



# ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018

MSP, INEC, OPS/OMS

**Vigilancia de enfermedades no transmisibles  
y factores de riesgo**

## RESUMEN EJECUTIVO

Ecuador ha avanzado en el desarrollo de normas, políticas y programas sobre reducción de la mortalidad prematura ocasionadas por enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (ENT/FR), pero mantiene el reto de acelerar su efectiva implementación en función de resultados en la salud y vida de la población, ya que la incidencia y mortalidad por los 4 principales grupos de ENT tienden a aumentar en el país. En el 2018 representaron el 53% del total de las muertes. De estas, el 48,6% correspondió a ECV, el 30% a cáncer, el 12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas. (1)

La Encuesta STEPS Ecuador 2018 sobre la prevalencia de factores de riesgo y ENT, se implementó de mayo a junio de 2018. En ésta se aplicaron técnicas de muestreo probabilístico para garantizar la representatividad geográfica y de los dominios de estudio, y para calcular los factores de expansión y los errores asociados al muestreo. Esta encuesta poblacional, de alcance nacional, tuvo como población objetivo el total de adultos de 18 a 69 años, desagregado por hombres y mujeres residentes en Ecuador, excepto Galápagos, en base a una proyección poblacional para el año 2018 de 10'249.369 personas. Su muestra final fue de 6.680 viviendas y alcanzó una cobertura de 69,48%. Los parámetros fueron: nivel de confianza 95%, error relativo 15%, probabilidad de incidencia 11%, tasa de no respuesta 20%, error de diseño 1,5%, y número de grupos por edad y sexo 2.

La Encuesta STEPS genera información sobre ENT/FR con base poblacional, y es complementaria a los otros métodos de vigilancia de ENT/FR como registros de mortalidad, vigilancia en servicios de salud, y registros de cáncer. La encuesta cubre los objetivos de medir la prevalencia; describir, discutir y establecer conclusiones y recomendaciones; establecer una línea base nacional; e institucionalizar la encuesta de base poblacional periódica para la vigilancia epidemiológica de ENT/FR. Los resultados servirán para análisis posteriores y diseño de políticas y acciones sobre ENT. Este informe describe los resultados de preguntas y mediciones, y proporciona información de situación, políticas y compromisos del país sobre ENT/FR al momento de la encuesta.

Para la aplicación de la encuesta se utilizó el método progresivo de la OMS, STEPS versión 3.2 en español, incluyendo los tres pasos: uno, datos demográficos y factores de riesgo de ENT (tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, dieta inadecuada, actividad física insuficiente, historia de hipertensión y diabetes, tamizaje de cáncer de cérvix); dos, datos antropométricos (peso, talla y perímetro abdominal) y medición de la presión arterial; y, tres, datos bioquímicos (medición de glucosa y colesterol en sangre). Además, aplicó los módulos opcionales de i) tamizaje de salud sobre cáncer de colon, próstata y mama, ii) políticas de tabaco, y iii) salud oral. Este método facilita la recolección, análisis, comparabilidad y difusión de datos de 11 de los 25 indicadores relacionados con 7 de las 9 metas del Plan de Acción Mundial 2013-2020 y del Marco Mundial de Monitoreo para la prevención y control de las ENT. La información se colectó por tableta electrónica.

El operativo de campo de STEPS incluyó un grupo institucional central, conformado por delegados del MSP, INEC y OPS/OMS, y un grupo operativo de campo conformado por 132 personas: incluyendo 8 responsables y asistentes zonales, 13 supervisores, 39 encuestadores, 13 cartógrafos, 26 profesionales de salud y 33 conductores con sus vehículos, organizados en 13 equipos para STEPS 1 y 2, y 13 equipos para STEP 3.

En STEPS Ecuador 2018 participaron 4.638 adultos de 18 a 69 años de edad, de quienes el 41,9% (1.944) fueron hombres y 58,1% (2.694) fueron mujeres. El 60,4% fueron de 18 a 44 años y el 39,6% de 45 a 69 años. Los resultados principales incluyen:

**Control de tabaco.** La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en adultos de 18 a 69 años de ambos sexos es 13,7%. El consumo actual de tabaco es seis veces mayor en hombres (23,8%) que en mujeres. El 98,5% fuman cigarrillos manufacturados. La mayor prevalencia de fumador actual de tabaco se presenta en el grupo de hombres de 18 a 44 años, con 27,4%. El promedio de edad de inicio de consumo de tabaco que se fuma en adultos es 18,9 años. Las

políticas de advertencias antitabáquicas alcanzaron a 6 de cada 10 adultos, y 8 de cada 10 fumadores consideró la posibilidad de abandonar el tabaco por las advertencias en las cajetillas de cigarrillo; sin embargo, 2 de cada 10 adultos observaron publicidad en el punto de venta de cigarrillos. Esto último es un factor negativo, al ser de gran influencia para la compra y consumo de tabaco, en especial en niños y adolescentes. De los expuestos al humo de tabaco ajeno, 1 de cada 10 adultos ocurrió en el hogar y 9 de cada 10 en el lugar de trabajo.

**Consumo de alcohol.** El 39,3% de adultos es consumidor actual de alcohol (es decir que ha consumido en los últimos 30 días), con un consumo mayor en hombres (51,8%) que en mujeres (27,3%). Además, el grupo de menor edad (de 18 a 44 años) tiene un consumo mayor, siendo de 58,5% en hombres y 31,3% en mujeres. El 13,7% de adultos consume alcohol de 1 a 3 días por mes en los últimos 12 meses, y el 76,4% consume menos de 1 vez al mes. El 23,8% de adultos tiene un consumo excesivo de 6 o más bebidas estándar de alcohol en una sola ocasión en los últimos 30 días, siendo tres veces más este tipo de consumo en hombres (36,3%) que en mujeres (11,9%). Destaca que si bien el consumo de alcohol no es tan seguido, las ocasiones en la que las personas que beben lo hacen, se bebe en grandes cantidades. Es así como la media del número de bebidas por ocasión es 9,4 en ambos sexos, 11,4 en hombres y 5,8 en mujeres. El porcentaje de abstemios de toda la vida es 16,8%, siendo más del doble en mujeres (23,8%) que en hombres (9,6%). El porcentaje de abstemios de los últimos 12 meses es 23,3%. El 37,5% de adultos dejó de beber alcohol por motivos de salud. El 6,7% ha consumido alcohol no registrado.

**Consumo de frutas y/o verduras y hortalizas.** El 94,6% de adultos de 18 a 69 años de ambos sexos consume menos de 5 porciones de frutas y/o verduras al día, es decir no cumple con la recomendación de OMS de consumir 5 porciones de frutas y/o verduras al día. El 14,6% consume 3 a 4 porciones por día, el 56% consume 1 a 2 porciones al día y el 24,1% no consume frutas y/o verduras. El número promedio de días de consumo de frutas fue 4 por semana y de verduras 4,1 por semana. El promedio de porciones diarias de frutas fue de 1,1 y de verduras 0,9. No hay diferencias significativas por sexo ni edad.

El 12,4% de adultos de ambos sexos agrega sal o salsas saladas siempre o frecuentemente a la comida antes de comer o mientras come. El 11,1% consume alimentos procesados ricos en sal siempre o frecuentemente. El grupo de 18 a 44 años duplica al grupo de 45 a 69 años en la prevalencia de consumo de alimentos procesados ricos en sal. La consejería y el etiquetado de alimentos procesados influyen para que los adultos realicen habitualmente algunas acciones para controlar su consumo de sal; es así como, 6 a 7 de cada 10 adultos limitan el consumo de alimentos procesados, y leen el contenido de sal o sodio en las etiquetas de alimentos; 5 de cada 10 evitan el consumo de alimentos preparados fuera de casa; 4 de cada 10 compran alternativas bajas en sal / sodio; y, 2 de cada 10 utilizan especias distintas de sal al cocinar.

**Cumplimiento de actividad física.** El 17,8% de la población de 18 a 69 años no cumple con las recomendaciones de OMS de realizar al menos 150 minutos por semana de actividad física moderada. Mientras el 44,1% de hombres no hace actividad física vigorosa, el 82,2% de mujeres no realiza este tipo de actividad. La actividad para transporte es mayor en mujeres (43,2%) que en hombres (31,7%), mientras que la actividad en tiempo libre es mayor en hombres (20,1%), que en mujeres (10,9%).

**Sobrepeso y obesidad.** El 63,6% de adultos presenta sobrepeso y obesidad, es decir un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup>. La obesidad en adultos es de 25,7%. El sobrepeso y obesidad tienen mayor prevalencia en mujeres (67,4%) que en hombres (59,7%), y la obesidad también es mayor en mujeres (30,9%) que en hombres (20,3%). Resalta que 8 de cada 10 mujeres de 45 a 69 años presentan sobrepeso y obesidad.

**Hipertensión arterial.** El 19,8% de adultos presenta presión arterial elevada (HTA), incluyendo a quienes toman medicación para HTA. La prevalencia de HTA es mayor en hombres con 23,8% que en mujeres 16,0%, y es mayor en el grupo de 45 a 69 años con una prevalencia de 35,0%. El

45,2% de la población con HTA no conocía su diagnóstico, el 12,6% de las personas con HTA conocían su diagnóstico y no tomaban medicación para HTA, el 16,2% conocía su diagnóstico, tomaba medicación y mantenía niveles elevados de presión arterial; y el 26% conocía su diagnóstico, tomaba medicación y lograba un control con niveles normales de presión arterial.

**Riesgo combinado.** El enfoque de riesgo combinado de probabilidad de desarrollar ENT incluye ser fumador actual a diario, consumir menos de 5 porciones de frutas y/o verduras por día, hacer menos de 150 minutos de actividad física moderada por semana, tener sobrepeso y obesidad, e HTA. El 25,8% de adultos presentó de 3 a 5 FR combinados, el 72,8% presentó de 1 a 2 FR combinados, y apenas el 1,4% no presentó ninguno de estos FR.

El 11,6% de la población de 40 a 69 años presentó riesgo de ECV a 10 años  $\geq$  30%, o ECV existente. La población de 55 a 69 años presentó 12,7% de este riesgo. El 35,8% de adultos con este riesgo recibe medicación y asesoramiento para prevenir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

**Glucosa elevada en sangre.** El 7,8% de adultos tiene glicemia alterada en ayunas ( $\geq$  110 mg/dl y  $<$  126 mg/dl); mientras el 7,1% tiene glicemia elevada en ayunas ( $\geq$  126 mg/dl, o actualmente está bajo tratamiento médico para diabetes). El promedio de glucosa alterada en sangre es mayor en hombres (8,4%) que en mujeres (7,3%), mientras que el de glucosa elevada en sangre es mayor en mujeres (7,6%) que en hombres (6,7%). El promedio de glucosa en sangre, incluyendo a quienes toman actualmente medicamentos para la diabetes es 92,7 mg/dl. El 3,7% de adultos del país tiene glucosa elevada en sangre y no conoce su diagnóstico, el 3,4% conoce su diagnóstico y no toma medicación, y el 3,7% conoce su diagnóstico y toma medicación. El 4,1% está bajo tratamiento médico para diabetes. El 50% nunca fue medido la glucosa en sangre. De los adultos con historia de diagnóstico de diabetes, el 49,4% toma medicación prescrita por un médico o profesional de la salud, el 13,5% está en tratamiento con insulina, el 2,9% consultó a un curandero tradicional, y el 23,3% toma algún remedio herbario o tradicional para diabetes.

**Colesterol total elevado en sangre.** El 34,7% de adultos de 18 a 69 años registra un colesterol total  $\geq$  190 mg/dl, o actualmente toma medicación para el colesterol elevado. La prevalencia de hipercolesterolemia es de 40,7% en mujeres y de 28,3% en hombres, siendo mayor en mujeres de 45 a 69 con una prevalencia de 58,3%. La media del colesterol total en sangre en adultos, incluyendo a quienes toman medicamentos para el colesterol elevado es 170,0 mg/dl. El 47,4% de adultos nunca fue medido el colesterol total en sangre, el 30,1% fue medido y no diagnosticado, y el 12,8% fue diagnosticado de tener el colesterol total elevado en sangre en los últimos 12 meses. De quienes tienen historia de hipercolesterolemia, el 18,8% toma medicamentos orales prescritos por un médico o profesional de la salud y el 27,3% toma algún remedio herbario o tradicional.

**Tamizaje preventivo de cáncer de cuello del útero.** Apenas el 67,7% de mujeres de 30 a 49 años se ha realizado alguna vez una prueba para detección de cáncer cérvico uterino. Esto muestra una brecha importante de tamizaje en el país.

**Salud oral.** El 76,6% de adultos tiene 20 dientes propios o naturales o más, el 14,4% tiene entre 10 y 19 dientes propios. De quienes tienen dientes propios, el 8,6% tiene los dientes, y el 5% tiene las encías en estado pobre o muy pobre. El 36,8% tiene dolor o molestia en la boca, el 54,4% visitó al dentista en los últimos 12 meses, y el 2,9% nunca ha recibido atención odontológica. El 30,4% visita al odontólogo por consulta o asesoría y el 50,7% por dolor o problema con dientes o encías. El 98,2% lava sus dientes una vez al día, y el 85,1% al menos dos veces al día. De quienes lavan sus dientes, el 98,3% usan pasta de dientes con flúor. Los problemas asociados en los últimos 12 meses incluyen dificultad para masticar la comida 22,6%, dificultad para hablar o pronunciar palabras 9,1%, tensión 13,4%, interrupciones al dormir 9,9%, días fuera del trabajo 4,4%, menos tolerancia con su pareja o personas cercanas 9,2%, y ha reducido su participación en actividades sociales 5,1%.

**Recomendaciones.** En el marco de los planes de acción mundial y regional para la prevención y control de ENT, y de la Estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS con el Ecuador 2018 – 2022, las siguientes son las recomendaciones para reducir en 25% la mortalidad prematura por ENT hasta el 2025:

**Acción 1: reforzar el compromiso político.**

1. Fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta en prevención y control de las ENT.
2. Fortalecer la aplicación efectiva de la legislación para regular y controlar los precios e impuestos, y la comercialización de tabaco, alcohol, y alimentos y bebidas procesados, en especial de aquellos ricos en grasas trans, azúcar y sal.
3. Fortalecer la implementación efectiva de las políticas, planes y acciones nacionales con sus respectivos financiamientos para la atención integral de salud, que incluye promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y vigilancia epidemiológica.

**Acción 2: implementar planes multisectoriales de acción para ENT.**

1. Conformar una instancia nacional multisectorial que contribuya al análisis, identificación de prioridades, y desarrollo y seguimiento de normas y acciones para cumplir metas y resultados del Plan nacional de desarrollo, otros instrumentos del país y compromisos internacionales.
2. Fortalecer la colaboración activa y sistemática de la academia, organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional.

**Acción 3: implementar políticas regulatorias en los factores de riesgo.**

1. Fortalecer los esfuerzos para la efectiva implementación del marco normativo y de política favorable de control de impuestos y comercialización y promoción de productos, a fin de cumplir metas e indicadores estratégicos sobre control de tabaco, alcohol, comidas ultra procesadas, consumo de sal, grasas y bebidas azucaradas.
2. Aplicar las recomendaciones de la evaluación del CMCT en Ecuador, respecto a mantener los avances en legislación y acciones en espacios libres de humo, publicidad, advertencias sanitarias, control del comercio ilícito, y precios e impuestos a cigarrillos, y fortalecer las acciones en empaquetado neutro y control de publicidad en puntos de venta de cigarrillos, en especial en jóvenes.
3. Fortalecer acciones para desarrollar y actualizar normas y políticas de prevención y control de consumo nocivo de alcohol, tales como reducir horarios y expendio en lugares públicos, reducir la publicidad, e incrementar impuestos y precios.
4. Fortalecer las estrategias de educación y comunicación para el cambio de comportamiento para aumentar el consumo de frutas y/o verduras y reducir el consumo de sal; como prácticas de cocina, preparación de alimentos, loncheras escolares, programa de alimentación escolar, bares escolares y promoción en sitios de venta.
5. Fortalecer la efectiva implementación de políticas y acciones para promover la actividad física en instituciones educativas, lugares de trabajo y espacios públicos.
6. Aplicar los instrumentos fiscales como incentivos o subsidios para la producción de frutas y verduras, y otros alimentos saludables, la formulación de políticas agrícolas y prácticas de agricultura que permitan aumentar la diversidad, disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables y nutritivos, especialmente en los entornos educativos.

**Acción 4: trabajar hacia la cobertura universal y el acceso universal en salud.**

1. Fortalecer la efectiva implementación del modelo de atención integral a pacientes con enfermedades crónicas, en el marco del MAIS, otros documentos normativos, que permitan la reducción los factores de riesgo para el desarrollar ENT. Esto implica además, cumplir el reto de garantizar el financiamiento público necesario.

2. Fortalecer la capacidad de diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la HTA, a fin de reducir el riesgo cardiovascular y sus complicaciones como insuficiencia renal crónica, ACV y discapacidad.
3. Fortalecer la capacidad de diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de hiperglucemia a fin de reducir su riesgo de ENT, y sus complicaciones como ceguera, problemas vasculares y neurológicos, insuficiencia renal y discapacidad.
4. Fortalecer el tamizaje preventivo de cáncer de cuello de útero, mama, próstata y colon-recto para reducir la morbi-mortalidad por estos tipos de cáncer.
5. Fortalecer el desarrollo e implementación de normas políticas y acciones para la prevención y control de los problemas de salud oral.
6. Fortalecer el modelo de atención integral multidisciplinario en: asesoría para el autocuidado, apoyo a organizaciones de personas que viven con ENT, impulso de acciones comunitarias que favorecen la actividad física en espacios públicos, y desarrollo de habilidades y competencias del personal de salud del primer nivel de atención para promoción, prevención, tamizaje, detección temprana y manejo de ENT.

**Acción 5: fortalecer la vigilancia y manejo de la información.**

1. Fortalecer la capacidad nacional de investigación y desarrollo, para vigilar los indicadores de ENT/FR en mortalidad por ENT, mortalidad prematura, prevalencia, incidencia, atención integral de ENT/FR en la comunidad y en los servicios de salud.
2. Fortalecer la vigilancia de la atención integral a ENT/FR en los servicios de salud, incluyendo el sistema de información clínica para seguimiento del diagnóstico oportuno, tratamiento y control de ENT/FR.
3. Fortalecer las organizaciones para la vigilancia sistemática del cáncer.
4. Planificar e implementar la Encuesta STEPS cada 5 años, como parte de las encuestas nacionales, y fortalecer la política de análisis y uso amplio de sus datos, con apoyo de universidades e instituciones interesadas en ENT/FR.