

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014

Prevalence of overweight and obesity in adults of Cuenca-Ecuador, 2014.

Verdugo Sánchez Adriana Elizabeth¹.

VOLUMEN 36 | Nº1 | JUNIO 2018

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/4/2017
FECHA DE APROBACIÓN: 30/5/2018
FECHA DE PUBLICACIÓN: 15/6/2018

1. Universidad de Cuenca.

Artículo Original
Original Article

Correspondencia:

adriana.verdugo@ucuenca.edu.ec

Dirección:

Av. Juan Bautista Cordero 0-34. Azogues.

Código Postal:

01.01.168.

Telefonos:

0991475898 - 2241-111

Cañar - Ecuador

RESUMEN

Antecedentes:

La obesidad, caracterizada por el mayor contenido de grasa corporal, es una enfermedad crónica, de alta prevalencia mundial. En Ecuador, ENSANUT-ECU 2013, reportó una prevalencia del 73% entre la cuarta y quinta década de la vida.

Objetivo:

Describir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca - Ecuador en el año 2014.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con una muestra de 384 personas adultas de las quince parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. Se aplicaron cuestionarios validados para determinar el estilo de vida, funcionalidad familiar, además de las medidas antropométricas. Los datos se analizaron con el programa SPSS v15 mediante tablas de frecuencias y porcentajes con sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados:

Al término del estudio, se evidenció que el sobrepeso representa el 42,2% y la obesidad el 40,6%; con predominio en el sexo femenino (69,3%). La prevalencia de obesidad en Cuenca, supera el promedio de países de la región y del país. Sumados los indicadores de sobrepeso y obesidad en el grupo de 40 a 64 años, llegan al 83,1%, dato muy superior a la prevalencia del Ecuador que fue del 62,8%.

Conclusiones:

la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos de la ciudad de Cuenca es mayor a la prevalencia nacional y tiene predominio en el sexo femenino.

Palabras clave: la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos de la ciudad de Cuenca es mayor a la prevalencia nacional y tiene predominio en el sexo femenino.

ABSTRACT

Background.

The obesity is characterized by the higher content of body fat, it is a chronic disease of high global prevalence. In Ecuador, ENSANUT-ECU 2013 reported a prevalence of 73% between the fourth and fifth decade of life. In Cuenca, a 30% of overweight and obesity were reported.

Objective:

to describe the prevalence of overweight and obesity in adults from Cuenca - Ecuador in 2014

Method:

An observational, descriptive cross-sectional study was conducted with a sample of 384 adults from the fifteen urban parishes from Cuenca. Some validated questionnaires were applied to determine the lifestyle, family functionality, as well as anthropometric measurements. The data were analyzed with the SPSS v15 program by frequency and percentage tables with 95% of confidence intervals.

Results:

At the end of the study, it was evident that overweight represents 42.2% and obesity 40.6%; with predominance in the female sex (69.3%). The prevalence of obesity in Cuenca exceeds the average of countries in the region and the country. The indicators of overweight and obesity in the group of 40 to 64 years were added which reach 83.1%, this data is higher than the prevalence of Ecuador that was 62.8%..

Conclusions:

The prevalence of overweight and obesity in adults in Cuenca is higher than the national prevalence and predominantly in females.

Keywords: Overweight, obesity, adults, lifestyles, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La obesidad, caracterizada por mayor contenido de grasa corporal, es una enfermedad crónica, de alta prevalencia a nivel mundial¹. En el 2001, la obesidad global fue denominada pandemia o "Globosidad"². Se pronostica que, en Estado Unidos, la prevalencia para el año 2025, será superior al 40%; en Inglaterra 30% y en Brasil 20%³. La Encuesta de Análisis Nutricional y Salud Nacional, EEUU 1998 - 2010, reveló que el índice de masa corporal (IMC) se incrementó en un 0,37% por año. El promedio de circunferencia abdominal se incrementó en 0,37% y 0,27% por año en hombres y mujeres respectivamente; la proporción de sedentarios/as aumentó de 19,1% a

51,7% en mujeres y 11,4% a 43,5% en hombres⁴. En China, Wu y Col., reportan una prevalencia de obesidad abdominal de 45% en mayores de 18 años⁵. En Centroamérica, más de 50% de adultos y un tercio de los niños tienen sobrepeso y obesidad⁶.

México, es el cuarto país con prevalencia de obesidad más alta en el mundo, después de Grecia, Estados Unidos e Italia, hay datos que confirman que, entre las edades de 30 a 60 años, el 70% sufren sobrepeso, es mayor en el sexo masculino; mientras que la obesidad es superior en mujeres⁷. En Colima-México, se determinó que el 31,6% sufren de sobrepeso y obesidad; (27,8% y 14,7% en hombres); y (17% y 5,2% de mujeres respectivamente)⁸. En Panamá, tres encuestas nacionales de salud (entre los años 1982 a 2010), demostraron un incremento de la obesidad a 16,9% en hombres y 23,8% en las mujeres; con prevalencias más altas para el área urbana⁸.

En Colombia, Manzur y Col., reportan una prevalencia de sobrepeso del 41% y de obesidad del 21%; la obesidad abdominal fue del 41,8%⁹; en tanto, Ruiz y Col., demostraron que entre los 45 años, el 60,7% de hombres y 53,9% de mujeres tenían sobrepeso y obesidad; y el 24,6% de los hombres y 44,6% de las mujeres presentaban obesidad abdominal¹⁰. En Perú (2005), Cárdenas y Col., reportan prevalencias de obesidad abdominal del 65,6%; igualmente, Soto y cols. en el 2004 encontraron entre los 30 y 70 años de edad prevalencias de obesidad del 20,2% y de obesidad central del 44,4%¹¹.

En síntesis, en Latinoamérica la prevalencia de obesidad oscila entre 22-26%; en Brasil, 21%; México, 10%; Ecuador, 3-22%; Perú, 22-35%; Paraguay 24-27%¹².

En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT-ECU 2013) reveló que, entre los 19 y 60 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 62.8%; más en mujeres 65.5% que en hombres 60%; con prevalencias mayores (73%) entre la cuarta y quinta década de la vida¹³.

En la ciudad de Cuenca, no se han reportado nuevos estudios que evidencien la magnitud de este problema, situación que ha creado una demanda de datos oportunos y significativos para informar y mejorar los programas que promueven estilos de vida saludables y previenen el desarrollo de enfermedades crónicas mediante esfuerzos basados en la evidencia de la investigación¹⁴.

METODOLOGÍA

Se aplicó un diseño observacional, descriptivo de corte transversal. El estudio se realizó en quince parroquias urbanas del Cantón Cuenca, provincia del Azuay, de enero a julio de 2014. La población estuvo conformada por individuos con edades entre los 40-64 años que corresponde a 69.039 habitantes¹. La muestra fue de tipo probabilístico, de prevalencia de punto, estando conformada por 384 personas. Las entrevistas y la toma de los datos antropométricos se realizaron en el domicilio, previamente se pidió firmar el consentimiento informado. El peso y la talla se valoraron según las recomendaciones internacionales, el estado nutricional se valoró según los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud mediante el índice de masa corporal (IMC). Los datos se procesaron con el software SPSS-15. Se garantizaron los principios éticos de autonomía, confidencialidad y no riesgo para las personas que participaron del estudio.

RESULTADOS

De los 384 adultos que formaron parte de la muestra de estudio, el 50.5% tuvieron edades entre los 40-50 años, el 69.3% fueron del sexo femenino, el 63.0% tuvieron entre 6 a 12 años de educación formal aprobados y el 32.5% manifestó que se dedica a los quehaceres domésticos. (Tabla 1)

TABLA N° 1

Distribución según las variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación de 384 adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014 .

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario (años)		
40 - 50 años	194	50,5%
51 - 64 años	190	49,5%
Sexo		
Femenino	266	69,3%
Masculino	118	30,7%
Instrucción (años)		
0-5 años	78	20,3%
6-12 años	242	63,0%
≥ 13 años	64	16,7%
Ocupación		
Empleado doméstico	125	32,6%
Trabajador no remunerado	121	31,5%
Empleado del estado	46	12,0%
Trabajador no declarado	42	10,9%
Patrón	27	7,0%
Socio	12	3,1%
Jornalero o peón	11	2,9%

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaboración: La autora

Al analizar el estado nutricional de acuerdo con el índice de masa corporal de los 384 adultos que participaron del estudio, se observó que la mayor parte de ellos tienen sobrepeso 42.2% IC95%(37.3-47.1), seguido de la obesidad I 28.1% IC95%(23.6-32.6). El peso bajo se observó en un adulto mayor. (tabla 2)

TABLA N° 2
Distribución según el estado nutricional (IMC) de 384 adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014.

Estado nutricional (IMC)	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Peso bajo	1	0.3%	0.25-0.35
Normal	65	16.9%	13.2-20.6
Sobrepeso	162	42.2%	37.3- 47.1
Obesidad I	108	28.1%	23.6-32.6
Obesidad II	33	8.6%	5.8-11.4
Obesidad III	15	3.9%	2.0- 5.8
TOTAL	384	100,0%	

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaboración: La autora

Se determinó una prevalencia de sobrepeso del 42.2% IC95%(37.3-47.1), siendo mayor en los hombres 51.7% IC95%(42.7-60.7), según la edad la prevalencia más alta se observó entre los 40-50 años 43.3% IC95%(36.3-50.3) y de acuerdo al tipo de ocupación el sedentarismo es más alto entre los empleados domésticos, jornaleros, no remunerados y trabajadores no declarados 42.8% IC95%(37.2-48.4).

TABLA N° 3
Descripción de la prevalencia de sobrepeso por grupos de edad, sexo y ocupación en 384 adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014

Variables	Estimación puntual	IC (95%)
Prevalencia de sobrepeso	42.2%	37.3-47.1
En hombres	51.7%	42.7-60.7
En mujeres	38.0%	32.2-43.8
Entre 40-50 años	43.3%	36.3-50.3
Entre 51-64 años	41.1%	34.1- 48.1
Empleados domésticos, jornaleros, no remunerados y trabajador no declarados	42.8%	37.2-48.4
Empleados públicos, privados, socios y patronos	40.0%	29.6-50.4

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaboración: La autora

La prevalencia de obesidad fue del 40.9% IC95%(36.0-45.8), con un mayor porcentaje en las mujeres 48.5% IC95%(42.5 - 54.5), en los adultos que tuvieron entre 41-64 años 43.7% IC95%(36.6-50.8) y en quienes tuvieron como ocupación ser empleados domésticos, jornaleros, no remunerados y no declarados 43.8% IC95%(38.2-49.4).

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados de la prevalencia de sobrepeso y obesidad son preocupantes, debido a que alcanza niveles que están por encima del promedio de los países de la región e incluso de la prevalencia nacional en el país. La prevalencia total de sobrepeso y obesidad en el grupo de 40 a 64 años representa el 83,1%, dato muy superior a la prevalencia nacional reportada para el Ecuador (ENSANUT-ECU 2013), que fue 62,8%. 15

La prevalencia encontrada en nuestro estudio es superior a los datos que tiene México, donde más del 70% de la población entre los 30 y 60 años tiene sobrepeso, con el precedente de que México es el cuarto país con la prevalencia de obesidad más alta en el mundo, después de Grecia, Estados Unidos e Italia. 16

Si analizamos la prevalencia de la obesidad por países de Latinoamérica, es superior a la reportada en Brasil 22-26%, México 21%, Ecuador 10%, Perú 3-22%, Paraguay 22-35% y en Argentina 24-27%. 17

La distribución de la obesidad según el sexo es mayor en las mujeres, similar a la reportada en otros estudios. En cambio, la prevalencia de sobrepeso es mayor en los hombres 51,7% (42,7 - 60,7), comparado con las mujeres 38,0% (IC95%: 32,2 - 43,8) y la de obesidad es mayor en las mujeres 48,5% (42,5 - 54,5) que en los hombres 23,7% (16,0 - 32,4) en nuestro estudio.

El estudio IDEA (International Day for Evaluation of Abdominal Obesity) realizado por Ruiz y Cols., en la ciudad de Colombia con personas cuyo promedio de edad fue de 45 años, reporta prevalencias menores a las de nuestro estudio, según el índice de masa corporal el 60,7% de los hombres y el 53,9% de las mujeres tenían sobrepeso y obesidad; y el 24,6% de los hombres y 44,6% de las mujeres tenían obesidad abdominal. 18

Las cifras nacionales de Ecuador de la prevalencia de sobrepeso y obesidad son mayores en las mujeres 65.5% que en los hombres 60%; con el mayor índice entre la cuarta y quinta década de la vida con prevalencias del 73%. 15

El nivel de instrucción de las personas es un factor asociado a la obesidad. Aquellos que tienen menos de 6 años de instrucción tienen 1,4 veces más probabilidad de ser obesos, comparados con los que tienen más años de instrucción. RP 1,433, IC95%: 1,115 - 1,842, $p=0,009$. De igual manera se demostró que los pacientes hipertensos tienen más probabilidad de ser obesos. RP 1,371, IC95%: 1,082 - 1,738, $p=0,010$.

La obesidad está muy relacionada con la edad, nivel de educación y la ocupación. El nivel educativo tiene un impacto significativo en la acumulación de grasa a nivel del abdomen. Se ha determinado que el nivel educativo medio es un factor de riesgo para el sobrepeso (OR: 1.079; IC95% 1.026 - 1.135), en cambio un nivel educativo alto es un factor protector para la obesidad (OR: 0.500; IC95% 0.463 - 0.539). 19

Según las guías de práctica clínica para la obesidad y sobrepeso se enfatiza en la importancia de una detección temprana de este problema de salud y en el manejo adecuado. La meta estándar de pérdida de peso esta entre un 5% a un 10%. En los pacientes obesos, el control de los factores de riesgo cardiovascular merece el mismo énfasis que el tratamiento para perder peso. Desde que la obesidad es un problema de causa multifactorial, el manejo adecuado de la obesidad demanda de un equipo de tratamiento multidisciplinario coordinado, dado que la intervención única es poco probable que modifique la incidencia de la historia natural de la obesidad. 20

La calidad de vida en las personas depende de una serie de factores, que difieren entre hombres y mujeres; Viana y Colaboradores, en un estudio con población adulta en Brasil identificaron que las mujeres con una buena salud física y psicológica son más probables de tener una mejor calidad de vida comparado con los hombres donde la calidad de vida depende más de una condición socioeconómica alta y de una buena salud física y mental. 21

El mejorar las prácticas de actividad física tanto en los hombres como en las mujeres, dejar el consumo de alcohol e incrementar la ingesta de frutas previene el exceso de ganancia de peso en personas adultas. 22

Los objetivos principales que se buscan en la prevención de la obesidad es disminuir el desarrollo de sobrepeso en personas en riesgo con peso normal, evitar que quien presenta sobrepeso llegue a ser obeso e impedir la ganancia de peso en las personas con sobrepeso u obesidad que han conseguido adelgazar. Los programas de prevención deben difundir consejos dietéticos, fomentar el ejercicio físico y procurar hábitos saludables en los hábitos de la población; deben estar dirigidos prácticamente a toda la sociedad, esto es a las familias, escuelas e institutos de enseñanza, instituciones públicas, empresas alimentarias deportivas, medios de difusión y comunicación y sociedades científicas. 23

De los resultados observados, se recomienda, reforzar y replantear los programas que actualmente existen para combatir la epidemia del sobrepeso y obesidad; generar nuevas investigaciones sobre

determinantes de salud relacionados al tema; difundir consejos dietéticos, fomentar el ejercicio físico y procurar hábitos saludables en la población.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Verdugo Sánchez Adriana Elizabeth. Lic. en enfermería, Magister en Investigación de la Salud. Universidad de Cuenca.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9876-150X>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

La autora ha contribuido en la elaboración de todo el documento.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no mantiene ningún conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Med Clin Condes*. 2012;23(2):124-8.
2. Gilman SL. *Obesity: the biography*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2010. 214 p. Hu FB. *Obesity epidemiology*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2008. 498 p.
3. Hu FB. *Obesity epidemiology*. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2008. 498 p.
4. Ladabaum U, Mannalithara A, Myer PA, Singh G. Obesity, abdominal obesity, physical activity, and caloric intake in US adults: 1988 to 2010. *Am J Med*. 2014 Aug;127(8):717-27.e12.
5. Wu S, Wang R, Jiang A, Ding Y, Wu M, Ma X, et al. Abdominal obesity and its association with health-related quality of life in adults: a population-based study in five Chinese cities. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12:100.
6. Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López RP. Epidemiología de la obesidad. *Gac Med Mex*. 2004;140(2):3-20.
7. Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. [Obesity in Mexico]. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2015 Apr;53(2):240-9.
8. Trujillo-Hernández B, Vásquez C, Almanza-Silva JR, Jaramillo-Virgen ME, Mellin-Landa TE, Valle-Figueroa OB, et al. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. *Rev Salud Publica Bogota*. 2010;12(2):197-207.
9. Sasson M, Lee M, Jan C, Fontes F, Motta J. Prevalence and associated factors of obesity among Panamanian adults. 1982-2010. *PLoS One*. 2014;9(3):e91689.
10. Manzur F, Alvear C, Alayón A. Epidemiological profile of overweight and obesity and its main comorbidities in the city of Cartagena de Indias. *Rev Colomb Cardiol*. 2009;16(5):194-200.
11. Soto V, Vergara E, Neciosup E. Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú-2004. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005;22(4):254-61.
12. Braguinsky J. Prevalencia de obesidad en América Latina. *An Sist Sanit Navar*. 2009 Feb 20;25(0):109-15.
13. Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU 2011-2013, resumen ejecutivo. 1a. ed. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos: Ministerio de Salud Pública; 2013. 1 p.
14. Green LW, Sim LJ, Breiner H, Institute of Medicine (U.S.), editors. *Evaluating obesity prevention efforts: A plan for measuring progress*. Washington, D.C: National Academies Press; 2013. 449 p.
15. Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU 2011-2013, resumen ejecutivo. 1a. ed. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos: Ministerio de Salud Pública; 2013. 1 p.
16. Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. [Obesity in Mexico]. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2015 Apr;53(2):240-9.
17. Patiño Villada FA, Arango Vélez EF, Lopera Orrego NA, Ortiz Colorado NA, Pérez Alzate E, Santamaría Olaya JI, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de actividad física. *Iatreia*. 2012;24(3):Pág - 238.
18. Ruiz ÁJ, Aschner PJ, Puerta MF, Alfonso-Cristancho R. Estudio IDEA (International Day for Evaluation of Abdominal Obesity): prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo asociados en atención primaria en Colombia. *Biomédica [Internet]*. 2012 Jun 14 [cited 2014 Oct 3];32(4). Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/799>
19. Andreenko E, Mladenova S, Akabaliev V. Anthropometric obesity indices in relation to age, educational level, occupation and physical activity in Bulgarian men. *Nutr Hosp*. 2014;31(2):658-65.
20. Kim MK, Lee W-Y, Kang J-H, Kang J-H, Kim BT,

- Kim SM, et al. 2014 Clinical Practice Guidelines for Overweight and Obesity in Korea. *Endocrinol Metab.* 2014;29(4):405.
21. Campos A, E Ferreira E, Vargas A, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014 Nov 30;12(1):166.
 22. De Munter JS, Tynelius P, Magnusson C, Rasmussen F. Longitudinal analysis of lifestyle habits in relation to body mass index, onset of overweight and obesity: Results from a large population-based cohort in Sweden. *Scand J Public Health.* 2015 May;43(3):236-45.
 23. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clínica.* 2007 Feb;128(5):184-96.