



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Nuevos datos sobre el sobrepeso y la obesidad en Cuba

María Elena Díaz Sánchez¹

Geominia Maldonado²

Ramón Suarez Medina²

Patricia Varona Pérez²

¹ Centro de Nutrición e Higiene de los Alimentos, INHEM, Habana, Cuba, maryelen@infomed.sld.cu

² Centro de Higiene Ambiental, INHEM, Habana, Cuba, geominia@inhem.sld.cu

² Centro de Higiene Ambiental, INHEM, Habana, Cuba, ramonsm@infomed.sld.cu

² Centro de Higiene Ambiental, INHEM, Habana, Cuba, patricia.varona@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: En Cuba la desnutrición y el bajo peso no constituyen un problema de salud. El sobrepeso y la obesidad han ido en aumento, en asociación con enfermedades crónicas no transmisibles. A la par se ha elevado la adiposidad abdominal de forma independiente, pero asociada igualmente con estas enfermedades. El objetivo es describir el estado actual del sobrepeso y obesidad en Cuba. **Método:** Estudio observacional, descriptivo transversal, de la Encuesta Nacional de Salud. Muestra: 14 339 individuos mayores de 15 años, seleccionados en un diseño muestral complejo de estratificación inicial y por conglomerados en etapas, con representación nacional, por sexo, grupos de edad, zonas y regiones. Se Incluyeron 1 556 niños de 6 a 14 años. Se obtuvieron prevalencias e intervalos de confianza de 95%. **Resultados:** Alrededor de un 20% de la población de 6 a 14 años está en sobrepeso y obesidad, esta última más prevalente de 6 a 9 años. En mayores de 15 años y adultos, el sobrepeso global fue superior a encuestas anteriores. El sobrepeso fue 34,7%; la obesidad (24,1%) y el exceso de adiposidad abdominal (42,7%), más altos en las mujeres, aparecieron en personas con enfermedades crónicas no transmisibles. **Conclusiones:** En un lapso aproximado de 10 años se han hallado en Cuba prevalencias mayores de sobrepeso global a expensas de la obesidad, que se incrementaron con la edad, superiores en los adultos, del sexo femenino, junto con el exceso de adiposidad abdominal, asociado con el riesgo de aparición y desarrollo de las ECNT.

Palabras clave: Sobrepeso, obesidad, adiposidad abdominal, Cuba

I. INTRODUCCIÓN

En Cuba la desnutrición y el bajo peso no constituyen un problema de salud en la población infantil. Las encuestas de factores de riesgo también han proporcionado estos mismos resultados en adolescentes y adultos ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad han ido en aumento, según estudios aislados en niños ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾, así como en adolescentes y adultos, a partir de datos de las prevalencias nacionales ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. Estos resultados han demostrado su asociación con el incremento de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus y ciertos tipos de cáncer, entre otras. A la par se ha elevado también la adiposidad abdominal de forma independiente al sobrepeso, pero asociado también con estas enfermedades y del mismo modo se acrecienta la mortalidad con ese riesgo. El propósito del trabajo es mostrar los datos más actualizados sobre el sobrepeso y la obesidad en Cuba.

I. MÉTODO

Estudio, observacional, descriptivo transversal, que formó parte de la Encuesta Nacional de Salud, Cuba 2018-2019. La muestra estuvo compuesta por 14 339 individuos mayores de 15 años, seleccionados en un diseño muestral complejo de estratificación inicial y por conglomerados en etapas, con representación nacional, por sexo, grupos de edad, zona (urbana, rural) y regiones (occidente, centro y oriente). El marco muestral fue la población atendida por el Médico y Enfermera de la Familia. Se usaron ponderaciones de acuerdo al diseño mencionado. Se Incluyó también 1 556 niños de 6 a 14 años; esto constituyó una novedad en este tipo de encuestas para el país, ya que permitió obtener datos nacionales en estas edades, con el propósito dirigido a obtener prevalencias. Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS versión 21 y SAS versión 9.3 y para el análisis números absolutos, porcentajes, medias e intervalos de confianza de 95%.

Para este trabajo se analizaron las mediciones del peso, estatura, circunferencia de la cintura, efectuadas por los protocolos internacionales ⁽⁷⁾⁽⁸⁾ y el índice de masa corporal (IMC). Para evaluar el sobrepeso y la obesidad en los niños y adolescentes se emplearon las referencias de la OMS ⁽⁹⁾, que son actualmente las aceptadas en el plano internacional. En los adultos se utilizaron los puntos de corte de la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para clasificar el IMC el exceso de adiposidad abdominal ⁽³⁾ y realizar las comparaciones pertinentes.

II. RESULTADOS

En la población menor de 15 años la desnutrición no se percibe como un problema de salud en estos resultados, pero el sobrepeso y la obesidad sí tiene mayores proporciones. Un 20% de la población total menor de 15 años está en sobrepeso, aunque por zonas de residencia aparentemente se observa una menor proporción en áreas rurales, no hay diferencias estadísticas. Un comportamiento similar aparece en los niveles de obesidad encontrados, con una prevalencia total de casi el 20%. (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación nutricional por el IMC según zonas de residencia en la población menor de 15 años.

Evaluación IMC	Ambas zonas		Urbana		Rural	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Desnutrido	5,8	4,1-8,1	4,4	2,7-6,9	9,4	5,4-16,0
Riesgo	10,0	7,5-13,2	9,0	6,4-12,6	12,5	7,2-21,0
Normal	44,3	40,2-48,5	44,8	39,5-50,3	42,9	35,2-50,9
Sobrepeso	20,0	16,8-23,7	20,9	17,2-25,1	17,8	12,9-24,0
Obesidad	19,9	17,1-22,9	20,8	17,1-25,0	17,4	11,9-24,6

Por sexo, para la población general se halla un mayor sobrepeso y obesidad en los varones (20% y 21,8%, respectivamente), respecto al sexo femenino (19,9% y 17,9%, respectivamente), pero tampoco las diferencias son significativas.

Por grupos de edad se encontró, en los varones una mayor cifra de sobrepeso en el intervalo de 10 a 14 años (23,7%) respecto a los niños de 6 a 9 años de edad (16,6%). En las féminas el sobrepeso es ligeramente mayor en el rango de 10 a 14 años (20,7%), respecto a las niñas de 6 a 8 años (19,1%). Se halló mayor prevalencia de obesidad en niños y niñas de menor edad (masculinos: 25,8%; femeninas: 21,0%), respecto al grupo de 10 a 14 años (varones: 18,0%; féminas: 14,7%), pero sin diferencias estadísticamente significativas.

El rango de edades de 15 a 19 años y los adultos fueron procesados en conjunto para su comparación con la Tercera encuesta de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas⁷. (Tabla 2)

Tabla 2. Evaluación nutricional por el IMC según zonas de residencia en la población mayor de 15 años

Evaluación IMC	Ambas zonas		Urbana		Rural	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
DEC III	0,8	0,6-1,1	0,9	0,6-1,2	0,7	0,4-1,4
DEC II	0,8	0,6-1,1	0,9	0,6-1,2	0,6	0,3-1,1
DEC I	2,3	2,0-2,8	2,3	1,9-2,7	2,5	1,7-3,7
Adecuado	40,0	37,7-42,3	39,4	37,2-41,6	41,5	37,6-45,5
Sobrepeso	34,7	33,4-36,0	34,7	33,4-36,1	34,6	32,1-37,2
Obesidad	18,8	17,1-20,6	19,2	17,5-21,0	17,7	14,9-20,9
Extremadamente obeso	2,6	2,3-3,0	2,7	2,3-3,2	2,4	1,7-3,5

Leyenda: DEC: Deficiencia energética crónica

Los valores correspondientes a la deficiencia energética crónica demuestran que la desnutrición y bajo peso tampoco constituyen un problema de salud en Cuba para los adolescentes mayores de 15 años y

adultos, pero el exceso de peso se ha ido incrementando en la población cubana. No existen diferencias significativas por zonas de residencia.

El sobrepeso global es de 56,1% en la población general, cifra superior a la reportada en la III encuesta nacional de factores de riesgo; al separarlo por categorías de más riesgo, si bien ahora se incrementó el sobrepeso como tal en los dos sexos (Hombres: 35,5%; Mujeres: 33,9%), la obesidad es mucho mayor que en todas las encuestas anteriores (Hombres: 17,7%; Mujeres: 25,0%), más en la zona urbana y es superior en las mujeres. Todos esos resultados son significativamente superiores a los encontrados en la III encuesta nacional de factores de riesgo.

El sobrepeso y la obesidad apareció en personas con presencia de diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares e hipercolesterolemia.

La adiposidad abdominal es otro aspecto que demuestra el agravamiento de la situación (Tabla 3).

Tabla 13. Evaluación de la adiposidad abdominal en la población total y por sexo, a partir de la circunferencia de la cintura, en mayores de 15 años.

	Adiposidad abdominal Excesiva (%)		
	Población Total	Masculino	Femenino
Ambas zonas	47,2	32,0	61,3
Urbana	48,7	33,4	62,2
Rural	42,6	29,0	58,4

Algo menos del 50% de la población valorada en la encuesta mostró un exceso de adiposidad en la zona abdominal, algo menos en la zona rural del país, pero sin diferencias estadísticas. Pero en el análisis por sexo se observó un predominio de los valores en las mujeres, lo que denota un mayor exceso. La distribución de la adiposidad abdominal en grandes proporciones es un predictor independiente del riesgo de aparición de numerosas enfermedades crónicas no transmisibles.

III. DISCUSION

El incremento del sobrepeso, obesidad ha sido de grandes proporciones en el mundo y particularmente en América Latina y El Caribe (ALC), permaneciendo aun la desnutrición en esta región, sobre todo en la población infantil ⁽¹⁰⁾. Datos de la OMS ⁽¹¹⁾ indican que las Américas mantiene las mayores prevalencias en los adultos, con cifras que acompañan un cuadro epidemiológico de aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En la población menor de 15 años, se comprueba que la desnutrición no constituye un problema de salud, según los patrones de la OMS ⁽⁹⁾. Pero el sobrepeso y la obesidad se ha elevado, respecto a estudios realizados en el país ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Las mayores cifras de obesidad halladas en los más pequeños constituyen una alerta a posibles complicaciones ulteriores.

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en la población mayor de 15 años son mayores que las halladas en las encuestas de factores de riesgo realizadas anteriormente en el país ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾; con cifras superiores en la zona urbana y en el sexo femenino. Este comportamiento es semejante a otras partes del mundo.

Según la información compilada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el 2019 ⁽¹²⁾, las cifras procedentes del año 2016 indicaban que casi 2.000 millones de adultos en todo el mundo tenían sobrepeso y, de ellos, más de 500 millones eran obesos, lo cual ya influía en los costos de salud por las complicaciones del cuadro de morbilidad, la reducción esperanza de vida, la productividad del trabajo, con afectación del producto interno bruto de los países. En los países de la OCDE, se reporta que el 63% de los hombres y el 52% de las mujeres sufren de sobrepeso global, con cifras superiores a las de Cuba en la presente encuesta. En los países de ALC la prevalencia es del 61% en las féminas. El reporte del año 2020 indica una mayor obesidad en el sexo femenino, con un porcentaje de 29% y en el masculino de 18% para ALC. No obstante, el sobrepeso y la obesidad continúan en ascenso en Cuba ⁽¹³⁾.

El estilo de vida actual de los adultos está marcado por una actividad física baja y un consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, calorías y sal, lo que hace más prevalente el sobrepeso y la obesidad en ALC, junto con sus consecuencias en las enfermedades no transmisibles.

Al comparar la adiposidad abdominal con las II y III encuestas nacionales de factores de riesgo ⁽³⁾⁽¹⁴⁾ los valores actuales son muy superiores. Las prevalencias del patrón abdominal de la adiposidad se incrementaron en los últimos 10 años, con cifras muy elevadas en el sexo femenino, indicando un incremento sustancial para el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Esto se confirma en las prevalencias halladas en personas con diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, e hipercolesterolemia que tienen una adiposidad abdominal incrementada ⁽¹⁵⁾.

El exceso de adiposidad abdominal ha sido también un aspecto importante a considerar en la elevación de la mortalidad. Datos de 72 estudios de cohortes incluidos en un metaanálisis comprobaron una asociación positiva y significativamente alta con un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas ⁽¹⁶⁾. Además, se propuso que la distribución abdominal de la adiposidad, puede ser utilizada en conjunto con el IMC como una aproximación independiente para determinar el riesgo de muerte prematura.

En esencia, la prevalencia de obesidad se ha incrementado en todas partes y los efectos negativos de un país son exportados hacia otros, reduciéndose hasta la productividad económica de los países, ha excedido al 25% en muchos países post-industrializados ⁽¹⁷⁾ y ha tomado grandes proporciones en ALC; el desarrollo de políticas de intervención que funcionen para revertir esta pandemia es inminente.

La pérdida de años de vida por enfermedades ha sido calculada en estudios de cohortes de alrededor de 11 años en 10 de los países europeos, siendo para los grupos de edades de 40 a 75 años de 3,9 y 2,7 años para hombres y mujeres, respectivamente con sobrepeso; fue de 8,5 y 7,3 años en hombres y mujeres obesos, así como de 2 y 3 respectivamente en los muy obesos ⁽¹⁸⁾. Estos datos constituyen una evidencia de la importancia de esta entidad como factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde el estilo de vida incrementa esta situación.

Muchos factores se han asociado con el incremento del IMC para mantener un peso adecuado al aumento del consumo de alimentos hiperenergéticos y ultraprocesados en el mundo, con baja utilización de frutas y vegetales, acompañados de un ambiente obesogénico en el que prima el sedentarismo, el uso exacerbado de productos de pantalla, entre los cuales están los recursos informáticos. Los patrones culturales de consumo de alimentos tradicionales más saludables de algunos países se han modificado, el imaginario colectivo de otros grupos poblacionales, sin una percepción adecuada del problema también ha influido. Todo esto incrementa el riesgo del aumento de peso y la acumulación de la adiposidad abdominal para debutar en una obesidad que afecta el cuadro epidemiológico de un país, los años de vida útil con una buena calidad de vida, y hasta su desarrollo económico, con la elevación de los costes eco-

nómicos en el plano de la salud pública que los acompaña, con una mayor afectación en los países de bajo desarrollo económico.

IV. CONCLUSIONES

En un lapso aproximado de 10 años se han hallado en Cuba prevalencias mayores de sobrepeso global a expensas de la obesidad, que se han incrementado con la edad, superiores en los adultos y del sexo femenino. La obesidad se ha elevado en Cuba, junto con el riesgo de adiposidad abdominal, que es un factor independiente y asociado con el riesgo de aparición y desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El desarrollo de políticas públicas más eficientes es inminente para accionar sobre esta problemática, que tiene graves implicaciones de salud, haciendo énfasis en la repercusión que ha tenido la obesidad en la pandemia de COVID 19.

Estos datos ya han sido recientemente introducidos como resultado de investigación en el MINSAP, por ser parte de la Encuesta Nacional de Salud.

VIII. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Informe sobre resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo. La Habana, 1996.
2. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Resumen de los Resultados de la Segunda Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades no Transmisibles. Havana; 2002.
3. Díaz Sánchez ME. Evaluación antropométrica. en Bonet Gorbea Mariano. III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011, ECIMED, La Habana 2014, pp, 106-135.
4. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suarez A, Díaz Sánchez ME. La obesidad en cuba. Una mirada a su evolución en diferentes grupos poblacionales. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición 2013; 23(2):297-308.
5. Niebla DM, Vázquez V. Formación de conductas alimentarias saludables desde el proceso educativo. Proyecto “De la mano de Martí aprendo a cuidar mi salud”. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VII. Número: Edición Especial Artículo no.:11 Período: Julio, 2020; (Citado: 20/7/2021) Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneo seducacionpoliticyvalores.com/>.
6. Vázquez Sánchez V, Niebla Delgado DM, Marrero Rodríguez FJ, Ojeda DA, Gálvez Soler JL, Hernández Machado D. Estilos de vida de escolares habaneros con sobrepeso y obesos y de sus familiares. Nutr. clín. diet. hosp. 2017; 37(2):147-151. DOI: 10.12873/372vazquez.
7. Weiner JS, Lourie JA. Human Biology: A Guide to Field Methods. International Biological Programme. Handbook No 9. Oxford: Blackwell Scientific Publication. 1969; pp:3-59.
8. Lohman TG, Roche AF y Martorell R (1988). Anthropometric Standardization Reference. Illinois: Human KineticsBooks, 177 pp.

9. de Onis M, Garza C, Onyango AW, Martorell R. WHO Child Growth Standards. *Acta Paediatrica* 2006; 95 (Suppl. 450), 1–101.
10. Barquera S, Oviedo C, Buenrostro N, Whitei M. The Double Burden of Malnutrition in Latin America. United nations expert group meeting on population, food security, nutrition and sustainable development for sustainable development. UN/POP/EGM, 2019; 5:1-4.
11. WHO Global Health Observatory data repository. Global and regional trends by WHO Regions, 1990-2025 (cited 27/6/2020) Available from <https://apps.who.int/gho/data/view.main>
12. OCDE (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, Editions OCDE, Paris, Disponible in <https://dx.doi.org/10.1787/67450d67-en>.
13. OCDE/The World Bank (2020), *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*, OECD Publishing, Paris, Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
14. Díaz ME, Jiménez S, Garcia RG, Bonet M, Wong I. Overweight, Obesity, Central Adiposity and Associated Chronic Diseases in Cuban Adults. *MEDICC Review*, Fall 2009;11(4):23-28.
15. Diaz ME. Evaluación antropométrica. Encuesta Nacional de Salud. (Informe. técnico), 2022
16. Jayedi A, Soltani S, Zargar MS, Khan TA, Shab-Bidar S. Central fatness and risk of all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of 72 prospective cohort studies. *BMJ* 2020;370:m3324. doi: 10.1136/bmj.m3324.
17. Lean MEJ, Astrup A, Roberts SB. Making progress on the global crisis of obesity and weight management. *BMJ* 2018;361: k2538 | doi: 10.1136/bmj. k2538.
18. Muller MJ, Soares M. Do we need to re-think the obesity issue? *European Journal of Clinical Nutrition* (2019) 73:645–646. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0375-8>.