

Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013

Marcos Molina Matute¹, Marco Ojeda Orellana²

RESUMEN

1 Servicio de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador.

2 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca-Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Marcos Molina Matute
E-mail: mmolinamatute@hotmail.com
Rayoloma entre Popayán y Pacto Andino.
Departamento de Medicina Interna. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador. Código Postal 010203.
Teléfono: [593] 2 861 500, [593] 984 973 118

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Molina M, Ojeda M. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013. Rev Med HJCA 2015; 7(1): 24-27. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.1.a0.04>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO

© 2015 Molina et al.; licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original. El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

* Cada término de los Descriptores De Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo han sido verificados por el editor en la biblioteca virtual en salud [BVS] de la edición actualizada a marzo del 2014, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).

INTRODUCCIÓN: El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años que acuden a la consulta externa del Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico de tipo transversal en pacientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital "José Carrasco Arteaga". Entre las variables analizadas se encuentran: edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel de educación, actividad física, obesidad familiar, consumo de alcohol, abandono del tabaquismo. Se reportan frecuencias, porcentajes, razón de prevalencia (RP) y odds ratio de prevalencia (ODP) con intervalo de confianza al 95%. Valores P fueron significativos cuando fueron menores a 0.05. El paquete estadístico utilizado fue SPSS 20.0 para PC.

RESULTADOS: Se incluyeron en el estudio 364 pacientes. Las frecuencias de sobrepeso y obesidad en mujeres fue del 78.3% y en los hombres de 76.9%. Las frecuencias de sobrepeso y obesidad en el grupo etario de 50 a 65 años fue del 78.9% y en el grupo de 40 a 49 años fue del 75.6%. El nivel socioeconómico bajo (ORP: 1.3, IC 95%: 1.22 - 1.37 y valor P=0.04), el sedentarismo (ORP: 1.27, IC 95%: 1.11 - 1.45 y valor P<0.0001), el antecedente familiar de obesidad (ORP: 1.18, IC 95%: 1.06 - 1.31 y valor P=0.002) y la ingesta de alcohol (ORP: 1.16, IC 95%: 1.03 - 1.29 y valor P=0.03), estuvieron asociados a sobrepeso y obesidad combinada.

CONCLUSIONES: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 77.7%. El nivel socio económico bajo, sedentarismo, antecedente familiar de obesidad e ingesta de alcohol se asociaron a sobrepeso y obesidad.

***Descriptores DeCS:** AUMENTO DE PESO, OBESIDAD, FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT AND OBESITY IN PATIENTS BETWEEN 40 AND 65 YEARS. "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA" HOSPITAL, 2013

BACKGROUND: The aim of this study was to determine the prevalence and factors associated with overweight and obesity in patients between 40 and 65 years of age, who was attending as outpatient consult from the "José Carrasco Arteaga" Hospital in 2013.

METHODS: This observational, analytical cross-sectional study was performed in outpatients attending in the Internal Medicine department at the "José Carrasco Arteaga" Hospital. The analyzed variables were weight, age, sex, marital status, socioeconomic status, education, physical activity, family obesity, alcohol consumption, smoking cessation. Frequencies, percentages, prevalence ratio (PR) with confidence interval 95% are reported. P values less than 0.05 were significant. The statistical package used was SPSS 20.0 for PC.

RESULTS: 364 patients were included in the study. The frequency of overweight and obesity in women was 78.3% and 76.9% in men. The frequency of overweight and obesity in the age group 50-65 years was 78.9% and in the group of 40-49 years was 75.6%. Low socioeconomic status (ORP: 1.3, 95% CI 1.22 - 1.37 and P = 0.04 value), physical inactivity (ORP: 1.27, 95% CI 1.11 - 1.45 and P < 0.0001 value), family history of obesity (ORP: 1.18, 95% CI 1.06 - 1.31 and P value = 0.002) and alcohol consumption (ORP: 1.16, 95% CI 1.03 - 1.29 and P = 0.03) value were associated with overweight and obesity combined.

CONCLUSIONS: The prevalence of overweight and obesity was 77.7%. The low socioeconomic status, physical inactivity, family history of obesity and alcohol intake were associated with overweight and obesity.

KEY WORDS: WEIGHT GAIN, OBESITY, RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el sobrepeso y obesidad es un problema a nivel mundial; esta afirmación es justificada por el estudio NHANES 2007 - 2008 (National Health and Nutrition Examination Survey) publicado por el CDC (Center for Disease Control), en el que se indicó que el sobrepeso y obesidad combinada fueron del 68% (sobrepeso 34.2% y obesidad 33.8%) [1-4]. En el año 2004 la OMS indicó que el exceso de peso reduce la esperanza de vida, pues, quienes se encuentran dentro de este grupo a los 40 años, tienen una reducción de aproximadamente siete años, debido a que presentan múltiples comorbilidades: Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Neoplasias, afecciones respiratorias. Por

lo tanto, se calcula que aproximadamente el 9% del presupuesto en salud de un país, es destinado para el exceso de peso [1, 4-8]. Se han identificado varios factores de riesgo que predisponen a sobrepeso y obesidad, la mayoría de ellos con una relación estadísticamente significativa; entre los que se destacan: edad de 50 a 65 años, sexo femenino, personas que conviven con su cónyuge, nivel socioeconómico (NSE) bajo, nivel de educación primaria o analfabetismo, sedentarismo, obesidad familiar, consumo de alcohol, abandono de tabaquismo [1, 2, 6, 8-14]. El objetivo del presente estudio fue terminar la prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años que acuden a la consulta externa del Hospital "José Carrasco Arteaga" 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es un estudio observacional, analítico de tipo transversal de los pacientes entre 40 y 65 años que acudieron a la consulta externa del Hospital "José Carrasco Arteaga" y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, todos escogidos al azar. Las variables medidas fueron: -variable dependiente: sobrepeso y obesidad combinada. Las variables independientes fueron: edad, sexo, estado civil, NSE, nivel de educación, actividad física, antecedente familiar de obesidad, ingesta de alcohol, hábito de fumar. El universo lo conformaron los pacientes de 40 a 65 años que acudieron a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital "José Carrasco Arteaga" durante el 2013. Se justifica este intervalo de edad debido a que en estudios internacionales y nacionales, es el rango de sobrepeso y obesidad más prevalente. Se excluyeron a los pacientes que acudieron con patología oncológica y que se encontraban recibiendo quimioterapia, pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Ascitis, Anasarca, presencia de edema por cualquier etiología, pacientes que no se pudieron pesar ni medir (secuelas neurológicas, pacientes que estén en silla de ruedas, cifosis, cifoescoliosis, etc.

MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Con los pacientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Interna se les preguntó sus nombres, apellidos, dirección, teléfono, cé-

dula de identidad y sexo; para el peso y talla se procedió a valorarlos y medirlos con balanza y tallímetro estandarizado marca Detecto®; se solicitó que se retiren los zapatos y ropa pesada como abrigos, chompas, sacos, entre otros. Posteriormente se procedió a completar los siguientes datos: tiempo de estudio, estado civil, NSE, sedentarismo, antecedentes de obesidad familiar, ingesta del alcohol y consumo de tabaco. En lo que refiere al NSE, primero se llenó la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

El estudio cumplió con la norma establecida para estos diseños garantizando el anonimato y confidencialidad de la información que será manejada únicamente con interés científico.

PLAN DE ANÁLISIS

Para este propósito se utilizó el programa SPSS 20.0, en la presentación de los datos se manejó cuadros en correspondencia con el tipo de variable y asociaciones que se realizaron. Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva en base a frecuencias, porcentajes y promedios; la asociación estadística se midió con la razón de prevalencia y el intervalo de confianza del 95%; para la significancia estadística se obtuvo el valor P.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO DE ESTUDIO

En la tabla 1 se detalla que de un total de 364 pacientes, en relación a categoría años, el 65.1% correspondió al grupo de 50 a 65 años y el 34.9% al grupo de 40 a 49 años; la media de la edad fue de 53.02 ± 7.5 años. En relación al sexo, el 39.3% correspondió al sexo masculino y el 60.7% al sexo femenino. En lo referente al estado civil, el mayor porcentaje se encontró en el grupo de casados con un 71.2%, seguido de los solteros con un 10.4%, luego los divorciados con el 9.6%. Finalmente, con relación al IMC, la media fue de 28 ± 4.68 kg/m², el 44.8% tuvieron sobrepeso, seguido de un 33% con obesidad y un 21.7% con al peso normal.

Tabla 1. Características Generales del Grupo de Estudio, Consulta externa de Medicina Interna. Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013

		Frecuencia (%) N=364
Edad	50 – 65	237 (65.1%)
	40 – 49	127 (34.9%)
Sexo	Masculino	143 (39.3%)
	Femenino	221 (60.7%)
	Soltero	38 (10.4%)
	Casado	259 (71.2%)
Estado Civil	Divorciado	35 (9.6%)
	Viudo	20 (5.5%)
	Unión libre	9 (2.5%)
	Separado	3 (0.8%)
IMC*	Bajo peso	2 (0.5%)
	Normal	79 (21.7%)
	Sobrepeso	163 (44.8%)
	Obesidad	120 (33%)

IMC: Índice de masa de corporal.

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD Y ESTRATIFICACIÓN POR GRUPO ETARIO Y SEXO

En la tabla 2, se puede observar que la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada para los pacientes de 50 a 65 años fue del 78.9% (IC 95%: 73.8 – 84); para los pacientes del 40 a 49 años la prevalencia fue del 75.6% (IC 95%: 68.2 – 83. En lo referente al sexo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada para el sexo femenino fue del 78.3% (IC 95%: 72.9 – 83.7); el sexo masculino presentó un 76.9% (IC 95%: 70 – 83.8).

Tabla 2. Distribución de 364 pacientes de la Consulta Externa de Medicina Interna, según Sobrepeso y Obesidad y su relación con Edad y Sexo. Hospital José Carrasco Arteaga, 2013

Variable	Sobrepeso y Obesidad IC		Peso normal y bajo peso	Total N=364
	Frecuencia (%)	IC 95%		
Edad				
50 – 65	187 (78.9%)	73.8 – 84	50 (21.1%)	237
40 – 49	96 (75.6%)	68.2 – 83	31 (24.4%)	127
Sexo Femenino	173 (78.3%)	72.9 – 83.7	48 (21.7%)	221
Masculino	110 (76.9%)	70 – 83.8	33 (23.1%)	143

PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES ASOCIADOS

En la tabla 3, se detallan la relación de sobrepeso y obesidad con todos los factores asociados: Los pacientes casados y en unión libre presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 77.8%. Para los de otro estado civil, la prevalencia fue del 77.6%. No hubo relación estadísticamente significativa. Los pacientes con NSE bajo mostraron sobrepeso y obesidad combinada en un 100%. Las personas de los demás NSE tuvieron una prevalencia del 76.9%. Hubo relación estadísticamente significativa (RP: 1.3, IC 95% 1.22 – 1.37 y valor P=0.04). Los pacientes analfabetos y con nivel de educación primaria presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 76.7%. De la misma manera, los pacientes con los demás niveles de educación presentaron un 78.1%. No hubo relación significativa. Los pacientes sedentarios presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 84.4%. En cambio, los pacientes no sedentarios presentaron una prevalencia del 66.2%. Hubo relación estadísticamente significativa (RP 1.27, IC 1.11 – 1.45 y valor P<0.0001). Los pacientes que tuvieron familiares con obesidad, presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 86.1%. En cambio, en los pacientes sin antecedentes de obesidad familiar, la prevalencia fue del 72.7%. Hubo relación estadísticamente significativa (RP 1.18, IC 1.06 – 1.31 y valor P=0.002). Los pacientes con sospecha y con abuso o dependencia de alcohol presentaron sobrepeso y obesidad combinada en un 87.7%. En cambio, los participantes que no presentaron abuso o dependencia de alcohol, la prevalencia fue del 75.6%. Hubo relación estadísticamente significativa (RP: 1.16, IC 95%: 1.03 – 1.29 y valor P=0.03).

Los pacientes que dejaron de fumar y que presentaron sobrepeso y obesidad combinada fueron del 81.2%. Así mismo, los pacientes que fuman actualmente o que nunca han fumado, la prevalencia fue del 76.4%. No hubo relación estadísticamente significativa.

Tabla 3. Distribución de 364 pacientes de la Consulta Externa de Medicina Interna, según sobrepeso y Obesidad y Factores Asociados. Hospital "José Carrasco Arteaga". 2013

Variable	Sobrepeso y Obesidad N=283	Peso normal y bajo peso N=81	RP	IC	P
Estado civil Casado y unión libre vs. Demás estados civiles Total	217 (76.7%)	62 (76.5%)	1.00	0.87 – 1.14	0.97
Nivel socio económico (NSE) Bajo vs. Demás NSE	13 (4.5%)	0	1.30	1.22 – 1.37	0.04
Nivel de educación Analfabetismo y primaria vs. Demás niveles de educación	66 (23.3%)	20 (24.6%)	0.98	0.86 – 1.12	0.79
Actividad física Sedentario vs. No sedentario	195 (68.9%)	36 (44.4%)	1.27	1.11 – 1.45	<0.0001
Antecedentes familiares de obesidad vs. Sin antecedentes	118 (41.7%)	19 (23.5%)	1.18	1.06 – 1.31	0.002
Ingesta de alcohol Se sospecha y hay abuso o dependencia vs. No hay abuso o dependencia	57 (20.1%)	8 (9.9%)	1.16	1.03 – 1.29	0.03
Practica de fumar Dejó de fumar vs. Fuma o no fuma Total	82 (28.9%)	19 (23.4%)	1.06	0.94 – 1.19	0.32

RP: razón de prevalencia.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio, ratifican que el exceso de peso es un problema de salud trascendental. Se determinó que la prevalencia del sobrepeso y obesidad combinada afectó al 77.7% (IC: 73.5 – 81.9). De hecho, el valor promedio del IMC encontrado fue de 28 kg/m², el cual supera a la media óptima recomendada por la OMS que es de 21 a 23 kg/m² [15 – 20]. Esta prevalencia es ligeramente mayor a la reportada en el estudio NHANES 2007 – 2008 [21], en la que se indicó sobrepeso y obesidad combinada en un 68% (IC 95%: 66.3 – 69.8). Estos porcentajes, muy elevados, de exceso de peso se justifican debido a que estas patologías a nivel mundial tienen una alta prevalencia. En lo que corresponde al estado civil, en este estudio, el 77.8% de las personas casadas o en unión libre tuvo sobrepeso y obesidad combinada, sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa. Así mismo, en el estudio SEEDO – 2007 [21], se reporta una prevalencia del 68.2%. Si bien la prevalencia de exceso de peso fue similar a los estudios internacionales, no se obtuvo significación estadística debido a que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los demás estados civiles también fue alta: 77.6%. En relación al NSE, en el presente estudio, el 100% de las personas con NSE bajo presentó sobrepeso y obesidad combinada, siendo este valor estadísticamente significativo (RP: 1.3, IC 95%: 1.22 – 1.36 y P= 0.04). De la misma manera, los trabajos de Najman, J. y colaboradores [21], y al de Álvarez, L. y demás [22 – 26], reportaron significancia estadística (OR 2.26, IC 95%: 1.64 – 3.10 y P=< 0.0001). En lo referente al nivel de educación, este trabajo determinó que el exceso de peso en los pacientes con limitaciones educativas fue del 76.7%, sin embargo, no se reportó diferencia estadísticamente significativa. Estas cifras se asemejan a lo informado por Sandoya, E. y colaboradores [1], quienes indicaron que la prevalencia de sobrepeso fue del 43.7% y la obesidad del 30.8% en pacientes con niveles de instrucción primaria o analfabetismo. El no encontrar relación estadísticamente significativa en este estudio se podría justificar debido a que la prevalencia de exceso de peso en los demás niveles de educación también fue alta. Con respecto al sedentarismo, éste resultó ser un factor de asociación muy fuerte. En la presente investigación se determinó que los pacientes sedentarios presentaron exceso de peso en un 84.4%, con una relación significativa para el sobrepeso y obesidad (RP: 1.27, IC 95%: 1.11 – 1.45 y valor P<0.0001). De igual manera, varios estudios confirmaron esta alta prevalencia: NHANES IV [24], indicó la prevalencia hasta en el 70%. Ramírez, R y colaboradores [27 – 32] reportaron prevalencias del 85.4% (OR 1.93, IC 95%: 1.44 – 7.91 y una P=<0.05). Por consiguiente, se confirmó que este es un factor determinante de exceso de peso. La obesidad familiar, al igual que el sedentarismo, resultó ser un factor de asociación muy importante para el exceso de peso. En esta investi-

gación, el 86.1% de pacientes con antecedentes familiares de obesidad tuvo sobrepeso y obesidad combinada, y su relación fue significativa (RP: 1.18, IC 95%: 1.06 – 1.31, y una P=0.002). Estos datos se asemejan a los reportados por Jiménez y colaboradores, quienes indicaron que la obesidad y el antecedente familiar de obesidad fueron del 67%. Así mismo, Klünder y su equipo, indicaron que el sobrepeso y obesidad en pacientes con antecedentes familiares fue del 82.9%, se demuestra así la relación estadística (OR 15, IC 95%: 5.8 – 38.3 y valor P=<0.001). Se confirma de esta manera, la relación genética que existe entre familiares obesos [34]. En lo referente al consumo de alcohol, la prevalencia de exceso de peso y consumo de alcohol fue del 87.7%. Existió relación estadísticamente significativa con el sobrepeso y obesidad combinada (RP: 1.16, IC 95%: 1.03 – 1.29 y valor p=0.03). Estos datos se pueden comparar con el de Rodríguez, A. y colaboradores [34], quienes indicaron que la prevalencia fue del 69.8% (RP 1.39, IC 95% 1.29 – 1.50 y valor p=0.00001). Consecuentemente, se confirma esta estrecha relación entre la ingesta de alcohol y el exceso de peso, más aun cuando en nuestra sociedad, el abuso o dependencia de alcohol es muy prevalente. La prevalencia de exceso de peso entre las personas que dejaron de fumar fue del 81.2% (sobrepeso 44.6% y obesidad 36.6%), pero no se reportó una relación significativa. Las prevalencias se asemejan a la reportada por Pisabarrón, R. y colaboradores (sobrepeso 41% y obesidad 25%), así mismo se reporta un OR de 2.4 para los hombres y una OR de 2 para las mujeres. Otra limitación de este estudio radicó en no diferenciar entre la prevalencia de dejar de fumar y el sexo y su relación con el exceso de peso. Es importante mencionar que la dieta hipercalórica también es considerada un factor de riesgo, sin embargo; su cuantificación es muy compleja; por esta razón no se la tomó en cuenta para la presente investigación.

Sería interesante determinar los factores asociados a sobrepeso y obesidad en etnias nativas del Ecuador como por ejemplo: Shuar, Achuar, Cañari, Tsáchila, entre otras; debido a que la mayoría de estos grupos se encuentra alejada de la civilización y por lo tanto las expresiones culturales son completamente diferentes. En lo referente a los resultados de la presente investigación, las recomendaciones son las siguientes: Modificar el estilo de vida de los pacientes mediante intervenciones educativas; fortalecer el ejercicio físico regular para de esta manera disminuir la alta prevalencia de sedentarismo; y realizar campañas para concientizar que la ingesta de alcohol también produce exceso de peso y por lo tanto varias comorbilidades.

CONCLUSIONES

La prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada fue del 77.8% (sobrepeso 44.8% y obesidad 33%). En pacientes de 50 a 65 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada fue del 78.9%, para los que se encuentran en la edad de 40 a 49 años, fue del 75.6%. Para el sexo femenino el sobrepeso y obesidad combinada fue del 78.3%; y para el masculino del 76.9%. La prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada en casados y unión libre fue del 77.8%. Con NSE bajo, la prevalencia fue del 100%. En personas analfabetas y con nivel de educación primaria, la prevalencia correspondió al 76.7%. En sedentarios,

la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada fue del 84.4%. En los que tuvieron familiares obesos, la prevalencia de fue del 86.1%. En los que se sospecha o existe abuso o dependencia de alcohol, la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada fue del 87.7%. En aquellos que dejaron de fumar, la prevalencia correspondió al 81.2%. Se observó asociación estadística entre sobrepeso y obesidad combinada con NSE bajo, sedentarismo, obesidad familiar, sospecha o abuso o dependencia del alcohol.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

MM y MO idearon y diseñaron el estudio, MM recolectó, procesó los datos, y realizó el análisis estadístico, MM y MO escribieron el manuscrito, MM realizó el análisis crítico. Los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Marcos Molina Matute, Médico Internista del Hospital "José Carrasco Arteaga". Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuenca-Ecuador. Código de investigador orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1390-4650>

Marco Ojeda Orellana, Médico Internista de la Clínica "Latino". Profesor titular de pregrado de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca-Ecuador. Código de investigador Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9842-9005>

ABREVIATURAS

AIT: Accidente Isquémico Transitorio; DM: Diabetes Mellitus; ECV: Evento Cerebrovascular; HDL: High Density lipoprotein; HTA: Hipertensión Arterial; LDL: Low Density lipoprotein; IC: Intervalo de Confianza; IR: Índice de Resistencia; P: Chi Cuadrado; OR: Odds Ratio. VPS: Velocidad Pico-Sistólica.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los pacientes del hospital, por su participación en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sandoya E. Obesidad en Adultos: Prevalencia y Evolución. *Revista Uruguaya de Cardiología* 2007; 12(2):207.
- Trijillo-Hernández B. Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. *Rev. Salud Pública* 2010; 12(2):197-207.
- Rodríguez-Rodríguez E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutr Hosp*. 2011; 26(2):355-363.
- Toouli J, Fried M, Ghafoor A, Garisch J, Hunt R, Fedail S. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Publicación Oficial de la Organización Mundial de Gastroenterología 2009. Disponible en: www.worldgastroenterology.org. Acceso en Agosto del 2012
- Martínez J, Moreno M, Marques-Lopes I, Martí A. Causas de Obesidad. *ANALES SIS San Navarra* 2002; 25 (Supl. 1): 17-27.
- Aguilera-Zubizarreta E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en Cantabria. *Gac Sanit*. 2008; 22(5):461-4.
- Pardo A. Desarrollo de un cuestionario para la valoración y cuantificación de los hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutr. Hosp*. 2004; 19 (2):99-109.
- Pisabarro R, Gutiérrez M. Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO 2) adultos (18-65 años o más). *Rev Med Urug* 2009; 25: 14-20.
- Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J (eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Editorial McGraw-Hill. 2011; 18.
- Escobar M, Olivares S, Zacarías I. Manejo alimentario del adulto con sobrepeso u obesidad. Programa de Salud Cardiovascular de la Organización Panamericana de la Salud, Santiago de Chile. 2012. Disponible en: www.minsal.gov.cl. Acceso en Agosto del 2012
- León A, Rodríguez M. Sedentarismo: tiempo de ocio activo frente a porcentaje del gasto energético. *Rev Esp Cardiol* 2007; 60(3):244-50.
- Mac Millan N. Valoración de hábitos de alimentación, actividad física y condición nutricional en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Rev Chil Nutr* 2007; 34 (4): 330-336.
- Feicán A. Prevalencia y factores asociados a obesidad en pacientes mayores de 16 años que acuden a la consulta externa del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca -Ecuador 2007. (Sitio en Internet) bvs.ucuenca.edu.ec/lildbi/docsonline/get.php?id=027. Acceso en Agosto del 2012
- Foz M, Barbany M, Remesar X, Carrillo M, Aranceta J. Consenso SEEDO'2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *MedClin (Barc)* 2000; 115: 587-597.
- Ogden C, Carroll M. National Health and Nutrition Examination Survey 20013-2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>
- Akram D, Astruo A, Atinmo T. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, 2000. Technical Report Series WHO/NUT/NCD/981, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1998. Disponible en www.who.int/.../obesity_executive_summary.pdf.
- Lana F, Toro V, Cortés R, Sánchez A. Interheart, un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de infarto del miocardio en el mundo y América Latina. *MÉD. UIS*. 2008;21(3):176-82). Disponible en: www.medicasuis.org/antiores/volumen21.3/5.pdf
- Lanas F, Avezum A, Bautista L, Díaz R, Luna M, Islam S, Yusuf S, et al. Risk Factors for Acute Myocardial Infarction in Latin America. *The INTERHEART Latin American Study*. *Circulation*.2007; 115: 1067-1074.
- Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Quito - Ecuador, ENSANUT 2011 - 2013; (1): 31-44-
- Hu F, Li T, Colditz G, Willett W, Manson J. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women; *JAMA* 2003 9;289(14):1785-91.
- Najman J, Toloo G, Siskind V. Socioeconomic disadvantage and changes in health risk behaviours in Australia: 1989 - 90 to 2001. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84:976-984. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/84/.../05-028928.pdf
- Mejía C, Arango C. Factores Socioeconómicos Asociados al Sobrepeso y la Obesidad en la Población Colombiana de 18 a 64 años. *Revista Salud Pública y Nutrición* 2005; 13 (4): st0-0. Disponible en:<http://www.respyn.uanl.mx/xiii/4/articulos/colombiasobrepesoobesidad.htm>
- Lezama J, Morey O, Zea H, Bolaños J, Corrales F, Cuba C, et al. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en la Población Adulta de Arequipa Metropolitana: Resultados del Estudio PREVENCIÓN. *Revista Peruana de Cardiología* 2006; 32(3): 194-209.
- Klunder- Klunder M, Cruz M, Medina-Bravo P, Flores-Huerta S. Padres con sobrepeso y obesidad y el riesgo de que sus hijos desarrollen obesidad y aumento en los valores de la presión arterial. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex*. 2011; 68(6):438-446.
- Franco A, Shamah T, Cuevas L. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - México. 2012. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/>
- Ogden C, Carroll M. Prevalence of Overweight, Obesity, and Extreme Obesity Among Adults: United States, Trends 1960-1962 Through 2007-2008. Disponible en: http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_adult_07_08/obesity_adult_07_08.pdf
- Flegal K, Carroll M, Ogden C. Prevalence and Trends in Obesity Among US Adults, 1999 - 2008. *JAMA*. 2010; 303(3):235-241 (doi:10.1001/jama.2009.2014).
- Fonseca Z, Heredia A, Ocampo P, Torres Y, Sarmiento O, Álvarez M. Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010, ENSIN; Resumen Ejecutivo; Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormalidadC/ENSINI>
- Vallejos J, Rasmussen R, Brizuela M, Fernandez C, Perna E, Farias E, Amarilla G. Obesidad y sus comorbilidades cardiovasculares. Resultados de la primera fase de la encuesta de prevalencia de factores de riesgo coronario en Corrientes. *Rev Fed Arg Cardiol* 2003; 32: 199-208.
- Morlans J, Dueñas A, Gonzalez J, De La Novar R, Debbis G. Sobrepeso y Obesidad en muestra de 4 provincias (Estudio Tabaco o Salud). Instituto de Cardiología, la Habana, Cuba, 2001. Disponible en: www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/t109e.PDF
- Álvarez-Castaño L, Goetz-Rueda J, Carreño-Aguirre C. Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza, *Rev. Gerenc. Polit. Salud*; 2012; 11 (23): 98-110.
- Ramírez R, Agredo R. El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso, *Cardiología del Adulto - Trabajos libres*; 2012; 19 (2):st0-0.
- Rodríguez-Martín A, Novalbos J, Martínez J, Escobar L. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults, *Nutr Hosp*. 2009;24(2):144-151.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Molina M, Ojeda M. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital "José Carrasco Arteaga", 2013. *Rev Med HJCA* 2015; 7(1): 24-27. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.1.a0.04>