

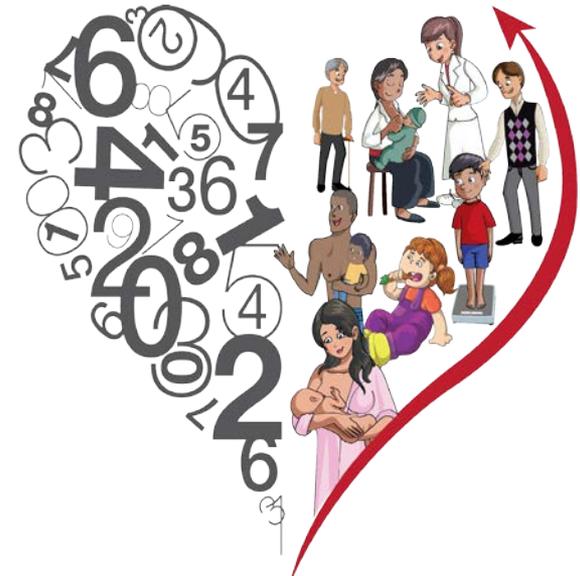


ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN

ENSANUT – ECUADOR 2011 – 2013

¿Por qué es importante la ENSANUT?

- La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), otorga una visión integral de las condiciones de salud de la población en temas de:
 - Salud materno-infantil,
 - Salud sexual y reproductiva,
 - Situación nutricional,
 - Factores de riesgo de las enfermedades crónicas más prevalentes
 - Actividad física y sedentarismo



¿Por qué es importante la ENSANUT?

Debido a que describe la situación :



De la salud reproductiva, materna e infantil, enfermedades crónicas no transmisibles.



Del estado nutricional, consumo alimentario, estado de micronutrientes.



Del acceso a programas de complementación alimentaria y suplementación para protección de enfermedades



Del acceso a los servicios de salud, gasto en salud de la población ecuatoriana

¿En donde se sitúa la ENSANUT?



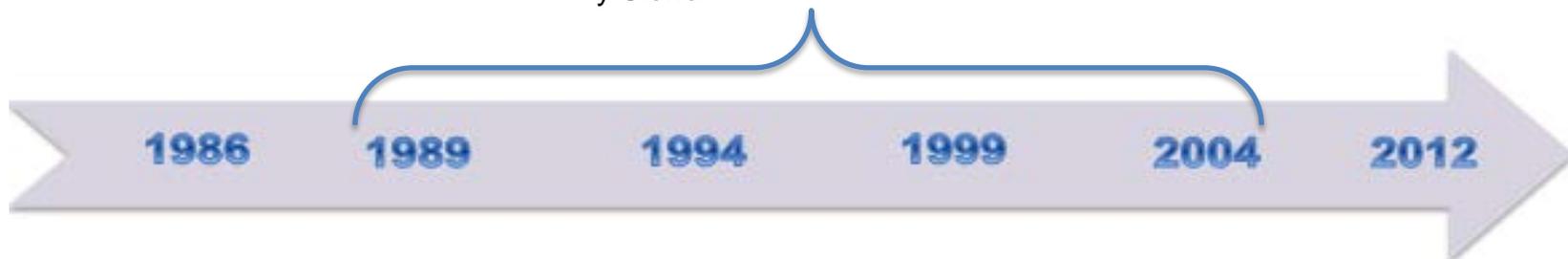


¿Cuántas encuestas relacionadas se han hecho en el país?

Encuesta nacional sobre la situación alimentaria, nutricional y de salud
(niños ecuatorianos menores de cinco años).

Encuesta demográfica y de salud materna infantil
que investigó la situación de salud reproductiva de la población, mortalidad infantil y de la niñez y salud sexual. Elaborada en Costa y Sierra

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición





Ficha Metodológica

Población objetivo

- Todos los miembros de los hogares con edad de 0 años a 59 que tengan como mínimo 6 meses de habitar en la vivienda; y, dentro de ellos las mujeres en edad fértil de 12 a 49 años.

Cobertura:

- Nacional Urbano-Rural, Provincial., zonal. Desglose de información por provincia incluido Galápagos y las de Amazonia.

Dominios:

- 50. Provincial (24 provincias), urbano-rural más Quito y Guayaquil: Se investigaron 1.645 sectores censales y 19.949 viviendas

Representatividad:

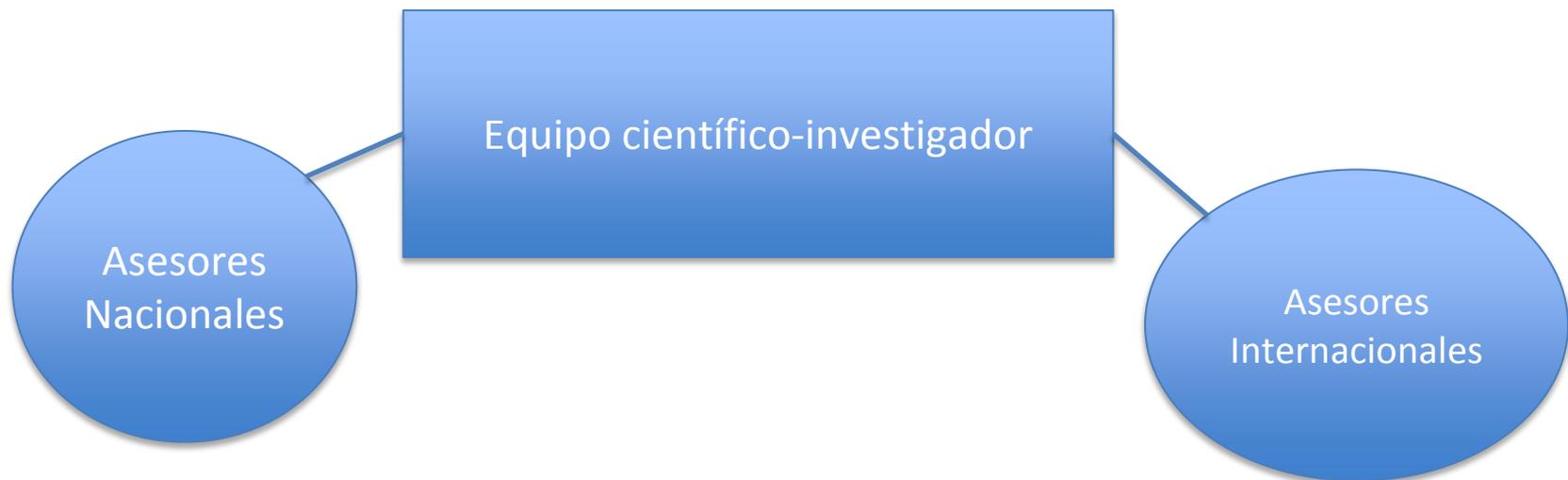
- Niños menores de 5 años
- Escolares (5 a 11 años)
- Adolescentes (12 a 19 años)
- Adultos

Periodicidad:

- Por la dimensión de la encuesta es recomendable realizarla cada 10 años. Necesidad de encuesta intermedia.



¿Quiénes hicieron la encuesta?





¿Qué se investigó en la ENSANUT?

12 módulos:

- Datos Generales de la vivienda y de los miembros del hogar
- Características Socioeconómicas
- Acceso a seguros de salud
- Uso de servicios y gastos de salud (ambulatorio, de hospitalización y preventivo)
- Acceso a programas sociales
- Mortalidad en el hogar
- Mujeres en edad fértil (historias de embarazos y nacimientos, servicios asociados a salud materna, planificación familiar, salud sexual y reproductiva, conocimiento de enfermedades de transmisión sexual)



¿Qué se investigó en la ENSANUT?

12 módulos:

- Lactancia Materna
- Salud de la niñez (control prenatal, parto, atención al recién nacido, control de niño sano, enfermedades diarreicas y respiratorias, inmunizaciones)
- Factores de riesgo, hábitos de consumo y sedentarismo
- Actividad física
- Salud sexual y reproductiva de hombres
- Nutrición por antropometría
- Consumo
- Nutrición por bioquímica

Fases de la encuesta

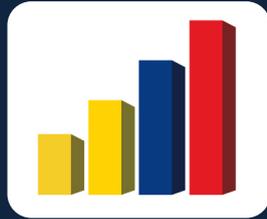


Etapas de la encuesta y responsables



Ministerio de Salud Pública-Equipo Investigador:

- Planificación
- Marco conceptual y científico
- Procesamiento de Resultados



INEC:

- Planificación.
- Recolección de datos, crítica, codificación y digitación.
- Entrega de Bases de Datos. Oficialidad de la información.

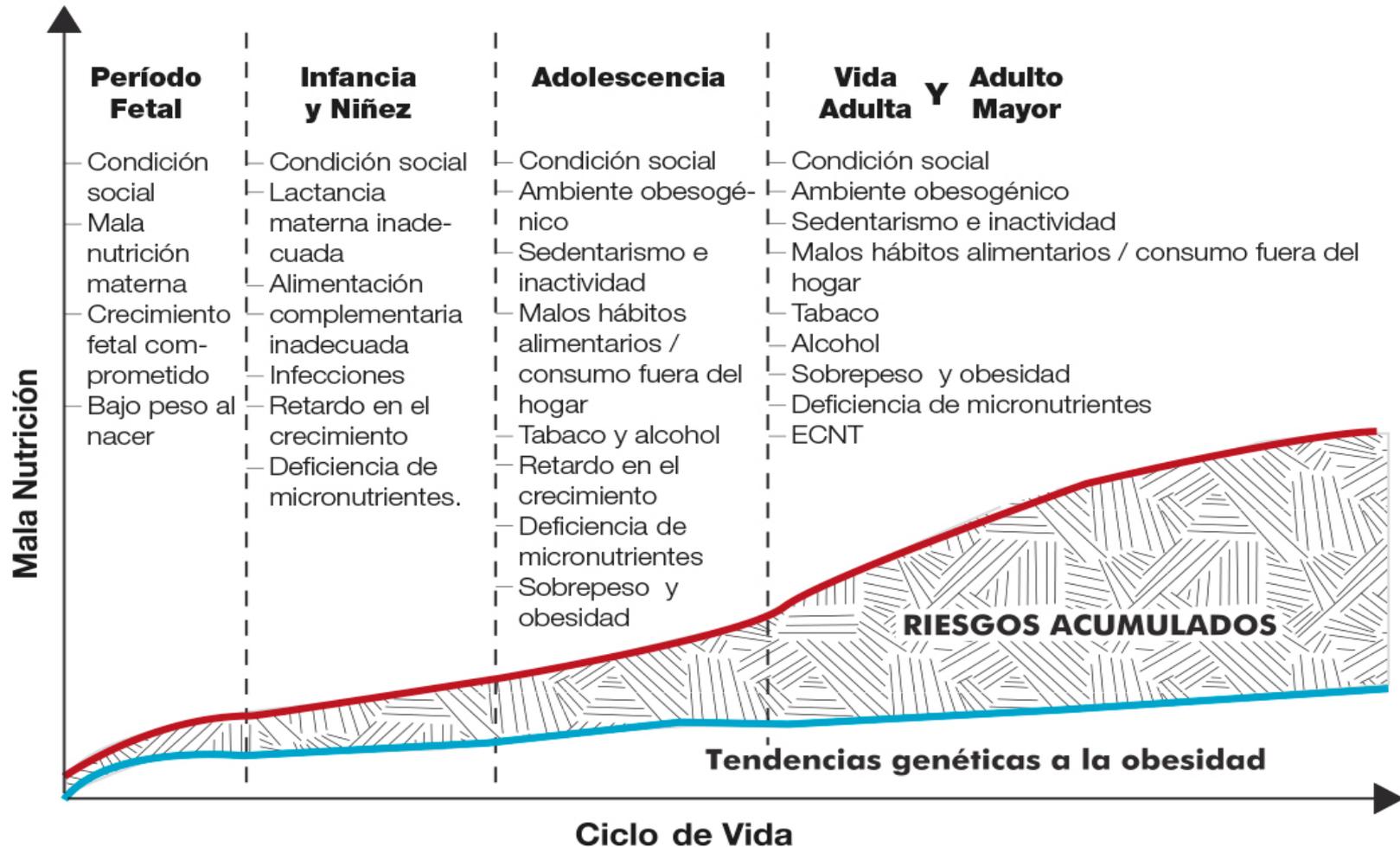
- Todas las bases de datos del INEC son libres.
- Usted puede acceder a cualquiera de ellas a través de nuestra página web.
- La base, los cálculos y la metodología de este estudio están disponibles en la misma fuente.

www.ecuadorencifras.gob.ec



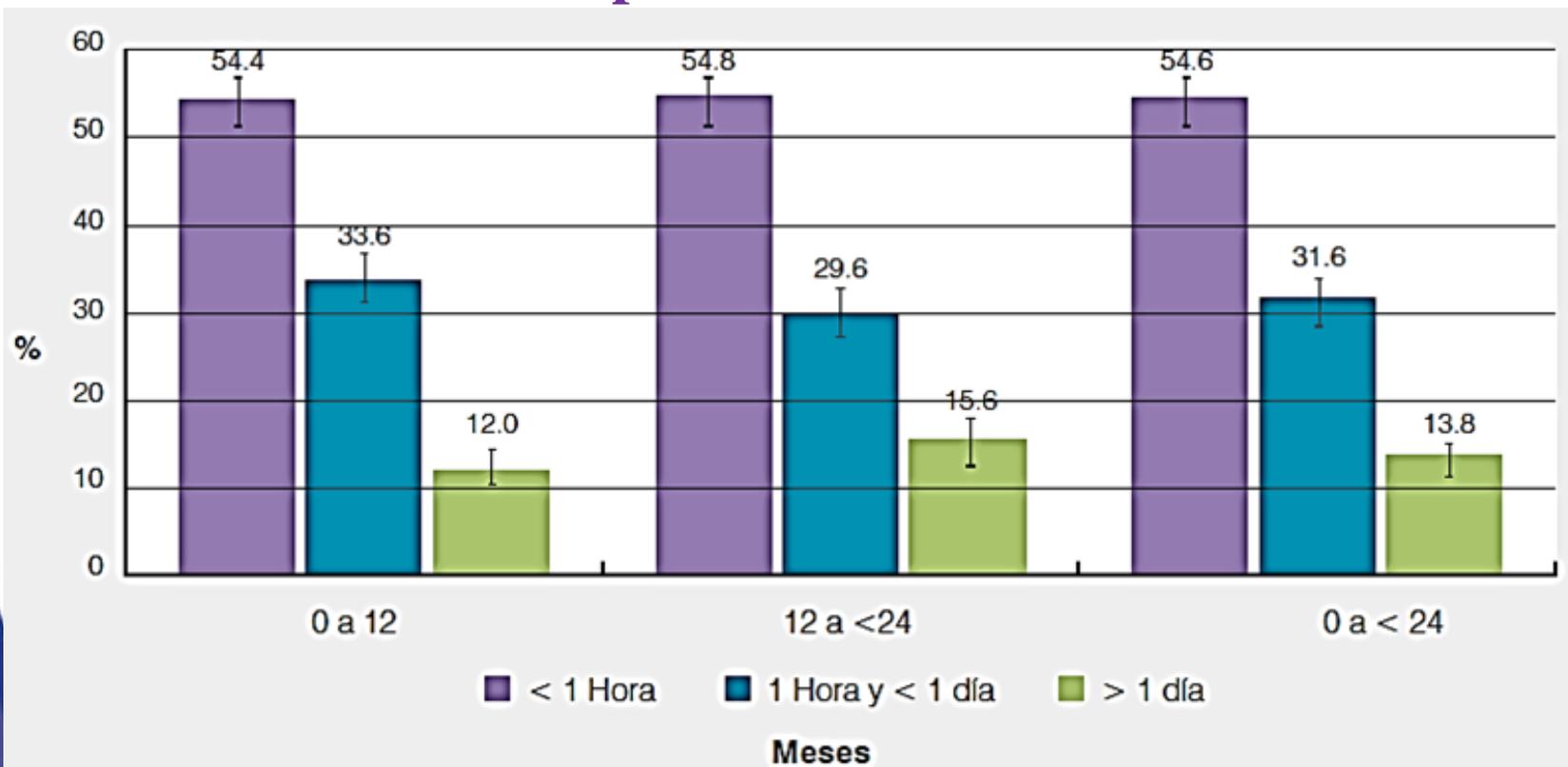
•Pedidos: inec@inec.gob.ec

NUTRICIÓN EN EL CICLO DE VIDA



LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

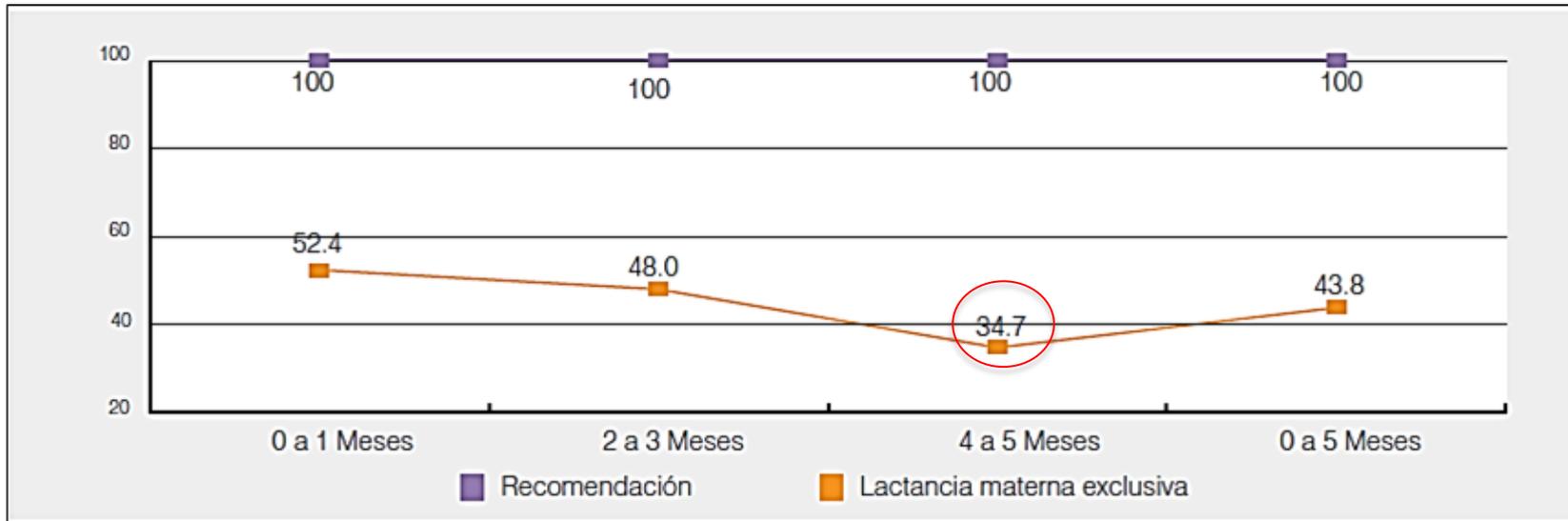
Inicio temprano de la lactancia materna



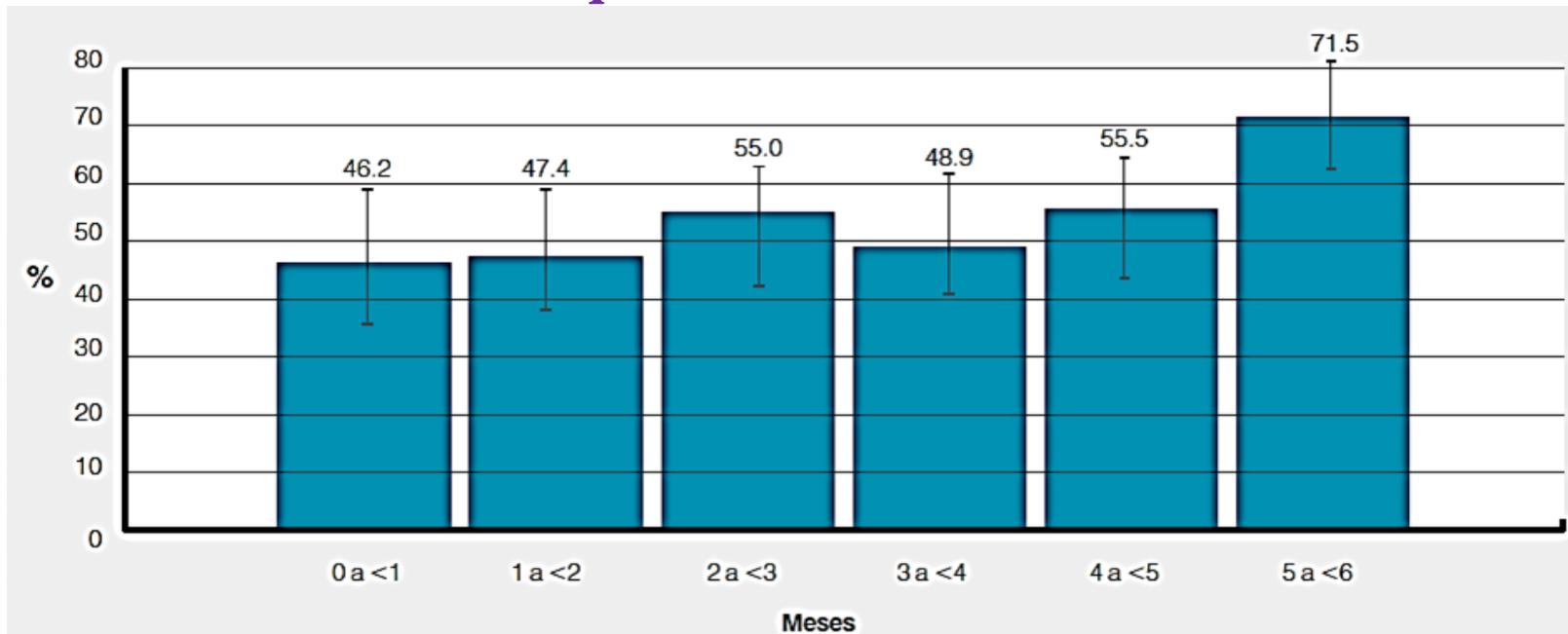
**Número de niños: < 1 hora: 361.995;
1 hora -1 día: 209.506; > día: 91.493**

Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC.
Elaboración: Freire et al

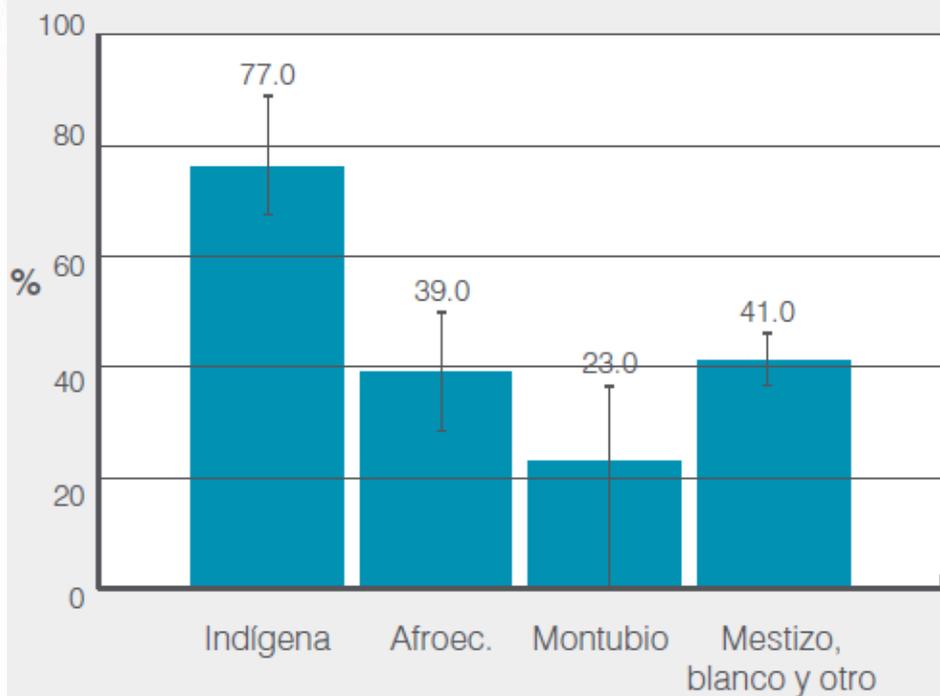
Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad



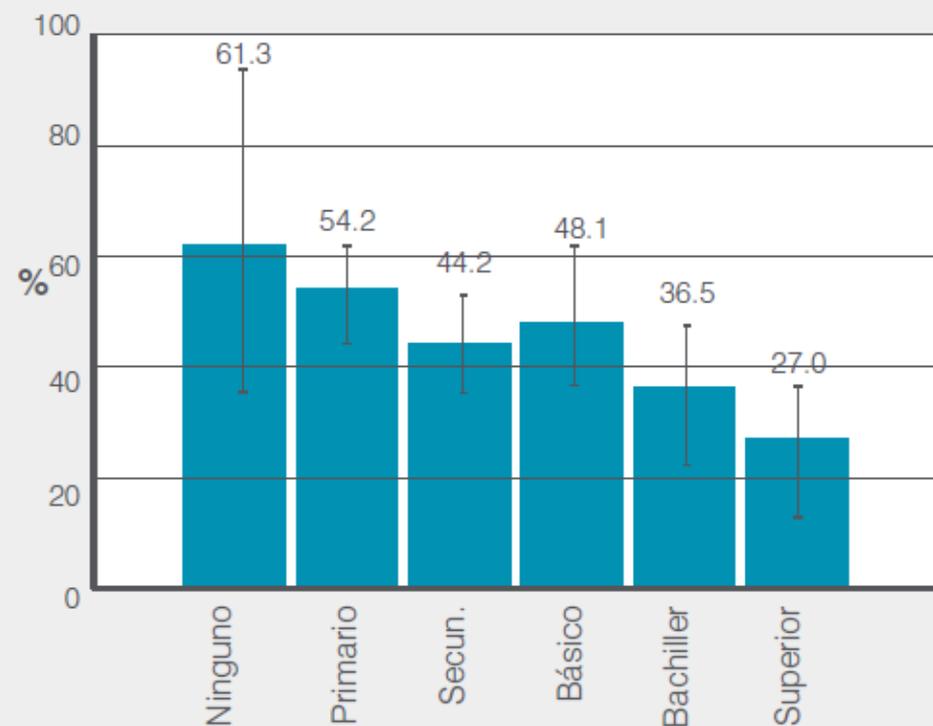
Consumo de líquidos diferentes a la leche materna



Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por grupo étnico y nivel de educación de la madre



(a) Grupo étnico

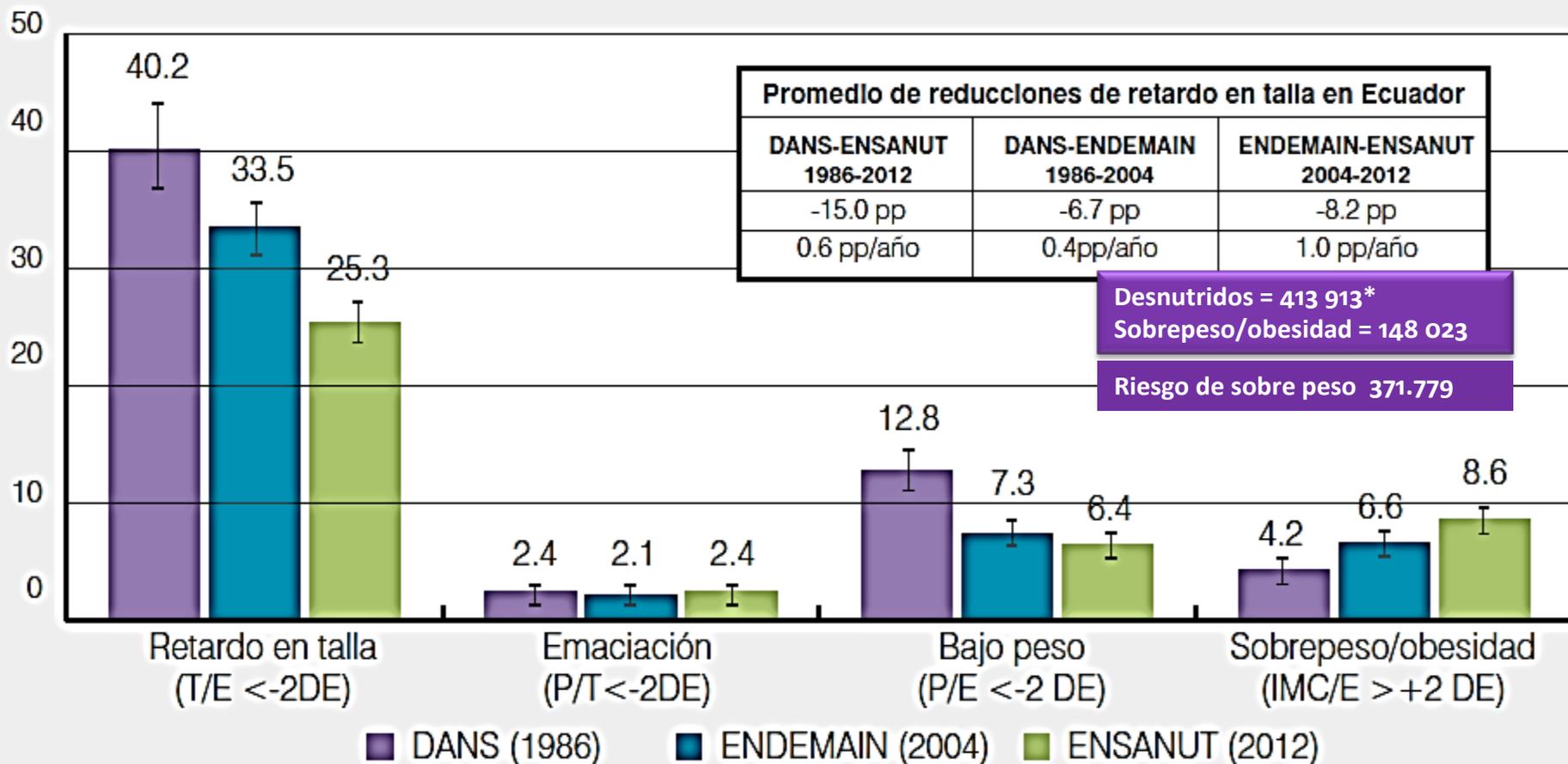


(b) Nivel de educación de la madre

Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al.

SITUACIÓN NUTRICIONAL A PARTIR DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

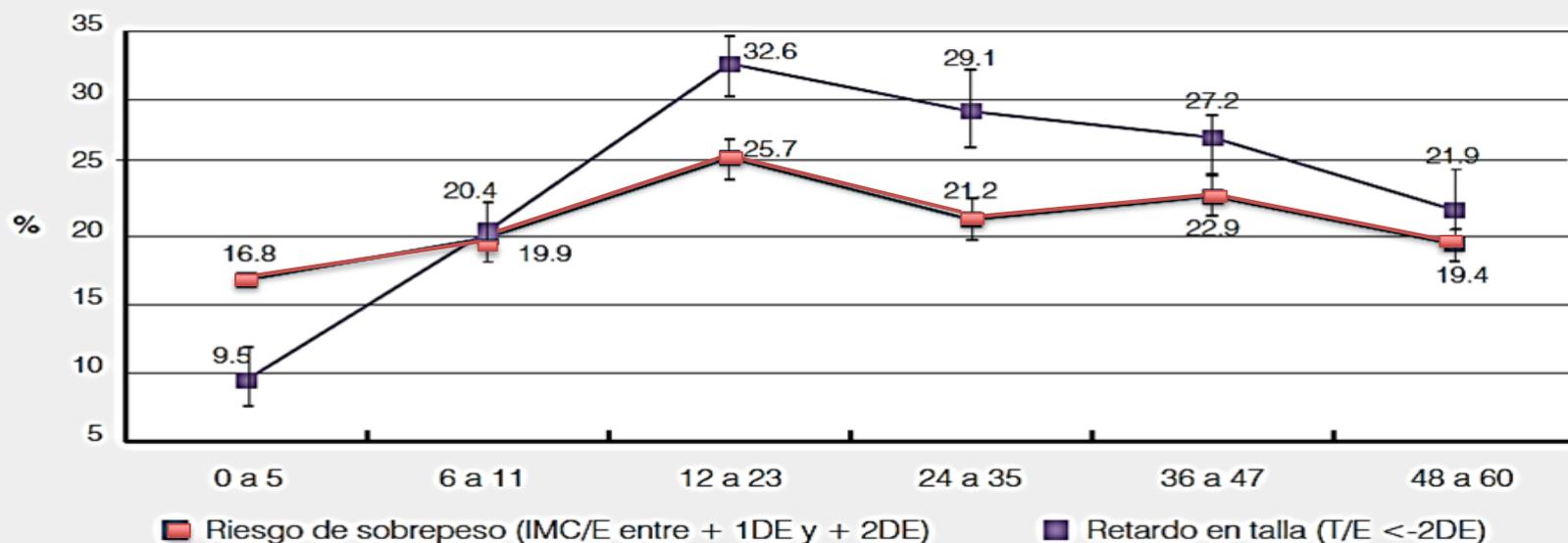
Prevalencias comparativas de desnutrición y exceso de peso, en menores de cinco años, entre encuestas nacionales



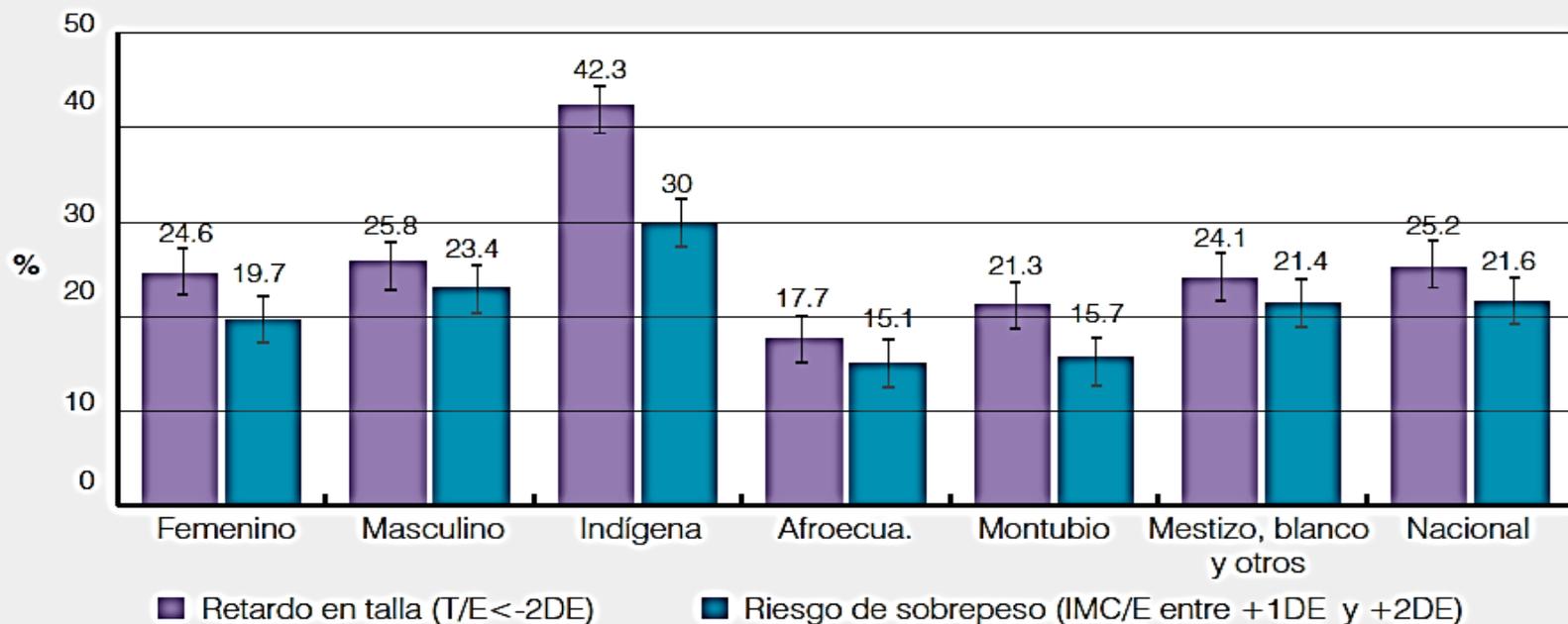
* Población expandida
 Fuente: DANS, 1988, ENDEMAIN, 2004, ENSANUT 2011-2013
 Elaboración: Freire et al.

Prevalencia de retardo en talla y riesgo de sobrepeso, en población de 0 a 60 meses, por edad en meses, sexo y grupo étnico

(a) Por edad en meses



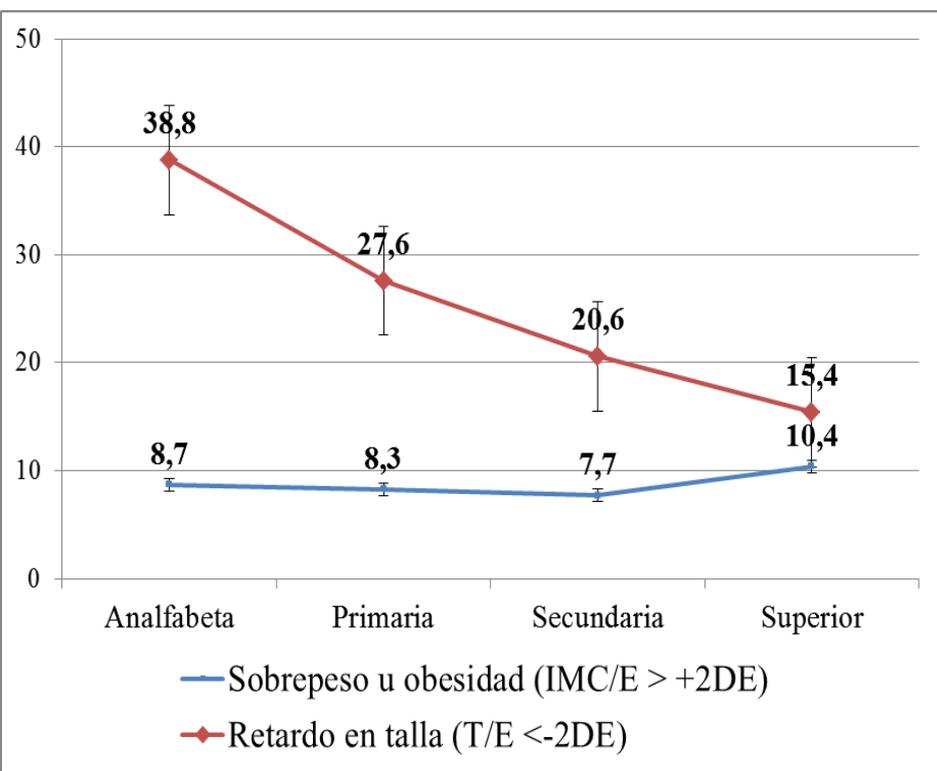
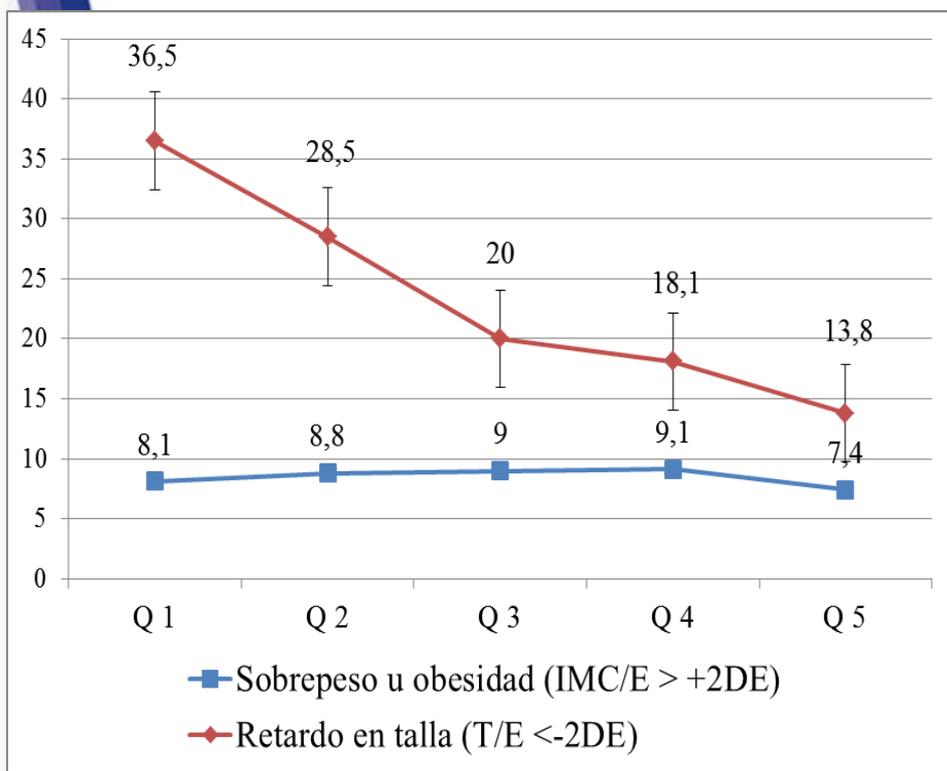
(b) Por grupo étnico



Prevalencia de retardo en talla, sobrepeso y obesidad, en población de 0 a 60 meses, por quintil económico y nivel de escolaridad de la madre

a) Por quintil económico

(b) Por educación de la madre

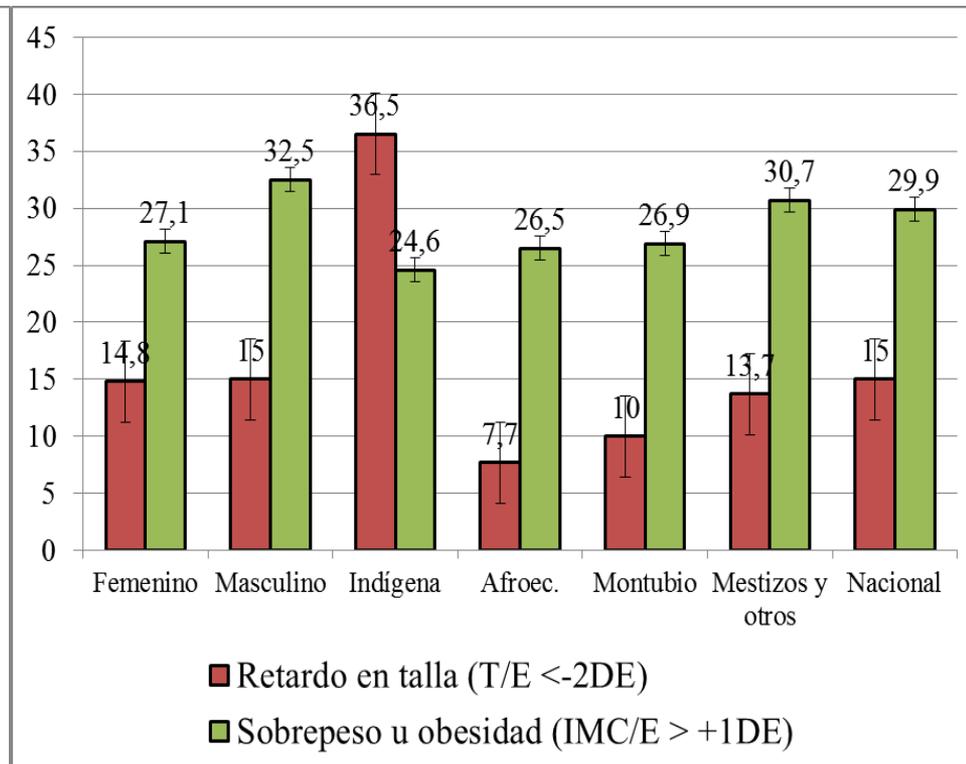
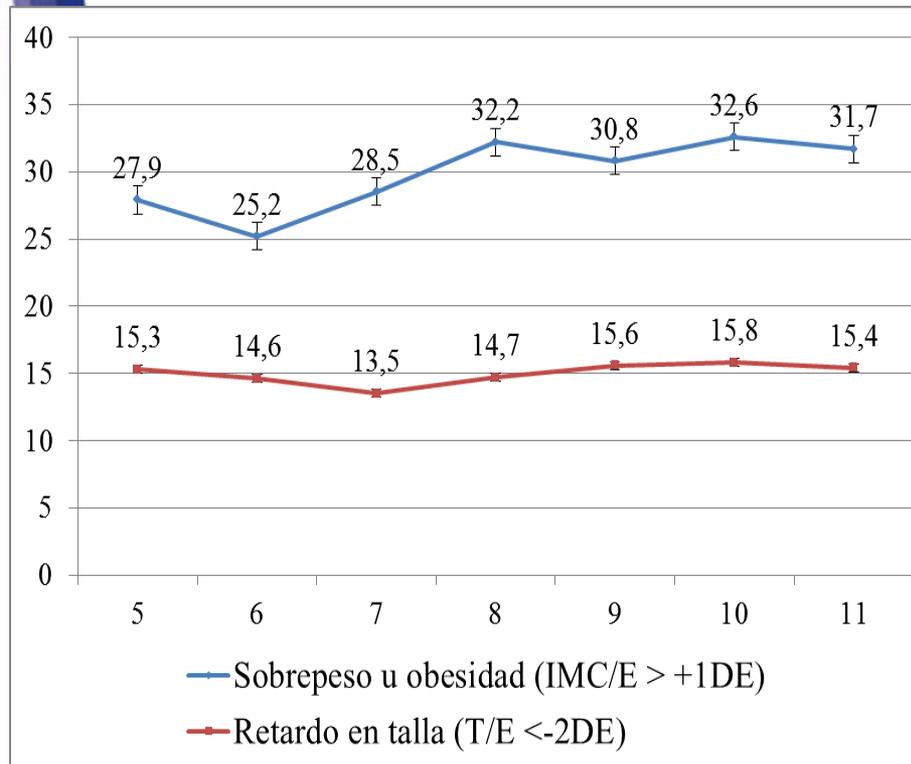


POBLACIÓN ESCOLAR (5 A 11 AÑOS)

Prevalencia de retardo en talla, sobrepeso u obesidad, por edad, sexo y etnicidad (%)

a) Por edad

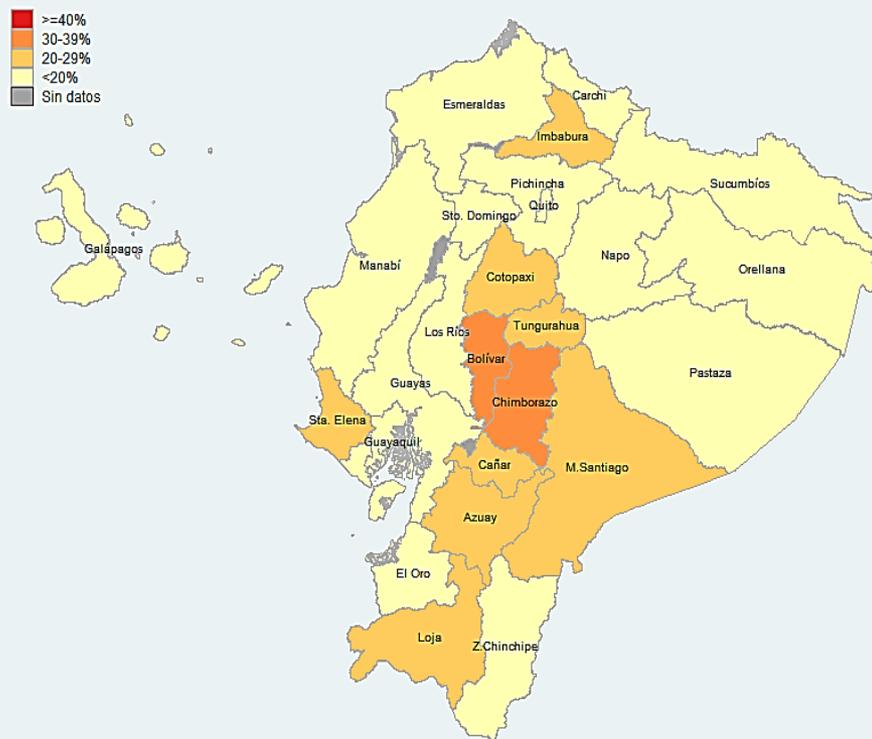
(b) Por sexo y etnia



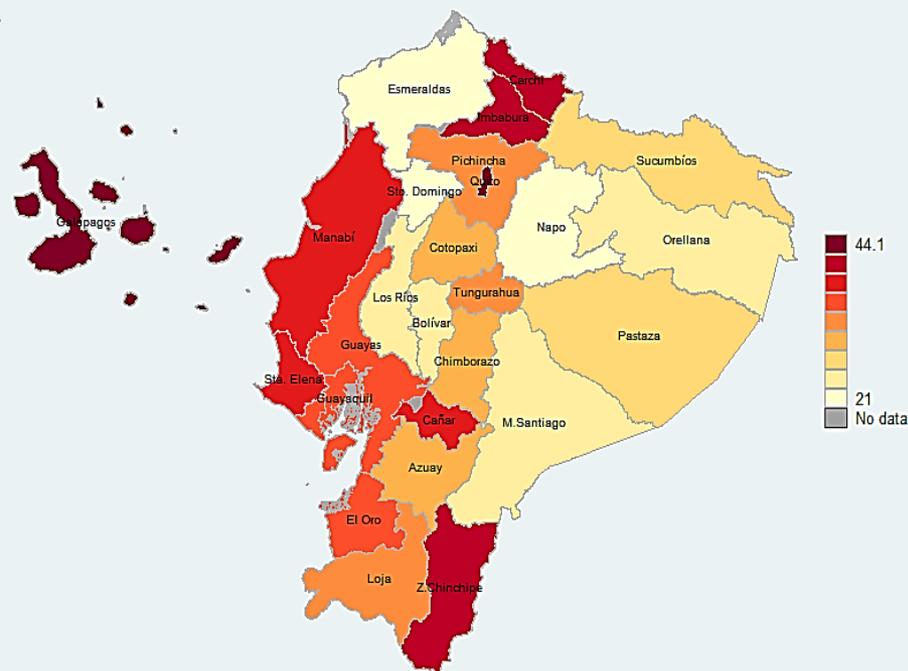
Sobrepeso y obesidad: 678 000
Retardo en talla: 340 000

Prevalencia de retardo en talla, y sobrepeso y obesidad en la población escolar (5 a 11 años) por provincia

(a) Retardo en talla (T/E < -2DE)

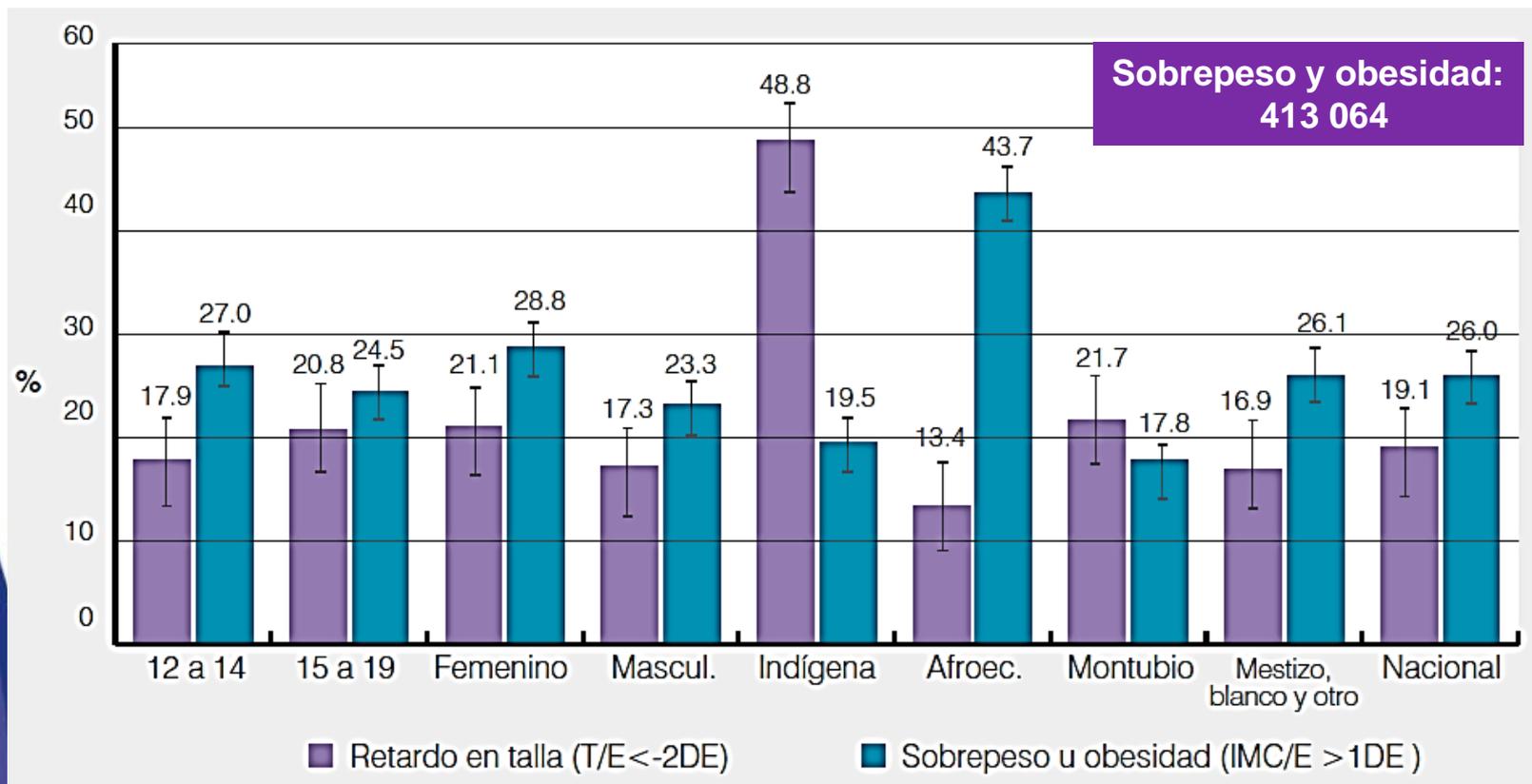


(b) Sobrepeso y obesidad (IMC/E > +1DE)



T/E Talla para la edad IMC/E índice de masa corporal para la edad. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al.

Prevalencia de retardo en talla, sobrepeso y obesidad en la población adolescente (12 a 19 años), por edad, sexo y grupo étnico

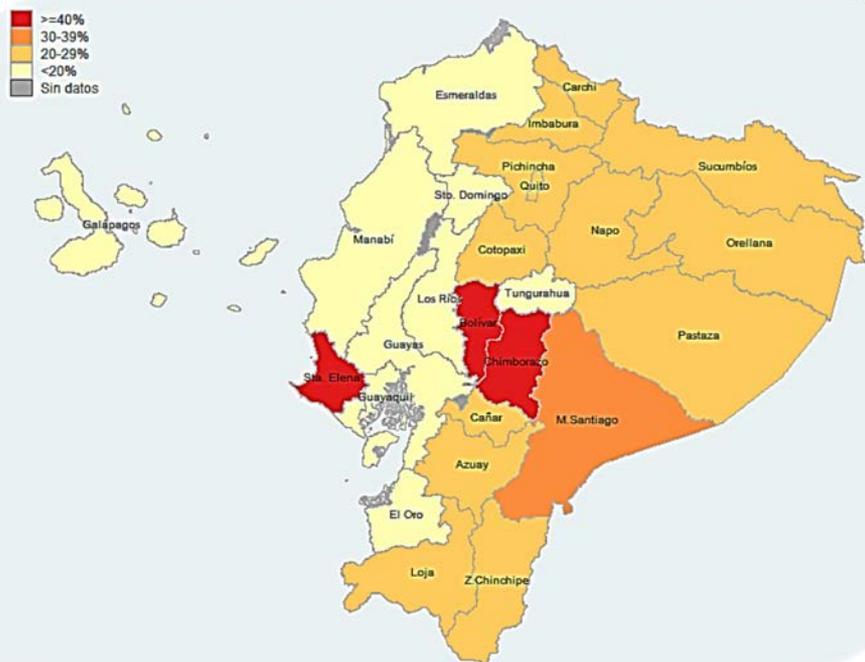


T/E talla para la edad, IMC/E IMC para la edad. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC.

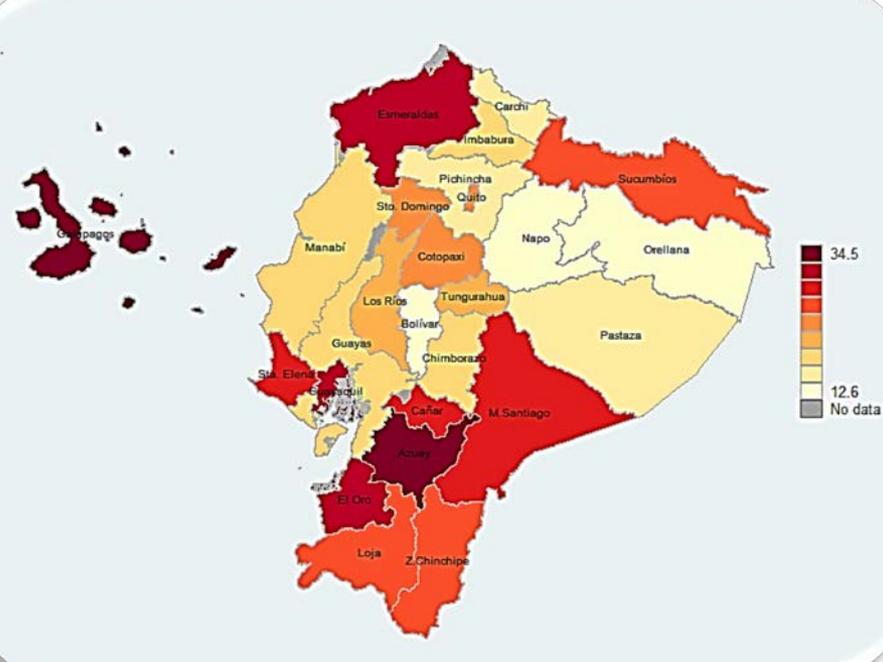
Elaboración: Freire et al

Prevalencia de retardo en talla, y sobrepeso y obesidad en la población adolescente (12 a 19 años), por provincias (%)

(a) Retardo en talla (T/E <-2DE)



(b) Sobrepeso y obesidad (IMC/E > +1DE)



Retardo en talla 19.1%= 404591
Sobrepeso y obesidad 26.0% = 550 752

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de 20 a menos 60 años

ENSANUT: Nivel Nacional 20 >60 años (62.8%)	4 876 076
SABE I (2010): Adultos mayores \geq 60 años (59.0%)	682 109
TOTAL	<u>5 558 185</u>

EN TOTAL LA POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL PAÍS ES DE 5 558 185

T/E Talla para la edad. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP.
INEC. Elaboración: Freire et al

Prevalencia de hogares con doble carga nutricional (madres con sobrepeso y obesidad, que tienen hijos < 5 años con

Madre no embarazada	n=8078	Niño/a menor de 5 años		
		Con retardo en talla (T/E < -2DE), %	Sin retardo en talla (T/E ≥ -2DE), %	Total
	Con S/O (IMC ≥ 25.0), %	13.1	44.5	57.6
Sin S/O (IMC < 25.0), %	11.7	30.7	42.4	
Total	24.8	75.2	100	

T/E talla para la edad, S/O sobrepeso u obesidad Fuente: ENSANUT-ECU 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

Prevalencia escolares (5 a 11 años) con doble carga: retardo en talla y sobrepeso/obesidad

n=11379	Con retardo en talla (T/E < -2DE), %	Sin retardo en talla (T/E ≥ -2DE), %	Total
Con S/O (IMC/edad > +1 DE), %	2.8	26.7	29.5
Sin S/O (IMC/edad ≤ +1 DE), %	12.2	58.3	70.5
Total	15.0	85.0	100

T/E talla para la edad, IMC/E Índice de masa corporal para la edad, S/O Sobrepeso u obesidad. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

Prevalencia de mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) con anemia y con sobrepeso/obesidad

n=8014	Con anemia (Hb <12g/dl), %	Sin anemia (Hb ≥12g/dl), %	Total
Con S/O (IMC ≥ 25), %	8.5	48.3	56.8
Sin S/O (IMC < 25), %	6.2	37.0	43.2
Total	14.7	85.3	100

IMC/E Índice de masa corporal para la edad, S/O Sobrepeso u obesidad, Hb Hemoglobina. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

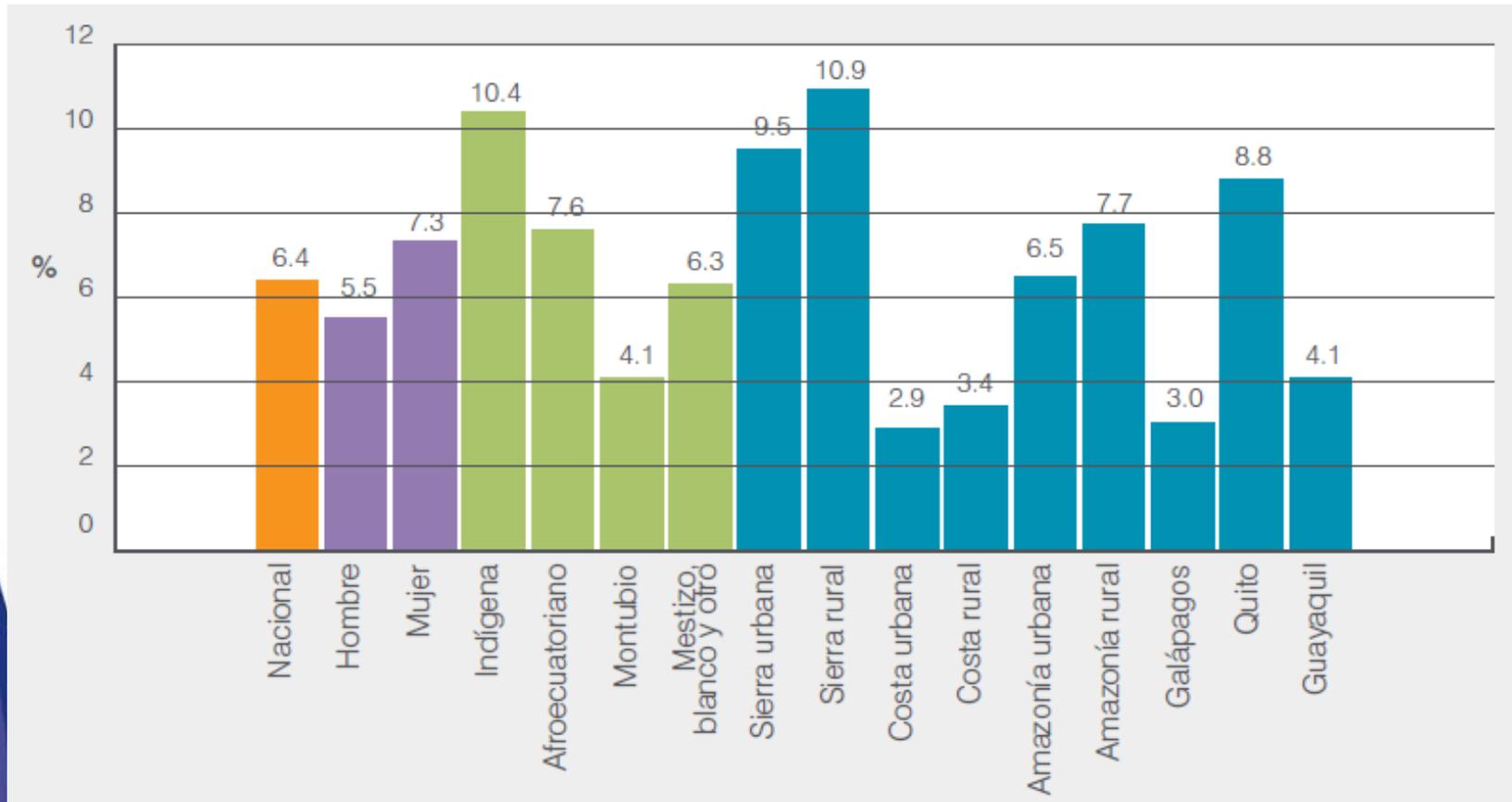
Prevalencia de mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) con deficiencia de zinc y con sobrepeso/obesidad

n= 7205	Mujer en edad reproductiva	
	Con deficiencia de zinc (Zn), %	Sin deficiencia de zinc (Zn), %
Con S/O (IMC≥25), %	31.7	24.5
Sin S/O (IMC<25), %	24.5	19.3
Total	56.2	43.8

IMC/E Índice de masa corporal para la edad, S/O Sobrepeso u obesidad, Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

CONSUMO DE ALIMENTOS

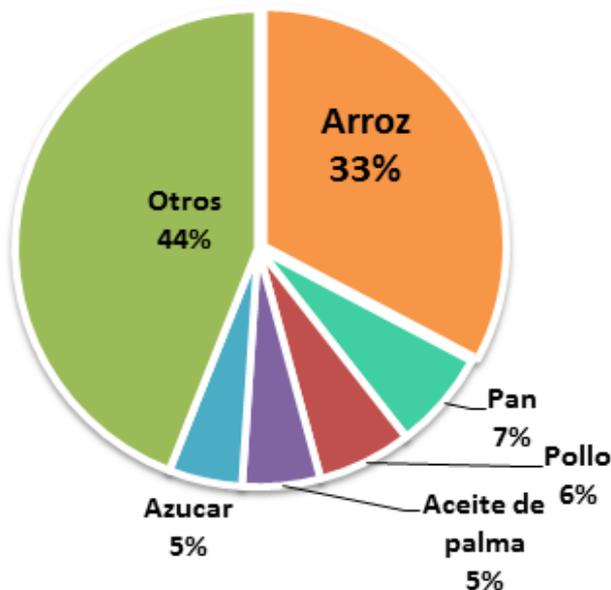
Prevalencia de consumos inadecuados de proteínas



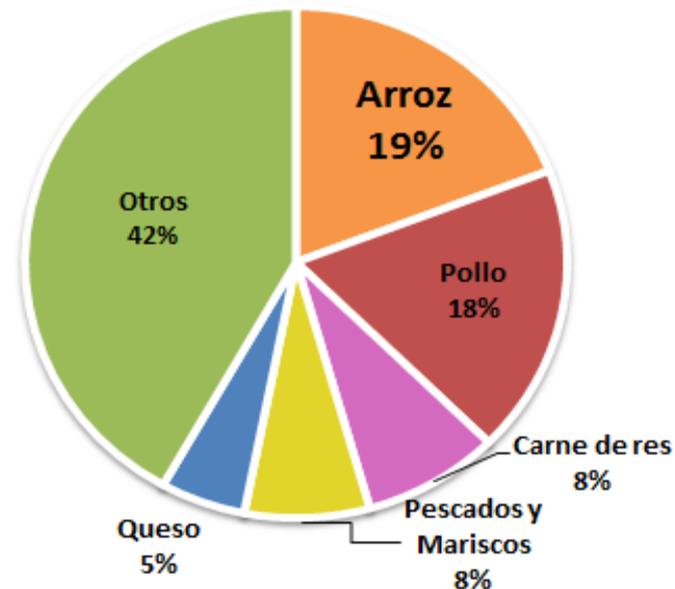
Con base en el Requerimiento Promedio Estimado (Estimated Average Requirement–EAR–) de las Referencias de Ingesta Dietética del Instituto de Medicina de Estados Unidos. **Fuente:** ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. **Elaboración:** Freire et al

Alimentos que más contribuyen al consumo diario de energía, proteínas, carbohidratos y grasa a escala nacional

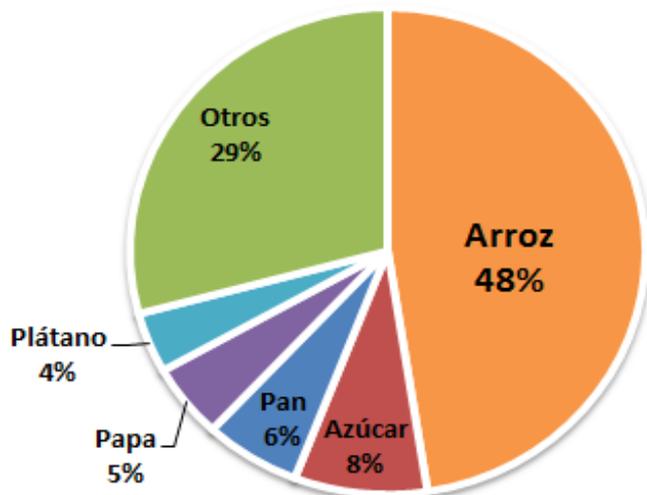
Energía/Calorías



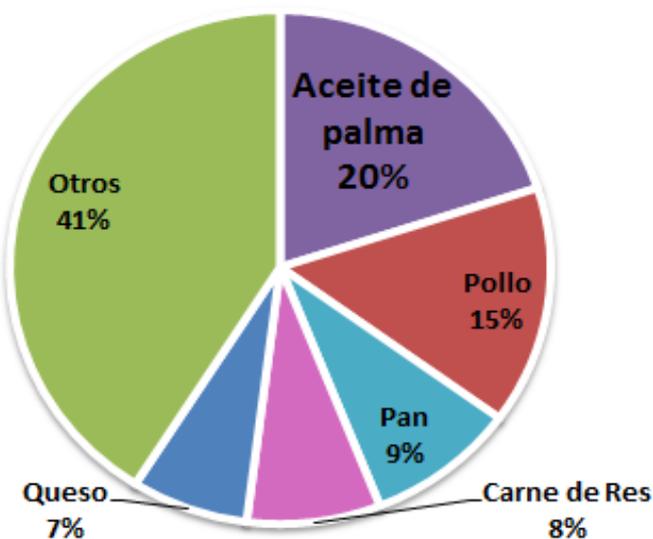
Proteína



Carbohidratos

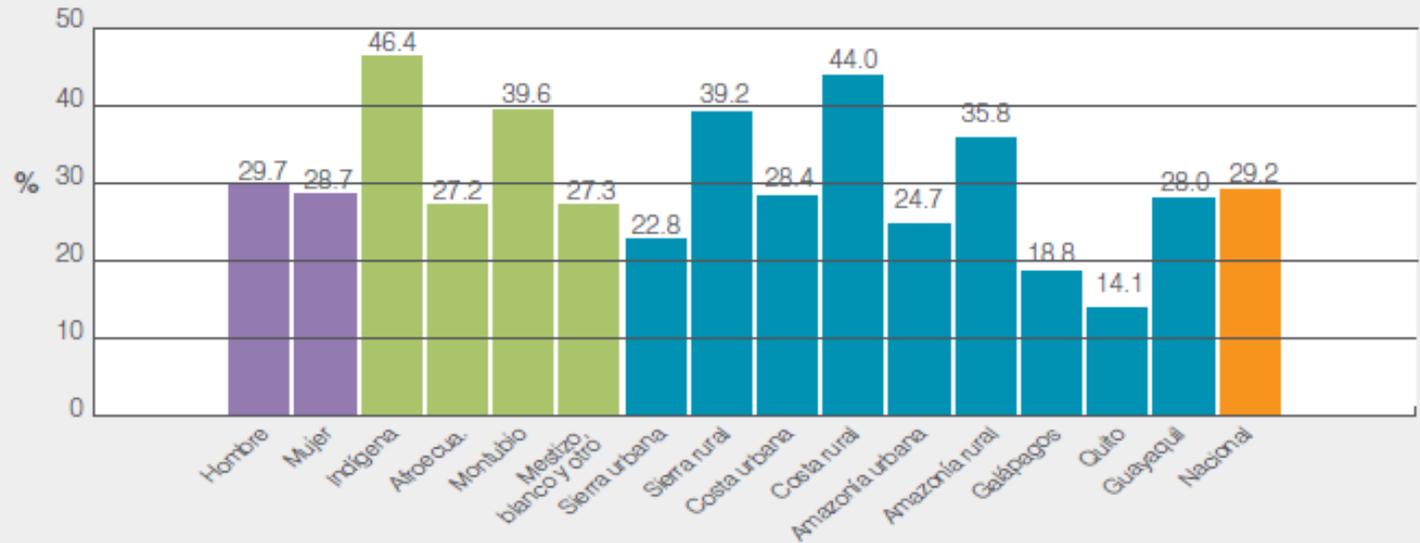


Grasa Total

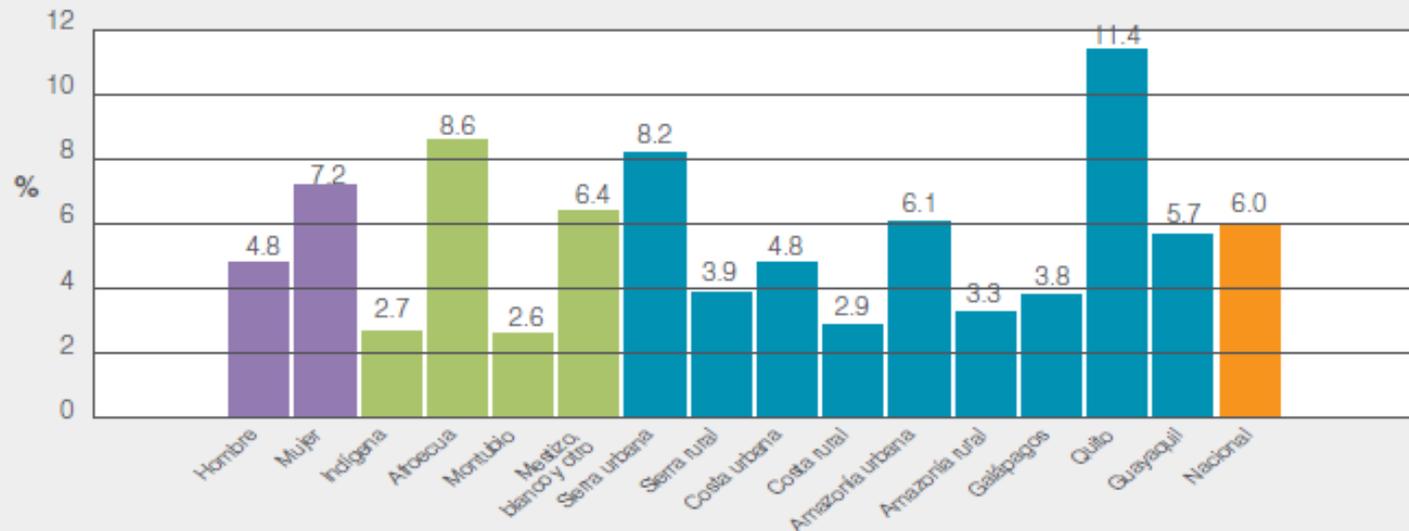


Prevalencia de consumos excesivos de carbohidratos y grasas, a escala nacional, por sexo, grupo étnico y subregión

(a) Carbohidratos

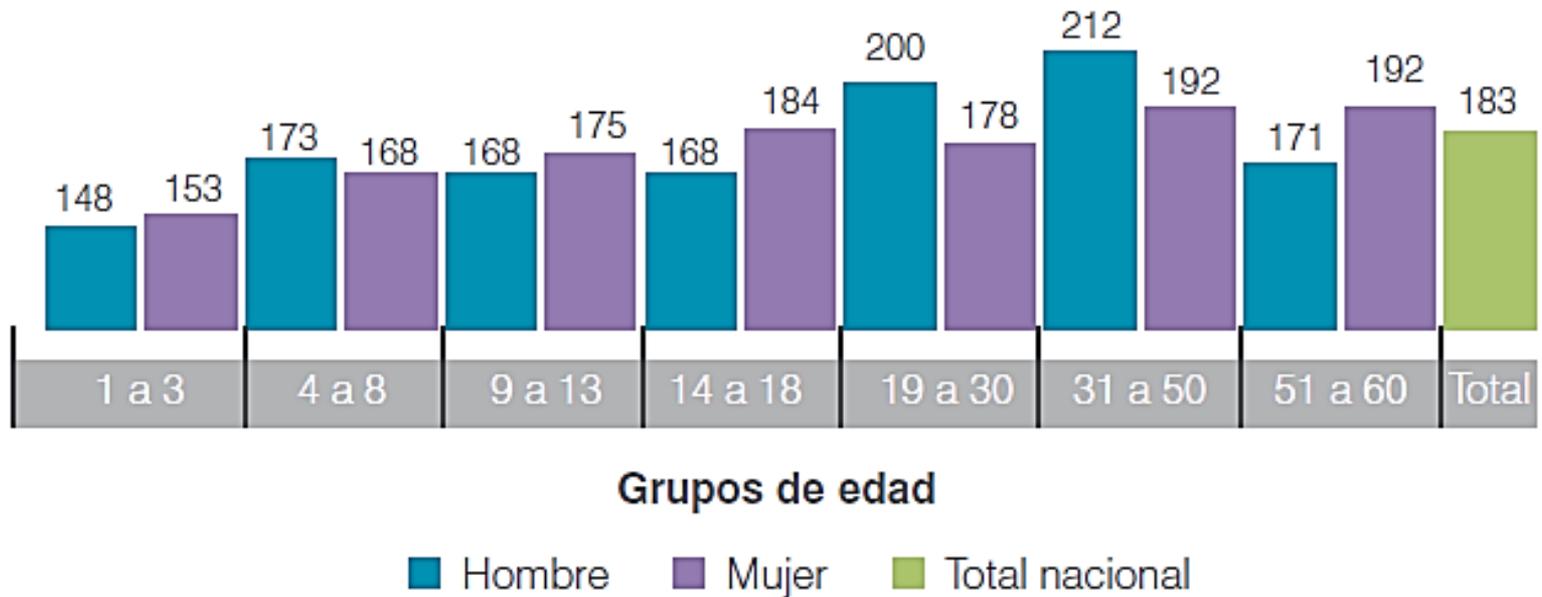


(b) Grasas



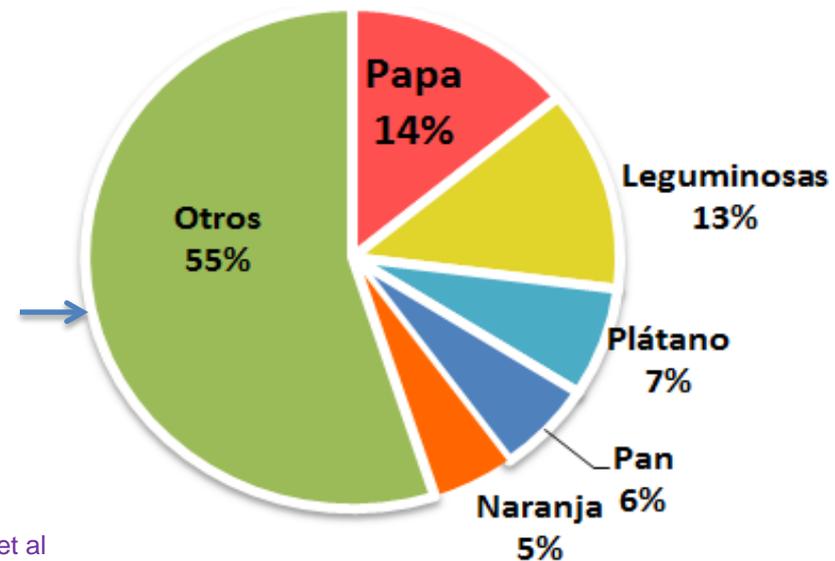
Con base en las referencias de ingesta dietética del Instituto de Medicina de los Estados Unidos.
 Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. **Elaboración:** Freire et al

Consumo promedio de frutas y verduras, por sexo y edad, a escala nacional (gramos/día)*



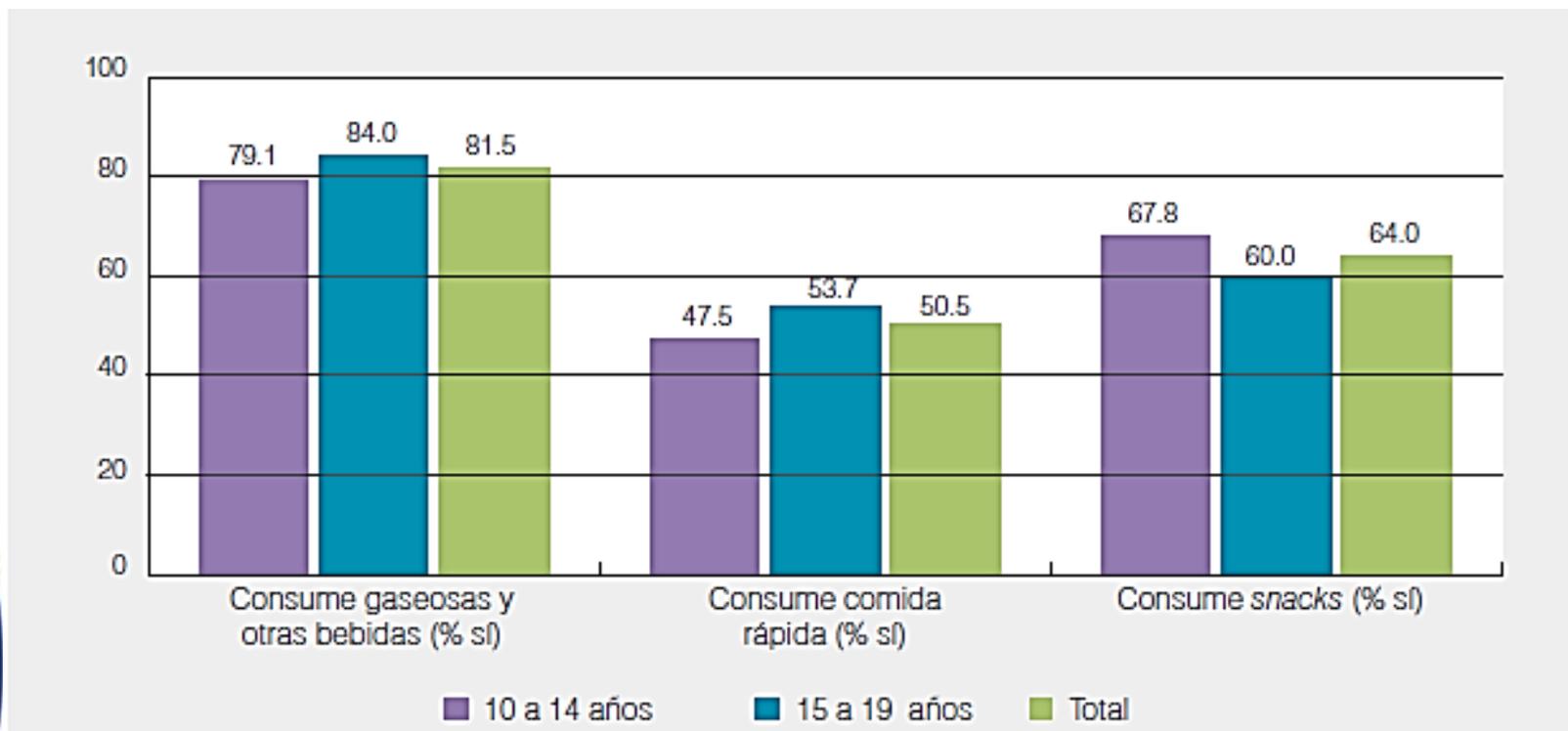
* Cantidad recomendada 400g

Alimentos que más contribuyen al consumo diario de fibra a escala nacional



Prevalencia de consumo de alimentos procesados (gaseosas y otras bebidas, comida rápida y *snacks*), en los últimos 7 días, en la población de 10 a 19 años, por grupos de edad.

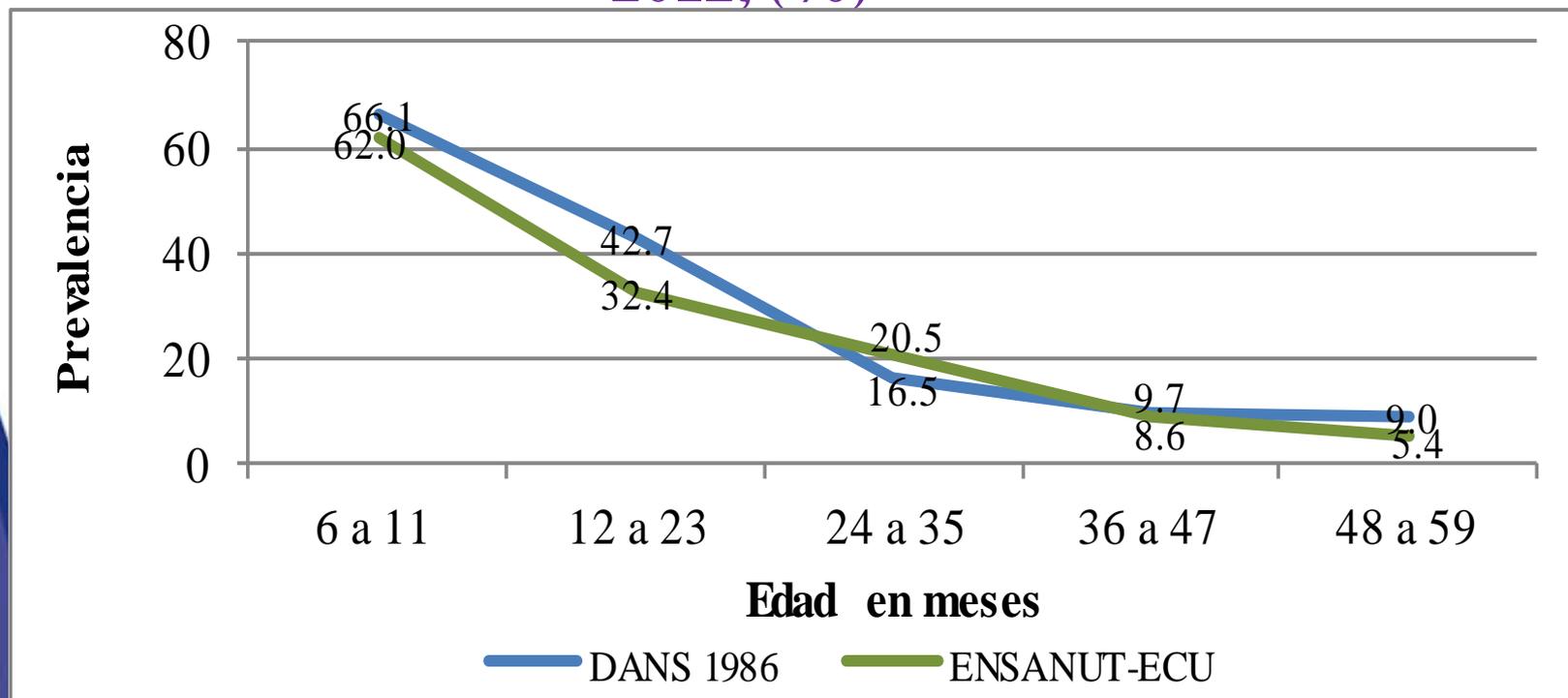
Prevalencia de consumo (%)



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración:
Freire et al.

DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES A TRAVÉS DE INDICADORES BIOQUIMICOS

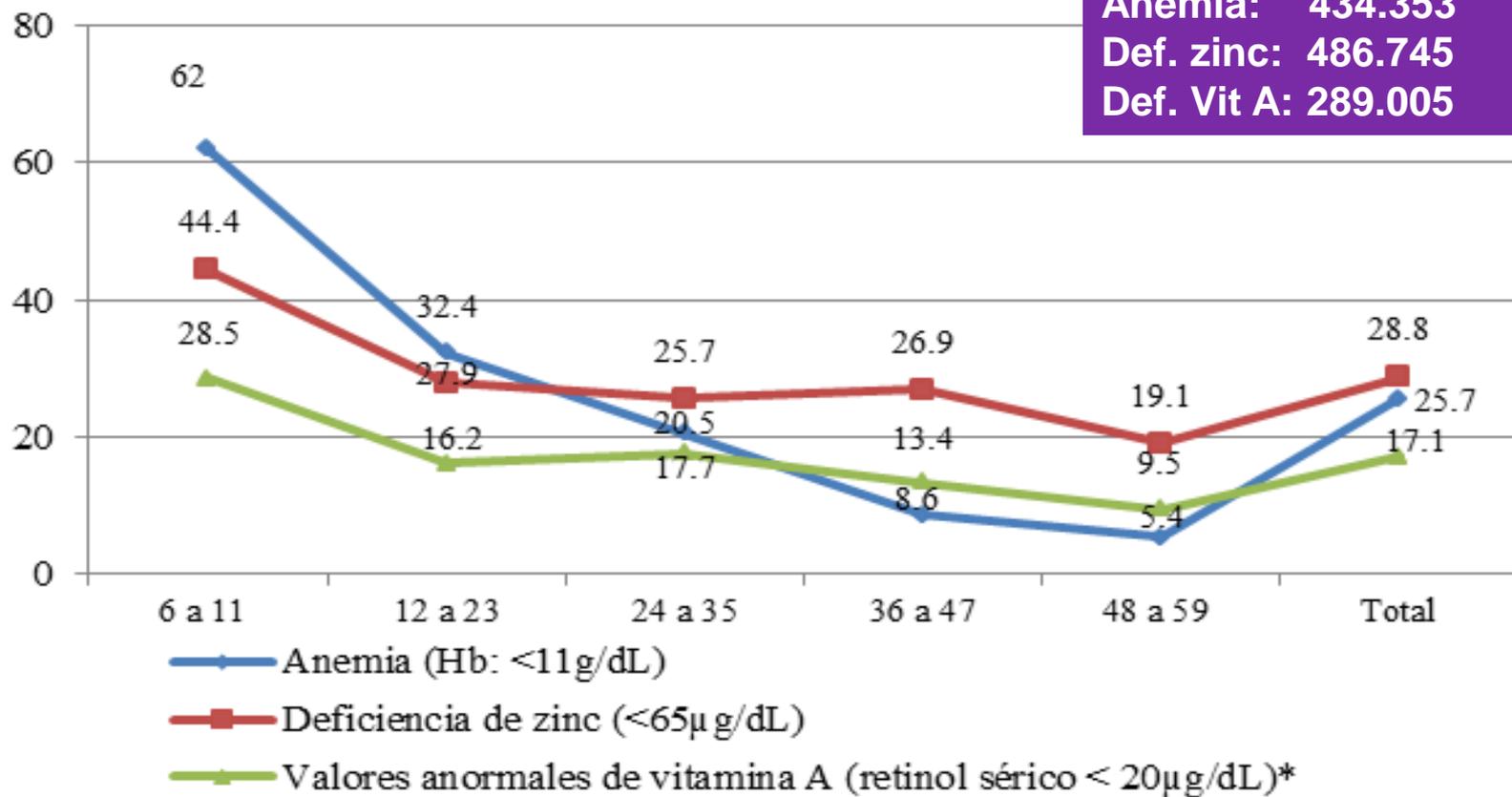
Comparación de la prevalencia de anemia en menores de 5 años (Hb:<11g/dL) entre la DANS 1986 y la ENSANUT-ECU 2012, (%)



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

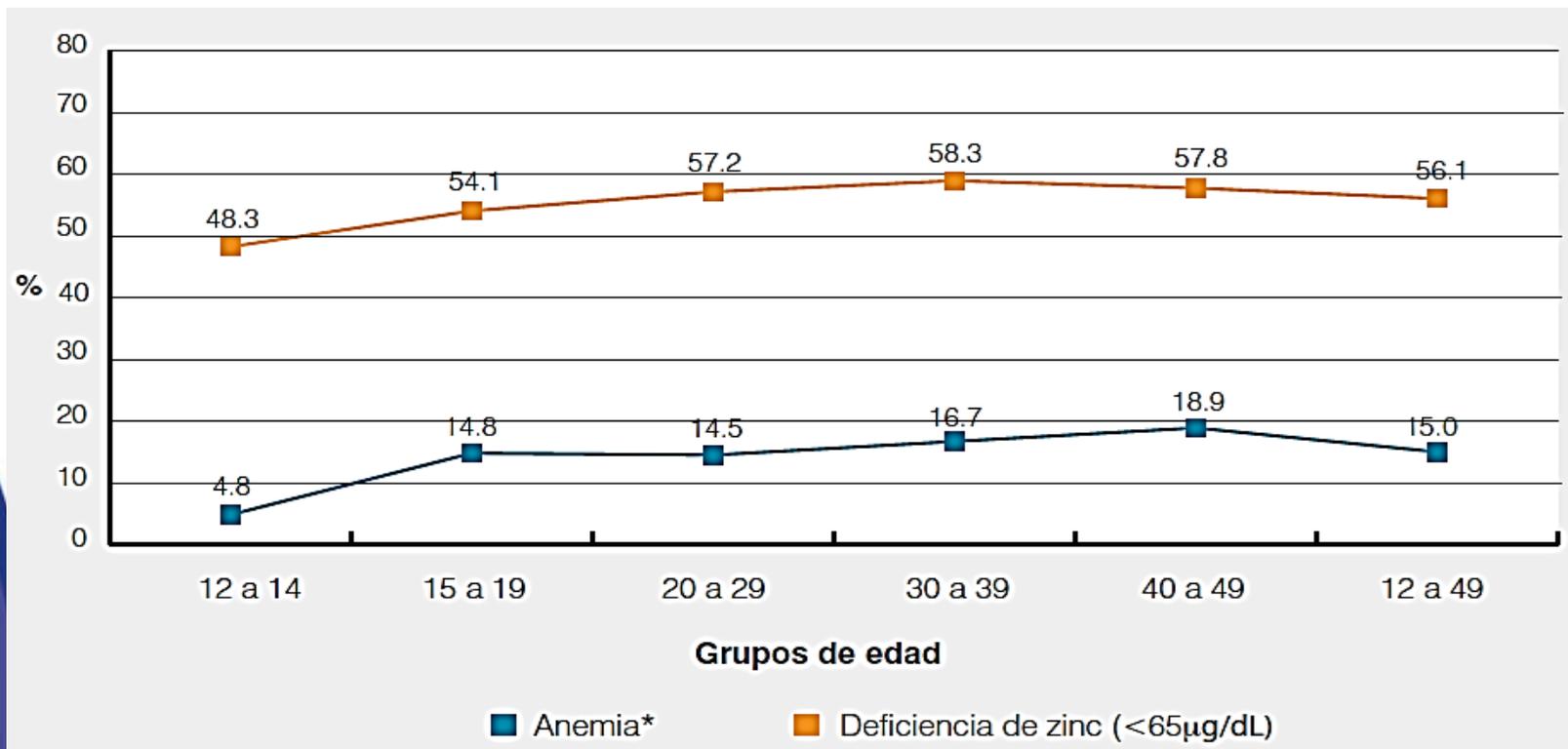
Prevalencia de anemia por deficiencias de hierro, deficiencia de zinc y de vitamina A en menores de 5 años por edad en meses (%)

Anemia: 434.353
 Def. zinc: 486.745
 Def. Vit A: 289.005



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC.
 Elaboración: Freire et al

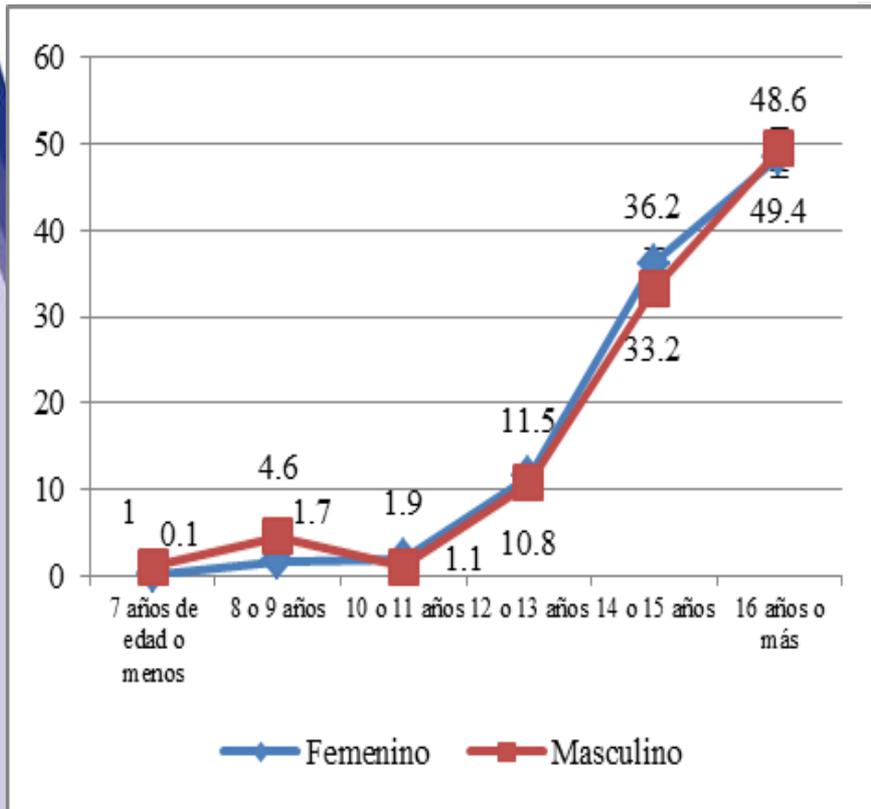
Anemia (Hb < 12 mg/dL) y prevalencia de deficiencia de zinc en mujeres en edad fértil de 12-49 años, a escala nacional y por rangos de edad



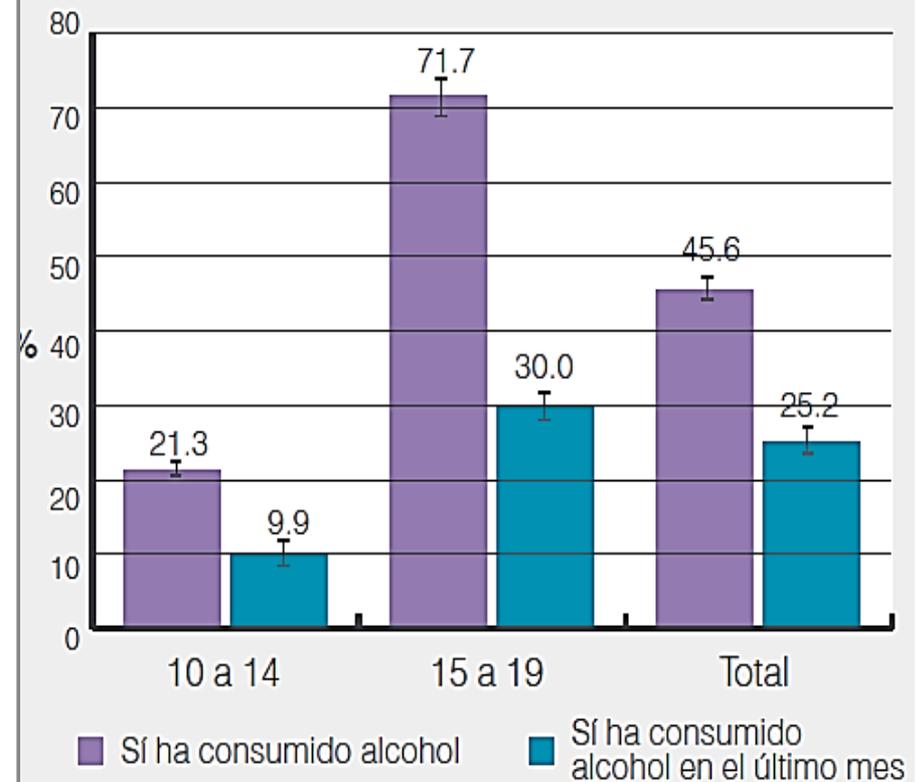
*Valor de punto de corte para definir anemia: Adolescentes de 12 a 14 años: <12g/dL; Mujeres mayores de 15 años no embarazadas: <12g/dL. Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

FACTORES DE RIESGO

Prevalencia de inicio del consumo de tabaco en la población de 10 a 19 años a escala nacional, por grupos de edad y sexo



Prevalencia de inicio de consumo de alcohol en la población de 10 a 19 años a escala nacional, por grupos de edad



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al.

SEDENTARISMO

Prevalencia de tiempo dedicado a ver televisión y videojuegos (%)

Niños entre 5 años y menores de 10 años

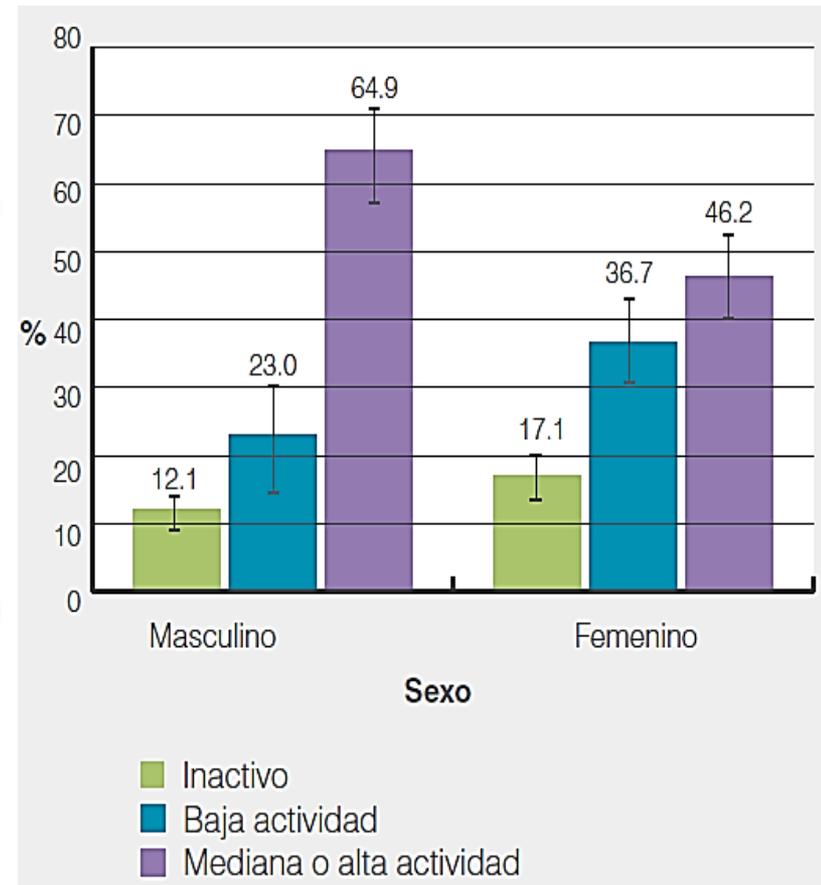
- < 2 horas **78.9**
 - > 2 h- a < 4 h **17.4**
 - > 4 h **3.7**
- 21.1%

Adolescentes

- < 2 horas **74.3**
 - > 2 h- a < 4 h **20.3**
 - > 4 h **5.4**
- 25.7%

ACTIVIDAD FÍSICA

Prevalencia de actividad física global, por sexo en adultos de 18 a < 60 años

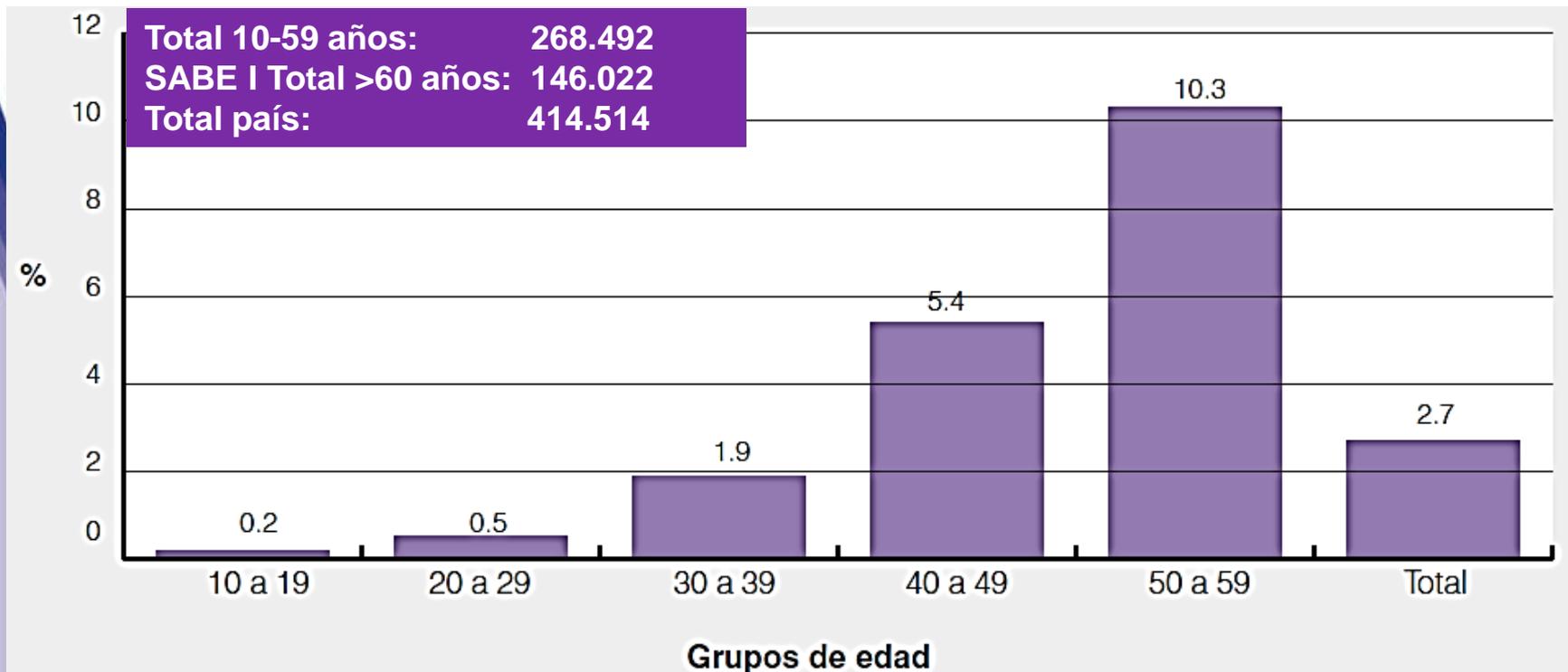


Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC.

Elaboración: Freire et al.

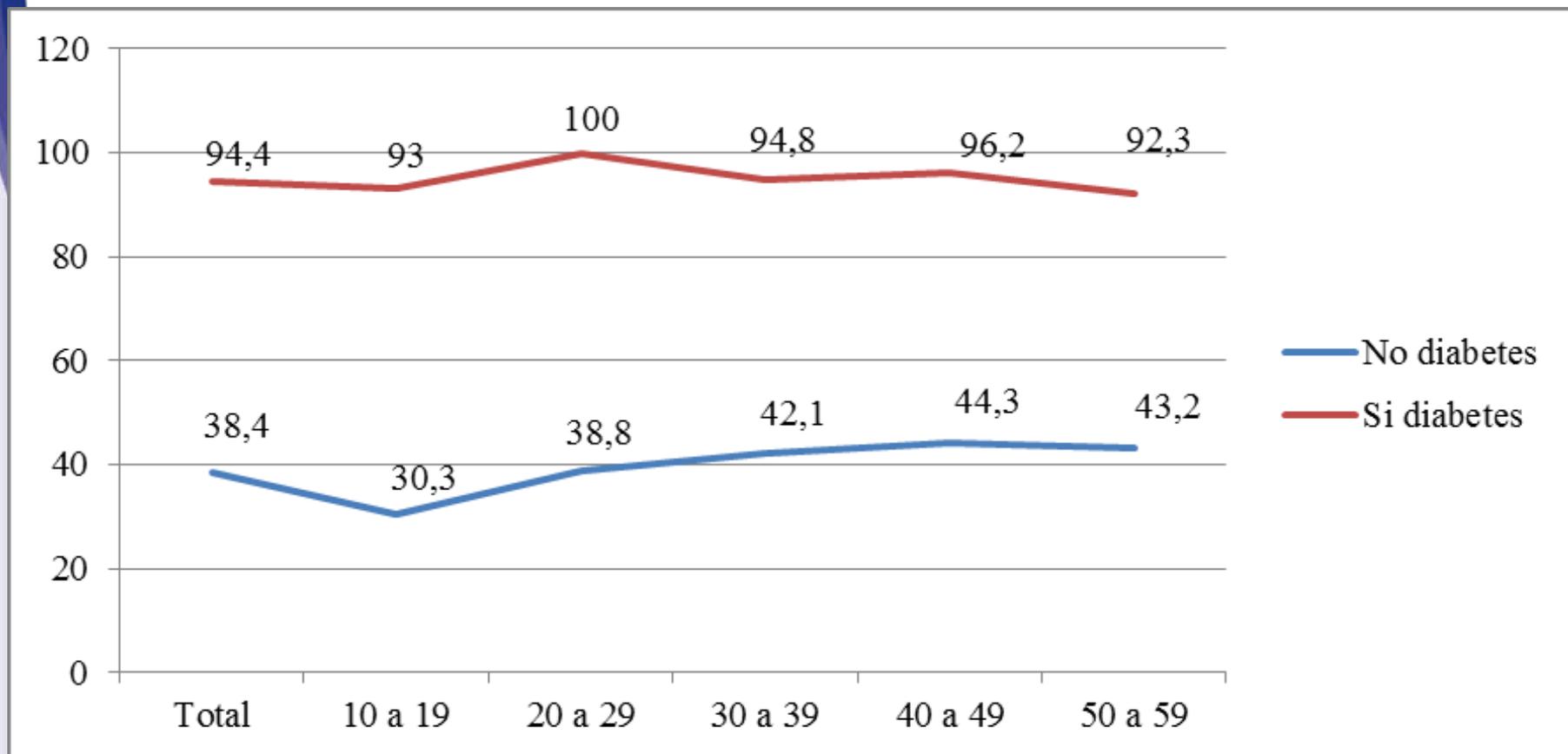
APROXIMACIÓN A ENFERMEDADES CRONICAS

Prevalencia de diabetes en población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad (glucemia >126mg/dl)



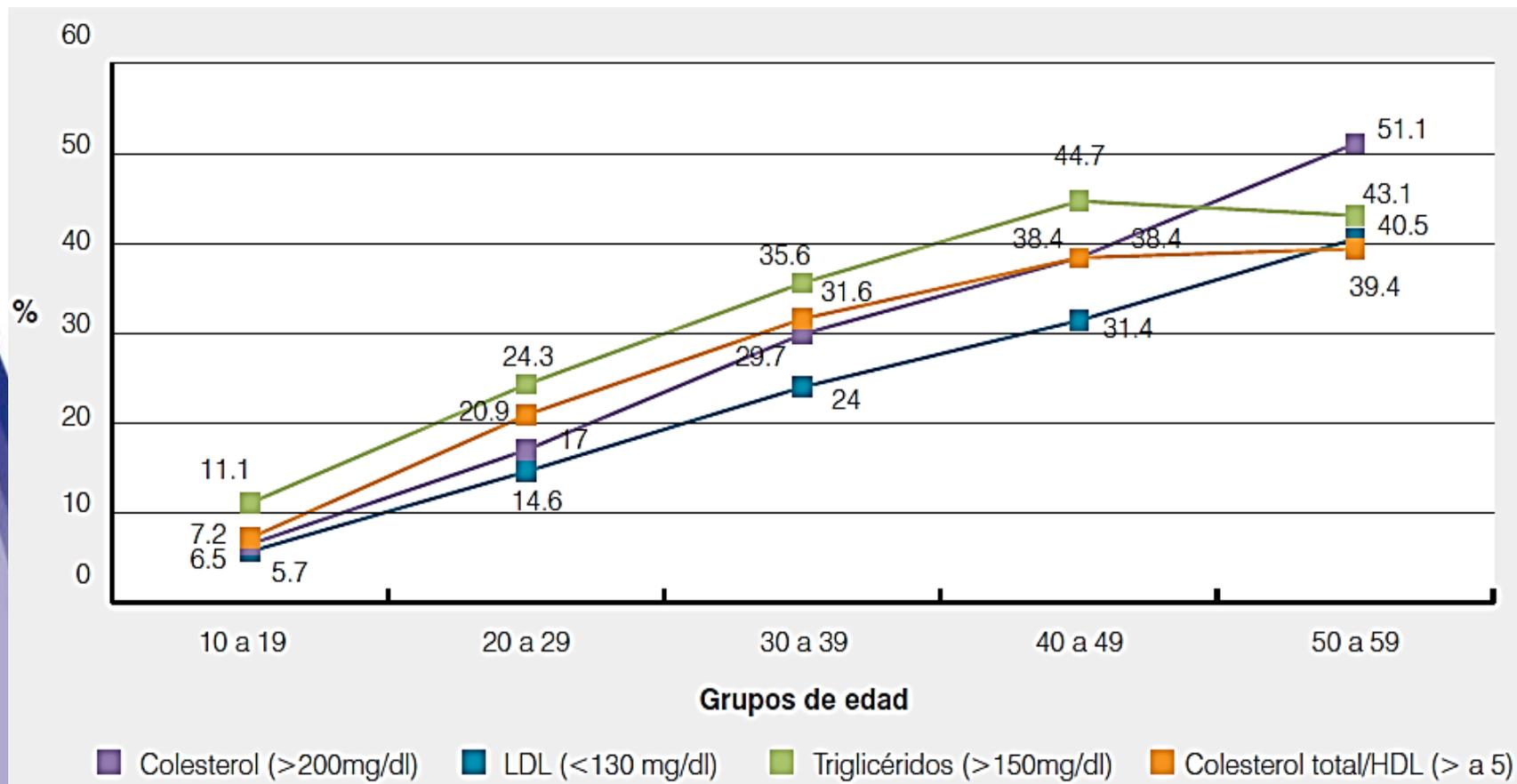
Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

Prevalencia de resistencia a la insulina mediante índice HOMA en la población de 10 a 59 años con y sin diabetes a escala nacional, por grupos de edad



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Freire et al

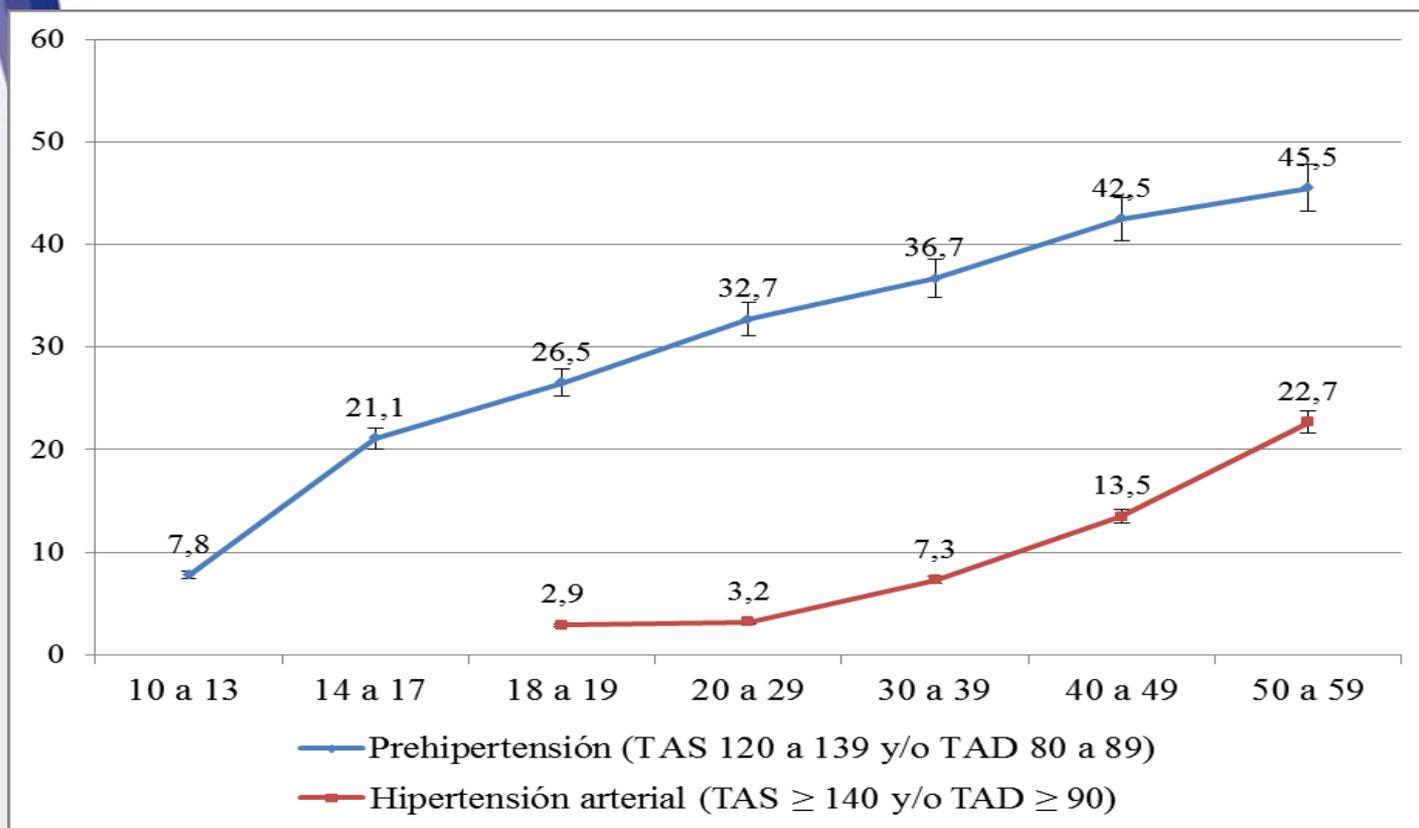
Prevalencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL y de relación colesterol total-HDL en la población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad



Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC.

Elaboración: Freire et al.

Prevalencia de valores alterados de tensión arterial a escala nacional y por grupos de edad (%)

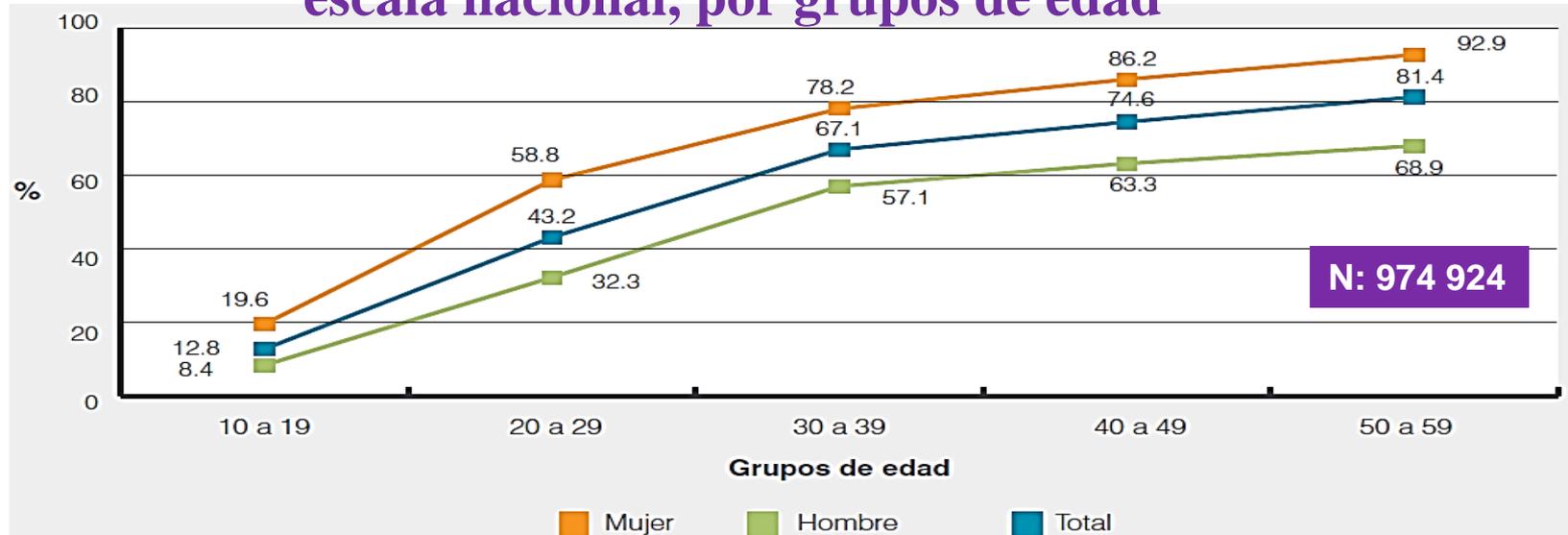


Pre hipertensión
3 187 665

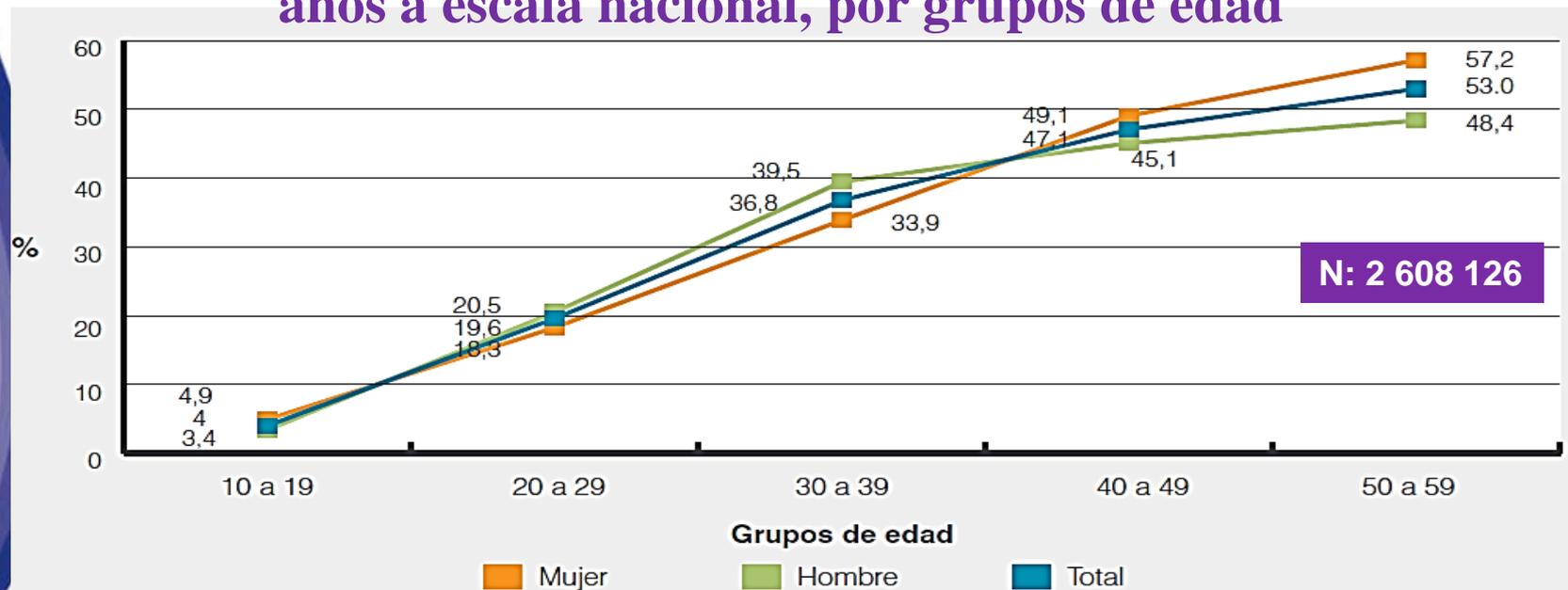
Hipertensión
717 529

Fuente: ENSANUT-ECU. 2011-2013. MSP. INEC. Elaboración: Fre

Prevalencia de obesidad abdominal en la población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad



Prevalencia de síndrome metabólico en la población de 10 a 59 años a escala nacional, por grupos de edad

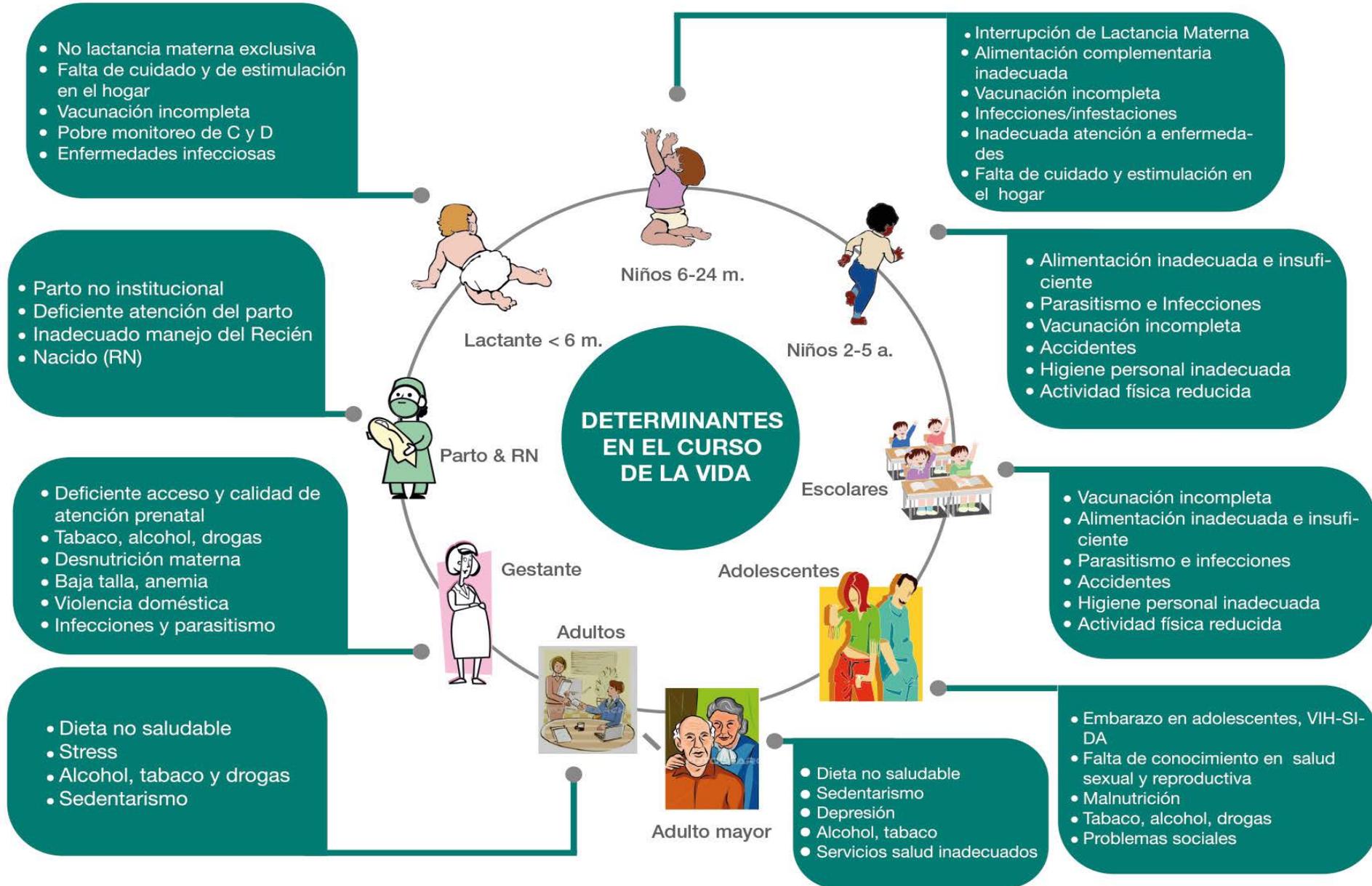


CONCLUSIONES

NUTRICION EN EL CICLO DE VIDA



DETERMINANTES DE LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES



RECOMENDACIONES

- **Visión integral del problema de mala nutrición y sus comorbilidades, que afecta a toda la población en los diferentes estadios de la vida**

La solución requiere del compromiso de todos los sectores involucrados:

El Estado cuya responsabilidad es proteger la salud de la población a través de la regulación y el control ej.

- **Regulación de la colación escolar para asegurar la oferta alimentos saludables; regulación de los bares escolares, la promoción del consumo de agua, la eliminación de bebidas endulzadas,**
- **La regulación del etiquetado**
- **La promoción de una alimentación saludable,**
- **La prevención del sobrepeso y sus co-morbilidades**
- **La atención de los problemas más prevalentes**

- La promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años y alimentación complementaria saludable a partir de los 6 meses
- La promoción del consumo de frutas y verduras, cereales complejos y leguminosas en la alimentación diaria
- Promoción de la comida ecuatoriana saludable; sopas:
 - . repe, ají de carne, sancocho, arroz de cebada, viche
 - . pescado, carnes rojas magraspreparando nuestros platos típicos pero sustentados en las buenas practicas nutricionales y controlando las hiperporciones.

- El sector privado, que debe coadyuvar a la solución de los problemas ajustándose a las normas, requerimientos y reglamentos que aseguren el acceso a una alimentación saludable, “adoptando prácticas responsables, en particular con respecto a la promoción y la comercialización de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres, sal; especialmente los dirigidos a los niños.
- La población civil que se empodere de sus derechos y se convierta en vigilante permanente de la aplicación de normas, requerimientos y reglamentos.
- Los profesionales de la salud, y en particular los médicos de familia, los internistas, los pediatras, que entre sus actividades profesionales está el hacer consejería nutricional, proveyendo información sustentada en la evidencia científica, evitando cualquier conflicto de interés.



Ministerio
de **Salud Pública**