

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>



# PREVALENCIA DE OBESIDAD EN CHILE

Dr. Jaime Rozowski Narunski  
Profesor Auxiliar  
Depto. de Nutrición, Diabetes y Metabolismo  
Pontificia Universidad Católica de Chile

Es indiscutible que la obesidad, definida como un almacenamiento excesivo de energía, representado por un aumento de grasa corporal, tiene efectos adversos en salud y longevidad. La obesidad es una patología que tiene diversas presentaciones, dependiendo del país o región. Aunque tradicionalmente era considerada una condición propia de países desarrollados, hoy en día es claro que su prevalencia es también alta en países en desarrollo, ya que en muchos de ellos se puede observar coexistencia de obesidad y desnutrición.

Cuando se discute la prevalencia de obesidad es importante definir los indicadores y puntos de corte utilizados. Originalmente, el indicador de grasa corporal usado era el índice peso/talla (IPT), el que correlaciona el peso de un individuo con su talla y lo compara con tablas estandarizadas de una población. Generalmente se emplean las tablas de asegurados de la Compañía de Seguros Metropolitan Life de los Estados Unidos, las que no hacen distinción por contextura. El principal problema del uso de este indicador es que requiere del uso de tablas que no siempre están disponibles.

En años más recientes se ha difundido el uso del índice de Quetelet, generalmente conocido como índice de masa corporal (IMC). Este indicador se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}} \quad \text{---}$$

En Estados Unidos, individuos con un IMC de 27,8 kg/m<sup>2</sup> en hombres y 27,3 kg m<sup>2</sup> en mujeres, son considerados con sobrepeso. Esto corresponde al percentil 85 en la encuesta HANES II (Encuesta de Nutrición y Salud) en este país. Aquellas personas con IMC mayor de 30 kg/ m<sup>2</sup> son considerados obesos. Diferentes autores han propuesto otros indicadores, pero para los efectos de esta revisión mantendremos estos puntos de corte. Dado que el IMC no considera la contextura, éste debe ser complementado con una evaluación de ésta.

## Prevalencia de obesidad en Chile

En el año 1960, el ICNND (Interdepartmental Committee on Nutrition for National Defense) de los Estados Unidos efectuó en Chile una encuesta a nivel nacional, la que involucró tanto

a la población militar como a la civil. En ésta última se encontraron niveles de obesidad de 15% en hombres y de 17% en mujeres mayores de 15 años de edad. El punto de corte fue un índice de peso/talla mayor de 120%, en relación a las tablas de la Compañía de Seguros Metropolitan Life. La Tabla 1 muestra las prevalencias según sexo y edad, pudiéndose ver que las prevalencias en las edades jóvenes fueron siempre mayores en mujeres que en hombres.

Tabla 1 Prevalencia (%) de obesidad según sexo y edad Encuesta ICNND Chile 1960			
EDAD (años)	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
15-24	5,6	9,4	8,3
25-34	13,8	18,5	17,4
35-44	18,3	22,0	21,0
45-54	19,0	20,3	19,9
55-64	25,3	23,9	24,4
65-y más	18,8	16,4	15,8
TOTAL	14,8	17,8	16,9

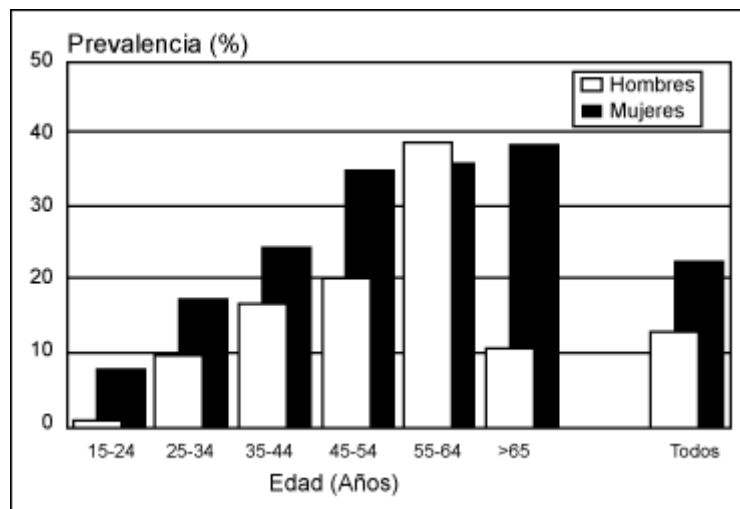
Es difícil comparar esta información con otras fuentes, ya que desde ese entonces no ha habido encuestas a nivel nacional cuyos resultados se encuentren disponibles. En 1994 se llevó a cabo la Encuesta Continuada del Estado Nutricional (ECEN), pero ésta no ha sido publicada en su totalidad.

En 1984/85, Bove efectuó una encuesta de 4.241 adultos de distinto nivel socioeconómico en Santiago. La Tabla 2 muestra la prevalencia de obesidad obtenida en este estudio, analizada según sexo y nivel socioeconómico, usando también como punto de corte un índice de peso/talla mayor que 120%.

Tabla 2 Prevalencia (%) de obesidad según sexo y nivel socioeconómico		
NIVEL SOCIO - ECONOMICO	HOMBRES	MUJERES
Alto	17,7	10,0
Medio	21,2	22,0
Bajo	18,0	37,4
Muy Bajo	19,4	39,7
TOTAL	19,6	30,8

Estos hallazgos concuerdan con los de Albala et al, obtenidos en un estudio más pequeño, quien encontró una prevalencia de 36% en mujeres de nivel socioeconómico muy bajo. Aunque los datos no son perfectamente comparables, los resultados indican un aumento de la prevalencia de obesidad, entre 1960 y 1984, de 32% y 73% en hombres y mujeres respectivamente.

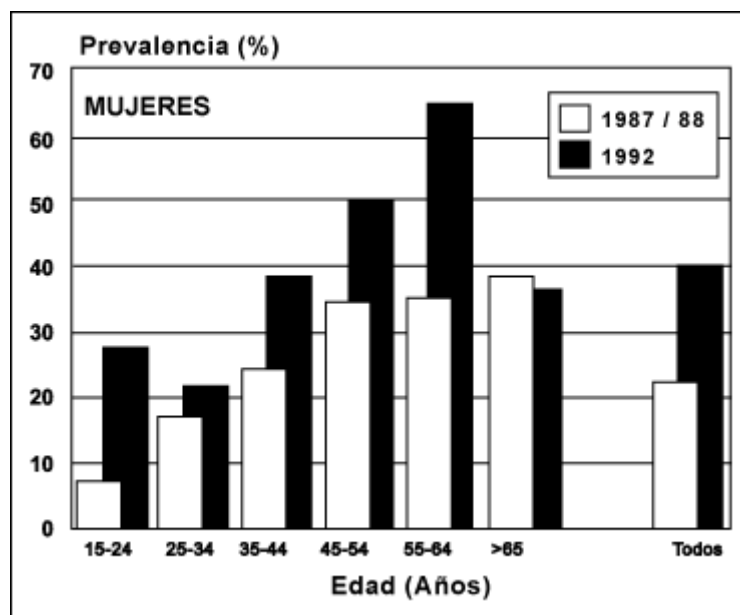
En 1987/88 Berríos y cols efectuaron una encuesta en una muestra representativa de la Región Metropolitana, en la cual midieron factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, uno de los cuales fue obesidad. Los autores usaron como punto de corte un IMC de 27,3 kg/m<sup>2</sup> para mujeres y 27,8 kg/m<sup>2</sup> para hombres. En la Figura 1, que muestra los resultados obtenidos por Berríos et al, se observa que, exceptuando las edades de 55 a 64 años, las mujeres siempre tienen una prevalencia más alta que los hombres en distintos grupos etarios.



**Figura 1.** Prevalencia de obesidad (%) en la Región Metropolitana, 1987/88. Puntos de corte: Índice de Masa Corporal 27,8 kg/m<sup>2</sup> para hombres y 27,3 kg/m<sup>2</sup> para mujeres. Fuente: X. Berrios y colaboradores (1990).

Es notoria la prevalencia relativamente alta en grupos jóvenes, menores de 34 años. En mujeres se observó una relación inversa entre el nivel socioeconómico y prevalencia de obesidad, la que no existía en hombres. En el total de la población se observó una prevalencia de sobrepeso/obesidad de 20% en mujeres y de 13% en hombres. Es interesante señalar que la relación inversa entre prevalencia de obesidad y nivel socioeconómico, observada en la Región Metropolitana en mujeres adultas, se aproxima más a la situación de un país desarrollado que a la de un país en desarrollo, donde generalmente se observa una correlación directa entre obesidad y nivel socioeconómico. La razón de la similitud de Chile con países desarrollados en este sentido no ha sido totalmente esclarecida. Se podría especular que la dieta de los grupos más pobres, muy rica en pan y cereales, podría ser conducente a obesidad. Sin embargo, esta relación debería verse también en hombres.

Los mismos autores repitieron la encuesta en 1992 en una submuestra del grupo original, encontrando un aumento en la prevalencia de sobrepeso/obesidad. En la Figura 2 se muestran los datos para hombres y mujeres, comparándolos con la encuesta de 1987/88. Se observa un aumento en la prevalencia de obesidad en ambos sexos en prácticamente todos los grupos etarios estudiados.



**Figura 2.** Prevalencia de obesidad (%) en la Región Metropolitana, 1987/88. Puntos de corte. Índice de Masa Corporal 27,8 kg/m<sup>2</sup> para hombres, 27,3 kg/m<sup>2</sup> para mujeres. Fuente: X. Berrios y colaboradores (1990) y L. Jadue, comunicación personal.

Es particularmente notorio el aumento en el grupo más joven, de 15 a 24 años, en el cual la prevalencia aumentó en más de 3 veces. Comparando los datos de 1987/88 con los del año 1992, es posible determinar que en un período de menos de 5 años la prevalencia en hombres subió de un 13% a un 20% y en mujeres de un 20% a un 39,3%, un aumento de 54% y 96%, respectivamente. Si extrapolamos estas cifras de la Región Metropolitana al total del país, la población de gente con sobrepeso/obesidad habría subido en casi un millón de personas en un periodo de 5 años.

La información entregada indica una alta prevalencia de obesidad en nuestra población. Es particularmente preocupante la relativamente alta prevalencia en los grupos jóvenes. Estudios efectuados en escolares de 16 a 18 años de la Región Metropolitana mostraron una prevalencia de obesidad (ITP > 120%) de 10,5% en varones y de 32,4% en mujeres. Esto es particularmente preocupante, ya que es sabido que un niño obeso a esa edad tiene una probabilidad muy alta de ser obeso en la edad adulta.

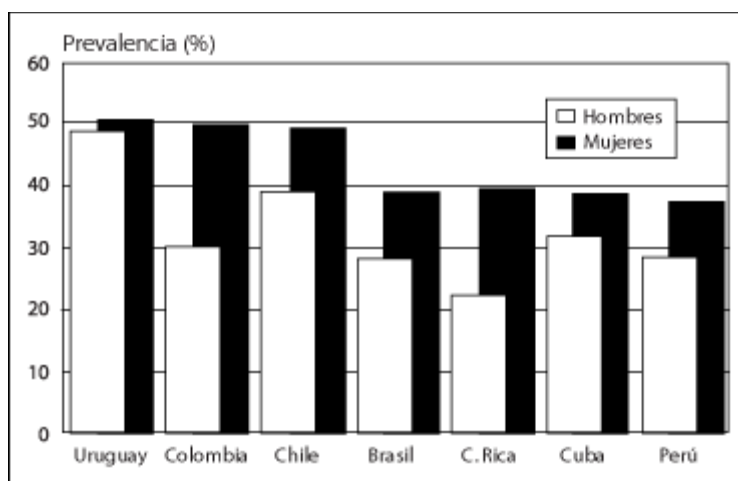
### **Comparación con otros países de América Latina**

Es difícil efectuar una comparación adecuada de la prevalencia de obesidad en distintos países del subcontinente. Diferencias en los puntos de corte y en el momento del estudio muchas veces impiden una comparación fidedigna. En 1990, la Red SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional) solicitó información de los países sobre la prevalencia de obesidad, utilizando como punto de corte un IMC mayor de 25 kg/m<sup>2</sup>, de acuerdo a la tabla de puntos de corte de la Organización Panamericana de la Salud (Tabla 3). El punto de

corte para la obesidad de primer grado es más bajo que el usado en USA, indicado anteriormente. En la interpretación de los resultados es necesario considerar que la prevalencia en una misma población, será más alta usando los cortes del SISVAN que empleando el corte de USA.

<16.0	DEC 3er Grado*
>16.0 - <17.0	DEC 2do Grado
>17.0 - <18.0	DEC 1er Grado
>18.5 - <20.0	Bajo peso, normal
>20.0 - <25.0	Normal
>25.0 - <30.0	Obesidad 1er Grado
>30.0 - <40.0	Obesidad 2do Grado
>40.0	Obesidad 3er Grado
*DEC: Deficiencia Energética Crónica	

La Figura 3 muestra las prevalencias de obesidad en mujeres de América Latina en orden descendente. Los países considerados son aquellos que permiten un cierto grado de comparación. Tomando los dos grados de obesidad en conjunto, las prevalencias son altas, llegando en algunos países (incluyendo Chile) al 50% de la población estudiada. Chile muestra una de las prevalencias más altas en mujeres y en hombres. Solamente Uruguay mostró una prevalencia más alta que Chile en hombres.



**Figura 3.** Prevalencia de obesidad en América Latina.

Punto de corte: Índice de Masa Corporal 25.0 kg/m<sup>2</sup>.  
Fuente: Red. SISVAN, OPS.

## Conclusiones

Las elevadas cifras de prevalencia de obesidad en Chile son preocupantes. Es necesario considerar, sin embargo, que la información disponible proviene principalmente de la Región Metropolitana, que puede no ser representativa del resto del país. Es imprescindible, por lo tanto, llevar a cabo una encuesta nutricional a nivel nacional para conocer la distribución y los determinantes de la obesidad en las regiones. También es necesaria una mayor difusión del problema, para permitir a la población tomar conciencia de éste y promover estrategias para disminuir su magnitud.

## Referencias escogidas

1. Bray, G.A. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks, *Ann. N.Y. Acad. Sci* 1987; 499:14-28.
2. Committee on Diet and Health, National Research Council. *Diet and Health: Implications for Reducing Chronic Disease Risk*. National Academy Press, Washington, D.C., 1989.
3. Berrios X., Jadue, L., Zenteno J. et al. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Estudio en la población general de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile* 1990; 118:597-604.
4. Nutrition Survey. Chile, March-June, 1960. A report by the Interdepartmental Committee of Nutrition for National Defense (ICNND), August 1961.
5. Ivanovic, D., Olivares, M. and Ivanovic, R. Estado nutricional de escolares según sexo y edad. Región Metropolitana, Chile 1986-1987. *Rev.Med. Chile* 1990; 118:916-924.
6. Jadue, L., Berrios, C. Las enfermedades crónicas del adulto. Prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en población general de Santiago, Chile. *Publicación Técnica*, Dpto. Programa de las Personas, Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Junio 1994.
7. SISVAN. Informe final sobre sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe. OPS, Quito 1991.