

## 5.- SOBREPESO Y OBESIDAD EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

Según la Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) 2014, al comparar los países de la región, podemos observar que las prevalencias más bajas de sobrepeso y obesidad se presentan en nuestro país (20.2% y 2.9% respectivamente al año 2010); sin embargo, al analizar los datos de diferentes encuestas nacionales, se podrá observar que el sobrepeso en las y los adolescentes presenta una tendencia marcada hacia el aumento, representando, actualmente un problema de salud pública de grado moderado, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

### Estado Nutricional de Adolescentes Escolares de 13-15 años - Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS)

PAÍS, AÑO	NRO. DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA DE DELGADEZ (%)	PREVALENCIA DE SOBREPESO (%)	PREVALENCIA DE OBESIDAD (%)
Perú, 2010	2882	0.8	20.2	2.9
Bolivia, 2012	3696	1.4	21.7	4.6
Argentina, 2012	28368	2.1	28.6	5.9
Uruguay, 2012	3524	1.9	27.2	7.0
Costa Rica, 2009	2679	2.3	27.8	8.9

Fuente: OMS-Global school-based student health survey 2014(GSHS) <http://www.who.int/chp/gshs/country/en/index.html>.

En el presente análisis, se utiliza como fuente primaria de información la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)<sup>1</sup>, donde se evalúa el estado nutricional de las y los adolescentes mediante el Índice de Masa Corporal para la edad según los estándares de la OMS 2007.

#### **Clasificación e indicadores**

- Delgadez severa:  $< -3$
- Delgadez:  $< -2$
- Normal:  $\geq -2$  y  $\leq 1$
- Sobrepeso:  $> 1$  y  $\leq 2$
- Obesidad:  $> 2$

Así mismo, se utilizó como referencia el artículo “Tendencia del Sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú<sup>2</sup>”, el cual analiza información del año 2007 al 2011, en base a la muestra de la Encuesta Nacional de Hogares.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2011, 2012-2013 Y 2013-2014) Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Lima- Perú.

<sup>2</sup>Tarqui-Mamani, Carolina; Sánchez-Abanto, José;& otros (2013). Tendencia del Sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. En REV. PERU. EPIDEMIOL. VOL 17 NO 3 DICIEMBRE 2013 <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

Para el periodo 2017-2018 se utilizaron los resultados del Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más-VIANEV<sup>3</sup>.

Así mismo, se evalúa el indicador Perímetro abdominal para la edad, el cual compara el perímetro abdominal de la mujer o varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia correspondiente a su edad, empleando los puntos de corte adaptados del estudio Waist circumference percentiles in nationally representative samples of african-american, european-american, and mexican-american children and adolescents<sup>4</sup>.

### Riesgo de enfermar según edad, sexo y perímetro abdominal en adolescentes

EDAD (AÑOS)	VARONES			MUJERES		
	BAJO (<P75)	ALTO (≥ P75)	MUY ALTO (≥ P90)	BAJO (<P75)	ALTO (≥ P75)	MUY ALTO (≥ P90)
12	74.2	74.3	84.8	73.4	73.5	82.7
13	76.7	76.8	88.2	76.8	76.9	85.8
14	79.3	79.4	91.6	78.2	78.3	88.8
15	81.8	81.9	95.0	80.6	80.7	91.9
16	84.4	84.5	98.4	83	83.1	94.9
17	86.9	87.0	101.8	85.4	85.5	98.0
18	89.5	89.6	105.2	87.8	87.9	101.0

**Fuente:** Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatric 2004.

<sup>3</sup> [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_3/informe\\_estado\\_nutricional\\_adolescentes\\_12\\_17\\_adultos\\_mayores\\_mayores\\_60\\_anos.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anos.pdf)

<sup>4</sup> Fernández JR1, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr. 2004 Oct;145(4):439-44.