (Zabala, A., 2011). El resultado se compara con los valores normales de las tablas, la medición debe ser cuidadosa y con personal entrenado, que garantice la evaluación. Los investigadores europeos efectúan la medición del lado izquierdo, los norteamericanos eligen el lado derecho.

## ANAMNESIS ALIMENTARIA

Es una forma de obtener información y evaluar la distribución y la selección alimentaria diaria y semanal. En la mayoría de los casos se realiza por medio del diligenciamiento de una ficha, un procedimiento rápido y sencillo que puede ser completado por el paciente o deportista. Dicha ficha será evaluada por el médico, quien establecerá la valoración correspondiente en función de los hábitos alimentarios del paciente, teniendo en cuenta buenos hábitos alimentarios, hábitos alimentarios admisibles y hábitos alimentarios inadmisibles (Sansalone, 2010). Lo cual está relacionado a la distribución diaria de comidas; esto es cuatro o más al día, selección alimentaria respecto a frutas, verduras, lácteos, frecuencia de fritos, manteca o margarina, productos de confitería y dulces en general, así como el abuso de sal.

Otro aspecto importante a revisar en los hábitos alimentarios es lo referente al consumo de líquido, el cual es fundamental para un buen funcionamiento del organismo, en lo referente a la función refrigerante por medio del sudor, la contribución al vaciado gástrico y el mantenimiento del equilibrio en los fluidos corporales, entre otros. Los niños, los ancianos y las personas en situación de obesidad son quienes se encuentran más propensos a estados de deshidratación, por ende se les debe prestar especial atención. En el mismo sentido, se aconseja que en un estado normal se consuman entre 6 y 8 vasos de agua al día, lo que indica un promedio de 1200cc a 1600cc.

## CONDUCTA ALIMENTARIA

“La conducta alimentaria se define como el comportamiento normal relacionado con los

hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos. En los seres humanos los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el aprendizaje y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida” (Osorio, 2002).

En el mismo sentido, Osorio sostiene que la conducta alimentaria es un proceso complejo de tipo fisiológico, componentes psicológicos y además componentes socio culturales; los cuales son causa de alteraciones en los primeros años de vida, traducidos en el retraso del crecimiento, las aversiones alimentarias y dificultades secundarias en la convivencia familiar.

Lo anterior soporta la afirmación “la desnutrición es un problema que afecta en gran medida a toda la población”, lo que presenta a la desnutrición como un problema de salud pública. Existen indicios que una inadecuada nutrición es causa de un gran número de enfermedades; el déficit y desequilibrio en la alimentación ocasiona problemas serios de salud que serán difíciles de corregir, por tal razón, es conveniente que aunemos esfuerzos desde cada una de las áreas del conocimiento, junto con el gobierno nacional en pro de una adecuada alimentación como medio de promoción y prevención en salud.

En general, el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad en los primeros años de edad, por lo que la madre tiene un rol fundamental en la educación y transmisión de pautas alimentarias, debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas como: rechazos alimentarios, obesidad,

diabetes, dislipidemias, anorexia nerviosa (Osorio, 2002).

Por lo anterior se presentan algunas recomendaciones para luchar contra la desnutrición.

1. Adelantar campañas de promoción de una alimentación saludable, lo que debe ser una constante en los diferentes medios de comunicación, así como en el sistema educativo. Hacer ver los beneficios de una adecuada alimentación e implementar un proceso de evaluación, capacitación, seguimiento y control a cargo de un grupo interdisciplinar integrado por Instituciones educativas, la secretaria de salud por medio de los programas de prevención y promoción y las instituciones de educación superior por medio de los estudiantes de programas en salud, tal vez sea el mejor camino para luchar contra la malnutrición en el país.
2. Solicitar por medio de un proyecto al gobierno nacional la revisión y supervisión del funcionamiento de las cafeterías y restaurantes escolares, velar por el cumplimiento de los principios para lo que fueron creados (precios más bajos, oferta de productos saludables y balanceados como frutas y jugos naturales), sin que prime en ellos una forma de negocio institucional, con pérdida de la esencia para lo que fueron creadas.
3. Garantizar a todas las madres lactantes un asesoramiento, seguimiento y control para el cumplimiento de amamantar al bebé hasta los dos años de vida.
4. Que las cajas de compensación familiar incorporen dentro del subsidio familiar, estímulos al consumo de frutas y verduras, mediante convenios de cooperación interinstitucional, con especial atención de los niños deportistas en las escuelas de formación deportiva.

5. Revisar el desarrollo de los programas del área de la salud en las instituciones educativas en procura del cumplimiento de los objetivos en salud, desarrollo físico, emocional y social; es decir que se generen las condiciones para la generación de hábitos hacia el cumplimiento de los requerimientos mínimos de actividad física y nutrición por día.

## HÁBITOS ALIMENTARIOS

Algunas de las sugerencias sobre hábitos alimentarios para mantener un estado saludable son las siguientes:

- Consumir jugos naturales y agua en cambio de gaseosas.
- Consumir siempre los alimentos con tranquilidad.
- Hacer mínimo 4 comidas al día, comenzando con un buen desayuno.
- Incluir mínimo cinco porciones de frutas, verduras y cereales integrales al día.
- Aumentar el consumo de pescado, al menos una vez por semana.
- Consumir una alimentación equilibrada que le permita al organismo obtener los nutrientes necesarios para reparar y mantener tejido, mantener los fluidos corporales y el suministro de energía.
- Consumir buenas cantidades de fibra para mejorar el funcionamiento intestinal.
- Acompañar los jugos con una cucharada de fibra insoluble a cambio de azúcar.
- Disminuir el consumo de comidas fritas y grasa saturada.
- Hacer las 22 masticadas para mejorar la digestión de los alimentos.
- Aumentar el consumo de líquido aislado de las comidas.
- Fraccionar las comidas para contrarrestar el desorden en el horario de las comidas.
- Consumir alimentos que aporten gran cantidad de calcio.

## CONCLUSIONES:

Los datos expuestos además de colocar de manifiesto la baja calidad de la alimentación de un alto porcentaje de colombianos, muestra la necesidad de una educación nutricional especialmente en la población de gestantes, haciéndose necesarias estrategias para intensificar los conceptos en nutrición y alimentación saludable.

Para modificar los vicios a hábitos de alimentación y de actividad física en nuestra población, se requiere adoptar políticas con medidas fuertes y eficaces en lo referente a la nutrición como salud pública, especialmente por parte de las autoridades en educación y salud, acompañadas de una estrecha vigilancia y evaluación de los programas y estrategias para combatir la desnutrición.

## Referencias

- Heyward, V. (2001). Evaluación y prescripción del ejercicio, 2da edición.  
ICBF. (2005). "Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.  
ICBF (2005). Guías alimentarias para la población colombiana.  
ICBF. (2010). "Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia.  
Manual Merck, (1999), Editorial Harcourt, Edición décima, Sección 1.  
Sansalone, M. (2010) Manual de Atención Primaria. Dirección de Patologías Prevalentes. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Osorio, J.; Weisstaub, G.; Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Revista chilena de nutrición, *versión On-line* ISSN 0717-7518, v.29 n.3 Santiago.  
Saiz de Bustamante, P.; Sánchez A. (2012). Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada. Española.  
Sillero, M. (1996). Manual Teoría de kineantropometría, Facultad de ciencias de la actividad física y el deporte. INEF  
Zabala, A. (2011). Manual de Fisiopatología, Clínica y Dietoterapia del adulto

### COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Quintero, R. ASPECTOS NUTRICIONALES DE LA POBLACION COLOMBIANA: ANALISIS DE CONSUMO ENCUESTAS ENSIN, INDICADORES DE EVALUACION Y RECOMENDACIONES Rev saludhistsanidon-line 2012;8(2):36-42. Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs> Consultado en: (fecha de consulta)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.  
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

**Copyright.** Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC  
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2012