

Sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas de un área de salud

Overweight and Obesity in Occupationally Active Women in a Health Area

Antonio Belaunde Clausell^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5602-0188>

Alfredo Arada Collado² <https://orcid.org/0000-0002-9241-6542>

¹Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Policlínico Docente “Antonio Pulido Humarán”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: hfinlay32@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal. Se asocia a una mayor frecuencia de aparición de enfermedades crónicas. Los datos de Cuba sugieren que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es más elevada que en algunos países europeos y latinoamericanos.

Objetivos: Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas de un área de salud.

Método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Desarrollado en el área de atención del Policlínico Docente “Antonio Pulido Humarán” del municipio de la Lisa, La Habana, en el período comprendido entre octubre de 2018 y enero del 2019. La muestra quedó constituida por 237 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Se determinó la presencia de sobrepeso y obesidad a partir del índice de masa corporal y circunferencia de cintura.

Resultados: Se constató la presencia de sobrepeso en 45,6 % de la muestra y obesidad en 28,6 %. El 44,3 % presentó una circunferencia de cintura con riesgo metabólico substancialmente incrementado. El 35 % de las mujeres tenían sobrepeso y no realizan ejercicio físico periódico y el 24,9 % obesas que tampoco lo realizaban. Las profesiones que más predominaron fueron aquellas con alto grado de sedentarismo.

Conclusiones: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue alta y se halló superior a otros estudios realizados en Cuba.

Palabras clave: Sobrepeso; obesidad; circunferencia de cintura.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is defined as the presence of an excessive amount of body fat. It is associated with a higher frequency of chronic diseases. Data from Cuba suggest that the prevalence of overweight and obesity is higher than in some European and Latin American countries.

Objectives: To determine, in a health area, the prevalence of overweight and obesity in working women.

Method: Observational, descriptive and cross-sectional study carried out, in the period between October 2018 and January 2019, in the service area of Antonio

Pulido Humarán Teaching Polyclinic of La Lisa Musicality, Havana. The sample was made up of 237 women, aged 18-60 years. The presence of overweight and obesity was determined by the body mass index and waist circumference.

Results: Overweight was found in 45.6% of the sample and obesity, in 28.6%. 44.3% had waist circumference with substantially increased metabolic risk. 35% of the women had overweight and did not take regular physical exercise, while 24.9% had obesity and did not take any physical exercise either. The professions that predominated the most were those with high degree of sedentary lifestyle.

Conclusions: The prevalence of overweight and obesity was high, and it was higher than other studies carried out in Cuba.

Keywords: overweight; obesity; waist circumference.

Recibido: 07/08/2019

Aceptado: 04/03/2020

Introducción

La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad afecta a sujetos de todas las edades y sexos, presentando una prevalencia de tendencia elevada. Su frecuencia aumenta con la edad hasta alrededor de los 60 años en ambos sexos y es constantemente mayor en mujeres de todas las edades, independientemente del nivel socioeconómico.⁽¹⁾ Se asocia a una mayor frecuencia de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cálculos vesiculares, elevación del colesterol y triglicéridos en sangre, cardiopatía coronaria, algunos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias, psiquiátricas y osteoarticulares, las cuales limitan las expectativas de vida, con un mayor costo de salud para la población, lo cual representa un serio problema para la salud pública mundial.⁽²⁾

La obesidad se clasifica fundamentalmente en base al Índice de masa corporal (IMC) o Índice de Quetelet, que se define como el peso en kilogramos dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado.⁽³⁾ Según Garrow, podemos clasificar a los sujetos en cuatro grados, de acuerdo al IMC.⁽⁴⁾

La circunferencia de cintura se utiliza también como marcador de obesidad. Se considera que aquellas mujeres con circunferencia de cintura mayor a 88 cm poseen riesgo metabólico substancialmente incrementado.⁽⁵⁾

Según la OMS el 75 % de la población femenina mayor de 30 años padece de sobrepeso u obesidad a nivel global.⁽⁴⁾ Los datos de Cuba sugieren que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es más elevada que en algunos países europeos y latinoamericanos.⁽⁶⁾ Según el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, en el 2002, el 15,44 % de la población femenina cubana era obesa y el 31,5 % padecía de sobrepeso.⁽⁷⁾ Los datos recogidos por la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles muestran que en el 2010 el 18,4 % de las féminas eran obesas y el 29,9 % padecían de sobrepeso.⁽⁸⁾

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el área de atención del Policlínico Docente “Antonio Pulido Humarán” del municipio de la Lisa, en la Habana, en el período comprendido entre octubre de 2018 y enero del 2019.

La muestra quedó constituida por 237 mujeres de un universo de 7560 mujeres pertenecientes al área de atención objeto de estudio. Se realizó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la herramienta propuesta por *Feedback Networks*.⁽⁹⁾ Con un valor K de 1,96; error muestral deseado de 5 %; proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio de 0,5 y la proporción de individuos que no poseen esa característica 0,5 se obtuvo una muestra representativa con un nivel de confianza del 95 %.

Criterios de inclusión: edad comprendida entre 18 y 60 años y la voluntariedad a participar en el estudio.

Criterio de exclusión: pacientes que se negaron a participar.

Se interrogaron y examinaron los pacientes. Los datos recogidos fueron plasmados en una planilla de recolección de datos.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se estimó a partir de las mujeres obesas y sobrepeso en el periodo de octubre de 2018 a enero de 2019 y como divisor, el total de mujeres en igual periodo.

El indicador de sobrepeso y obesidad se obtuvo a partir del Índice de Masa Corporal (IMC) y la medición de la circunferencia de cintura; mediante la utilización de pesa con tallímetro y cinta métrica.

Además, se estimó la prevalencia de obesidad y sobrepeso para las variables: edad, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, profesión y realización periódica de ejercicio físico.

El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 23 y se representaron en tablas de frecuencias. Se verificó para cada variable registrada, que no existieran valores extremos, inconsistentes o perdidos.

Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos y de las historias clínicas que se revisaron. La investigación fue aprobada por el Consejo científico y el Comité de ética de las investigaciones.

Resultados

La edad promedio fue de 43,6 años. El grupo de edades más representado en el estudio fue el de 40-49 años (53,2 %; IC: 47,3-60,3), seguido por el grupo de 50-59 años (24,5 %; IC: 19-30) y el de 30-39 años (11,4 %; IC: 7,6-16).

Según el Índice de Masa Corporal (Tabla 1) el 45,6 % de la muestra padece de sobrepeso (IC: 39,2-51,9) y el 28,6 % de obesidad (IC: 21,1-31,6).

Tabla 1- Distribución de mujeres según Índice de Masa Corporal

Variable	No.	Prevalencia (%)	Intervalo de Confianza (95 %)	
			Límite Inferior	Límite superior
Bajo peso	4	1,7	0,4	3,4
Normopeso	57	24,1	18,6	29,1
Sobrepeso	108	45,6	39,2	51,9

Obesidad	68	28,6	21,1	31,6
Total	237	100		

El 44,3 % (IC: 38-51) de la población estudiada presentó una circunferencia de cintura con riesgo metabólico substancialmente incrementado. Atendiendo a la distribución del IMC y grupos de edades, por debajo de los 30 años prevalecieron aquellas mujeres normopeso, entre los 30-39 años, se equipara la prevalencia entre aquellas con normopeso y con sobrepeso. Y a partir de los 40 años la prevalencia fue significativamente superior en las que poseen sobrepeso y obesidad sobre las normopeso (Fig.).

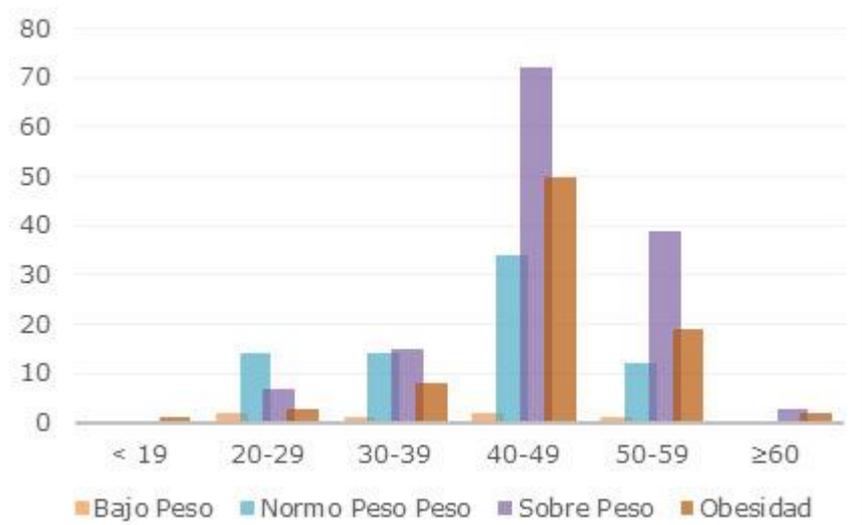


Fig.- Distribución de mujeres según índice de masa corporal y grupos de edades.

Según la distribución del IMC y profesión, se constató que la actividad que predominó fue la concerniente al área administrativa representando esta el 17,3 % de las mujeres sobrepeso y el 11,4 % de las obesas; le sigue las profesoras (9,3 %, 3,4 %) y las que laboran en gastronomía (3 %, 4,6 %). (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de mujeres según índice de masa corporal y profesiones más frecuentes

Profesión		Índice de Masa Corporal				Total
		Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obeso	
Administrativa	No	3	22	41	27	93
	(%)	1,3	9,3	17,3	11,4	39,3
Profesora	No	1	12	22	8	43
	(%)	0,4	5,1	9,3	3,4	18,2
Gastronomía	No	2	6	7	11	26
	(%)	0,8	2,5	3	4,6	10,9
Auxiliar de Limpieza	No	0	7	6	6	19
	(%)	0	3	2,5	2,5	8
Costurera	No	0	2	7	8	17
	(%)	0	0,8	3	3,4	7,2
Total	Recuento	6	49	83	60	198
	% del total	2,5	20,7	35,1	25,3	83,6

Según distribución de IMC en correspondencia con la realización de ejercicio físico periódico, predominaron aquellas mujeres que no realizan ejercicio físico periódico, representando las mujeres con sobrepeso el 35 % y las obesas el 24,9 % (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución de mujeres según índice de masa corporal y realización de ejercicio físico periódico

Ejercicio Físico Periódico		Índice de Masa Corporal				
		Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obeso	Total
Sí	No	0	6	22	9	37
	(%)	0	2,5	9,3	3,8	15,6
No	No	6	52	83	59	200
	(%)	2,5	21,9	35	24,9	84,3
Total	Recuento	6	58	105	68	237
	% del total	2,5	24,4	44,3	28,7	100

Discusión

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en Cuba es superior a algunos países de Latinoamérica y de Europa, así lo confirman varios estudios realizados en nuestro país.⁽⁸⁾ En este estudio se constata una prevalencia elevada de sobrepeso (45,6 %) y obesidad (28,6 %), siendo estos resultados superiores a la media nacional. La diferencia puede deberse a que se incluyeron mujeres con rango de 18 hasta 60 años. Se ha documentado que el IMC se incrementa con la edad⁽⁹⁾ y que la etapa de la vida en que las mujeres tienden a aumentar más de peso va de los 40 a los 50 años, que corresponde a la etapa perimenopáusica, en la cual, debido a los cambios hormonales, retienen más agua, acumulan más grasa y se vuelven más sedentarias.⁽¹⁰⁾

La obesidad definida por el IMC solo informa acerca de un exceso de grasa corporal, presentando la obesidad abdominal (medida por la circunferencia de cintura) mayor trascendencia clínica, ya que se relaciona con las alteraciones metabólicas y cardiovasculares que forman parte del síndrome metabólico o de resistencia a la insulina.⁽¹¹⁾

En el presente estudio la prevalencia de obesidad abdominal según la circunferencia de cintura fue de 44,3 %; superior a la establecida en otras investigaciones cubanas como la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles (28,8 %) y muy próxima a la media para Estados Unidos.⁽¹²⁾

La tendencia actual en nuestro país es al aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la mujer. En el año 1982 la prevalencia de sobrepeso fue de 27,2 % y de la obesidad de 12,2 %.⁽¹³⁾ Valores que han ido progresivamente aumentando como lo muestran las estadísticas.^(7,8,13)

Varios estudios de tipo epidemiológico reportan la relación inversa entre la actividad física y la aparición de sobrepeso y obesidad.⁽¹⁴⁾ Existe información que apoya que la realización de ejercicio físico de forma frecuente dado por actividades como trote, ciclismo y natación son superiores a aquellas actividades que se realizan diariamente (caminar, los quehaceres de la casa); independientemente de que estas últimas se realicen con intensidad moderada o severa.⁽¹⁵⁾

En tal sentido, aquellas profesiones que conllevan menos esfuerzo físico tienen más probabilidades de desarrollar sobrepeso y obesidad para las personas que le ejercen.^(16,17)

Los valores de sobrepeso y obesidad reportados en este estudio representan un riesgo a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles. Con los consiguientes aumento de costes a la salud pública, así como a los centros de trabajo en función de días no trabajados y pago de licencias médicas.

La difusión de estudios de este tipo debe servir para la reformulación de las políticas públicas para la prevención de esta enfermedad.

Los resultados que se exponen tienen como limitación que se trata de un estudio transversal.

En conclusión, la obesidad y el sobrepeso constituyen un problema emergente de salud pública. Su prevalencia en Cuba es elevada y con tendencia al aumento. En nuestra investigación se halló superior a otros estudios realizados en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Malo Serrano M, Castillo M N, Pajita DD. La obesidad en el mundo. An Facmed. 2017 [acceso: 21/08/2019];78(2):173-178. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011&lng=es
2. Cabrerizo L, Rubio MA, Ballesteros MD, Moreno C. Complicaciones asociadas a la obesidad. Rev Esp Nutr Comunitaria 2008 [acceso: 21/08/2019];14(3):156-62. Disponible en: <http://www.fesnad.org/resources/files/Publicaciones/RevNutCom/4.pdf>
3. Kyrgiou M, Kalliala I, Markozannes G, Gunter MJ, Paraskevaides E, Gabra H, *et al.* Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature. BMJ. 2017;356:j477. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j477>
4. Aranceta Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, Ramos Carrera N, Lázaro Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) 2014-2015: estudio ENPE. Revista Española de Cardiología. 2016 [acceso: 21/08/2019];69(6):579-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893216001068>
5. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2018 [acceso: 21/08/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?sequence=1
6. De la Osa J. ¿Nacemos o nos hacemos obesos? La Habana: Diario Granma; 2012 [acceso: 12/07/2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/granmad/2012/03/30/nacional/artic05.html>
7. Landrove Rodríguez O, Morejón Giraldoni A, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Almaguer López M, Pallarol Mariño E, *et al.* Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 [acceso: 12/07/2019];42:e23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386105/>
8. Bonet Gorbea, Mariano. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [acceso: 12/07/2019]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/325370475_III_Encuesta_Nacional_de_factores_de_riesgo_y_actividades_preventivas_de_enfermedades_no_trasmisibles_Cuba_2010-2011

9. Feedback Networks Technologies, S.L - B31736309 - Reg. Merc. Nav. 2001-2013;898(92):18199. Disponible en:

<https://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculador.html>

10. Shah SM, Nanan D, Rahbar MH, Rahin M, Nowshad G. Assessing obesity and overweight in high mountain Pakistani population. Trop Med Int Health. 2004 [acceso: 12/07/2019];9(4):526-32. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15078272>

11. McCall B. New Genes Hold Clue to Why Many With Obesity Don't Get Diabetes. Londres: Medscape Medical News; 2018 [acceso: 12/05/2019]. Disponible en:

<https://www.medscape.com/viewarticle/894098>

12. Diéguez Martínez M, Miguel Soca PE, Rodríguez Hernández R, López Báster J, Ponce de León D. Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. Rev Cubana Salud Pública. 2017 [acceso: 12/07/2019];43(3):1-16. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000300007&lng=es

13. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suarez A, Díaz Sánchez MA. La obesidad en Cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. Rev CAN. 2013 [acceso: 12/07/2019];23(22):297-308. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53291>

14. Paeratakul S, Popkin BM, Keyou G, Adair LS, Stevens J. Changes in diet and physical activity effect the body mass index of Chinese adults. IntJObes. 1998 [acceso: 21/08/2019];22(2):424-31. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9622339>

15. Di Pietro L. Physical activity in the prevention of obesity: current evidence and research issues. Med Sci Sports Exerc. 1999 [acceso: 21/08/2019];31(11):S542-S46. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10593525>

16. Andreenko E, Mladenova S, Akabaliev V. Anthropometric obesity indices in relation to age, educational level, occupation and physical activity in Bulgarian men. Nutr Hosp. 2015 [acceso: 21/08/2019];31(2):658-665. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112015000200016&lng=es

17. González Pinol MJ, Morales Rigau JM, Fernández Alfonso JM, Díaz Hernández O,

Rey Jiménez D. Prevalencia de sobrepeso y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev Méd Electrón. 2013 [acceso: 21/08/2019];35(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v35n6/tema02.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Antonio Belaunde Clausell: Realizó el diseño del estudio. Dirigió el análisis de los datos y escribió un primer borrador del manuscrito. Participó en la redacción definitiva del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Alfredo Arada Collado: Realizó el diseño del trabajo. Participó en la redacción definitiva del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.