

# Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la comunidad “El Amauta”. Ate - Vitarte

Miguel Javier<sup>1</sup> Andrea Loarte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Internos de la Escuela Académico Profesional de Nutrición. UNMSM. Email: andrea\_loarte13@hotmail.com, clases\_nutricion@yahoo.es

Capacidades adquiridas: Al finalizar este artículo, los lectores podrán:

1. Conocer los efectos deletéreos de la obesidad sobre la esperanza de vida.
2. Evaluar los riesgos del incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población.

Palabras clave: Sobrepeso, obesidad, prevalencia.

---

## Resumen

Introducción. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer problemas cardiovasculares y otras patologías que alteran la calidad de vida. Estudios en otras poblaciones de América Latina y el Perú muestran que la prevalencia de obesidad viene aumentando en las últimas décadas.

Objetivo. Determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un grupo de adultos de la comunidad “El Amauta” de Ate Vitarte.

Materiales y métodos. Estudio tipo descriptivo, observacional y transversal que incluyó a un grupo de 51 adultos de ambos sexos entre 18 a 59 años que residen en la comunidad “El Amauta” de Ate Vitarte. Se midió el peso y la talla y se clasificó el sobrepeso y obesidad según los puntos de corte del índice de masa corporal propuestos por la OMS: peso adecuado (IMC de 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC de 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>), y obesidad (IMC > 30.0 kg/m<sup>2</sup>).

Resultados. El índice de masa corporal promedio fue de 26.6 kg/m<sup>2</sup>. El 45.1 % del total de los evaluados tuvo sobrepeso y 17.6 % obesidad. De los sujetos con obesidad, 7 presentaron obesidad clase I, uno clase II y uno clase III.

Conclusiones. El sobrepeso y la obesidad fueron altamente prevalentes en este grupo de adultos. Estos datos deben ser utilizados para desarrollar campañas de detección y control de la obesidad en esta comunidad.

## Introducción

La obesidad es un problema de salud que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a establecer que esta afección constituye un grave problema de salud pública mundial (1). Se estima que por lo menos 1.1 billón de personas se encuentra en sobrepeso y al menos 312 millones son obesos (2). En América Latina también se está produciendo un rápido incremento en la prevalencia de obesidad, debido principalmente a factores como el crecimiento económico, la urbanización progresiva y el consiguiente cambio en los estilos de vida (3).

La obesidad puede considerarse como una enfermedad y un factor de riesgo de enfermedades crónicas y de otras enfermedades (4), por lo que es causante de una reducción en la expectativa de vida. Se ha visto que quienes son obesos a los 40 años tienen una reducción de siete años de su expectativa de vida (5). Esto se debe a que las personas obesas además de presentar mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares presentan otros problemas: diabetes, ciertas formas de cáncer, afecciones respiratorias y afecciones osteoarticulares, entre otras (5). Por otro lado, un análisis del estudio de Framingham mostró que la obesidad se hallaría asociada a aumento de deterioro cognitivo en hombres (6). Se estima que el costo de la obesidad representa 9% del presupuesto en salud de un país, y que sus costos sociales aun son mayores (7).

El estudio INTERHEART, realizado en 30.000 pacientes de 52 países de los cinco continentes, mostró que la obesidad es uno de los factores de riesgo modificables con mayor peso en la determinación del infarto de miocardio en todo el mundo (8).

En el Perú, entre los adultos el 9 % son obesos y un alarmante 25 % están en sobrepeso (9). Según datos de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos Y Culturales relacionados con la Enfermedades Crónico Degenerativas el sobrepeso afecta al 35.3 % de la población peruana, mientras la obesidad al 16.5 %.

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un grupo de adultos de la comunidad "El Amauta" de Ate Vitarte.

## Materiales y métodos

Estudio tipo descriptivo, observacional y transversal. Se incluyó en nuestro estudio a un grupo de 51 adultos de ambos sexos entre 18 a 59 años que residen en la comunidad "El Amauta" de Ate Vitarte y que acudieron a consulta de nutrición dentro del marco del Programa Social Ayudando de la Municipalidad Metropolitana de Lima. El método de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

## Técnicas de captación de la información

El peso se midió utilizando una balanza calibrada digital de pie y en kilogramos, con precisión de 50 g. La talla se midió con un tallmetro vertical de madera y se registró en centímetros con un decimal. En ambos casos se realizaron las medidas con los sujetos sin calzados y usando ropa ligera mientras se encontraban de pie con su peso equidistantemente distribuido en ambos pies, con los brazos a los costados y la cabeza mirando al frente.

Se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) ó Índice de Quetelet dividiendo el peso sobre la talla al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Para la clasificación del estado nutricional de cada sujeto se utilizó la

clasificación propuesta para adultos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) basada en diferentes puntos de corte de acuerdo al IMC. De esta forma se definieron las siguientes categorías tanto para hombres como para mujeres: bajo peso (IMC < 18.5 kg/m<sup>2</sup>), peso adecuado (IMC de 18.5 a 24.9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC de 25 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>), y obesidad (IMC > 30.0 kg/m<sup>2</sup>). Además se clasificó la obesidad en tres clases: clase I (IMC de 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>), clase II (IMC de 35 a 39.9 kg/m<sup>2</sup>) y clase III u obesidad mórbida (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>).

Los datos fueron analizados y procesados en el programa Microsoft Excel 2003 y SPSS 11.0 para Windows y se aplicó la estadística descriptiva.

### Resultados

Las características generales de la muestra se presentan en la Tabla I. Las mujeres constituyeron la mayoría total de la muestra (82.4%), lo que también ocurrió en cada uno de los grupos etáreos estudiados. La edad promedio de las mujeres fue de 37.9 años, mientras que en los varones el promedio fue de 31.1 años.

El peso registró los siguientes promedios y desviación estándar en kilogramos: 59.6 ± 12.3 y 60.3 ± 10.9, para mujeres y varones, respectivamente. La talla en centímetros mostró valores de 147.9 ± 5.5 en mujeres y 157.1 ± 5.8 en varones.

El Índice de Masa Corporal para el total de la muestra fue 26.6 ± 4.5 (kg/m<sup>2</sup>), con valores promedio de 27.1 y 24.3, para mujeres y varones, respectivamente.

El 45.1 % del total de los evaluados tuvo sobrepeso y 17.6 % obesidad. (Gráfico N° 2). De los sujetos con obesidad, 7 presentaron obesidad clase I, uno clase II y uno clase III.

La prevalencia de sobrepeso por grupos de edad fue 31.3 % (18 – 29 años), 50 % (30 – 39 años), 69.2 % (40 – 49 años) y 25 % (50 – 59 años). La prevalencia de obesidad por grupos de edad fue 12.5 % (18 – 29 años), 28.6 % (30 – 39 años), 15.4 (40 – 49 años) y 12.5 % (50 a 59 años).

### Discusión

Los resultados del presente estudio, obtenidos a partir de una muestra de un grupo de adultos de Ate Vitarte, ponen en evidencia que el sobrepeso y la obesidad constituyen un importante problema de salud pública. En general se encontró que la prevalencia de obesidad fue del 17.6%, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue del 45.1%. De esta forma, más del 60% del grupo de adultos de esta comunidad presentan valores de IMC por encima de 24.9 kg/m<sup>2</sup>. De hecho, el valor promedio del IMC encontrado en este estudio

Tabla No 1  
Características generales de la muestra

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Edad en años (media ± DE)	31.1 ± 11.6	37.9 ± 9.9	36.7 ± 10.4
Grupos Etáreos			
18 – 29 años	5	11	16
30 – 39 años	2	12	14
40 – 49 años	1	12	13
50 – 59 años	1	7	8

Gráfico N° 1  
Distribución del estado nutricional según el índice de masa corporal en el total de la muestra

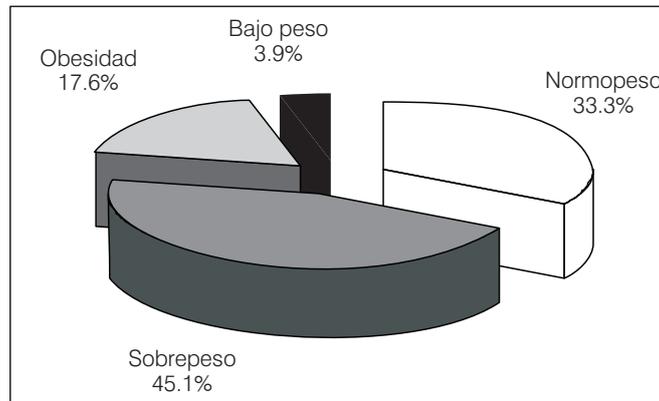
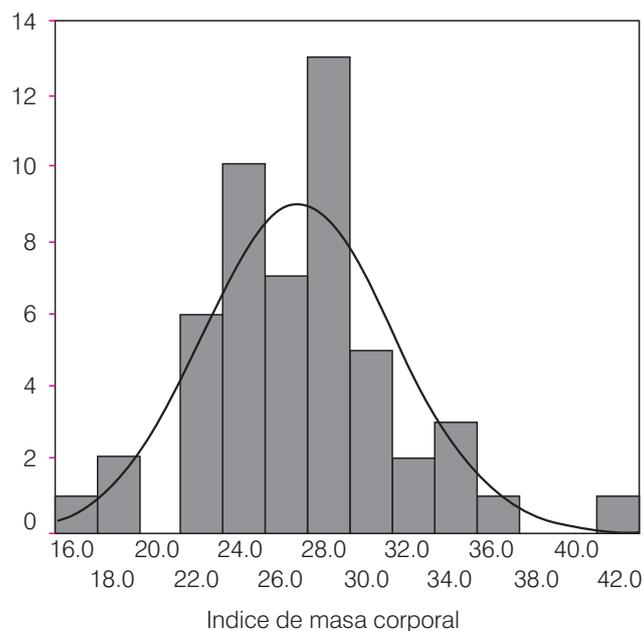


Gráfico N°2.  
Histograma del IMC



(26.6 kg/m<sup>2</sup>) estuvo muy por encima del valor promedio óptimo de 21.0 – 23.0 kg/m<sup>2</sup> recomendado por la OMS para las poblaciones adultas (1). Cabe destacar además, que en contraposición a los altos niveles de sobrepeso encontrados, solo un 3.9% de las personas presentaban bajo peso.

Estos resultados son alarmantes dado el incremento en la morbilidad y la mortalidad prematura asociados al sobrepeso y la obesidad (10, 11, 12). La obesidad es considerada en sí misma como una enfermedad crónica y juega un rol central en la historia natural de otras enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades

cardiovasculares y la diabetes mellitus tipo 2 (1). Se debe tener en cuenta que los riesgos causados por la acumulación excesiva de grasa no sólo han sido documentados en sujetos con obesidad marcada, sino que éstos también están presentes cuando se producen incrementos relativamente pequeños en el peso corporal (1, 13). De esta manera, se ha encontrado que valores de IMC por encima de 20 a 22 kg/m<sup>2</sup> ya suponen algún grado de riesgo para la salud (14). En un análisis llevado a cabo en el Reporte Mundial de Salud de la OMS en el 2002, se calculó que aproximadamente el 21 % de casos de enfermedad isquémica cardiaca y el 58 % de los casos de diabetes mellitus a nivel global, podrían atribuirse a niveles de IMC por encima de 21 kg/m<sup>2</sup> (15).

En conclusión los resultados encontrados en este estudio indican que el sobrepeso y la

obesidad fueron altamente prevalentes en el grupo de adultos de la comunidad "El Amauta". El conocimiento de la distribución del sobrepeso y obesidad en este grupo debe servir de base para la implementación de estrategias y programas de prevención y control enfocados en promover estilos de vida saludables así como promover la práctica de actividad física en la comunidad.

#### Agradecimientos

Agradecemos a la Lic. Elena Caballero del Área de Seguridad Alimentaria de la Municipalidad Metropolitana de Lima por brindarnos las facilidades para realizar la presente investigación.

#### Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing global epidemic. WHO Technical Report Series N° 894. Geneva: WHO, 2004.
2. Philip T, et al. The obesity epidemic, metabolic syndrome and future prevention strategies. *Eur J Cardio Prev Rehab* 2004; 11(1):3-4.
3. Filozof C, Gonzalez C, Sereday M, Mazza C, Braguinsky J. Obesity prevalence and trends in Latin American countries. *Obes Rev* 2001; 2:99-106
4. Loarte A., Javier M. Efecto de la elevada ingesta de calcio proveniente de lácteos y suplementos en la disminución de peso en ratas obesas con dieta hipocalórica. *Renut* 2008; 2(5):222-227
5. Halsam D, James P. Obesity. *Lancet* 2005; 366: 1197-209.
6. Elias MF, Elias PK, Sullivan LM, Wolf PA, D'Agostino RB. Obesity, diabetes and cognitive deficit: The Framingham Heart Study. *Neurobiol Aging* 2005; 26 Suppl 1: 11-6.
7. Lean M, Lara J, Hill JO. Strategies for preventing obesity. *BMJ* 2006; 333: 959-62.
8. Gyáfás I, Keltai M, Salim Y. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries in a case-control study based on the INTERHEART study. *Orv Hetil* 2006; 147(15):675-86.
9. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Prevalencia y Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico en Población Adulta del Departamento de Lambayeque, PERÚ 2004.
10. Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, et al. Body-Mass Index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults. *N Engl J Med* 1999; 341:1097-1105.
11. Manson JE, Willett WC, Stampfer MJ, et al. Body weight and mortality among women. *N Engl J Med* 1995; 333:677-685.
12. Jee SH, Sull JW, Park J, et al. Body-Mass Index and mortality in Korean Men and Women. *N Engl J Med* 2006; 355:779-87.
13. Colditz GA, Willett WC, Rotnizky A, et al. Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. *Ann Intern Med* 1995; 122:481-6.
14. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res* 1998; 6 Suppl 2:51S.
15. World Health Organization. The World Health Report. Reducing Risks, Promoting Healthy life. Geneva:WHO; 2002.