

Situación nutricional de las mujeres indígenas Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua

Nutritional situation of indigenous women Rama of the South Caribbean Coast of Nicaragua

 Enoc Geremias Rivas Suazo¹
enoc.rivas@do.bicu.edu.ni

Fecha de Recepción: 03-05-2022

Fecha de Aprobación: 13-06-2022

RESUMEN

En la población femenina de la etnia Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, es común observar mujeres adultas con apariencia de sobrepeso u obesidad. Sin embargo, se carecía de estudios que nos acercaran a su real estado nutricional, a fin de tomar acciones pertinentes y revertir y/o mejorar, la inadecuada nutrición por exceso o deficiencia alimentaria. El objetivo fue describir los hábitos alimenticios, las actividades físicas y los estilos de vida, relacionándolo con el estado nutricional de mujeres entre los 20-59 años. Se aplicaron encuestas a 56 participantes, recogieron información alimenticia y ejercitación, se realizó la toma de peso (kilogramo) y talla (metros), para calcular el índice de masa corporal. Los resultados muestran que el 2% de la población presenta bajo peso, 29% están en sobrepeso y 43% presentan algún grado de obesidad, lo cual está relacionado al tipo de alimentación basada predominantemente en pescados, mariscos, tubérculos, granos, cereales, grasas y frituras con dieta pobre en consumo de frutas y verduras, lo cual también está relacionado a la falta de actividades físicas. Únicamente el 29% de la población realiza actividades físicas. Los resultados de este estudio, plantean la necesidad de desarrollar programas que contribuyan a mejorar el estado de nutrición en la comunidad, que como consecuencia disminuya el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Palabras claves: Obesidad, sobrepeso, hábito alimentario, enfermedades.

ABSTRACT

In the female population of the Rama ethnic group of the South Caribbean Coast of Nicaragua, it is common to observe adult women who appear overweight or obese. However, there was a lack of studies that would bring us closer to their real nutritional status, in order to take pertinent actions and reverse and/or improve inadequate nutrition due to food excess or deficiency. The objective was to describe eating habits, physical activities and lifestyles, relating them to the nutritional status of women between 20-59 years of age. Surveys were applied to 56 participants, food and exercise information was collected, weight (kilogram) and height (meters) were taken, to calculate the body mass index. The results show that 2% of the population is underweight, 29% is overweight and 43% has some degree of obesity, which is related to the type of diet based predominantly on fish,

¹ Bluefields Indian & Caribbean University. Facultad de Recursos Naturales y Medioambiente, Bluefields, Nicaragua

shellfish, tubers, grains, cereals., fats and fried foods with a diet poor in consumption of fruits and vegetables, which is also related to the lack of physical activity. Only 29% of the population performs physical activities. The results of this study raise the need to develop programs that contribute to improving the nutritional status in the community, which as a consequence reduces the risk of suffering from chronic diseases.

Keywords: Obesity, overweight, eating habits, diseases.

BILA PRAHNIRA

Tawan mairinka nani Rama kiamka kabu waupasa unra iwi nani ba Nicaragua bilara, kaikisa marin almuk nani ba ai paunka kasak uli bangwisa apia kaka batana sa. Ban sakuna kaikisa skul dimaia trabil taka ba mihta ai wina tara dia pitka kaia ba kat waras sa, baku mika tankira ai wina tara ba wark aitani kat daukras mihta kli aima walara ai wina tara ba yamni brin kaia, aitani kat ai pata nani piras apia kaka sip apia taka ba mihta. Naha bapanka kau pali ba plun piaia daukanka natka nani ba marikaia, wina tara wark ka nani bara iwanka natka nani wilkanka dauki mairin nani 20-59 mani bri nani ra wina tara yamni brin kaia dukiara. Baku sin upla nani 56 ra makabi walan, sturi nani wahban plun pain paia dukiara bara baku sin laki kaikan, paunka nani sin alkan bara yarika sin, baku natkara wina tara paunka ba laki kaikan kaia mata. Naha daukanka ba marikisa 2% tawan uplika nani ba ai paunka mayara sa, bara 29% ba paun purara brisa bara baku sin 43% ba marikisa batana natka satka kum bisa, baha ba wilkanka kum daukisa plun pin natka nani bri ba wina, kau pali ba inska pi wina, wasi satka nani, tama nani, plun ma nani, cereal, plun batana yabi nani ba bara biawaia satka pata nani dus ma nani, verdura wi ba sin, kan baha marikisa ai wina tara ra wark uba daukras taka mihta. Kau pali ba 29% baman tawan uplika nani ai wina tara warkka daukisa (ejercicio wi ba). Naha laki kaikan kara marikanka pawanka nitka nani marikisa baku natkara sip kabia tawan ra iwi uplika nani ai wina tara kau yamni bri kaia, kau pali ba yarka siknis nani ba kau mayara iwi wan kaia ba mata.

Bak sakan bila nani: Batana, Paun ka purara, Plun pira natka nani, Siknis satka nani.

Para citar este artículo (APA 7): Rivas, E.G. (2022). Situación nutricional de las mujeres indígenas Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua. *Wani* (76), 102-116. <https://doi.org/10.5377/wani.v38i76.14400>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa gran cantidad de mujeres adultas de la etnia Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, con apariencia de sobrepeso u obesidad. Este ha sido el objeto de esta investigación que se propuso, en términos generales, brindar un aporte sustantivo al estudio del estado nutricional, según el índice de masa corporal, actividad física, hábitos alimentarios y estilos de vida en la población, a fin de proponer e incidir en cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida necesarios que podrían ser tomados en cuenta por la población, para disminuir los riesgos de padecer enfermedades relacionadas con la mala nutrición asociada a exceso o carencia de alimentos.

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo (Food and Agriculture Organization, 2014, pág. 1).

A partir de lo antes descrito, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el estado nutricional de las mujeres indígenas de la etnia Rama que habitan en Rama Cay? ¿Qué insumos se brindan para desarrollar programas o proyecto que permitan incidir en la mejoría del estado nutricional de la población?

La información brindada por la investigación, ha de servir para que la población que fue parte de la muestra, conozca su realidad y que, de esta manera, puedan avanzar en la toma de decisiones para mejorar su salud y calidad de vida. De igual forma, los resultados obtenidos servirán para futuras investigaciones y para el desarrollo de nuevos proyectos que favorezca la salud de esta población.

Refleja cómo se ha estado manifestando la mal nutrición en Nicaragua: para el año 2016, la prevalencia de obesidad en la población de adultos mayores de 18 años, era de 17,9% para hombres y 29 % para mujeres, estas son las mayor afectadas. Este dato nos indica los efectos directos de esta situación sobre la salud de las personas, aumentando el riesgo de enfermedades asociadas y, por ende, incrementa la incidencia de las enfermedades no transmisibles: diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, así como la probabilidad de muerte (FAO, OPS, WFP, UNICEF, 2018).

La obesidad se considera uno de los factores importantes de riesgo relacionados con el desarrollo de las enfermedades crónicas no trasmisibles, tales como: trastornos cardiovasculares, la hipertensión, diferentes tipos de cáncer, diabetes, enfermedades del aparato locomotor, entre otros (OPS-OMS, s.f).

Se tomaron en cuenta a mujeres de 20 a 59 años, debido a que culturalmente preparan los alimentos y, por ende, tienen influencia en la formación de buenos hábitos de alimentación saludable y estilos de vida. Para desarrollar la investigación se aplicaron encuestas complementadas con el cálculo de índice de masa corporal (IMC). Los resultados mostraron grado alto de sobrepeso y obesidad asociado de mala nutrición a causa de determinados hábitos alimentarios, estilo de vida y poca o nula actividad física.

A partir de los resultados obtenidos, se debe considerar este estudio como fuente de información importante, a fin de implementar acciones que incidan en el buen hábito nutricional de dicha población, la cual carece de accesibilidad a la obtención de alimentos saludables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de localización del estudio

El estudio se llevó a cabo en la isla Rama Cay, habitada por indígenas de la etnia Rama. Se ubica a unos 15 kilómetros al sur de la ciudad de Bluefields, perteneciente a este municipio, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua. Tiene una extensión de 22 hectáreas. Por la

extensión de la isla, pocas familias cuentan con pequeños huertos familiares donde cultivan, coco, banano, chile, culantro, hierva buena, orégano y albahaca. La obtención de sus productos alimenticios como musáceas, raíces y tubérculos, lo obtienen de las fincas cercanas a la isla; los otros alimentos los compran en la ciudad de Bluefields. Su principal actividad es la pesca de escamas, cangrejos y conchas (ostión, almejas), siendo parte de su alimentación cultural.

Tipo de estudio según el enfoque, amplitud o periodo del mismo

El estudio es de tipo descriptivo con enfoque mixto: análisis de encuestas y mediciones antropométricas, para conocer el estado nutricional de la población femenina, sus hábitos alimentario y estilo de vida. De corte transversal; la recopilación de información se realizó en un solo periodo de tiempo.

Población y muestra

La población estaba constituida por 65 personas del sexo femenino, entre las edades de 20 a 59 años en edad fértil, no lactantes ni embarazadas. El tamaño muestral fue de 56 personas; para su definición se utilizó la siguiente fórmula recomendada para universos finitos:

$$n: \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N-1) + z \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

Donde:

N= Tamaño de la muestra buscado

n = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (porque la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%) (Cochran, 1976)

La muestra se trabajó a un 95% de confianza.

Tipo de muestra y muestreo

El muestreo fue aleatorio simple, se recogió a partir de la realización de una tómbola, que incluía los nombres de las personas dispuestas a participar de manera libre e informada; se obtuvo la cantidad de papeles que correspondía al tamaño de la muestra (56 mujeres). Se excluyeron a las mujeres embarazadas y lactantes, aunque estuvieran entre las edades predeterminadas. Por lo tanto, el muestreo solo se realizó con mujeres no embarazadas ni lactantes, que habitan permanentemente en la isla.

Técnica e instrumento de la investigación

Para desarrollar la investigación se conformó un grupo de colaboradores: cuatro técnicos (tres mujeres y un varón) y el coordinador, con dominio del idioma inglés creole, dado que es la lengua dominante en la población local de la isla, lo que nos permitió interactuar con mayor confianza y facilitó los procesos de toma de datos.

De inicio, se desarrolló un taller de cuatro días con los técnicos, para validación de encuestas, adquirir habilidades y destrezas en antropometría y uso de base de datos.

Se programaron tres viajes a la isla con la finalidad de solicitar el consentimiento previo, libre e informado, de los líderes comunales y de los participantes en el estudio; levantamiento de censo de la población femenina meta para el cálculo de la muestra, para la aplicación posterior de las encuestas.

Técnica de Recolección de Datos

Se realizaron 56 encuestas que nos arrojarían información sobre hábitos alimentarios, estilos de vida y actividades físicas. Para determinar la *Estimación del Estado Nutricional, Según Índice de Masa Corporal*, se realizaron mediciones antropométricas de talla, utilizando un tallímetro con unidad de medida en metros y, para el peso, se utilizó una balanza digital marca, OMRON modelo HBF-514C, con una capacidad de 150 Kg. Para calcular el índice de masa corporal, se utilizó la siguiente fórmula: *índice de masa corporal* = $\text{Peso kg} / \text{Talla}^2 \text{ metros}$.

Técnica de toma de Talla

Se utilizó una ficha de registro que se trabajó con un asistente, siguiendo las siguientes recomendaciones para garantizar mayor precisión y exactitud:

- Coloque a la persona con los pies juntos en el centro del tallímetro.
- Asegúrese que sus piernas estén rectas, talones y pantorrillas pegadas al tallímetro.
- Posición en el Plano de Frankfort.
- Mano izquierda sobre el mentón de la persona a la cual se está midiendo.
- Asegúrese que los hombros de la persona estén rectos.
- Las manos de la persona deben descansar rectas a los lados del cuerpo.
- La cabeza, omóplatos y los glúteos deben estar pegados al tallímetro.
- Baje el tope móvil y apóyelo contra la cabeza hasta el vertex.
Casco- Palma (2018)

Técnica de toma de Peso

La toma de peso se realizó tres veces para evitar errores en la medición, utilizando la siguiente técnica (Casco- Palma, 2018).

- Mantenga sus equipos calibrados.
- Coloque en cero la balanza.
- Indique a la persona que se ubique en el centro de la balanza. Con los pies ligeramente separados.
- Solicítele que esté relajada (o), mirando al frente y con las manos a los lados del cuerpo.
- Haga la lectura justo frente a la balanza.
- Anote la medida donde corresponde.

Se utilizó la clasificación Internacional de índice de masa corporal en adultos (kg/m^2): Bajo peso <18.50 , Peso normal $18.50 - 24.99$, Sobrepeso $25.00 - 29.99$ y Obesidad ≥ 30.00 . Adaptado de OMS, 1995, OMS, 2000 y OMS 2004

Clasificación de la población en estudio de acuerdo con la intensidad de las actividades físicas.

Mediante la aplicación de encuestas, se indagó las actividades físicas realizadas en los últimos siete días previos a estas. Se consideraron aspectos como: tiempo, frecuencia y tipos de actividades físicas.

Determinación de hábitos alimentarios y estilos de vida en la población

Se establecieron 14 grupos de alimentos, a saber: 1. lácteos (leches, yogurt, leche agria y derivados lácteos); 2: granos y cereales (arroz, Corn flakes y tortillas); 3: pan, raíces musáceas y tubérculos (yuca, quequisque, camote, papa, malanga, etc.); 4: carnes y huevos (carne de res, cerdo, otros); 5: frutas y vegetales (hortalizas); 6: leguminosas (frijol, soya, garbanzo, lenteja); 7: enlatados y embutidos; 8: bebidas alcohólicas; 9: bebidas energizantes; 10: bebidas gaseosas; 11: postres y dulces; 12: grasas y frituras (coco y productos derivados); 13: misceláneos (Maruchan, sopas maggi, etc.); 14: peces y mariscos. La clasificación se realizó por efectos de facilitar el análisis del mismos y por las características gastronómicas de la población.

Para la medición de hábitos alimentarios se realizó análisis de las variables: grupos de alimentos, frecuencia de consumo, tiempo de comidas que realizan al día, tipo de preparación empleada y consumo de agua.

La frecuencia de consumo se estableció como «nunca (0)»; «baja (1-2 veces por semana)»; «moderada (de 3 a 4 veces en la semana)»; y, «alta (≥ 5 veces a la semana)». Posteriormente, se calculó la frecuencia de consumos por grupos alimentarios por semana, lo cual permitió conocer las alimentaciones básicas de la población en estudio y los grupos alimentarios de menor consumo.

Prácticas de consumo

Se obtuvo información sobre tiempos de comida (desayuno, almuerzo, cena, merienda), formas de preparación de los alimentos (frito, cocido, asado).

Análisis de datos

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el programa estadístico R (R-Development-Core-Team, 2013) y SPSS 24.0 (IBM® Statistical SPSS, 2016).

Para finalizar, se presentaron los resultados de la investigación y se desarrolló un proceso de sensibilización con las mujeres, permitiéndoles obtener herramientas para propiciar la modificación de hábitos alimentarios y estilos de vida a la población; para dicha actividad se contó con la participación de dos especialistas en nutrición por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), quienes aportaron en el proceso de sensibilización. Se invitó a los líderes comunitarios y a los participantes en la investigación, para que conocieran los resultados de su realidad nutricional y en conjunto (investigadores y

comunidad), identificar alternativas efectivas y alcanzables a corto y/o mediano plazo para disminuir los riesgos de enfermedades asociadas a la nutrición inadecuada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de escolaridad de las participantes

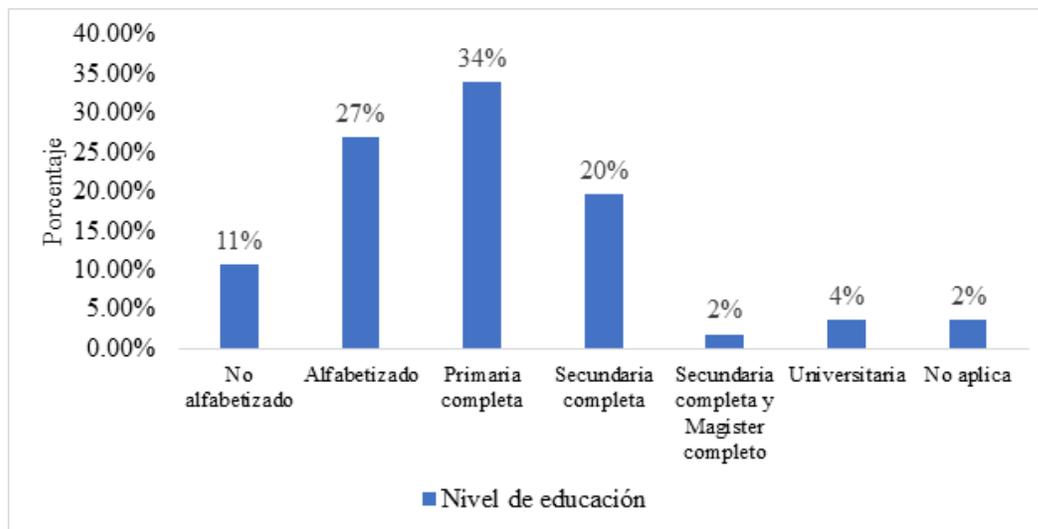


Figura 1: Nivel de escolaridad de las mujeres de la etnia Rama

Respecto a la educación, la figura 1 muestra que el 87% de la población manifiesta tener algún grado de alfabetización. Sin embargo, el 11% menciona no estar alfabetizado (iletrado), lo que constituye un porcentaje considerable respecto al tamaño de la muestra.

El nivel de escolaridad se toma en cuenta, porque es uno de los componentes importantes en el autoaprendizaje a través de la lectura, máxime cuando las mujeres son las mayores contribuyentes en la economía de sus hogares y suelen invertir experiencias en el bienestar de sus familias.

El nivel educativo está asociado a mejores ingresos y oportunidades; para que un nicaragüense pueda obtener ingresos suficientes, que le permitan cruzar la línea de pobreza, se requiere entre 7 y 10 años de educación con entre 10 y 1 año de experiencia (Laguna & Oporta, 2013), lo cual permite facilidad de acceso a alimentos saludables.

Religión que profesan las participantes

Según figura 2, la religión predominante es la Moravo con 91%. Las iglesias y centros de culto suelen ser para la población no solamente lugares para vivir su espiritualidad, sino también, puntos de encuentro entre familiares, lugares para compartir y vivir en comunidad. Por esta razón, este tipo de escenarios y sus líderes, podrían ser aliados en la difusión de información saludable y apoyar aspectos logísticos (espacios) y convocatorias. Además, pueden servir como canal de comunicación y de acercamiento entre el equipo técnico del proyecto y la comunidad.

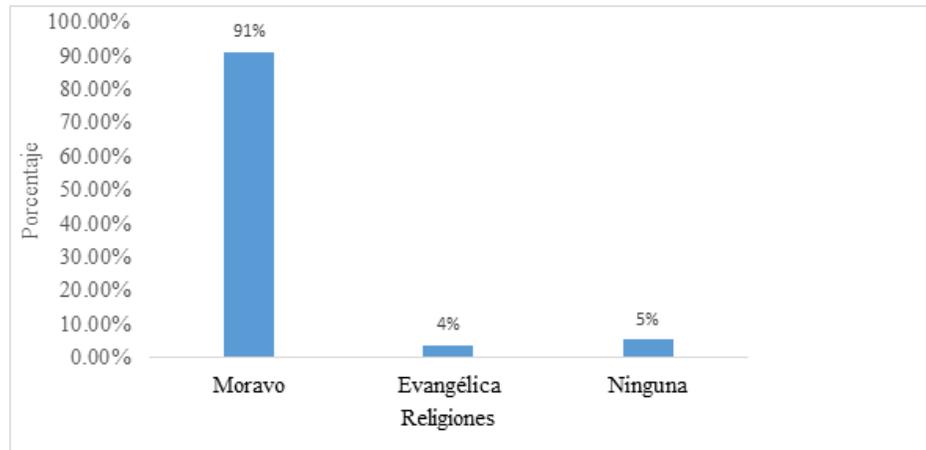


Figura 2: Religión que profesan las participantes.

Estado nutricional en base al índice de masa corporal (IMC)

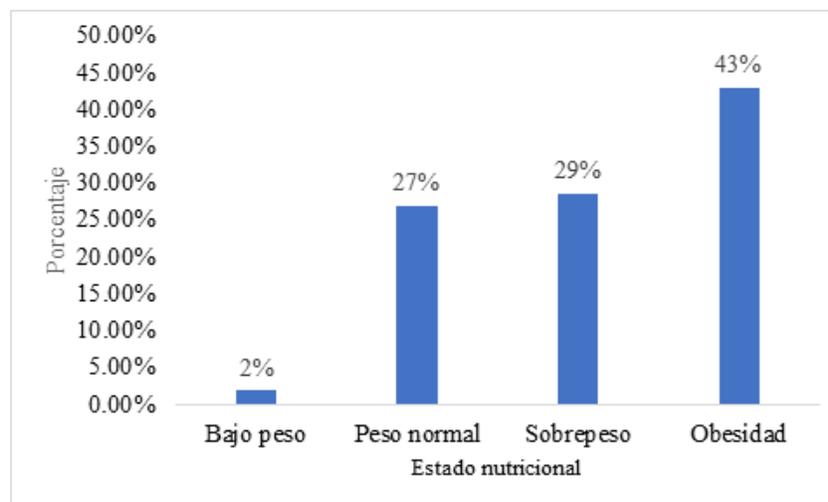
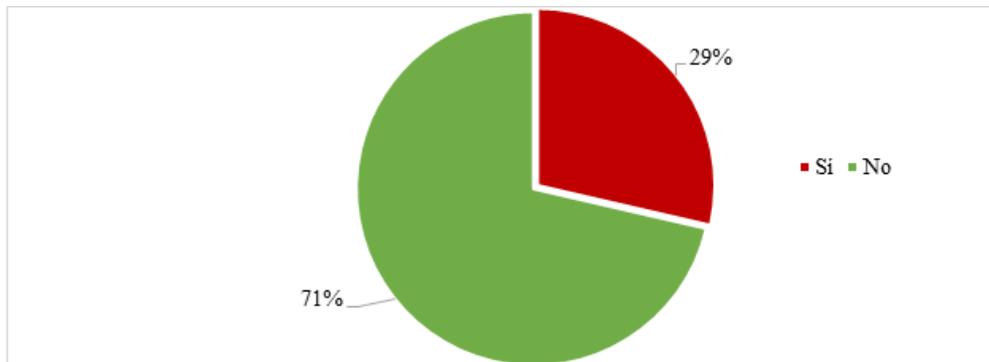


Figura 3: Estado nutricional según Índice de Masa Corporal.

En la figura 3, se aprecia que solo el 27% de la población, presenta un estado nutricional normal (IMC 18.5 a 24.9 kg/m²); en el 72% existe malnutrición por exceso, es decir, tienen un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m², ubicándose en sobrepeso y obesidad.

En Nicaragua se estima que el 51.3% de las mujeres tiene sobrepeso y el 21.1% de mujeres tienen obesidad (García, 2017). De manera general, los resultados de esta investigación son semejante a los datos de García, sobre malnutrición por exceso. Sin embargo, se puede apreciar que el porcentaje de obesidad en esta población, duplica el dato de obesidad reportado para mujeres nicaragüense, lo cual puede estar relacionado al alto consumo de alimentos ricos en calorías y con la poca actividad física, dado que la mayoría son ama de casa y habitan en viviendas con espacios reducidos.

Clasificación de la población en estudio de acuerdo con la intensidad de las actividades físicas**Figura 4: Realización de actividad física**

La figura 4 muestra que el 29 % de las mujeres realiza actividades físicas moderada, el 71% no las realiza. Es decir, en los últimos 7 días no habían realizado actividades vigorosas, durante al menos 10 minutos seguidos. Dado estos índices, a esta población se le se considera como inactiva o sedentaria.

Estos resultados están por encima a los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde el 60%, aproximadamente, de la población mundial no realiza suficiente actividad física, lo que se denomina sedentarismo (Secretaría de salud-Blog, 2015).

El sedentarismo es un factor de riesgo que puede llevar al sobrepeso, la obesidad y, por ende, a los factores asociados a estas patologías. La inactividad física es la causa principal de aproximadamente el 21-25% de los cánceres de mama y colon, el 27% de los casos de diabetes y el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.

Realizar actividades físicas produce múltiples beneficios: reduce el riesgo de hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, accidente cerebro vascular, diabetes, cáncer de mama y colon; depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional; cumple una función importante en el control del peso, ya que promueve el gasto energético (OMS, 2012).

Lo antes referido, coincide con los resultados de esta investigación, en tanto que el 71.40% de la población estudiada es inactiva, presentando enfermedades tales como: hipertensión, diabetes y problemas cardiacos, enfermedades de las que más adelante se brindarán más detalles.

La falta de actividad física o la conducta sedentaria, está vinculada con enfermedades no transmisibles y con factores de riesgo como la obesidad. Anualmente se estima que más de 5.3 millones de muertes están asociadas a la inactividad física (Lee et. al., 2012). Confirmando esta información, nuestro estudio también estima que gran parte de la población estudiada es inactiva y que, en consecuencia, presenta enfermedades crónicas no trasmisibles y de sobrepeso u obesidad.

Antecedentes patológicos familiares y personales

El 55% de las mujeres encuestadas manifiestan que ellas y algún familiar están enfermos; de este porcentaje, el 45% reporta que las enfermedades más prevalentes son: hipertensión arterial (18%), diabetes (14%), cardiovasculares (7%) y enfermedades renales y cardiovasculares con complicaciones de diabetes e hipertensión arterial (4%).

Dada la alta proporción de sobrepeso y obesidad junto a los antecedentes patológicos familiares, el dato es muy importante, porque refleja que los estilos de vida, los hábitos alimenticios y las prácticas de salud implementadas en la actualidad, constituyen un fuerte factor de riesgo para desarrollar este tipo de enfermedades.

De las mujeres encuestadas que padecen algún tipo de enfermedad, el 79% asiste a algún centro médico o al seguro social. Este dato cobra importancia con miras a establecer alianzas con las instituciones de salud, con el propósito de que intensifiquen la promoción de estilos de vida saludables y que contribuyan a la implementación de acciones preventivas comunitarias, justo para prevenir complicaciones de las patologías que ya padecen y la aparición de otras asociadas.

Determinación de hábitos alimentarios y estilos de vida en la población

A continuación, se describen los grupos de alimentos más representativos y menos representativos, según su frecuencia de consumo y repercusión en el estado nutricional; el resto de grupos que no se muestran, es porque son consumidos en condiciones moderadas de 3 a 4 veces por semana. En el caso de productos procesados, bebidas alcohólicas, energizantes y cigarrillos, su consumo bajo.

El grupo 1 (leches, yogurt, leche agria y derivados lácteos): el 63% manifiesta no consumirlos nunca; el 25% expresa que entre 1 y 2 veces por semana.

El grupo 2, granos y cereales (arroz, Corn flakes y tortillas): el 39% de las encuestadas mencionan que este grupo de alimentos es consumido en una frecuencia baja (1-2 veces por semana); mientras que el 34% de la población presenta una frecuencia alta (>5 veces por semana).

El grupo 3, pan, raíces musáceas y tubérculos (yuca, quequisque, camote, papa, malanga, etc.): su frecuencia de consumo entre las encuestadas es del 41%, bastante alta. El 32% manifiesta tener un consumo bajo de este grupo de alimentos, dato significativo.

El grupo 4 (carne, huevos y quesos): el 52% expresa que los consume en una frecuencia baja, 1-2 veces por semana; el 30% expresó no consumirlos nunca.

El grupo 5, frutas y vegetales: el 30% expresó no comerlos nunca y el 50% refiere un consumo bajo.

Para el grupo 14 (pescados y mariscos): el 59% de las encuestadas manifiesta tener un consumo alto (>de 5 veces a la semana).

El consumo de alimentos puede asociarse a factores relacionados con la cultura alimentaria local y a la disponibilidad de los mismos, ya que existe dependencia de alimentos provenientes de otras regiones que encarecen los precios y generan problemas de acceso en las comunidades.

Según la OMS (2018), una dieta sana para los adultos debe ser a base de frutas, verduras, legumbres (tales como lentejas y alubias), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz moreno no procesados), consumiendo la ingesta calórica diaria a menos del 30% grasas, ya sean saturadas o insaturadas. En la población estudiada en esta investigación, el consumo de frutas y vegetales es bajo, pero en cuanto a los carbohidratos es alto, repercutiendo en el estado de salud.

Los carbohidratos brindan un aporte de 4 kcal por gramos, tienen un contenido de almidón elevado que se pueden encontrar en los cereales y productos de cereales, las raíces feculentas y tubérculos, mientras que los alimentos grasos constituyen la principal reserva energética del organismo. Tienen un equivalente de calorimétrico de 9 kcal/gramo: los de origen animal: manteca de cerdo, mantequilla, quesos, tocino, bacón, sebo de res y de carnero, entre otros. Los de origen vegetal: aceites vegetales de todas clases (maní, soya, girasol, oliva, palma, maíz, canola, colza y mezclas de ellos). (Mariño García, Nuñez Velázquez, & GÁmez Bernal, 2016).

Se puede apreciar que, de los alimentos saludables, el más consumido es el pescado y mariscos, sin embargo, la preparación no es la más adecuada por el uso de coco. Además, el consumo de raíces y tubérculos es alto, lo que indica que la ingesta es rica en kilo calorías por gramos, siendo uno de los aceites menos saludables y que aporta calorías que, a falta de actividad física, se acumulan.

Tiempos de comida que realizan por día

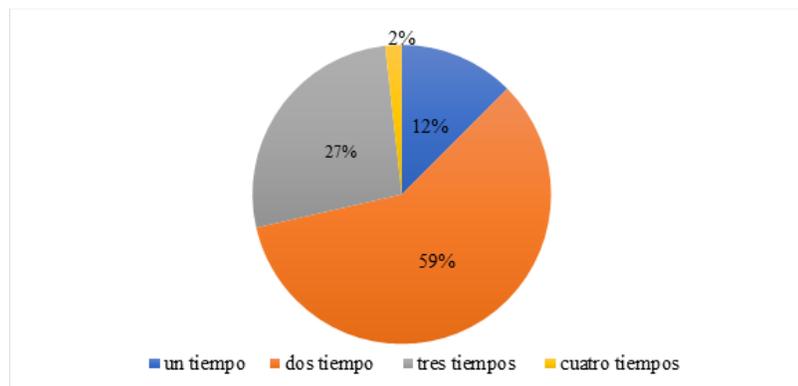


Figura 5: Tiempos de comida que ingieren por día

El 59 % de las entrevistadas, mencionaron que solo realizan dos tiempos de comidas: almuerzo y cena. El 46% no realizan el desayuno. El 66% mencionan que consumen menos de un litro de agua al día. El omitir el desayuno puede ser la causa de que presenten consumo alto de calorías a partir del mediodía; por otra parte, realizan sus meriendas a base de raíces, tubérculos y musáceas, las que consumen en forma de reposterías propias de la región.

Prácticas de preparación de los alimentos

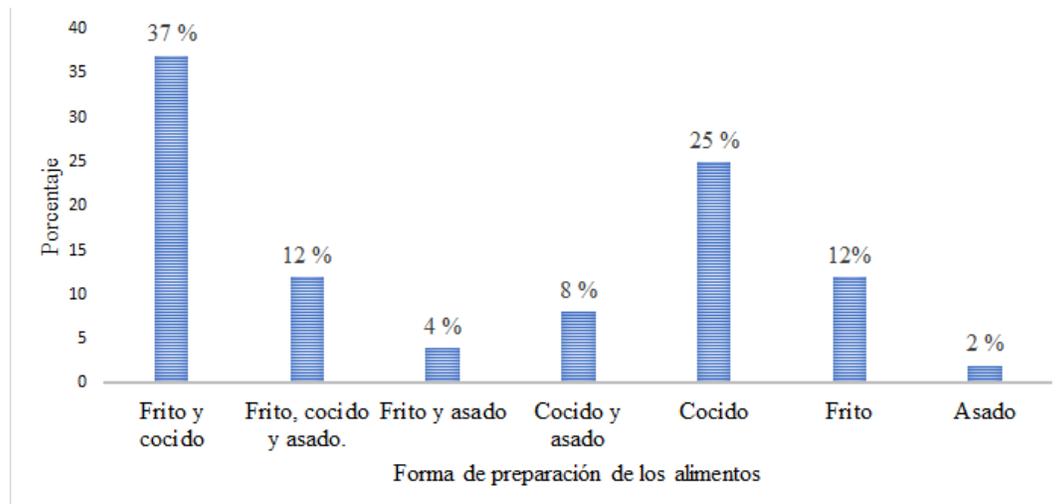


Figura 6: Formas más frecuentes de preparación de los alimentos.

Se puede apreciar en la figura 6, que la forma más utilizada de preparación de los alimentos es frito y cocido con el 37% de la población encuestada; mientras que el 25 % prepara lo alimentos únicamente cocidos; cabe señalar que cuando se habla de cocidos, en la mayoría de los casos se utiliza leche de coco como parte cultural de preparación de alimentos, lo cual indica que, aunque son cocido llevan cantidades de aceite vegetal.

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria, contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta, además, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles es preciso: limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria; limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%; y sustituir las grasas saturadas y las grasas trans, por grasas no saturadas, en particular grasas poliinsaturadas (Food and Agriculture Organization, 2010).

En el año 2010, en Nicaragua, la proporción de obesidad para hombres y mujeres varió entre 15,7 %; para el año 2014 la proporción de la obesidad aumentó, reportando valores que variaron entre 17,1%. El incremento de consumo de grasa y azúcar contribuye a la ganancia de peso y por ende a la obesidad (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 2016). Estos datos son semejantes a los reportado en este estudio, revelando que la forma más frecuente de preparación de alimentos es fritos y cocidos, utilizando diferentes tipos de grasas saturadas como insaturadas.

CONCLUSIONES

El 71.5% de la población estudiada presenta malnutrición por exceso de peso (sobrepeso y obesidad), los cuales se debe a la falta de actividades físicas y al consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas; a esto se suma el poco consumo de frutas y verduras.

El 71.40 % de las participantes son inactivas, es decir, en los últimos 7 días no habían realizado actividades vigorosas durante 10 minutos seguidos, al menos. El porcentaje de quienes realizan actividad física es bajo.

Lo que más influye en el estado nutricional es la frecuencia del alto consumo de los grupos alimentarios en la semana, compuesto por: cereales, tubérculos, pescado y mariscos; de estos, el 83.9% mencionan que la preparación más practicada son las comidas cocidas (utilizando leche de coco) y fritas.

Entre los datos recolectados se identificó que las comidas que se realizan al 100% son el almuerzo y la cena. El desayuno y la merienda son las comidas que más se omiten, lo que indica que hay más horas sin ingerir alimentos, estableciéndose un lapso de ingesta que va del mediodía a la noche, favoreciendo la cena abundante. Diversos estudios mencionan que omitir el desayuno es un factor de riesgo para la salud, ya que al prolongar el tiempo de ayuno podría tener repercusiones en el metabolismo.

Según los resultados obtenidos, urge desarrollar programas o proyectos que contribuyan a mejorar el estado de malnutrición en la comunidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), por su apoyo económicos; al Consejo Nacional de Universidades (CNU), a la Comisión Interuniversitaria de Soberanía y Seguridad Alimentaria (CIUSSAN) y a la Bluefields Indian & Caribbean University (BICU), por permitir la realización de dicha investigación.

Agradezco también al personal especialista en nutrición de FAO: Elizabeth Rodríguez y Luisa López; al apoyo brindado por los estudiantes y docente: Sharon Shanelly Chang Ruiz, George Antony Sinclair Ruiz, Shoheymi Chollette Prior Zakers y Salvadora Dorotea Hernández, así como al doctor Juan Asdrúbal Flores-Pacheco.

REFERENCIAS

- Casco- Palma, J. D. (2018). Taller de capacitación al equipo técnico de la investigación formativa sobre hábitos saludables de las universidades del Consejo Nacional de Universidades. [Diapositivas de PowerPoint], Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. *Medidas antropométricas*, (pág. 26). Siuna, Nicaragua.
- Cochran, W. (1976). *Técnicas de muestreo* (Vol. 11). Mexico: Copañia editorial continental .
- FAO, OPS, WFP, UNICEF. (2018). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49616>
- Food and Agriculture Organization . (2010). *Fats and fatty acids in human nutrition Report of an expert consultation*. Roma.
- Food and Agriculture Organization. (19-21 de Noviembre de 2014). *Segunda conferencia internacional sobre nutrición*.
- García , K. (4 de Diciembre de 2017). Seis de cada 10 nicas tienen sobrepeso u obesidad. *El nuevo diario*. Obtenido de <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/448472-seis-cada-diez-nicas-tienen-sobrepeso-u-obesidad/>
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (mayo de 2016). Situación de la obesidad en Centro América y Republica Dominicana. 7.
- Laguna , J. R., & Oporta, E. (2013). *Análisis de la Rentabilidad de la Educación en Nicaragua*. Obtenido de <https://funides.com/wp-content/uploads/2019/09/documento-de-trabajo-Rentabilidad-de-la-Educacion-en-Nicaragua-diciembre-2013.pdf>
- Lee, M., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katsmarzyk, P. (21 de julio de 2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *National library of medicine* . doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
- Mariño García, A., Nuñez Velázquez, M., & GÁmez Bernal, A. I. (2016). Alimentación Saludable. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- OMS. (2016). «*Malnutrición*.».
- OPS-OMS. (s.f). *Prevención de la Obesidad*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20es%20uno%20de,como%20varios%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer.>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2012). *Actividad física*.
- Organización Mundial de la Salud . (31 de agosto de 2018). *Alimentación sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización mundial de la salud. (2018). «*Obesidad y sobrepeso*». Obtenido de

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Datos%20sobre%20el%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad&text=En%202016%2C%20el%2039%25%20de%20los%20adultos%20de%2018%20o,de%20las%20mujeres\)%20eran%20obesos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Datos%20sobre%20el%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad&text=En%202016%2C%20el%2039%25%20de%20los%20adultos%20de%2018%20o,de%20las%20mujeres)%20eran%20obesos.)

Secretaría de salud-Blog. (29 de agosto de 2015). *Qué es sedentarismo*. Gobierno de México. Recuperado el 26 de abril de 2022, de Secretaría de salud: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/que-es-sedentarismo#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,lo%20que%20se%20denomina%20sedentarismo.&text=Se%20considera%20uno%20de%20los%20principales%20factores%20de%20riesgo%20de%20mortalidad.>