



Yura: Relaciones internacionales

Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y de Comercio

Revista electrónica ISSN: 1390-938x

Nº 11: Julio - septiembre 2017

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en trabajadores del sector hotelero en la ciudad de Quito
pp. 888 - 896

Barreno Gordillo, Andrea Paola

Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE.

Sangolquí, Ecuador.

Avenida General Rumiñahui SN y Paseo Escénico Santa Clara

apbarreno1@espe.edu.ec

Prevalencia de Sobrepeso y obesidad en trabajadores del sector hotelero en la ciudad de Quito

*Barreno Gordillo, Andrea Paola
Universidad de las Fuerzas Armadas –ESPE.
apbarreno1@espe.edu.ec*

Resumen

888

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Cada año mueren, como mínimo 2,8 millones de personas a causa de estas patologías. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT-ECU) 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población ecuatoriana entre 20 y 60 años de edad es de 62.8%; El objetivo del caso de estudio fue caracterizar la prevalencia de obesidad, sobrepeso en trabajadores del sector hotelero en la ciudad de Quito en el año 2017, para su comparación con los resultados de la población general ecuatoriana; El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, los datos fueron tomados de fuente secundaria (Historia Clínica Ocupacional Periódica), se realizó el trabajo sobre la población total 385 de empleados que pertenecen al área administrativa y operativa, de los cuales 277 fueron hombres y 108 mujeres, las variables utilizadas fueron edad, sexo e índice de masa corporal, se realizó el análisis de los datos en SPSS (versión 25); La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 60,3%, siendo la población de hombres entre 22 y 44 años los más afectados por la patología; La obesidad es un problema de salud pública y ocupacional; seis de cada 10 personas sufren de estas patologías, lo que genera doble carga de morbilidad. Es importante que las empresas incluyan dentro de su plan de vigilancia de la salud, el diagnóstico nutricional, y planes de prevención.

Palabras clave

Morbilidad; obesidad; sobrepeso; trabajadores

Abstract

Overweight and obesity are defined as an abnormal or excessive accumulation of fat that can be harmful to health. Every year, at least 2.8 million people die from these pathologies. According to the National Health Survey (ENSANUT-ECU) 2012, the prevalence of overweight and obesity in the Ecuadorian population between 20 and 60 years of age is 62.8%; The objective of this case study was to characterize the prevalence of obesity, overweight in hotel workers in the city of Quito in 2017, in comparison with the results of the general Ecuadorian population; The study was a descriptive cross-sectional study, data were taken from a secondary source (Periodic Occupational Clinical History), work was done on the total population of 385 employees belonging to the administrative and operational area, from which 277 were men and 108 women, the variables used were age, sex and body mass index, data analysis was performed in SPSS (version 25); The prevalence of overweight and obesity was 60.3%, with the population of men between the ages of 22 and 44 being the most affected by the pathology; Obesity is a public and occupational health problem; Six out of 10 people suffer from these pathologies, which causes double burden of morbidity. It is important that companies include within their health surveillance plan, a nutritional diagnosis, and prevention plans against obesity.

keywords

Morbidity, obesity, overweight, workers

Según la Organización Mundial de la Salud (2016) el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, causando la muerte de aproximadamente 2,8 millones de personas (Moreno M, 2012; OMS, 2016). La obesidad a nivel mundial varía entre países, la población española presenta menor prevalencia de obesidad respecto a Estados Unidos de América y regiones como Latinoamérica, en esta última, existe sobrepeso en más de la mitad de la población; el 62% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos (OPS, 2017; Rodríguez Martina A, et al, 2008). En lo que se refiere al Ecuador, según ENSANUT-ECU 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población ecuatoriana entre 20 y 60 años de edad es de 62.8% (Freire WB, et al, 2012).

El equilibrio entre la ingestión de calorías y las calorías que se pierden es diferente en cada persona. Entre los factores que pudieran inclinar el equilibrio se incluyen la constitución genética, el exceso de comer, el consumo de alimentos ricos en grasas y la falta de actividad física (Martinez JA, Moreno MJ, Marques-Lopes I & Marti A, 2002); el proceso de modernización y reestructuración socioeconómica en países desarrollados y en vías de desarrollo ha modificado los modelos nutricionales y de actividad física (OMS, 2000).

Considerando que, el riesgo de padecer enfermedades incrementa directamente proporcional al índice de masa corporal, existen evidencias que indican que el disminuir el Índice puede ayudar al control de patologías que empeoran con la obesidad (Zacharzewski et al., 2016.), y ésta tiene impacto en las enfermedades crónicas no solo cardiovasculares, sino también en otros problemas frecuentes como la diabetes tipo 2, la artrosis, e incluso con algunos tipos de cáncer, tales como el de colon, recto, próstata, ovarios, mama y endometrio (Rose DP, Komninou D & Stephenson GD, 2004).

El objetivo del caso de estudio fue caracterizar la prevalencia de obesidad, sobrepeso en trabajadores del sector hotelero en la ciudad de Quito en el año 2017, para su comparación con los resultados de la población general ecuatoriana.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo de corte transversal sobre la obesidad y sobrepeso en trabajadores del sector hotelero en la ciudad de Quito (Ecuador) en 2017.

La información secundaria se obtuvo a través de la técnica de observación, de las historias clínicas ocupacionales periódicas proporcionadas por Servicio Médico. La población en estudio fueron 385 personas que corresponden al total de trabajadores del área administrativa y operativa del hotel.

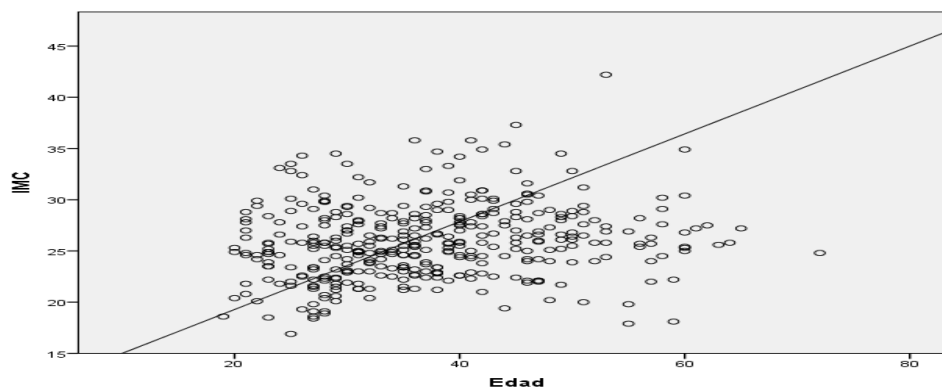
891

Se presentan las frecuencias absolutas y relativas a través de las siguientes variables de estudio; edad, sexo e Índice de Masa Corporal para lo que se tomó la clasificación de la OMS en la que delgadez aceptable corresponde a un IMC 17,00-18,49, delgadez moderada corresponde a un IMC 17-18,49, normal que corresponde a un IMC de 18,5-24,99, pre-obeso que corresponde a un IMC 25,00-29,99, sobrepeso que corresponde a un IMC de 25,00, obesidad tipo I que corresponde a un IMC 30,00-34,99, obesidad tipo II que corresponde a un IMC 35,00-39,99 y obesidad tipo III que corresponde a un IMC ≥ 40), los datos fueron analizados en SPSS (versión 25).

Resultados

De los 385 trabajadores analizados, el 71,9% (n=277) son hombres frente al 28,1% (n= 108) a mujeres, la edad media es de 37,1 años de edad (DE=10,3). El grupo etario predominante correspondiente a las edades entre los 25 a 44 años de edad (n=256; 66,5%). En cuanto al IMC, el promedio se sitúa en 25,9 (DE=3,6), siendo el mínimo 17 y el máximo 42, Figura 1.

Figura 1: Distribución del IMC según edad (n=385).



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se presenta la distribución del IMC según sexo y grupos de edad. Se observa que el 28,6% (n=110) de los trabajadores presentan sobrepeso, el 20,0% (n=77) pre-obeso, el 38,7% (149) normal y el 11,7% (n=45) obesidad (tipo I a III).

Tabla 1
Distribución del IMC según sexo y edad (n=385)

| | Hombre | | Mujer | | Total | |
|---------------------|--------|------|-------|------|-------|------|
| | N | %n | n | %n | n | %n |
| Edad en años | | | | | | |
| 18-24 | 30 | 10,8 | 5 | 4,6 | 35 | 9,1 |
| 25-44 | 177 | 63,9 | 79 | 73,1 | 256 | 66,5 |
| 45-64 | 70 | 25,3 | 22 | 20,4 | 92 | 23,9 |
| ≥65 | - | - | 2 | 1,9 | 2 | 0,5 |
| IMC | | | | | | |
| Delgadez aceptable | 2 | 0,7 | 1 | 0,9 | 3 | 0,8 |
| Delgadez moderada | - | - | 1 | 0,9 | 1 | 0,3 |
| Normal | 95 | 34,3 | 54 | 50,0 | 149 | 38,7 |
| Obesidad tipo I | 32 | 11,6 | 8 | 7,4 | 40 | 10,4 |
| Obesidad tipo II | 3 | 1,1 | 1 | 0,9 | 4 | 1,0 |
| Obesidad tipo III | 1 | 0,4 | - | - | 1 | 0,3 |
| Pre-obeso | 61 | 22,0 | 16 | 14,8 | 77 | 20,0 |
| Sobrepeso | 83 | 30,0 | 27 | 25,0 | 110 | 28,6 |

Fuente: Elaboración propia.

En las Tablas 2,3, 4, 5 se caracteriza la distribución del IMC según sexo y grupos de edad.

Tabla 2. *Distribución del IMC según el sexo y la edad*

| <i>Rango de edad 18-24 años</i> | | | | |
|---|--------|-------|-----------|--------------|
| | Hombre | Mujer | Total | % |
| Delgadez | - | - | - | |
| Normal | - | 2 | 20 | |
| Sobrepeso | 11 | 3 | 14 | |
| Obesidad | 1 | - | 1 | |
| Total en relación a la población general | | | 35 | 9,10% |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Distribución del IMC según el sexo y la edad

| Rango de edad 25-44 años | | | | |
|--|----------|---------|---------|------|
| | Hombre n | Mujer n | Total n | % |
| Delgadez | - | 2 | 2 | |
| Normal | 65 | 42 | 107 | |
| Sobrepeso | 87 | 29 | 116 | |
| Obesidad | 25 | 6 | 31 | |
| Total en relación a la población general | | | 256 | 66,5 |

Fuente: Elaboración propia.

893

Tabla 4. Distribución del IMC según el sexo y la edad

| Rango de edad 45-64 años | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|
| | Hombre | Mujer | Total | % |
| Delgadez | 2 | - | 2 | |
| Normal | 12 | 9 | 21 | |
| Sobrepeso | 46 | 10 | 56 | |
| Obesidad | 10 | 3 | 13 | |
| Total en relación a la población general | | | 92 | 23,9% |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Distribución del IMC según el sexo y la edad

| Rango de edad ≥ 65 años | | | | |
|--|--------|-------|-------|------|
| | Hombre | Mujer | Total | % |
| Delgadez | - | - | - | |
| Normal | - | 1 | 1 | |
| Sobrepeso | - | 1 | 1 | |
| Obesidad | - | - | - | |
| Total en relación a la población general | | | 2 | 0.5% |

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La obesidad y sobrepeso constituyen un problema de salud pública, y en el caso de estudio un problema de salud ocupacional, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los trabajadores del hotel es alta (60,3%), seis de cada 10 trabajadores padece alguna de estas dos patologías.

La prevalencia de sobrepeso en la población de estudio fue 48,6% frente a un 13,5% de obesidad.

La distribución del sobrepeso y la obesidad, varía según el sexo, siendo mayor en hombres (65,0%) respecto a mujeres (48,2%), datos muy cercanos a los encontrados en la población general ecuatoriana, donde existe una prevalencia de obesidad y sobrepeso del 62.8% a nivel nacional, 55,1% reportado para la provincia de Pichincha y específicamente en la ciudad de Quito 63,1% de población afectada con las patologías. (Freire WB, et al, 2012).

El 48,6% de los trabajadores poseen sobrepeso, porcentaje similar a los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, quienes indican que el sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe (OMS, 2016; OPS, 2017).

El índice de masa corporal es proporcional a la edad en la población estudiada; los empleados pasan un cuarto de su vida en el trabajo, y la presión y demandas de éste pueden afectar en sus hábitos alimenticios y su patrón de actividad física, lo que puede incidir en el sobrepeso y la obesidad (Schulte PA, et al., 2007)

Christopher Wanjek (2005), autor del libro “Food At Work” plantea que: “Una nutrición adecuada es la base de la productividad, la seguridad, los salarios y la estabilidad laboral en los lugares de trabajo, que son intereses compartidos por gobiernos, empleadores, sindicatos y trabajadores.”.

De lo anteriormente descrito, es necesario que en los programas de vigilancia de la salud, las empresas incluyan un adecuado diagnóstico nutricional de sus trabajadores, educación nutricional, fomento de hábitos alimenticios saludables (oferta de alimentos con contenidos bajos en grasas y azúcar) y la práctica de ejercicio físico en el ambiente laboral (construcción de áreas de esparcimiento deportivo).

Lista de referencias

1. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2012; 23(2): 124-128. doi:10.1016/S0716-8640(12)70288-2
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311, junio de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506%3Aobesidad-y-prevention-home&catid=7587%3Ageneral&Itemid=41655&lang=es
4. Rodríguez Martina A, et al. Overweight and obesity: The role of education, employment and income in Spanish adults. *Appetite*. 2008; 51: 266-272. doi:10.1016/j.appet.2008.02.021.
5. Freire WB, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la Población Ecuatoriana de Cero a 59 Años, Tomo I. ENSANUT-ECU 2012. Quito-Ecuador; 2014.
6. Martínez JA, Moreno MJ, Marques-Lopes I, Martí A. Causas de obesidad: *An Sist Sanit Navar* 2002;25 Suppl 1:17-27.
7. OMS report Obesity (2000); Preventing and managing the global epidemic. WHO Consultation on Obesity, Geneva. (Technical series 894).
8. Zacharzewski, Carolina L, Tibolla, Maria M, Marquez, Nora G, Talavera, Bibiana Martín, Insaurralde, Carlos F, Arce, Carlos O, & Lorenzati, Maria A. (2016). Obesidad y resistencia a la insulina como factores de riesgo en el cáncer de mama. *Revista de Ciencia y Tecnología*, (26), 47-52. Recuperado en 04 de julio de 2017, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-75872016000200008&lng=es&tlng=es.
9. Rose DP, Komninou D, Stephenson GD. Obesity and insulin resistance as risk factors in breast cancer. *Obes Rev*. 2004; 5(3):153-65. doi:10.1111/j.1467-789X.2004.00142.x
10. Yamada Y, Ishizaki M, Tsuritani I. Prevention of weight gain and obesity in occupational populations: A new target of health promotion services at worksites. *Journal of Occupational Health*. 2002; 44(6): 373-384. doi:10.1539/joh.44.373
11. Schulte PA, et al. Work, obesity, and occupational safety and health. *Am J Public Health*. 2007; 97(3): 428-436. doi:10.2105/AJPH.2006.086900
12. Wanjek C. (2005). *Food At Work: Workplace Solutions For Malnutrition, Obesity And Chronic Diseases*. International Labour Organization.
13. Bortolozo EA, et al. Nutritional composition of meals at work and its relationship with manufacturing workers' anthropometric profile and energy expenditure. *DYNA*. 2016; 83(196): 86-92.

14. McGeary KA. The impact of state-level nutrition-education program funding on BMI: evidence from the behavioral risk factor surveillance system. *Soc Sci Med.* 2013; 82: 67-78.

15. Salas, J.; Rubio, M.A.; Barbany, M., y Moreno, B. (2007) Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Medicina clínica*, 128, 184-196. [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(07\)72531-](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(07)72531-)