



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud

Centro Nacional de Alimentación,
Nutrición y Vida Saludable



VIGILANCIA DE LA SITUACIÓN DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y SUS DETERMINANTES EN EL MARCO DEL OBSERVATORIO DE NUTRICIÓN Y ESTUDIO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

INFORME TÉCNICO 2023

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

MINISTRO

César Henry Vásquez Sánchez

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Eric Ricardo Peña Sánchez

VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

Ciro Abel Mestas Valero

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

PRESIDENTE EJECUTIVO

Víctor Javier Suárez Moreno

GERENTE GENERAL

Darwin Emilio Hidalgo Salas

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y VIDA SALUDABLE

Director

Walter Vílchez Dávila

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Subdirectora

Rocío Silvia Valenzuela Vargas

Informe Técnico: Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad – 2023

Elaborado por:

- Mg. Claudia Luján Del Castillo
- Mg. Guillermo Luis Gómez Guizado

Citar como:

Luján-Del Castillo C, Gómez-Guizado G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2023 [citado el...]. Disponible en:

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	- 4 -
2. OBJETIVOS.....	- 5 -
2.1 OBJETIVO GENERAL	- 5 -
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	- 5 -
3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	- 6 -
4. RESULTADOS	- 7 -
4.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN PERUANA	- 7 -
4.1.1 TENDENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES.....	- 8 -
4.1.1.1 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN CLAP.....	- 8 -
4.1.1.2 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC PRE GESTACIONAL	- 14 -
4.1.2 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS.....	- 18 -
4.1.3 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	- 24 -
4.1.4 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.....	- 27 -
4.1.5 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS	- 35 -
4.1.6 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS.....	- 41 -
4.1.7 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS MAYORES DE 60 A MÁS AÑOS	- 48 -
4.1.8 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LAS PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	- 52 -
4.1.9 TENDENCIA DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL	- 68 -
4.1.10 TENDENCIA DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PROMEDIO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	- 81 -
4.2 CONDUCTAS RELACIONADAS AL EXCESO DE PESO	- 83 -
4.2.1 INGESTA DE ALIMENTOS	- 83 -
4.2.1.1 INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES.....	- 83 -
A. <i>Ingesta de energía en niños de 6 a 35 meses</i>	- 83 -
B. <i>Ingesta de proteínas en niños de 6 a 35 meses</i>	- 86 -
C. <i>Ingesta de grasas en niños de 6 a 35 meses</i>	- 89 -
D. <i>Ingesta de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses</i>	- 92 -
E. <i>Ingesta usual de hierro en niños de 6 a 35 meses</i>	- 94 -
F. <i>Ingesta de zinc en niños de 6 a 35 meses</i>	- 98 -
G. <i>Ingesta de vitamina A en niños de 6 a 35 meses</i>	- 101 -
H. <i>Ingesta de sodio en niños de 6 a 35 meses</i>	- 103 -
4.2.1.2 INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DE 6 A 14 AÑOS	- 106 -
A. <i>Ingesta de energía en escolares de 6 a 14 años</i>	- 106 -
B. <i>Ingesta de proteínas en escolares de 6 a 14 años</i>	- 108 -
C. <i>Ingesta de grasas en escolares de 6 a 14 años</i>	- 111 -
D. <i>Ingesta de carbohidratos en escolares de 6 a 14 años</i>	- 112 -
E. <i>Ingesta usual de hierro en escolares de 6 a 14 años</i>	- 113 -
F. <i>Ingesta de zinc en escolares de 6 a 14 años</i>	- 116 -
G. <i>Ingesta de vitamina A en escolares de 6 a 14 años</i>	- 118 -
4.2.1.3 CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	- 120 -
4.2.1.4 CONSUMO DE ALIMENTOS NO SALUDABLES EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	- 122 -
4.2.1.5 INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS	- 123 -
A. <i>Ingesta de Energía en adultos de 18 a 59 años</i>	- 123 -
B. <i>Ingesta de Proteínas en adultos de 18 a 59 años</i>	- 125 -
C. <i>Ingesta de carbohidratos en adultos de 18 a 59 años</i>	- 127 -
D. <i>Ingesta de grasas en adultos de 18 a 59 años</i>	- 129 -
E. <i>Ingesta de Hierro en adultos de 18 a 59 años</i>	- 131 -
F. <i>Ingesta de Zinc en adultos de 18 a 59 años</i>	- 133 -
G. <i>Ingesta de Retinol en adultos de 18 a 59 años</i>	- 135 -
H. <i>Ingesta de Sodio en adultos de 18 a 59 años</i>	- 137 -
4.2.1.6 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	- 140 -
A. <i>Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día</i>	- 140 -
B. <i>Consumo de frutas y verduras según número de días a la semana</i>	- 147 -

C. Consumo de frutas y verduras por día	- 155 -
4.2.2 CONSUMO DE TABACO.....	- 159 -
4.2.2.1 TENDENCIA DEL CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLOS.....	- 159 -
4.2.2.2 TENDENCIA DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.....	- 161 -
4.2.2.3 TENDENCIA DEL CONSUMO ACTUAL DE CIGARRILLOS	- 164 -
4.2.3 CONSUMO DE ALCOHOL	- 170 -
4.2.3.1 PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE CONSUMIERON ALGUNA VEZ ALCOHOL.....	- 170 -
4.2.3.2 TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO	- 171 -
4.2.3.3 TENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES	- 173 -
4.2.4 ACTIVIDAD FÍSICA.....	- 179 -
4.2.4.1 ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES 8 A 13 AÑOS.	- 179 -
4.2.4.2 ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS.	- 180 -
4.2.5 CONDUCTA SEDENTARIA EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS	- 182 -
4.2.6 CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL Y ADVERTENCIAS PUBLICITARIAS	- 185 -
4.2.6.1 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	- 185 -
4.2.6.2 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ETIQUETADO NUTRICIONAL EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS.....	- 188 -
4.2.6.3 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ADVERTENCIAS PUBLICITARIAS (OCTÓGONOS)	- 191 -
4.3 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL EXCESO DE PESO.....	- 196 -
4.3.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS.....	- 196 -
4.3.2 DIABETES MELLITUS EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	- 205 -
4.3.3 ALTERACIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS	- 211 -
4.3.3.1 COLESTEROL TOTAL EN ADULTO DE 18 A 59 AÑOS	- 211 -
4.3.3.2 TRIGLICÉRIDOS EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS	- 213 -
4.3.3.3 COLESTEROL HDL EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS	- 216 -
4.3.3.4 COLESTEROL LDL EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS.....	- 218 -
4.3.4 SÍNDROME METABÓLICO EN ADULTOS DE 18 A 59 AÑOS	- 221 -
5. CONCLUSIONES	- 223 -
6. RECOMENDACIONES.....	- 227 -

1. ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Salud-INS es un Organismo Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud según el Decreto Legislativo N° 1504-2020, dedicado a la investigación en salud, innovación en salud y tecnologías en salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Asimismo, el dispositivo normativo fortalece al INS para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país.

Según el Decreto Supremo N° 016-2023-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable-CENAN es el órgano descentrado del INS, responsable de proponer políticas y normas, y desarrollar investigación, innovación, vigilancia especializada, tecnologías y servicios en materia de alimentación, nutrición y otras acciones para una vida saludable de las personas; y en el Art. 42º encarga al CENAN el desarrollo del análisis de riesgos y vigilancia de la situación alimentaria y el estado nutricional de la población peruana que contribuye a la formulación de políticas públicas, documentos técnico-normativos y al fortalecimiento de la articulación multisectorial e intergubernamental de las intervenciones en alimentación y nutrición.

En el artículo 5 de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, se declara de interés la creación del Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobre peso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de monitoreo que permita suministrar información y hacer el análisis periódico de la situación nutricional de la población infantil y de la evolución de la tasa de sobre peso y obesidad en niños, niñas y adolescentes y cuantificar sus efectos.

Así mismo en el Decreto Supremo 017-2018, Capítulo IV, Artículo 11, se señala que el Observatorio de Nutrición y estudio del sobre peso y la obesidad cuenta con una plataforma virtual, que permite acceder a información oportuna y confiable de este problema de salud pública.

En el Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la política nacional multisectorial de salud “Perú, país saludable”, tiene entre sus objetivos prioritarios mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable de la población donde se señala disminuir los factores causales de los años de vida saludables perdidos en la población por causas evitables.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación nutricional de la población peruana, con énfasis en los indicadores de sobrepeso y obesidad en niñas, niños y adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en gestantes en el periodo 2009 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el periodo 2009 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 9 años en el periodo 2007 - 2018.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 19 años en el periodo 2007 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en jóvenes de 18 a 29 años en el periodo 2007 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos de 30 a 59 años en el periodo 2007 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 60 a más años en el periodo 2007 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en personas de 15 y más años en el periodo 2013 - 2022.
- Evaluar la tendencia del sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad fértil en el periodo 2007 - 2022.
- Evaluar la tendencia del índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años en el periodo 2014 - 2022.
- Evaluar la tendencia del consumo de energía y nutrientes en niños de 6 a 35 meses en el periodo 2015 - 2019.
- Evaluar el consumo de energía y nutrientes en escolares del nivel primario de 6 a 14 años en el periodo 2015 - 2016.
- Evaluar el consumo de energía y nutrientes en adultos de 18 a 59 años en el periodo 2017 - 2018.
- Evaluar la proporción de niños de 5 a 11 años que consumen alimentos saludables y no saludables en el 2021.
- Evaluar la tendencia del consumo de frutas y verduras en personas de 15 y más años en el periodo 2014 - 2022.
- Evaluar la tendencia del consumo de tabaco en personas de 15 y más años en el periodo 2014 - 2022.
- Evaluar la tendencia del consumo de alcohol en personas de 15 y más años en el periodo 2014 - 2022.

- Evaluar las características de actividad física en escolares de 6 a 13 años 2015.
- Evaluar las características de actividad física en adultos 2017-2018
- Evaluar la conducta sedentaria en niños de 8 a 11 años 2021.
- Evaluar los conocimientos y prácticas sobre etiquetado nutricional y advertencias publicitarias en los cuidadores de niños de 5 a 11 años en el 2021.
- Evaluar los conocimientos y prácticas sobre etiquetado nutricional en adulto de 18 a 59 años en el periodo 2017-2018.
- Evaluar la tendencia de la prevalencia de Hipertensión arterial en personas de 15 y más años en el periodo 2013 - 2022.
- Evaluar la tendencia de la prevalencia de Diabetes Mellitus diagnosticado en personas de 15 y más años en el periodo 2014 - 2022.
- Evaluar las características de las alteraciones del perfil lipídico en adultos de 18 a 59 años, 2017-2018.
- Evaluar las características del Síndrome Metabólico en adultos de 18 a 59 años, 2017-2018.

3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

El presente informe tiene como fuentes de Información la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES del INEI (2007-2022)^{1,2}, el Sistema de Información de Estado Nutricional SIEN-HIS (2009-2022)³ y los resultados de las Encuestas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida (2015-2021)⁴ realizado por el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable-CENAN.

En el marco del “Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Estadística e Informática”, y con el objeto fortalecer las acciones de vigilancia de los principales indicadores de salud a través del recojo e intercambio de información, se solicitó al INEI el procesamiento de indicadores adicionales por curso de vida, correspondiente a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Informes Principales (2007 - 2022). Lima- Perú; 2023. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endeds/resultados.asp>

² Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles (2013 - 2022). Lima- Perú; 2023. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endeds/salud.asp> / Contenido Temático: Sociales-Salud: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>

³ Instituto Nacional de Salud. Alimentación y Nutrición: Vigilancia Alimentaria Nutricional / Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en EESS (2009-2022). Lima: INS [internet] 2023 [Consultado 20-06-2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Alimentación y Nutrición: Vigilancia Alimentaria Nutricional / Vigilancia del Estado Nutricional en población (2015-2021). Lima: INS [internet] 2023 [Consultado 20-06-2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>

4. RESULTADOS

4.1 SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN PERUANA

Se estima que alrededor del 58 % de la población (cerca de 360 millones de personas) tiene sobrepeso, y que la obesidad afecta al 23 % (140 millones) en los países de América Latina y el Caribe. El sobrepeso afecta a más de la mitad de la población adulta, lo cual es preocupante por el alto costo económico y social. Según la OPS, las mayores prevalencias de sobrepeso se encuentran en Chile, México y Bahamas con 63%, 64% y 69%, respectivamente; así mismo, la prevalencia de obesidad en mujeres es mayor a la encontrada en hombres, y en más de 20 países la diferencia es mayor de 10 puntos porcentuales⁵. A ello hay que agregar que la región posee la dieta saludable más cara a nivel mundial, con una estimación de 3,89 USD vs 3,54 USD del promedio mundial, valor que la hace inaccesible para 131 millones de personas en América Latina y el Caribe⁶.

En la actualidad, el Perú se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) los mismos que se encuentran determinados por condicionantes económicos, demográficos, ambientales y socioculturales que se interrelacionan entre sí.

El hambre y una nutrición deficiente contribuyen a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños pequeños, y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes. Al mismo tiempo, las tasas crecientes de sobrepeso y obesidad están relacionadas con el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer, todas ellas afecciones que originan años de vida saludable perdidos en la población por causas evitables.

La malnutrición por déficit genera efectos en morbilidad, generando un mayor costo para el sistema de salud y las familias de los afectados, y produciendo pérdidas en la productividad potencial del país. Mientras que, en educación se estima un efecto sobre la repetencia que generará costos extras para el sistema educacional y las familias; e influye en la deserción escolar, afectando negativamente el nivel de productividad potencial del país.

Según el informe “Impacto económico y social de la doble carga de la malnutrición en el Perú”, los costos asociados a las atenciones de salud, el bajo rendimiento escolar y la baja productividad debido a la doble carga de la malnutrición en el Perú se tradujeron en la pérdida de 10.5 mil millones dólares en el 2019, equivalentes al 4,6% del Producto Interno Bruto (PIB). De éstos, 6.56 mil millones (aproximadamente dos tercios) son atribuibles a la desnutrición infantil y 3.89 mil millones al sobrepeso y la obesidad⁷.

⁵ FAO, OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, 2016, Santiago: FAO/OPS; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33680/9789253096084-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶ FAO, OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, 2022, Santiago: FAO/OPS; 2023. Disponible en: www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf

⁷ Perú: El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición - Impacto Social y Económico, <https://reliefweb.int/report/peru/peru-el-costo-de-la-doble-carga-de-la-malnutricion-impacto-social-y-economico>

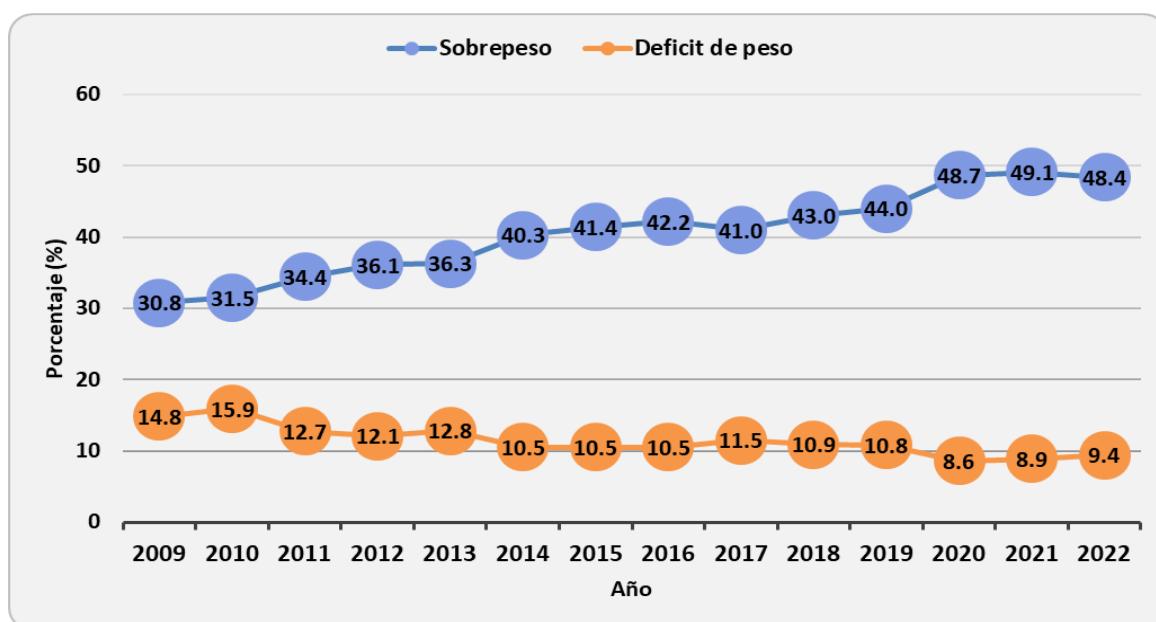
4.1.1 Tendencia del estado nutricional en gestantes

4.1.1.1 Estado nutricional según CLAP

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN, entre los años 2009 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en las gestantes, a través de la evaluación nutricional por P/T (CLAP), mostró una marcada tendencia hacia el incremento; aumentando 17,6 puntos porcentuales (un incremento de 57.1% en 13 años).

Por otro lado, la prevalencia del déficit de peso en las gestantes presentó una tendencia hacia el descenso; encontrándose que, entre los años 2009 y 2022, las cifras se redujeron en 5,4 pp (un descenso de 36,5%).

Gráfico 01. Tendencia del sobrepeso y déficit de peso en las gestantes.
Perú 2009-2022



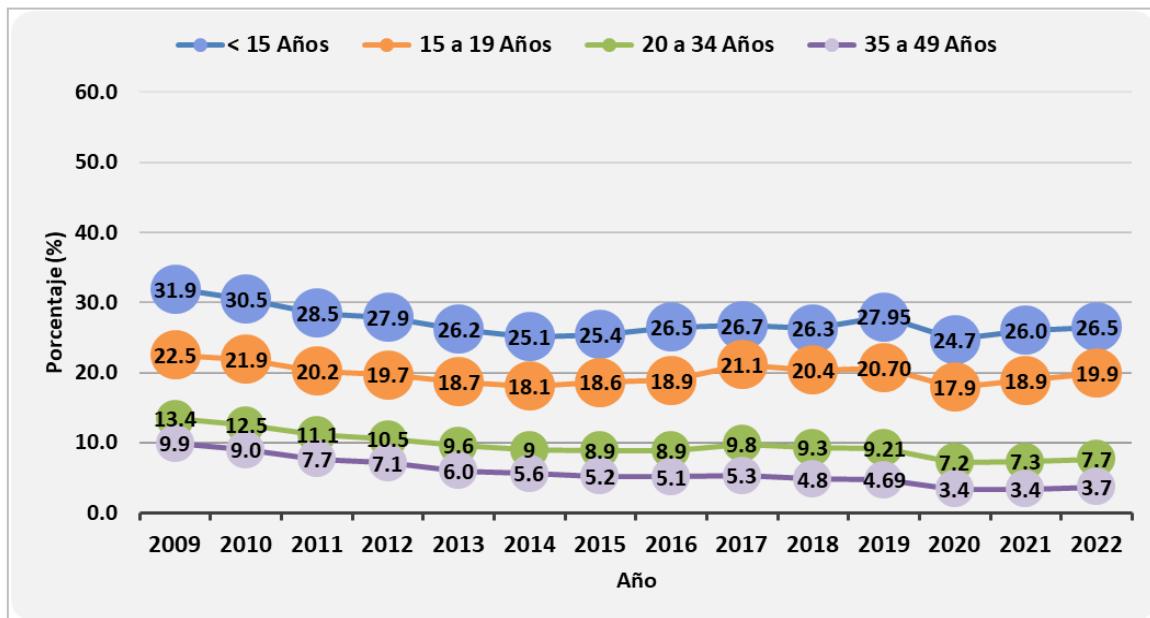
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

Según el SIEN/HIS, el déficit de peso, a través de la evaluación nutricional por P/T (CLAP), afectó principalmente a las gestantes menores de 15 años, siendo la prevalencia siete veces mayor a lo observado en las gestantes de 35 a 49 años. Así mismo, se observó que el déficit de peso disminuyó principalmente en las gestantes de ≥ 20 años, sin embargo, en las < 20 años disminuyó entre los años 2009 a 2014, para luego mantener proporciones con muy poca variación hasta el 2022.

Contrariamente a lo observado en el déficit de peso, la prevalencia de sobrepeso en la gestante aumentó con la edad; es así que, en gestantes de 35 a 49 años casi cuadriplicó las cifras observadas en las de menores de 15 años, con un aumento sostenido principalmente en las gestantes de ≥ 20 años. La prevalencia de sobrepeso mostró un mayor incremento en las gestantes de 35 a 49 años con un aumento de 23,8 puntos porcentuales (pp.); seguido del grupo de 20 a 34 años con un incremento de 19,7 pp.

Gráfico 02. Tendencia del Déficit de peso en gestantes según grupos de edad.

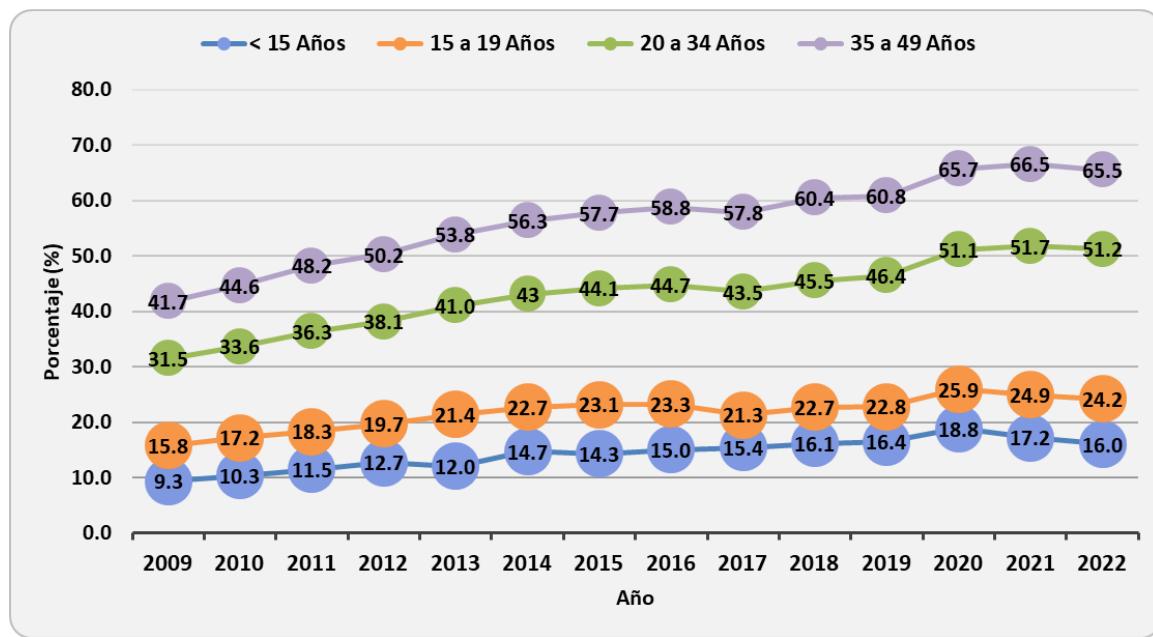
Perú 2009-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

Gráfico 03. Tendencia del Sobre peso en gestantes según grupos de edad.

Perú 2009-2022

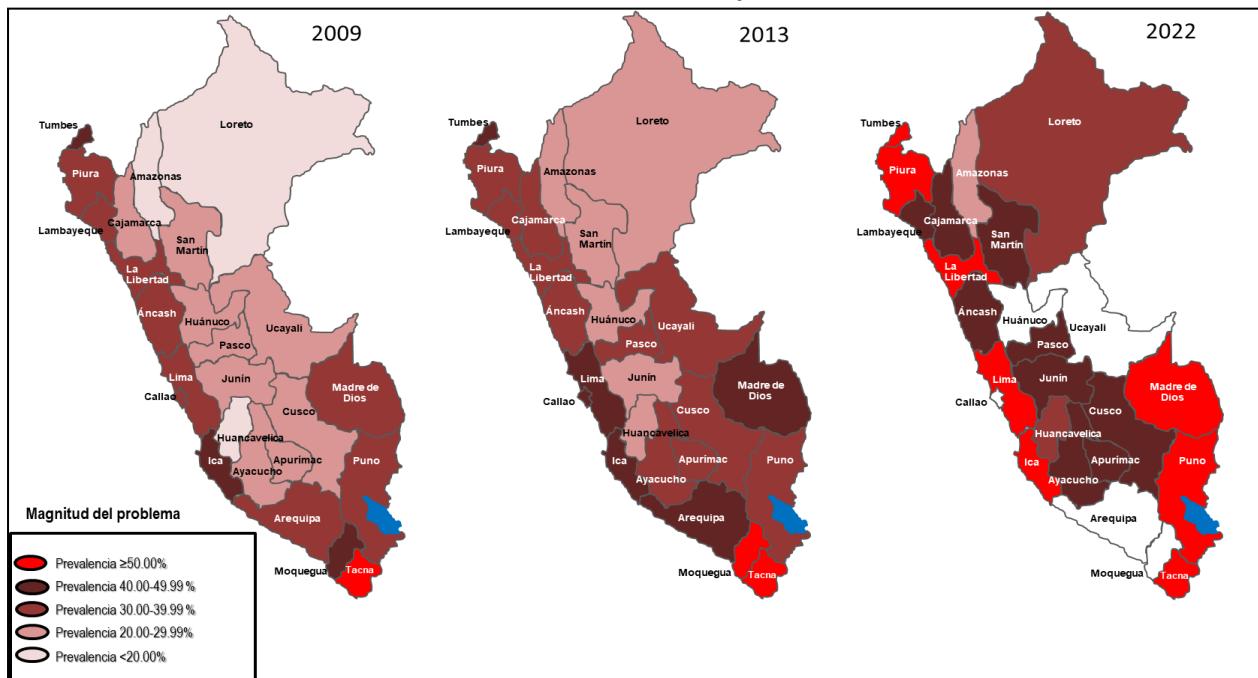


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

Según departamentos, la prevalencia de sobre peso en gestantes, a través de la evaluación nutricional por P/T (CLAP), ha mostrado cambios importantes en los últimos trece años evaluados, notándose una marcada tendencia hacia el incremento.

Se puede observar que Ica, La Libertad, Lima, Madre de Dios, Puno, Piura, Tacna y Tumbes, presentaron prevalencias de sobrepeso en gestantes $\geq 50\%$. Igualmente, los departamentos con prevalencias $\geq 40\%$ se han incrementado, especialmente en el trapejo andino.

Gráfico 04. Evolución del Sobre peso en las gestantes según departamentos.
Perú, 2009, 2013 y 2022

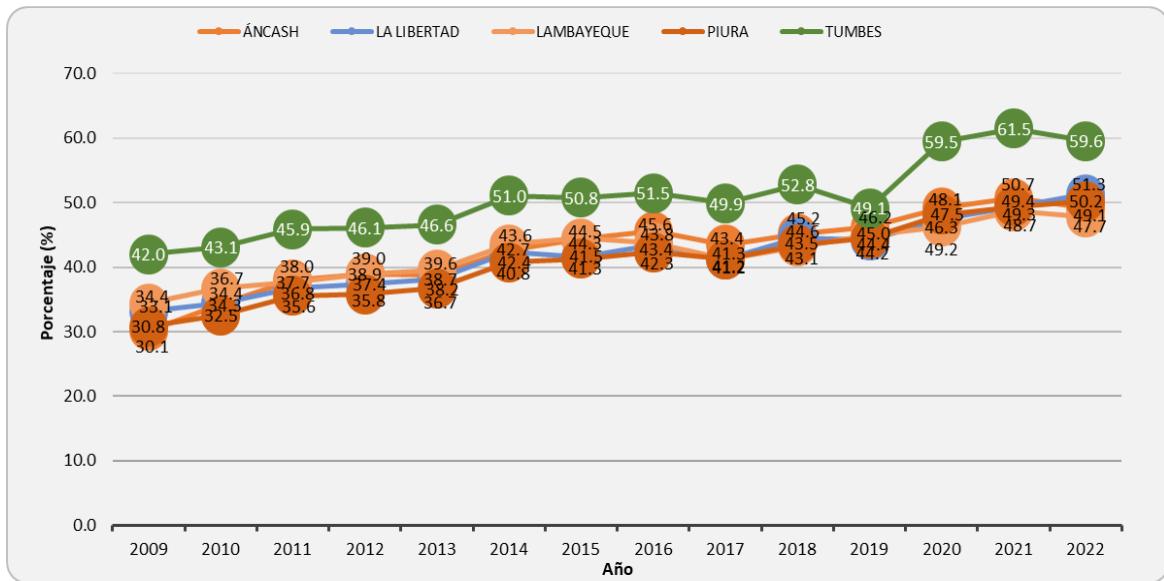


Fuente: Corresponde a INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Gerencial 2009: Estado Nutricional de Niños Menores de 5 años y Gestantes que acuden a los Establecimientos de Salud. / Informe Gerencial 2013: Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. / Indicadores Gestantes 2022: Reporte Estado Nutricional en Niños y Gestantes que acceden a los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.

En el año 2022 los departamentos de la costa norte del país tuvieron prevalencias de sobrepeso en gestantes mayores a 45,0%, presentando un promedio de incremento, en los últimos trece años, de 17,5 pp., a una velocidad de incremento de 1,3 pp./año.

Así mismo, se puede evidenciar que, los departamentos de Ancash, Piura, La Libertad y Lambayeque presentaron prevalencias muy cercanas en los últimos trece años; mientras que, Tumbes presentó prevalencias más altas, en el mismo periodo de tiempo, con cifras que bordean el 60% en los últimos tres años evaluados.

Gráfico 05. Tendencia del Sobre peso en las gestantes en departamentos de la Costa Norte del país. Perú, 2009-2022

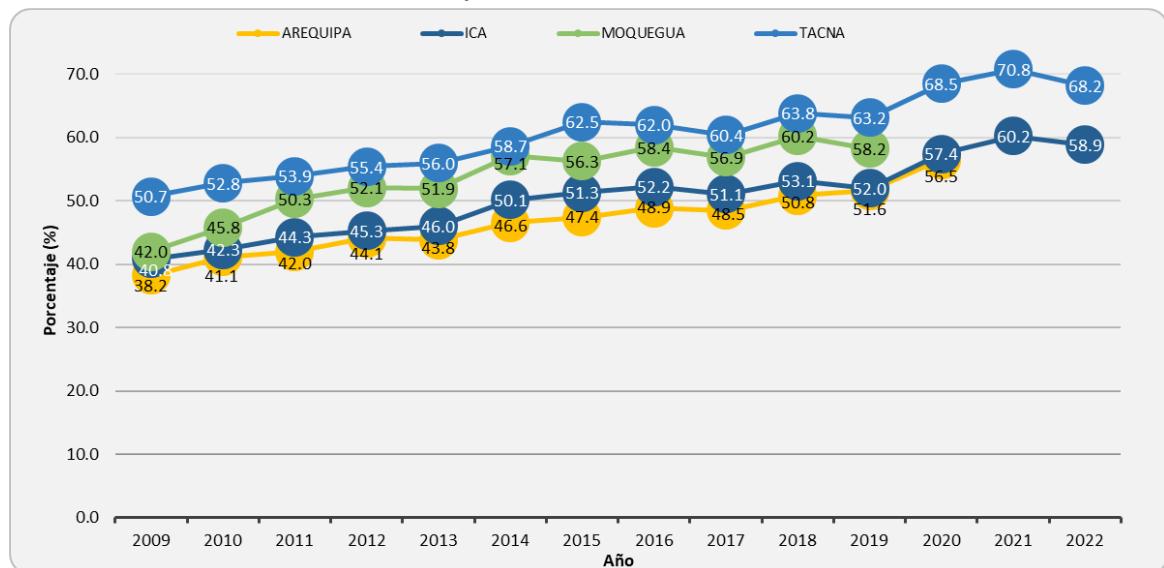


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

En la costa sur del Perú se encuentran los departamentos con mayor prevalencia de sobrepeso en gestantes; resaltando de entre ellos, Tacna, quien en el año 2022 presentó cifras de 68,2%.

El sobrepeso en gestantes en el departamento de Tacna aumentó 17,5 pp en los últimos trece años, a una velocidad de incremento de 1,3 pp./año; mientras que el departamento de Ica aumentó 18,1 pp, a una velocidad de incremento de 1,4 pp./año en el mismo periodo.

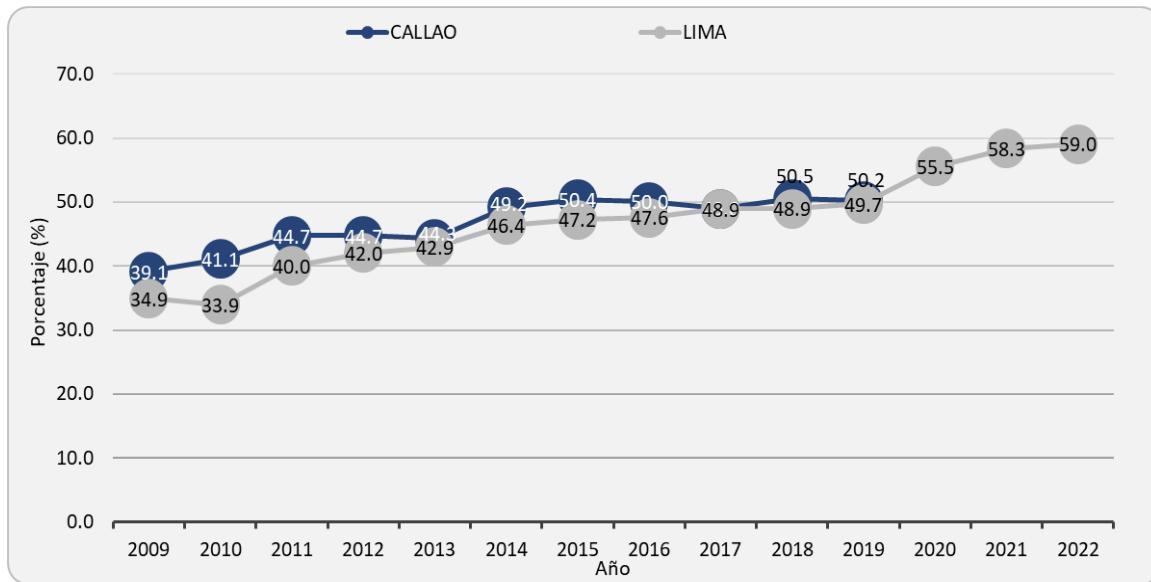
Gráfico 06. Tendencia del Sobre peso en las gestantes en departamentos de la Costa Sur del país. Perú, 2009-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

Entre el año 2009 y 2022, Lima aumentó la prevalencia de sobrepeso en gestantes de 39,1% a 59,0%. Respecto a la provincia Constitucional del Callao, su prevalencia de 34,9% en el 2009 a 50,2% en el 2019.

Gráfico 07. Tendencia del Sobre peso en las gestantes en Lima y Callao.
Perú, 2009-2022

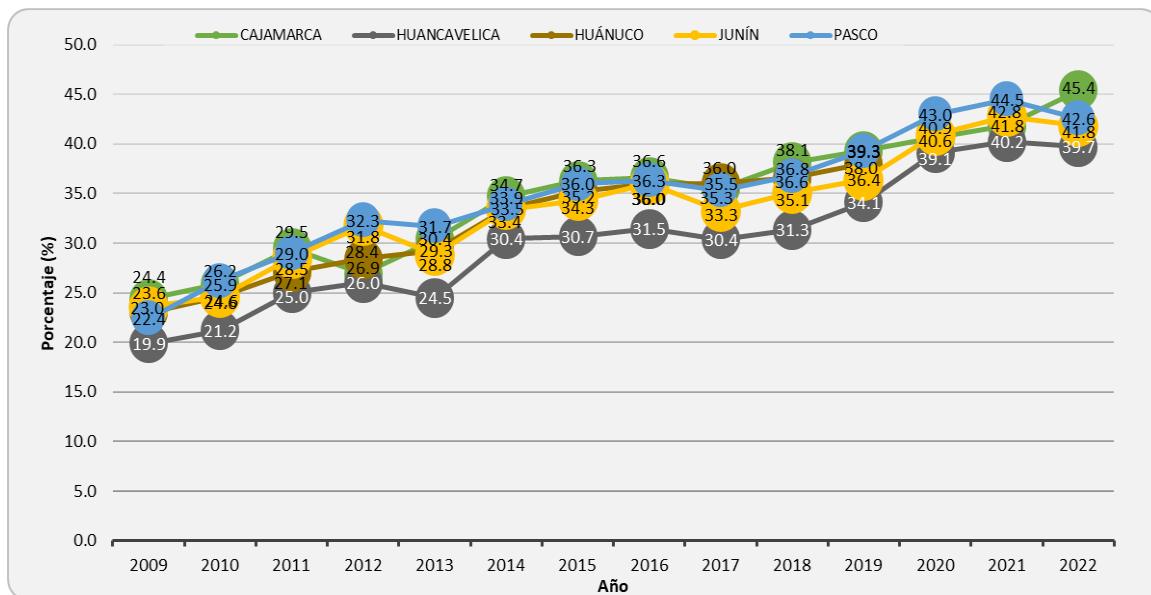


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

En el año 2022, el sobrepeso afectó al menos al 39% de las gestantes de la sierra norte y centro del Perú, observándose que, en los últimos trece años el promedio de incremento en este grupo de departamentos fue de 19,8 pp., a una velocidad de incremento de 1,5 pp./año.

En este grupo de departamentos sobresalen Huancavelica, Pasco y Cajamarca quienes entre los años 2009 y 2022 casi duplicaron su prevalencia de sobrepeso en gestantes, con un incremento de alrededor de 20 puntos porcentuales.

Gráfico 08. Tendencia del Sobre peso en las gestantes de la Sierra Norte y Centro del país.
Perú, 2009-2022

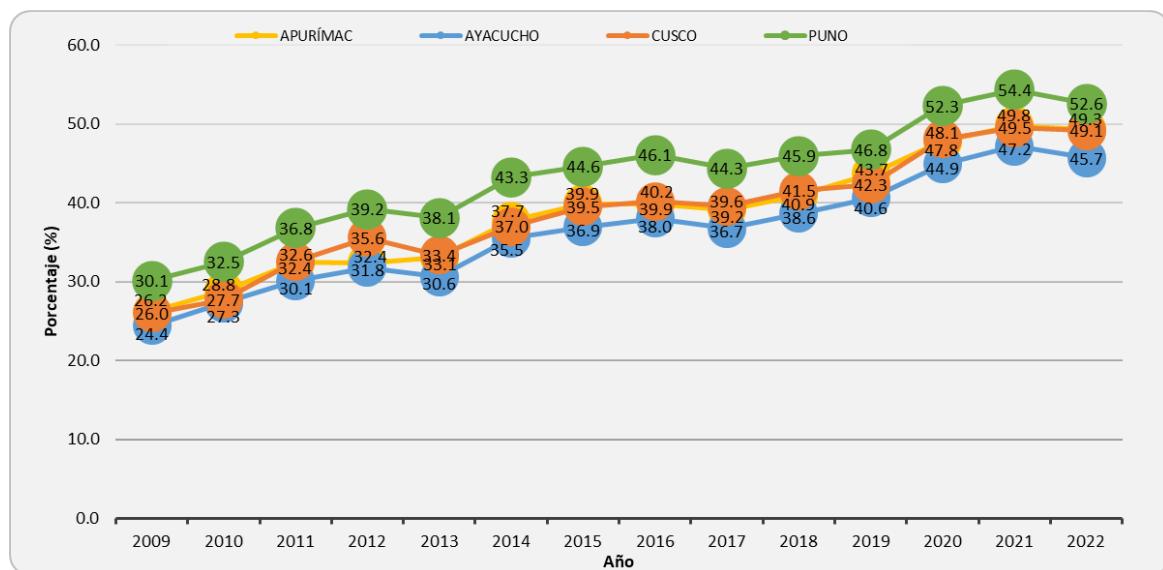


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

En sierra sur del Perú, se encuentran los departamentos con mayores prevalencias y con mayor velocidad de incremento de sobrepeso de los últimos trece años. Es así que, el promedio de incremento en este grupo de departamentos fue de 22.0 pp., a una velocidad de incremento de 1,7 pp./año.

En este grupo de departamentos sobresalen Cusco y Apurímac, con cifras de sobrepeso en gestantes de 49,1% y 49,3% respectivamente, con un aumento 23,1 pp en los últimos trece años, a una velocidad de incremento de 1,7 pp./año.

Gráfico 09. Tendencia del Sobre peso en las gestantes en departamentos de la Sierra Sur del país. Perú, 2009-2022

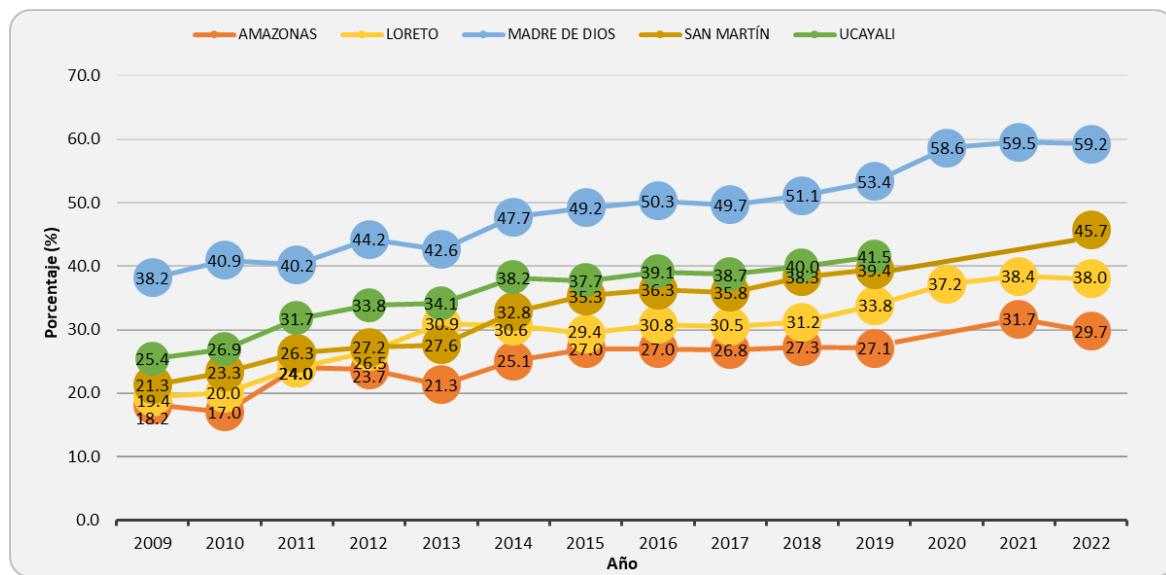


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de la gestante que accede a los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, entre los años 2009 y 2022, en los departamentos de la selva se evidenció un incremento en su prevalencia de sobrepeso en gestantes. Es así que, el promedio de incremento en este grupo de departamentos fue de 19.6 pp., a una velocidad de incremento de 1,5 pp./año.

En este grupo de departamentos sobresale Madre de Dios, quien desde el año 2016 presentó prevalencias de sobrepeso en gestantes por encima del 50.0%, llegando al 2022 con cifras que bordean el 60%. Así mismo, se puede observar que al año 2022, los departamentos de Loreto y San Martín casi duplicaron las cifras observadas en el año 2009.

Gráfico 10. Tendencia del Sobre peso en las gestantes en departamentos de la Selva del país. Perú, 2009-2022

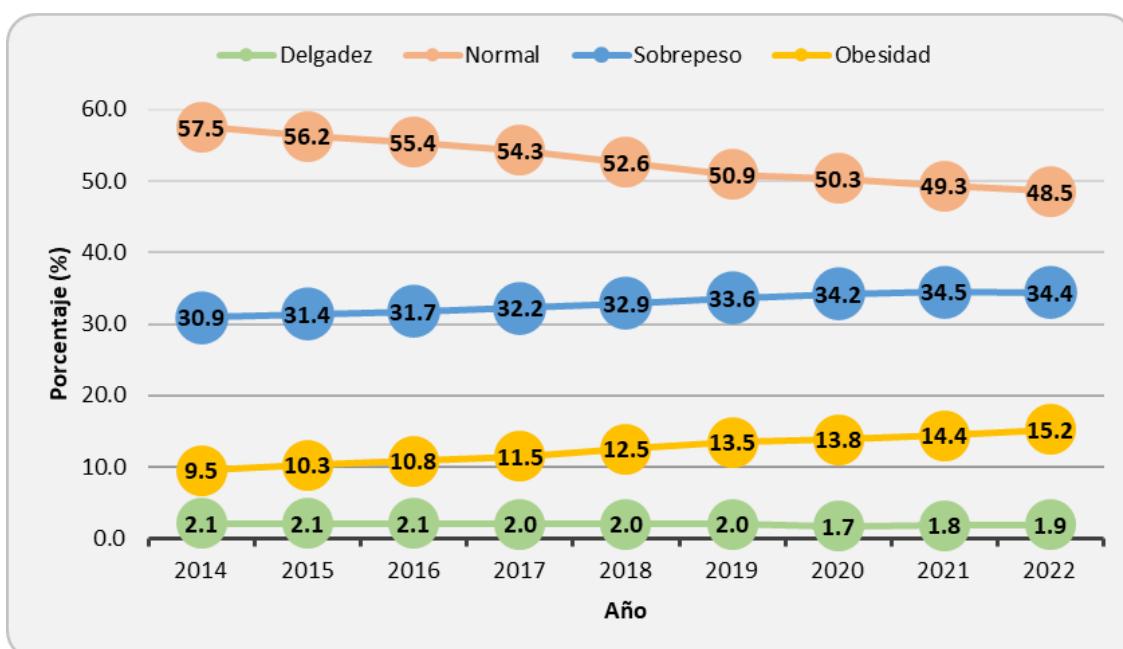


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2009-2022.

4.1.1.2 Estado nutricional según IMC pre gestacional

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de la gestante que accede a los Establecimientos de Salud, en el año 2022, el 34,4% de las gestantes presentó sobre peso previo al inicio del embarazo, mientras que el 15,2% tuvo obesidad, cifra 5,7 pp mayor a lo observado en el 2014. Por otro lado, sólo el 1,9% de las gestantes tuvo bajo peso antes del embarazo en el año 2022, cifra que se mantuvo constante en los últimos nueve períodos evaluados.

Gráfico 11. Tendencia del Estado nutricional pre gestacional. Perú, 2014-2022

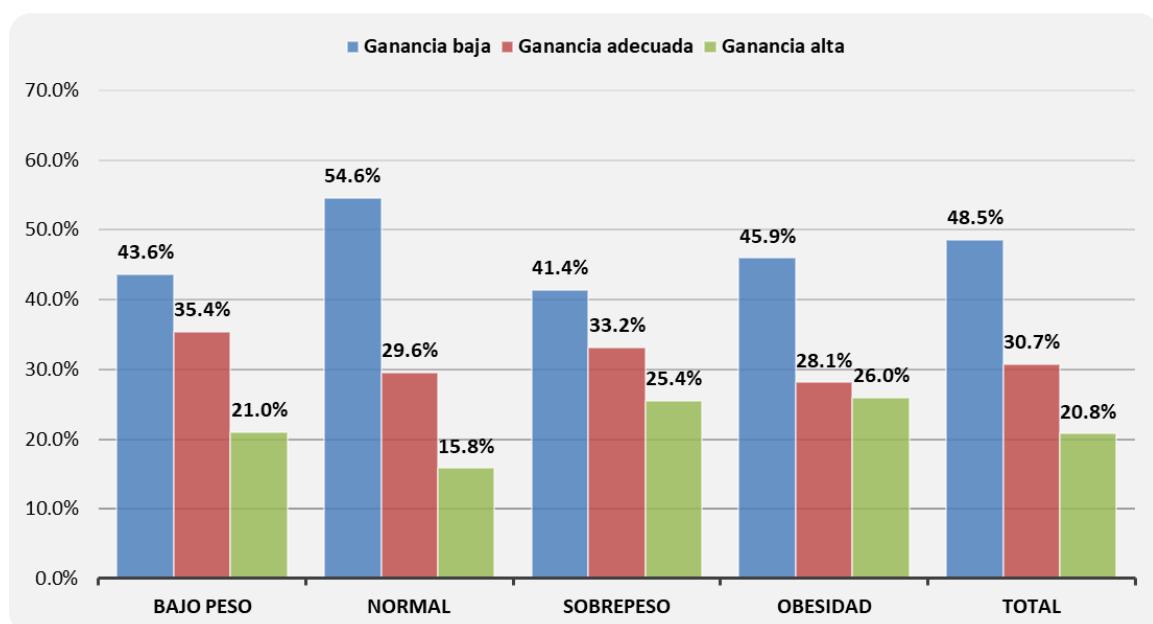


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2014-2022.

Por otro lado, según el SIEN, en el año 2022, la ganancia de peso durante el embarazo fue alta en el 20,8% del total de las gestantes evaluadas, siendo mayor esta ganancia en las gestantes que tuvieron diagnóstico pre gestacional de obesidad (26,0%) y sobrepeso (25,4%); en las mujeres con diagnóstico pre gestacional de bajo peso, la ganancia alta de peso se observó en el 21,0% de las evaluadas.

Sin embargo, la ganancia de peso durante el embarazo fue más frecuentemente baja, alcanzando casi a la mitad del total de las gestantes evaluadas (48.5%), especialmente entre las gestantes con peso pregestacional normal (54.6%), pero también fue frecuente en los otros estados nutricionales (al menos en el 40% de cada una de ellas). Estos resultados requieren una evaluación de la calidad del dato y del consumo de alimentos de las gestantes.

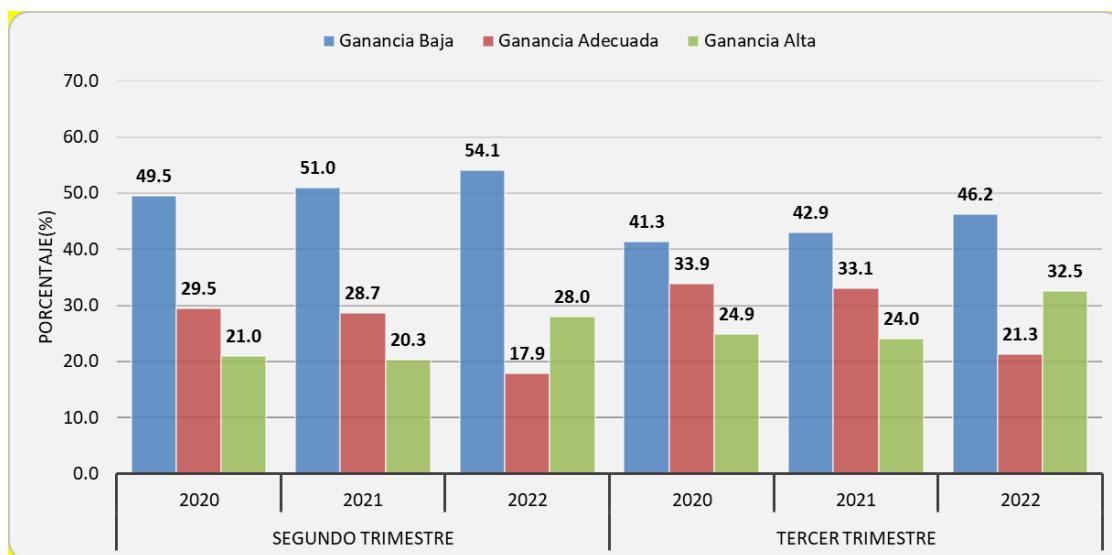
**Gráfico 12. Ganancia de peso en las gestantes según estado nutricional pre gestacional.
Perú, 2022**



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2022.

En el periodo de 2020 a 2022, la ganancia alta de peso en el segundo trimestre de embarazo se incrementó en 7,0 pp, y en el tercer trimestre en 7,6 pp. Se observó que la ganancia de peso gestacional “alto” fue mayor en el tercer trimestre de embarazo. La ganancia baja de peso se ha incrementado en el periodo 2020-2022, especialmente durante el segundo trimestre, afectando al menos a la mitad de las gestantes.

**Gráfico 13. Ganancia de peso en las gestantes según trimestre de embarazo.
Perú, 2020- 2022**

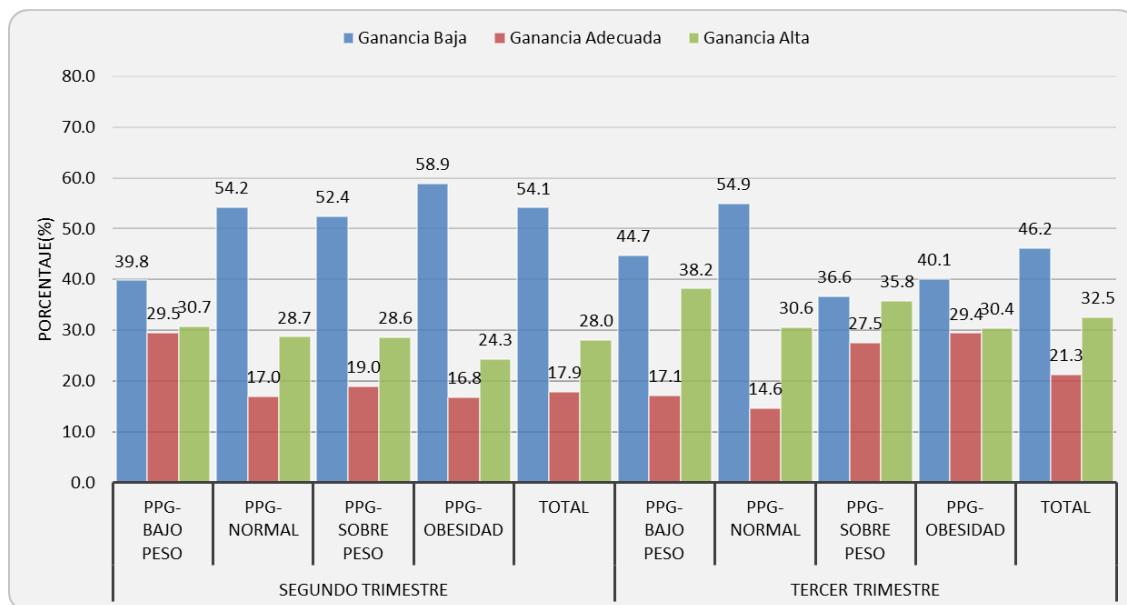


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2020-2022.

Según el SIEN, la ganancia alta de peso durante el segundo trimestre de embarazo se presentó en el 28,0% de las gestantes, siendo mayor en aquellas mujeres que iniciaron el embarazo con bajo peso (30,7%), peso normal (28,7%) y sobrepeso (28,6%). Por otro lado, en el tercer trimestre de gestación la proporción de gestantes con ganancia alta de peso aumentó a 32,5%, presentándose en el 38,2% de las embarazadas con bajo peso y en el 35,8% de las gestantes con sobrepeso.

Por otro lado, durante el segundo trimestre de embarazo, el 54.1% de las gestantes presentó baja ganancia de peso para la edad gestacional, siendo en más de la mitad en aquellas mujeres que iniciaron el embarazo con obesidad (58,9%), normal (54,2%) y sobrepeso (52,4). Por otro lado, en el tercer trimestre de gestación la proporción de gestantes con ganancia baja de peso disminuyó a 46,2%, afectando especialmente a las embarazadas con peso normal antes del embarazo (54,9%), pero también al menos a un tercio de los otros estados nutricionales. La ganancia adecuada, en cualquier trimestre de gestación y para cualquier estado nutricional, alcanzó a menos de un tercio de las gestantes evaluadas.

Gráfico 14. Ganancia de peso en las gestantes según estado nutricional pre gestacional y trimestre de embarazo. Perú, 2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Sistema de información del Estado Nutricional-Gestantes 2022.

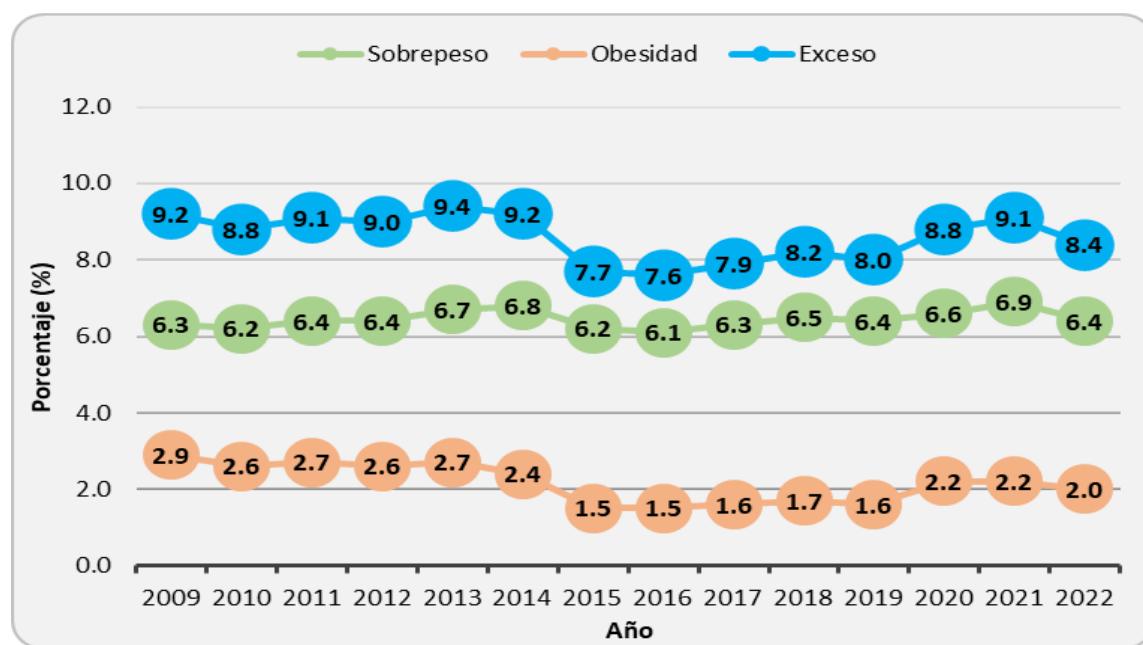
4.1.2 Tendencia del sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN/HIS, en el año 2022, uno de cada diez niños menores de cinco años tuvo exceso peso (8,4%).

Al analizar el Informe Gerencial del Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de 5 años que acuden a los Establecimientos de Salud, la prevalencia **sobrepeso** en niños menores de cinco años mostró una tendencia estable entre los años 2009 y 2022.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** en niñas y niños menores de cinco años presentó una tendencia hacia el descenso durante el periodo 2009-2015, sin embargo, se observa una tendencia hacia el incremento entre los años 2015 y 2022, aumentando de 1.5% a 2.0% en este periodo de tiempo.

Gráfico 15. Tendencia del sobrepeso y obesidad en niñas y niños menores de cinco años, Perú, 2009-2022

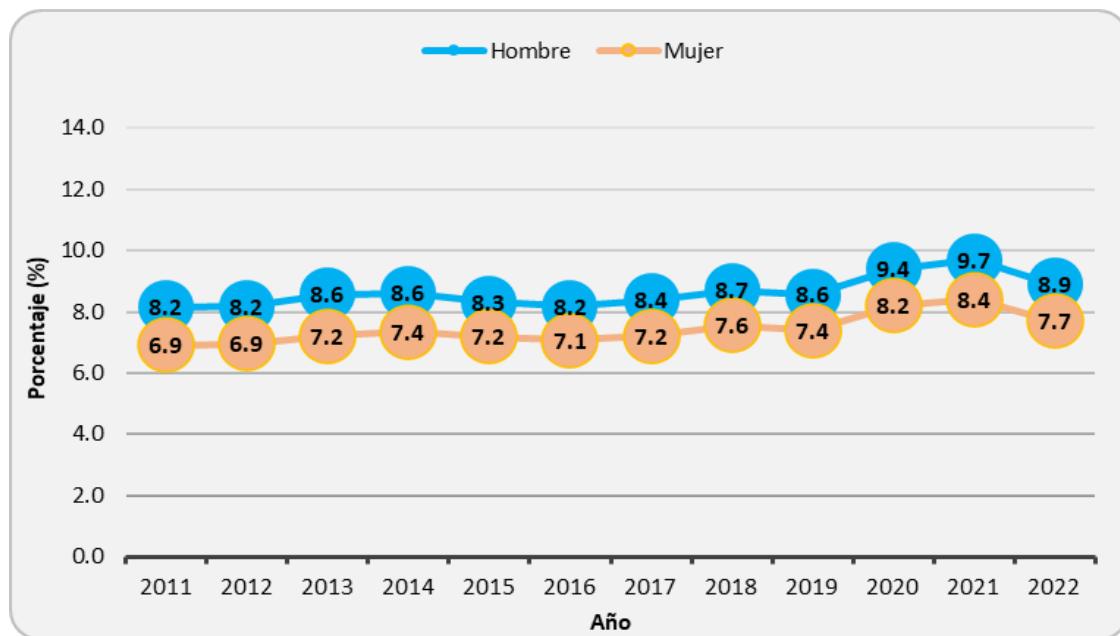


*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Gerencial 2009 -2012: Estado Nutricional de Niños Menores de 5 años y Gestantes que acuden a los Establecimientos de Salud / Informe Gerencial 2013-2021: Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud/ Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud 2022

Según sexo, la prevalencia de exceso de peso en menores de cinco años, en el año 2022, fue de 8,9% hombres y 7,7% en mujeres. Así mismo, en el periodo 2011-2022, la prevalencia de exceso de peso en hombres se mantuvo en el rango de 8,0% a 10,0% mientras que, en mujeres, entre 6,0% y 8,4%.

Gráfico 16. Tendencia del Exceso de peso en niñas y niños menores de cinco años según sexo.
Perú, 2011-2022

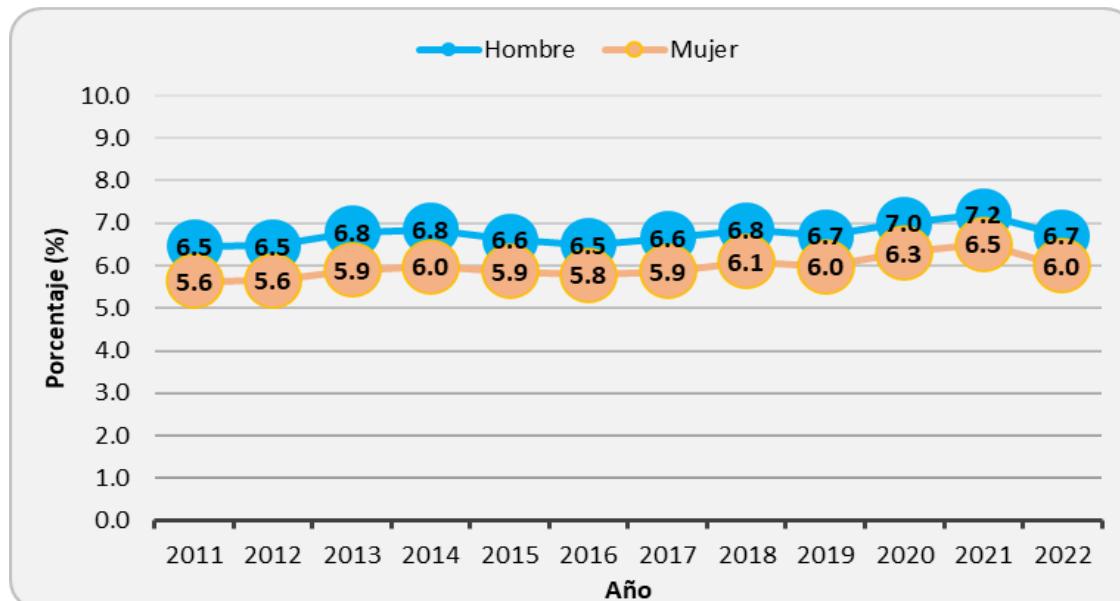


*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

Por otro lado, entre los años 2011 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en hombres y mujeres presentó cifras en el rango de 5% a 7%.

Gráfico 17. Tendencia del Sobrepeso en niñas y niños menores de cinco años según sexo.
Perú, 2011-2022

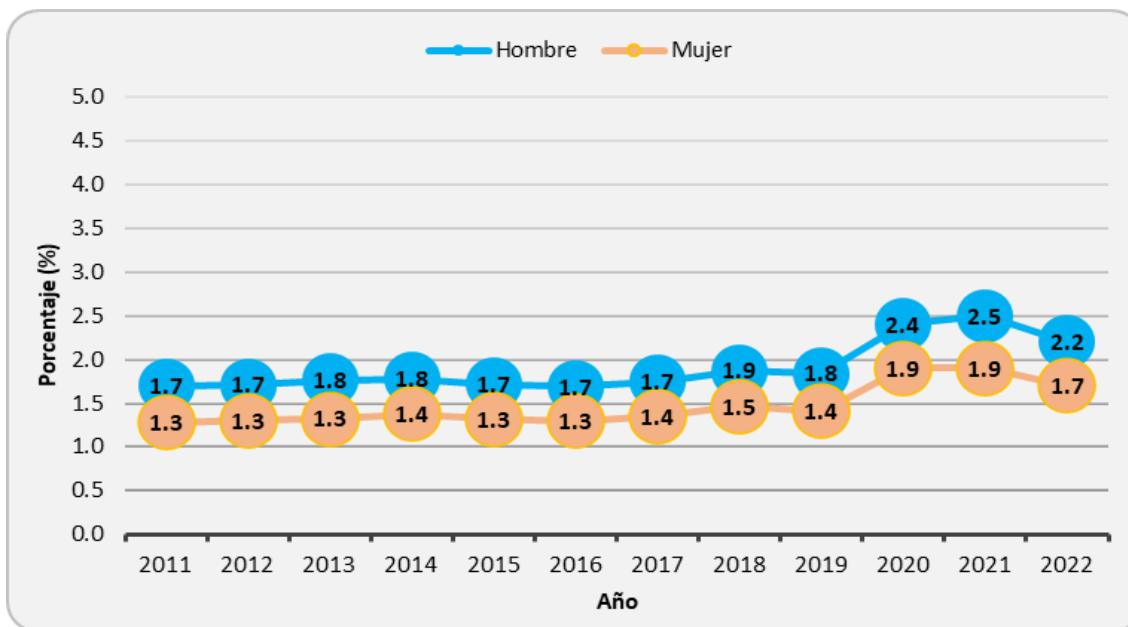


*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

La prevalencia de **obesidad** en hombres y mujeres, en los últimos doce períodos evaluados, se mantuvo en el rango de 1% a 2,5% en el mismo periodo.

Gráfico 18. Tendencia de la Obesidad en niñas y niños menores de cinco años según sexo. Perú, 2011-2022

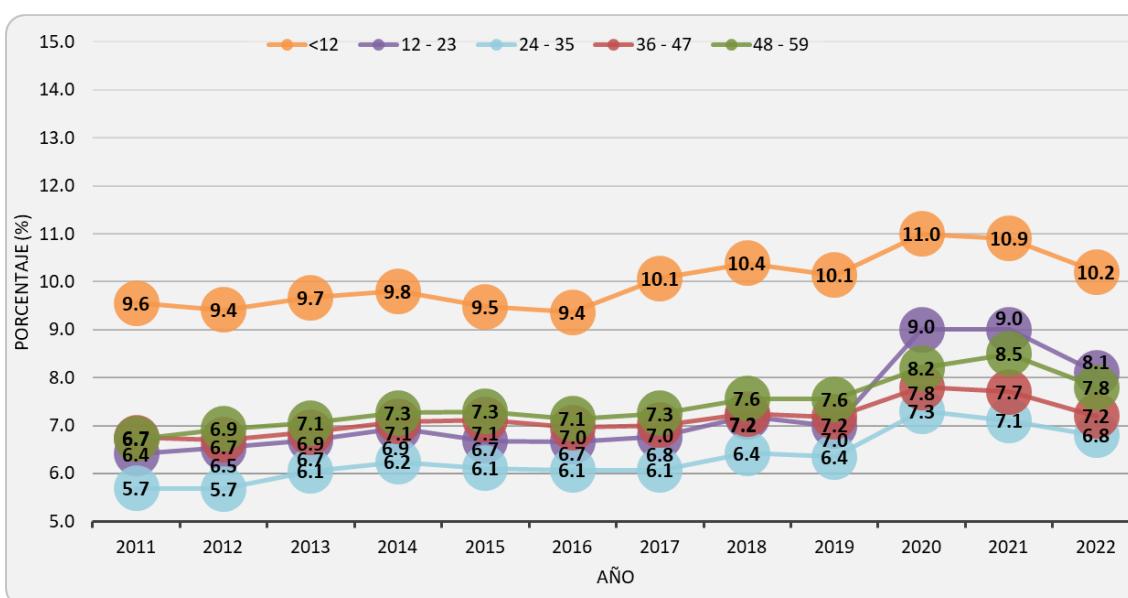


*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

Según grupos de edad, en el año 2022, las niñas y niños menores de 12 meses presentaron las mayores cifras exceso de peso (10,2%), en comparación con las niñas y niños de 12 a 23 meses (8,1%), de 24-35 meses (6,8%), de 36 a 47 meses (7,2%) y de 48-59 meses (7,9%). En el periodo 2011-2022, la prevalencia de exceso de peso en los niños de 12 a 59 meses se mantuvo en el rango de 5,7% a 9,0%, con valores superiores en los años de pandemia por COVID-19.

Gráfico 19. Tendencia del Exceso de peso en niñas y niños menores de cinco años según grupos de edad. Perú, 2011-2022

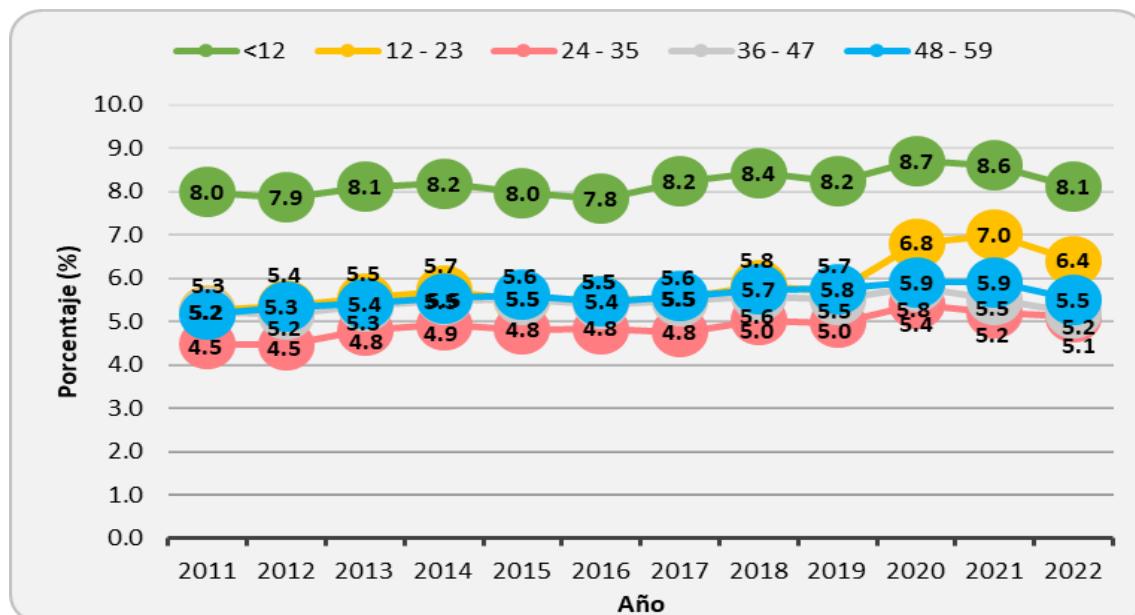


*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

Entre los años 2011 y 2022, el **sobrepeso** en menores de un año se mantuvo en el rango de 7% a 9%, mientras que, en los niños de 12 a 23 meses, se observaron cifras menores de 6% hasta el 2019, sin embargo, a partir del año 2020 las cifras se aumentaron, entre 6,4% y 7,0%. En los niños mayores de 24 meses, las cifras de sobrepeso se mantuvieron en el rango de 4% a 6% en el mismo periodo. Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** fue menor a 2% entre los años 2011 y 2019, sin embargo, a partir del 2020, las cifras se encontraron en el rango del 1,7% a 2,6%.

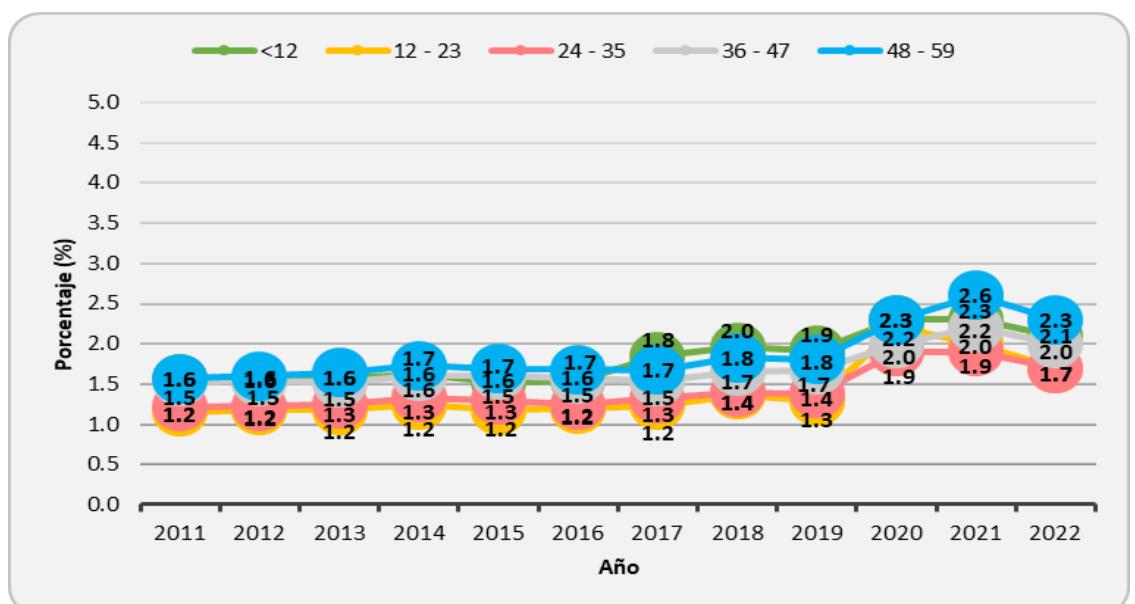
Gráfico 20. Tendencia del Sobre peso en niñas y niños menores de cinco años según grupos de edad. Perú, 2011-2022



*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

Gráfico 21. Tendencia de la Obesidad en niñas y niños menores de cinco años según grupos de edad. Perú, 2011-2022



*La información a partir del año 2018 corresponde al SIEN/HIS

Fuente: Corresponden al INS/CENAN/SUVIAN/EN Bases de datos del SIEN-HIS 2011 -2022.

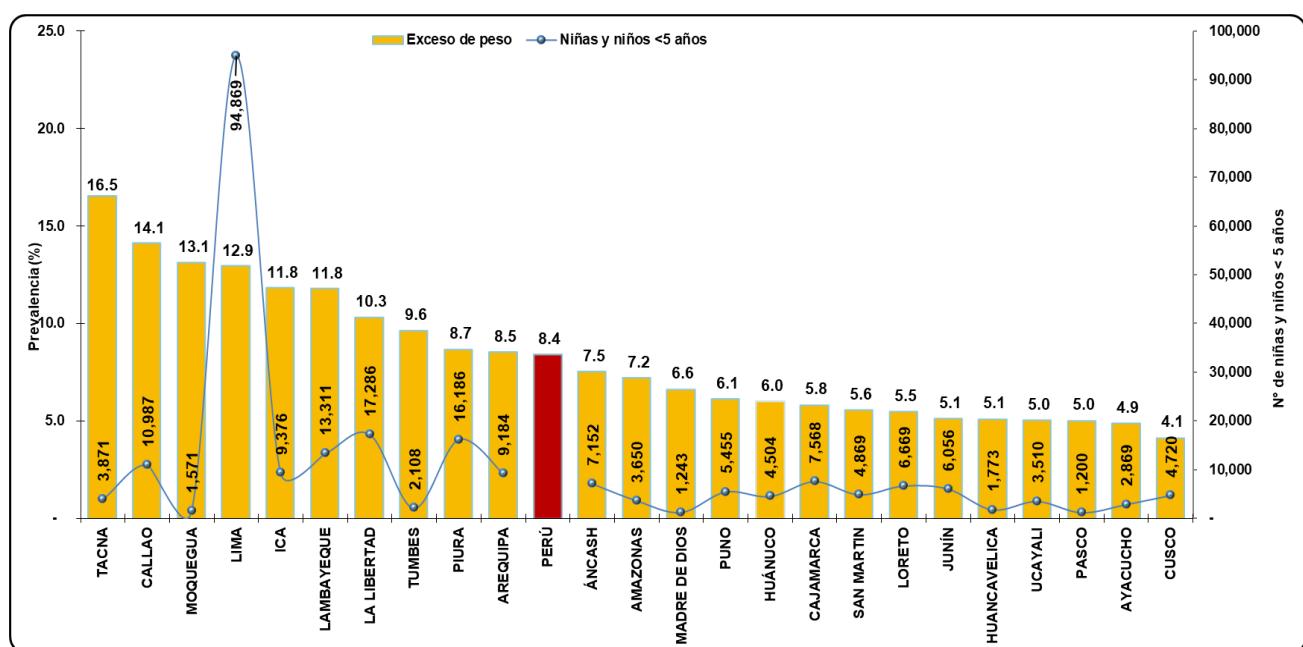
Según departamentos, el 8.4% de los niños menores de cinco años presentaron exceso de peso durante el año 2022, siendo Tacna, el Callao, Moquegua y Lima, los departamentos con mayor prevalencia (**16.5%, 14.1%, 13.1% y 12.9% respectivamente**), en comparación con los otros departamentos.

Por otro lado, se puede observar que, en el año 2022, el departamento de Lima concentró el 39.3% de los niños menores de cinco años con exceso de peso, con un total aproximado de 94,869 afectados.

De la misma manera, se puede observar que, en el año 2022, los departamentos de Arequipa, Ica, Lambayeque, La Libertad, Lima, Moquegua, Piura Tacna y Tumbes, así como la Provincia Constitucional del Callao, presentaron prevalencias de **sobrepeso** superiores al promedio nacional (6.4%).

Gráfico 22. Prevalencia y cantidad estimada de niñas y niños menores de cinco años con exceso de peso* según departamentos.

Perú, 2022



*La información corresponde al SIEN/HIS

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN: Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud 2022

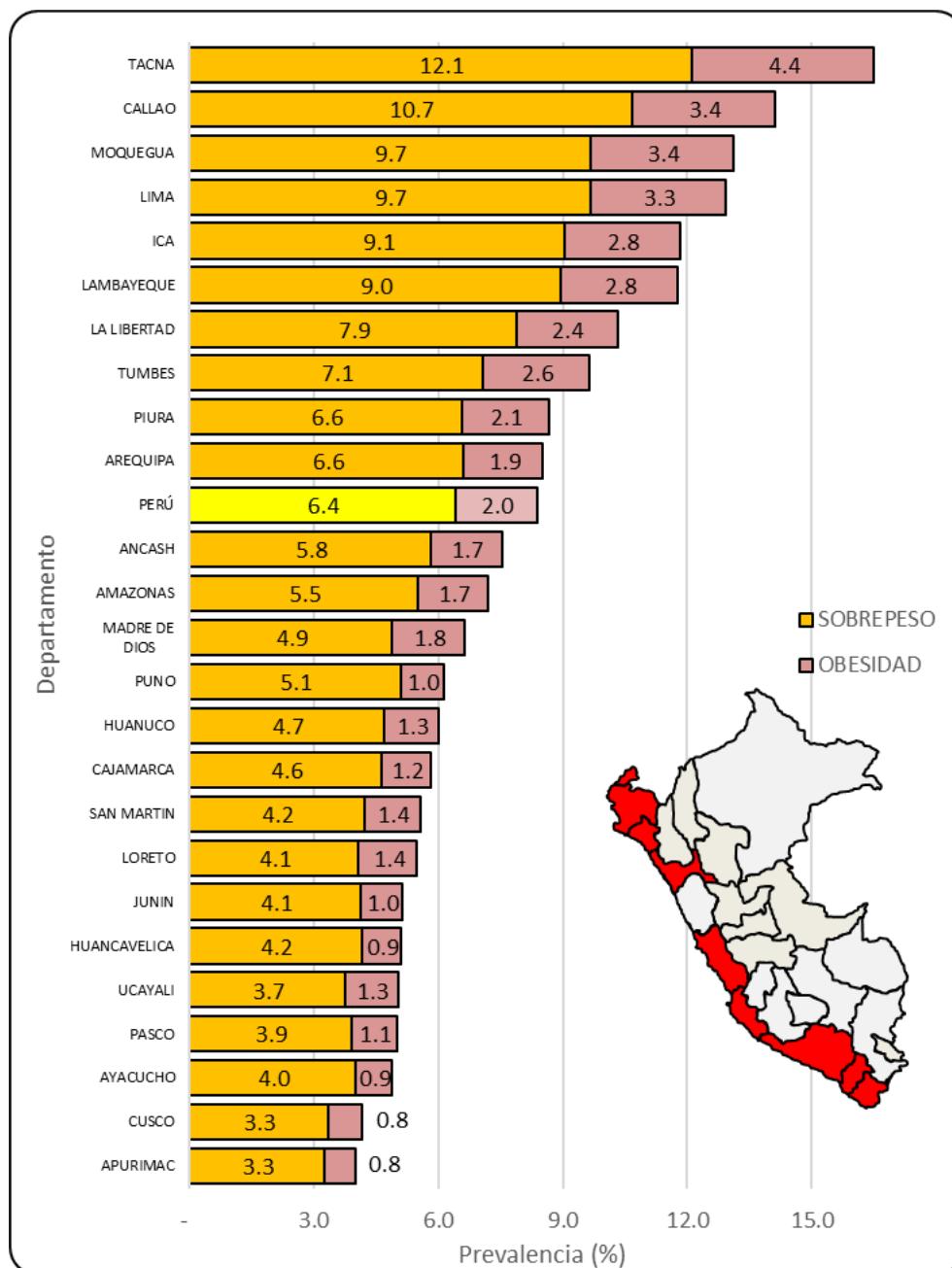
MINSA. Población estimada por grupos de edad, según departamento, Perú - año 2022

https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Elaborado por INS/CENAN/SUVIAN/EN

Por otro lado, los departamentos de Lima Moquegua y Tacna, y la provincia constitucional del Callao, presentaron las prevalencias más altas de **obesidad** a nivel nacional (>3.0%).

Gráfico 23. Sobre peso y obesidad en niñas y niños menores de cinco años según departamentos.
Perú, 2022



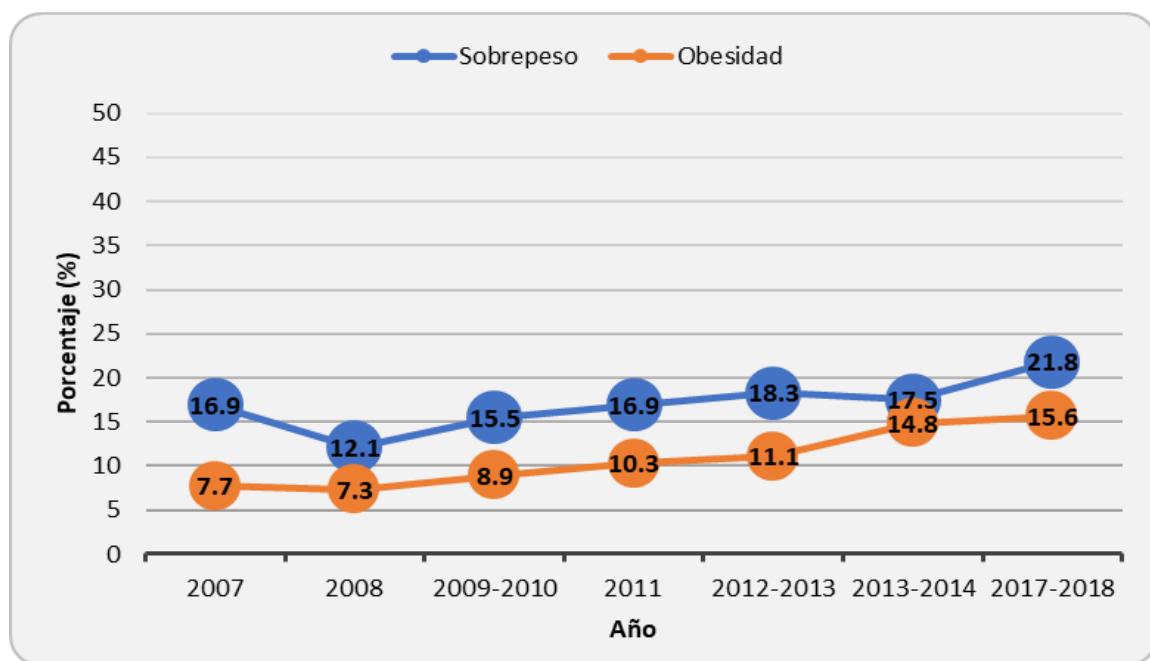
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud 2022

4.1.3 Tendencia del sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 9 años

Entre el año 2007 y periodo 2017-2018, la prevalencia de exceso de peso aumentó de 24,6% a 37,4%, afectando a dos de cada cuatro niños de 5 a 9 años tuvieron una acumulación excesiva de grasa corporal perjudicial para su salud.

Como se observa en el gráfico, entre el año 2007 y el periodo 2017-2018, la prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 5 a 9 años se incrementó en cinco puntos porcentuales, en el periodo de 2007 a 2017- 2018. Así mismo, la obesidad presentó una tendencia marcada hacia el incremento; duplicando su prevalencia en los últimos diez años, con un aumento de casi 8 puntos porcentuales.

Gráfico 24. Tendencia del Sobre peso y obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años.
Perú, 2007 al periodo 2017-2018*



* En el periodo 2017-2018, corresponde a niñas y niños de 6 a 9 años

Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú.

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

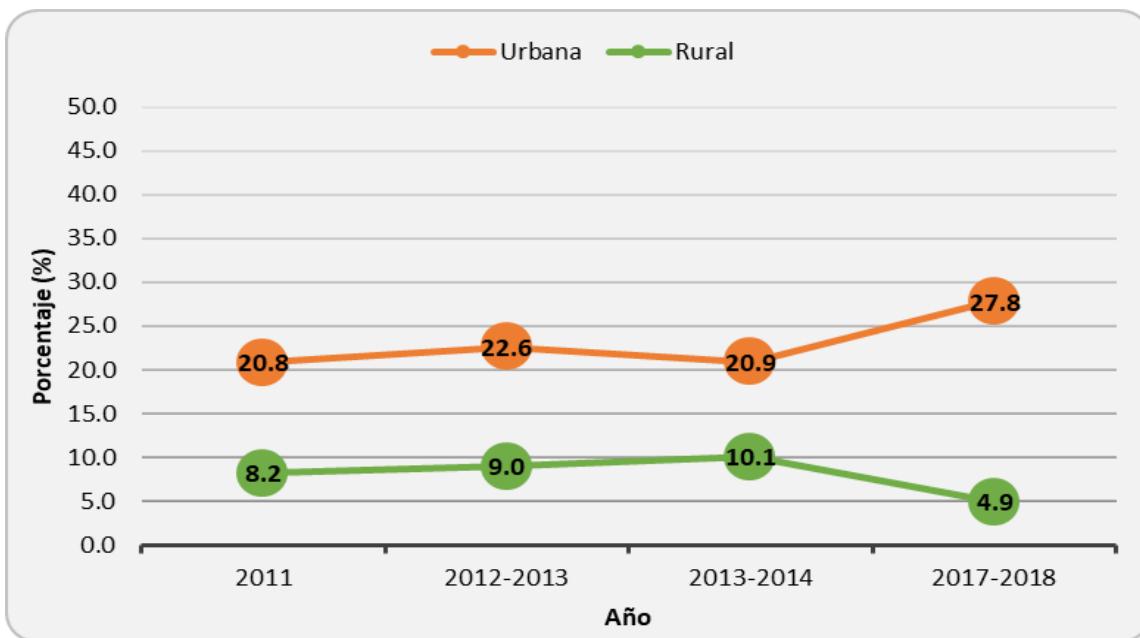
INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años - VIANEV 2017-2018.

Al comparar las cifras del año 2011 y periodo 2017-2018, se puede observar que la prevalencia de **sobrepeso** en los niños del 5 a 9 años del área urbana aumentó 7,0 pp; mientras que, en el área rural la prevalencia disminuyó en el mismo periodo de tiempo.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** se mantuvo estable en ambas áreas de residencia, encontrándose en el área urbana valores de 13,8% en el 2011 y 17,0% en el periodo 2017-2018; mientras que, en el área rural, se encontró en el rango de 2% a 5% en el mismo periodo de tiempo. Es importante resaltar que en el periodo 2017-2018, la prevalencia de obesidad en el área urbana triplicó a lo observado en el área rural.

Gráfico 25. Tendencia del Sobre peso en niñas y niños de 5 a 9 años según área de residencia, Perú, 2011 al periodo 2017-2018*



* En el periodo 2017-2018, corresponde a niñas y niños de 6 a 9 años

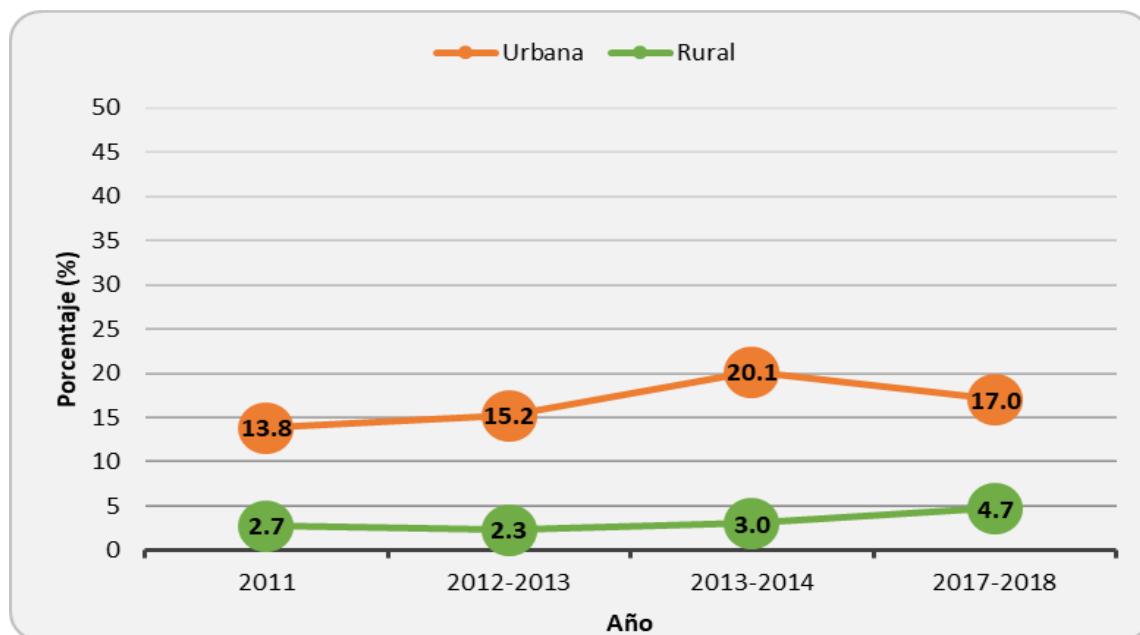
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años - VIANEV 2017-2018.

Gráfico 26. Tendencia de la Obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años según área de residencia, Perú, 2011 al periodo 2017-2018*



* En el periodo 2017-2018, corresponde a niñas y niños de 6 a 9 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

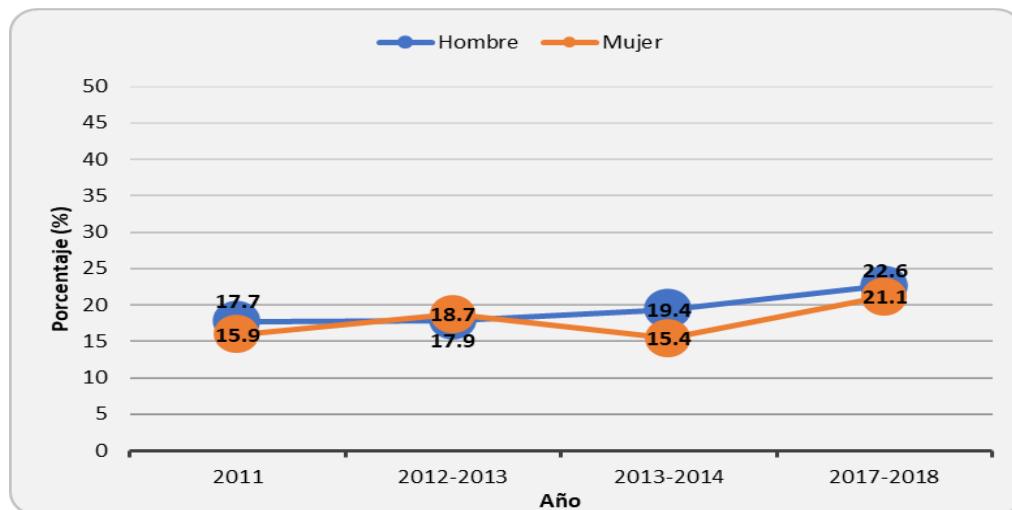
INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años - VIANEV 2017-2018.

Al comparar las cifras del año 2011 y el periodo 2017-2018, se puede observar que la prevalencia de **sobrepeso** aumentó de manera continua y discreta niñas y niños de 5 a 9 años, aumentando en ambos casos, alrededor de 5 puntos porcentuales.

Gráfico 27. Tendencia del Sobre peso en niñas y niños de 5 a 9 años según sexo.
Perú, 2011 al periodo 2017-2018*



* En el periodo 2017-2018, corresponde a niñas y niños de 6 a 9 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

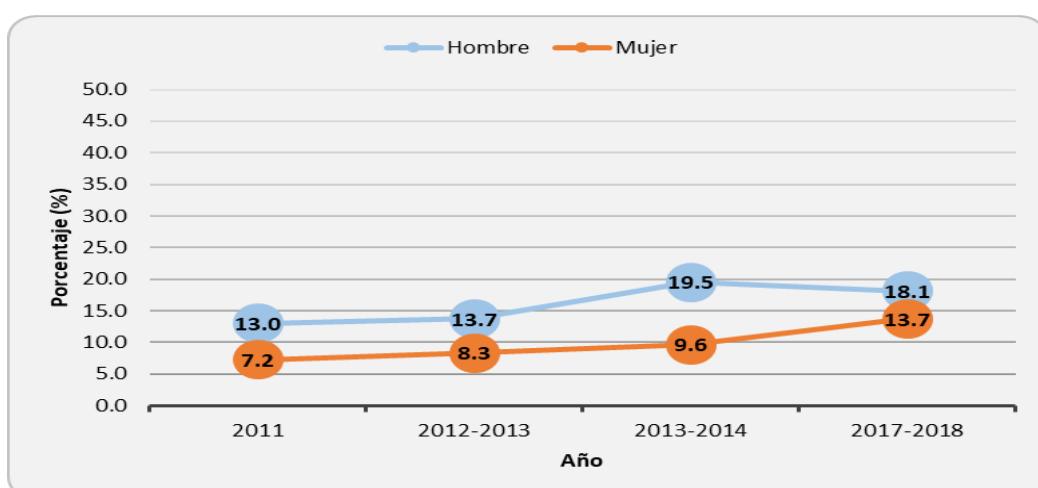
INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años - VIANEV 2017-2018.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** en varones aumentó 5,1 pp en hombres, de 13.0% a 18.1% entre el año 2011 y el periodo 2017-2018, mientras que en mujeres la prevalencia casi se duplicó en el mismo periodo, con cifras de 7,2% y 13,7%, en los años 2007 y 2017-2018.

Gráfico 28. Tendencia de la Obesidad en niñas y niños de 5 a 9 años según sexo.
Perú, 2011 al periodo 2017-2018*



* En el periodo 2017-2018, corresponde a niñas y niños de 6 a 9 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en niños de 6 a 13 años - VIANEV 2017-2018.

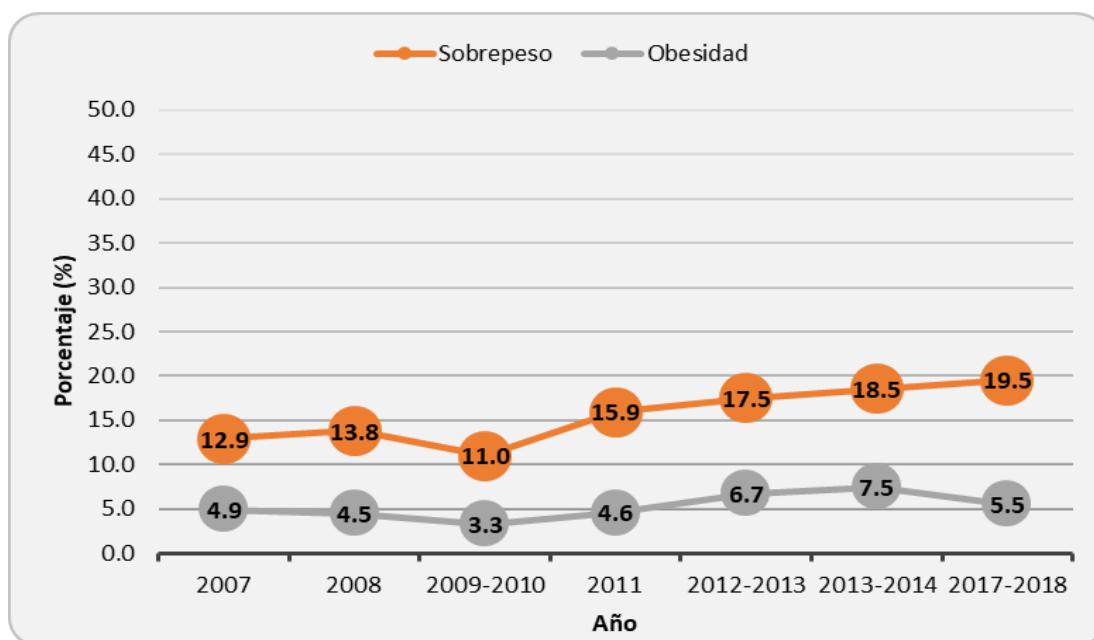
4.1.4 Tendencia del sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 19 años

Según los datos del artículo “Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú⁸”, en el año 2007, el exceso de peso en adolescentes era de 17,8%, es decir **casi dos de cada diez adolescentes de 10 a 19 años presentaron una acumulación excesiva de grasa corporal**, mientras que al periodo 2017-2018, según el Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018, se pudo observar que **“la prevalencia de exceso de peso afectó a uno de cada cuatro adolescentes de 12 a 17 años (25,0%)”**.

Como se observa en el gráfico, entre el año 2007 y el periodo 2013-2014, la prevalencia de **sobrepeso** en adolescentes aumentó en 6,6 puntos porcentuales.

Así mismo, la prevalencia de **obesidad** presentó una tendencia hacia el incremento; sin embargo, se mantuvo en el rango de 5,0% y 7,5% en los tres últimos periodos evaluados.

Gráfico 29. Tendencia del sobrepeso y obesidad en adolescentes de 10 a 19 años.
Perú, 2007- periodo 2017-2018



* En el periodo 2017-2018, corresponde a adolescentes de 12 a 17 años

Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú.

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

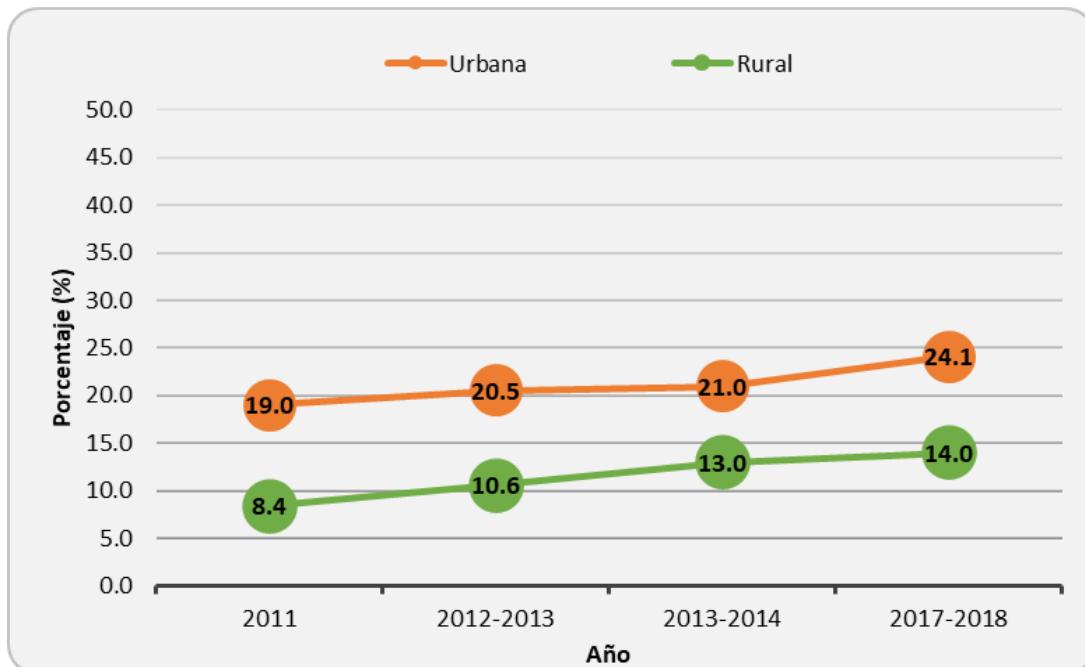
INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018

⁸ <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

Según área de residencia, se puede observar que, en el área urbana, la prevalencia de **sobrepeso** aumento en 5 puntos porcentuales desde el año 2011 al periodo 2017-2018; mientras que, en el área rural, la prevalencia aumentó casi seis puntos porcentuales, en el mismo periodo de tiempo.

Es importante resaltar que, en casi todos los periodos evaluados, la prevalencia de sobrepeso fue alrededor de 10 pp mayor en el área urbana al compararlo a lo observado en el área rural.

Gráfico 30. Tendencia del Sobre peso en adolescentes de 10 a 19 años según área de residencia. Perú, 2011- periodo 2017-2018



* En el periodo 2017-2018, corresponde a adolescentes de 12 a 17 años

Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú.

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

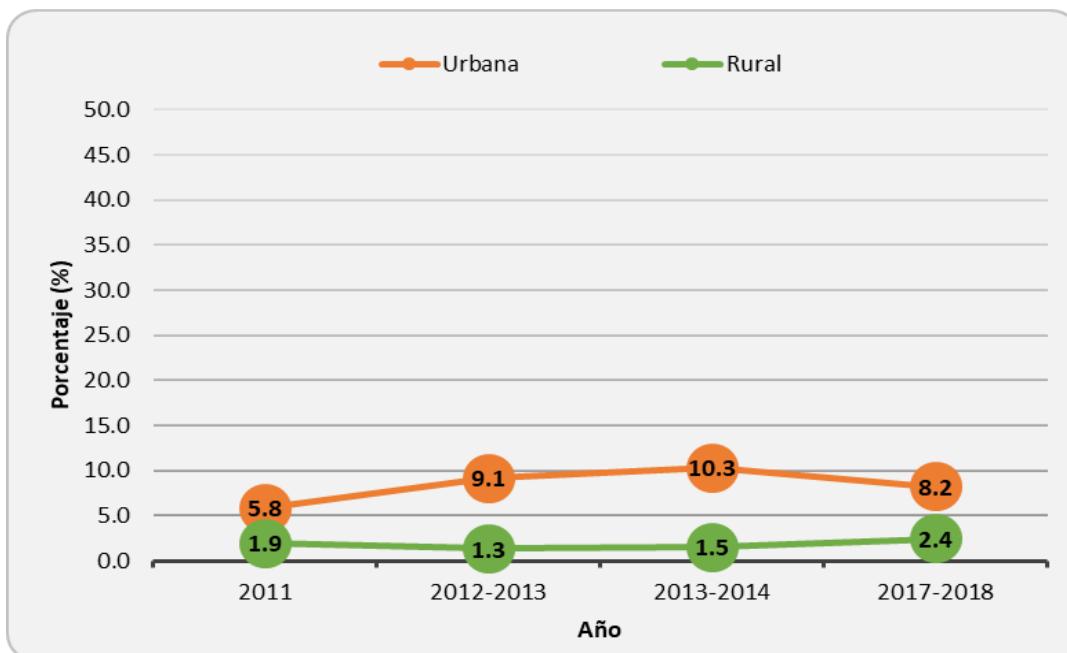
INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018

La prevalencia de **obesidad** en el área urbana aumentó de 5,8% en el año 2011 y 8,2% en el periodo 2017-2018; mientras que, en el área rural, la prevalencia se mantuvo estable, con valores en el rango de 1,3% y 2,4%. Es importante resaltar que en el periodo 2017-2018, la prevalencia de obesidad en el área urbana fue más del triple a lo observado en el área rural.

Gráfico 31. Tendencia de la Obesidad en adolescentes de 10 a 19 años según área de residencia. Perú, 2011- periodo 2017-2018



* En el periodo 2017-2018, corresponde a adolescentes de 12 a 17 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

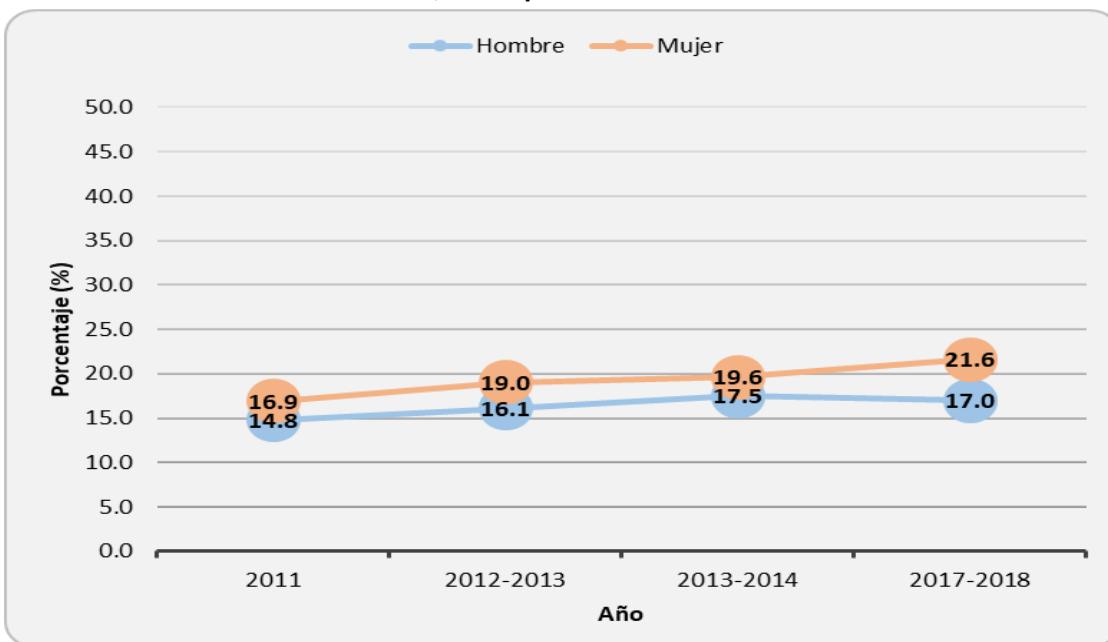
INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018

Entre el año 2011 y el periodo 2017-2018, se puede observar que la prevalencia de **sobrepeso** en adolescentes aumentó en 2,2 puntos porcentuales en hombres; mientras que, en mujeres la prevalencia se incrementó en 4,7 pp en el mismo periodo de tiempo.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** en hombres aumentó de 5,2% en el año 2011 a 7,0% en el periodo 2017-2018; mientras que, en mujeres la prevalencia se mantuvo estable, con cifras entre 3,9% y 5,5% en el mismo periodo de tiempo. Es importante resaltar que en el periodo 2017-2018, la prevalencia de obesidad en varones casi duplicó a lo observado en mujeres.

Se resalta que la prevalencia de sobrepeso predomina en las mujeres mientras que la obesidad es más frecuente en los hombres.

Gráfico 32. Tendencia del Sobre peso en adolescentes de 10 a 19 años según sexo.
Perú, 2011- periodo 2017-2018



* En el periodo 2017-2018, corresponde a adolescentes de 12 a 17 años

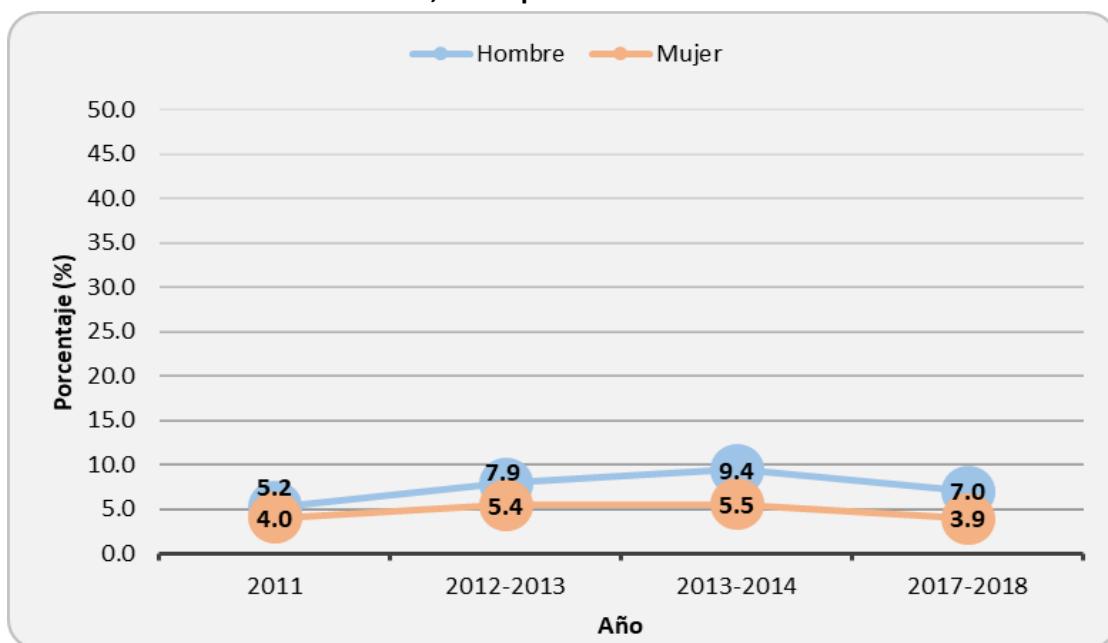
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018

Gráfico 33. Tendencia de la Obesidad en adolescentes de 10 a 19 años según sexo.
Perú, 2011- periodo 2017-2018



* En el periodo 2017-2018, corresponde a adolescentes de 12 a 17 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

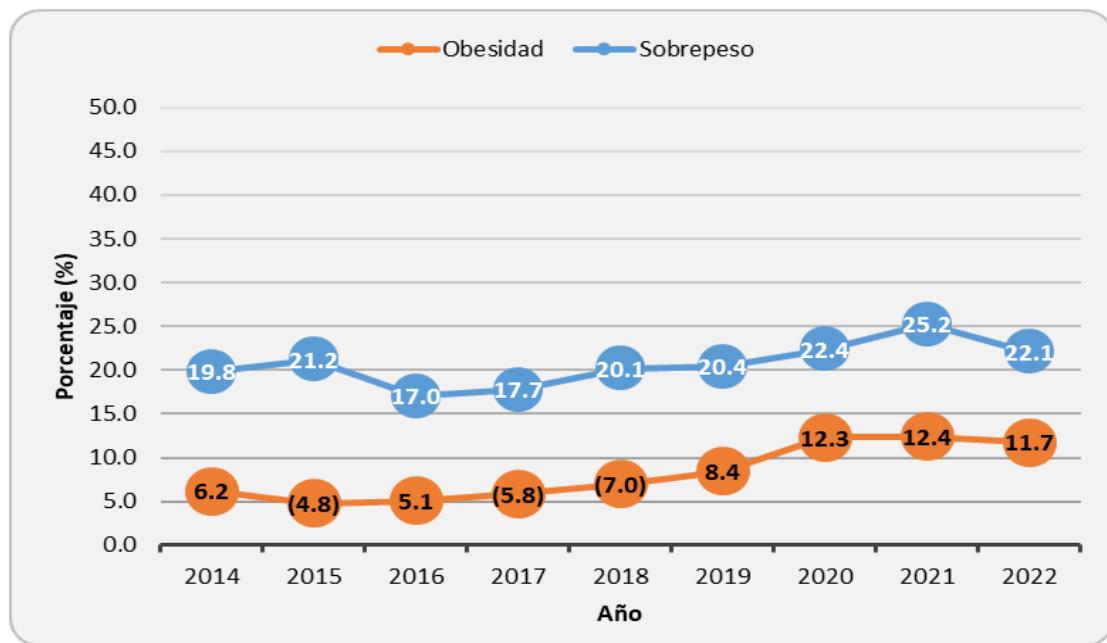
INS/CENAN/SUVIAN Estado Nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más 2017-2018

Según el INEI, a nivel nacional, la prevalencia de **sobrepeso** en los adolescentes de 15 a 17 años, evaluados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se mantuvo constante, con cifras de 19,8% (IC 95% 17,2;22,5) en el año 2014 y 22,1% (IC 95% 19,1;25,1) en el año 2022.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** aumentó 5,5 puntos porcentuales, con cifras de 6,2% (IC 95% 4,5;7,9) en el año 2014 y 11,7% (IC 95% 9,0;14,4) en el año 2022, un incremento de 88% en los últimos 8 años.

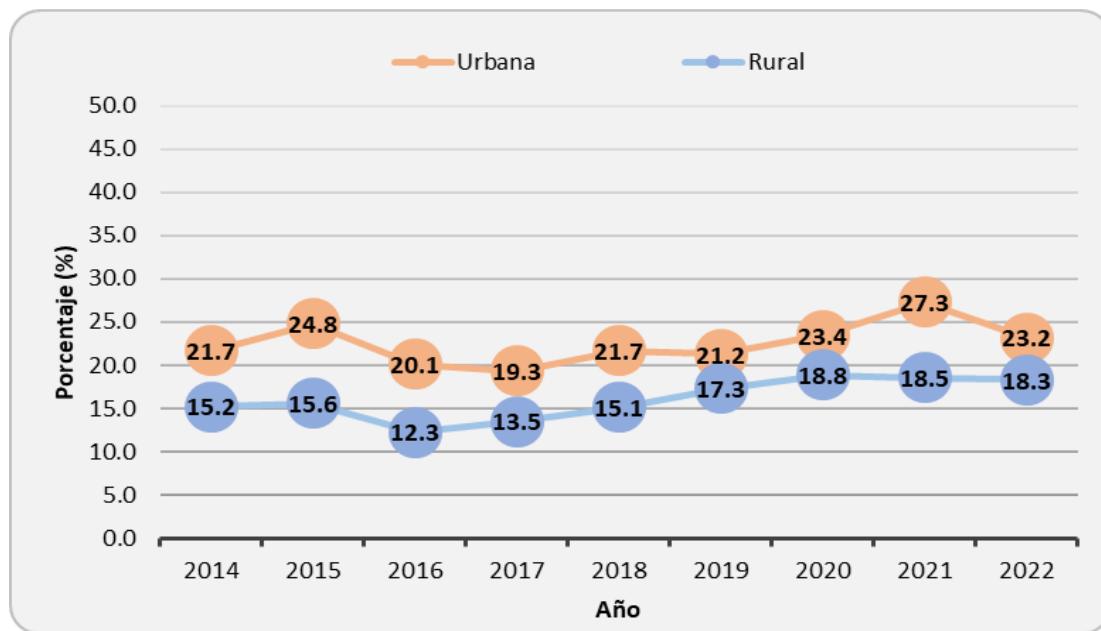
Gráfico 34. Tendencia del sobrepeso y obesidad en adolescentes de 15 a 17 años.
Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Reportes adicionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según área de residencia, se puede observar que desde el año 2014 a la fecha, la prevalencia de **sobrepeso** en adolescentes de 15 a 17 años se mantuvo constante en ambos dominios de residencia.

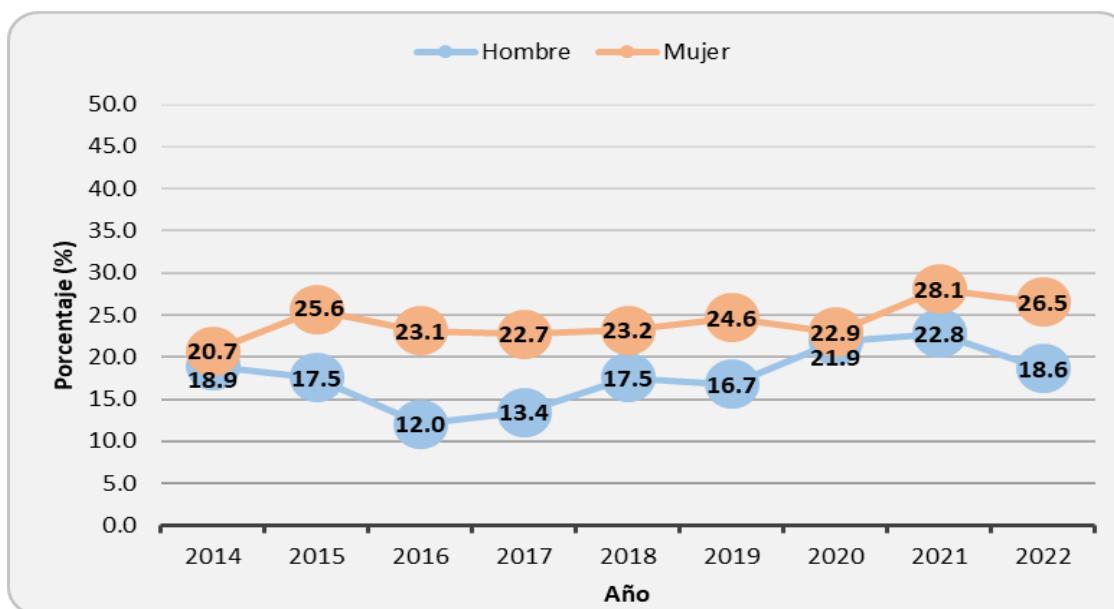
Gráfico 35. Tendencia del Sobre peso en adolescentes de 15 a 17 años según área de residencia. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Reportes adicionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Entre los años 2016 al 2021, la prevalencia de **sobrepeso** en hombres de 15 a 19 años aumentó de manera sostenida de 12,0% (IC 95% 9,1-14,9) a 22,8% (IC 95% 18,5-27,0), encontrándose al año 2022 en 18,6% (IC 95% 14,2-23,0). En mujeres, la prevalencia aumentó ligeramente de 20,7% a 26,5% entre los años 2014 y 2022.

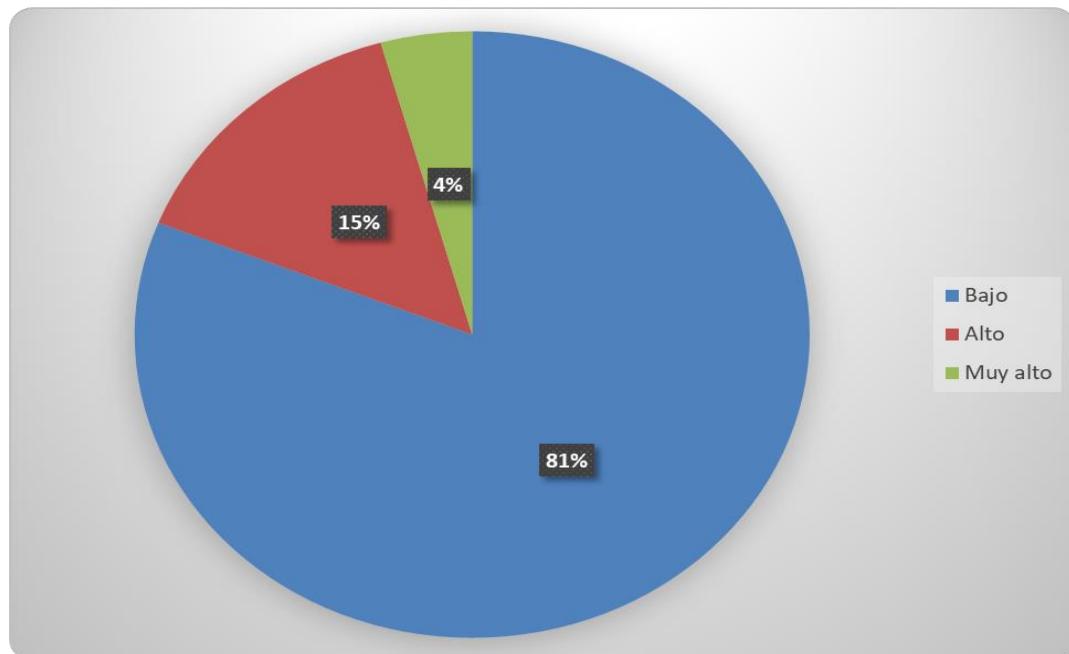
Gráfico 36. Tendencia del Sobre peso en adolescentes de 15 a 17 años según sexo. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Reportes adicionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Según el Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017–2018, el 15% de los adolescentes presentaron alto riesgo de comorbilidad, mientras que el riesgo muy alto se presentó en el 4%; es así como **dos de cada diez adolescentes presentaron riesgo alto o muy alto de presentar enfermedad cardiovascular según perímetro abdominal.**

Gráfico 37. Riesgo de comorbilidad en adolescentes de 12 a 17 años.
Perú, Periodo 2017-2018



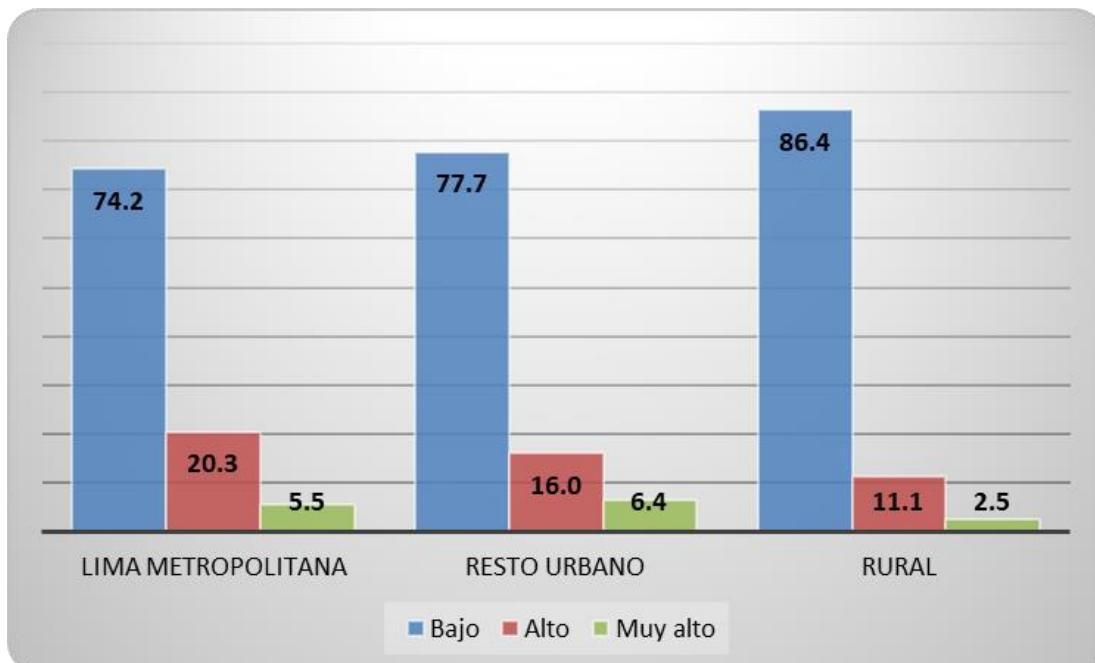
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017–2018.

Según dominio de residencia, el 22,4% de los adolescentes de Resto urbano y 25,8% de Lima Metropolitana tuvieron riesgo alto o muy alto para enfermedad cardiovascular; mientras que, en el dominio rural, el riesgo alto o muy alto se presentó en el 13,6%.

Por otro lado, según sexo, en el periodo 2017-2018, el 15.7% de las mujeres presentaron riesgo alto de enfermedad cardiovascular según perímetro abdominal, cifra cercana a lo encontrado en varones (13,6%). El riesgo muy alto se presentó en el 3,7% de las mujeres y 5,1% de los varones.

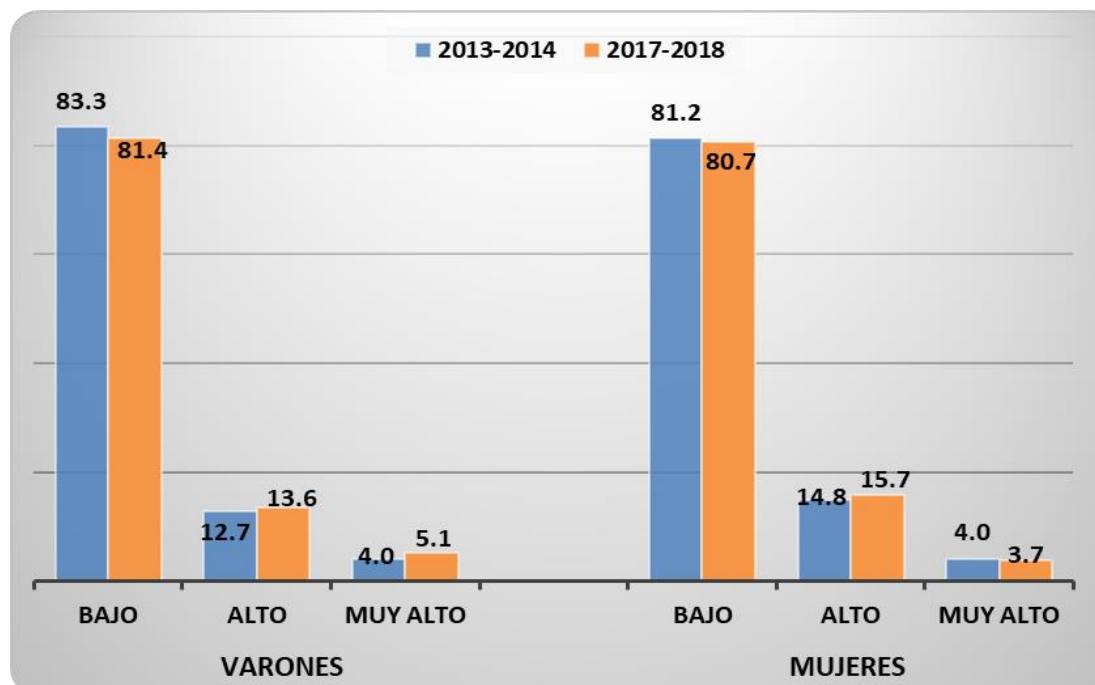
Al comparar las cifras de los periodos 2013-2014 y 2017-2018, se puede observar que el riesgo alto y muy alto mantuvieron cifras cercanas en varones y mujeres en los dos períodos evaluados.

Gráfico 38. Riesgo de comorbilidad en adolescentes de 12 a 17 años según dominio de residencia. Perú, periodo 2017-2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017-2018.

Gráfico 39. Riesgo de enfermar según perímetro abdominal en adolescentes de 12 a 17 años según sexo. Perú, periodo 2013-2014 y 2017-2018



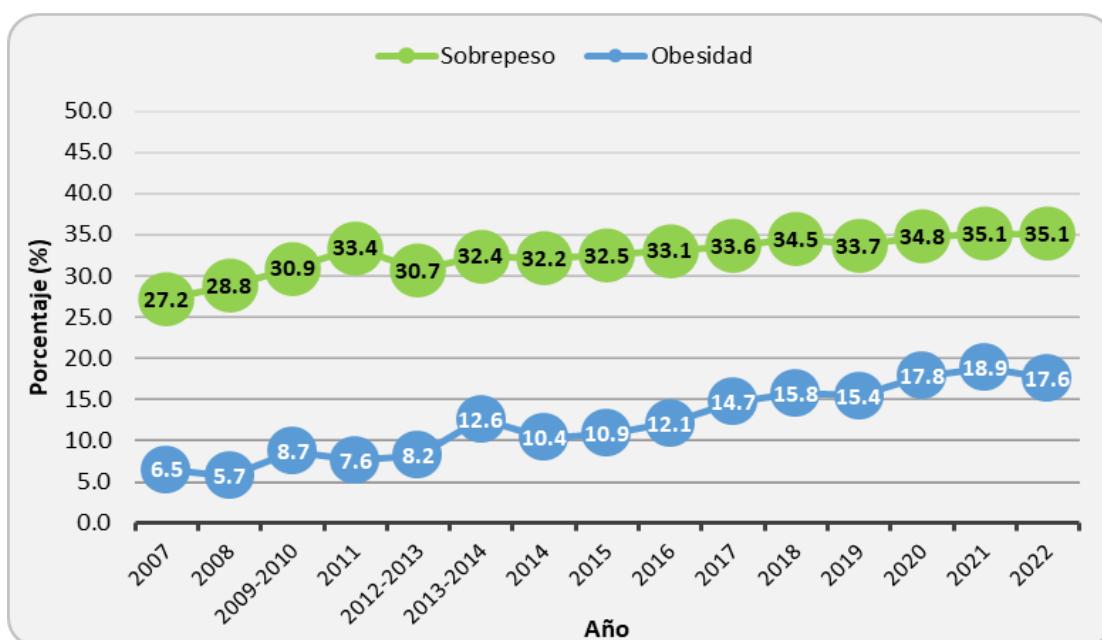
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017-2018.

4.1.5 Tendencia del sobrepeso y obesidad en jóvenes de 18 a 29 años

Según el artículo “Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú⁹”, en el año 2007, la prevalencia exceso de peso en jóvenes de 20 a 29 años, a nivel nacional, era de 33,7%, mientras que para el año 2022, según el INEI, el exceso se observó en el 52,7% de los jóvenes de 18 a 29 años, es decir, uno de cada dos jóvenes 18 a 19 años presentaron una acumulación excesiva de grasa corporal.

Como se observa en el gráfico, entre los años 2007 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en jóvenes aumentó 7,9 pp, presentando cifras de 27.2% y 32.1% respectivamente, mientras que, la obesidad presentó una tendencia marcada hacia el incremento, casi triplicando su prevalencia en 15 años, con cifras de 6,5% en el año 2007 y 17,6% en el año 2022.

Gráfico 40. Tendencia del sobrepeso y obesidad en jóvenes de 18 a 29 años.
Perú, 2007-2022



* Entre el año 2007 y periodo 2013-2014, corresponde a jóvenes de 20 a 29 años

Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú.

INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

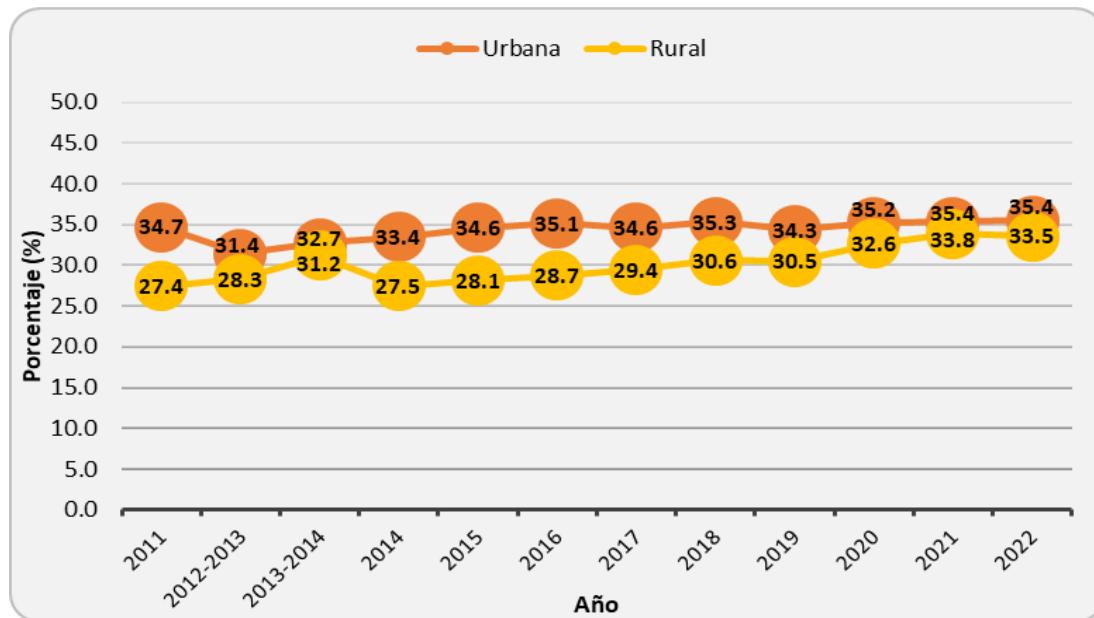
Entre los años 2011 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en los jóvenes del área urbana se mantuvo estable en el rango de 30% a 35%, mientras que en el área rural aumentó de manera discreta y continua de 27,4% a 33,5%.

De la misma manera, la prevalencia de **obesidad** en el área urbana se duplicó, aumentando de 8,2% a 18,7% entre el 2011 y 2022. De la misma manera, en el área rural, la prevalencia se triplicó de 4,6% a 12,2% en el mismo periodo de tiempo.

⁹ <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

Es importante resaltar que, en el año 2011, la prevalencia de obesidad en el área urbana duplica a lo observado en el área rural, sin embargo, para el año 2022, la brecha disminuyó, existiendo una diferencia de sólo 6,5 pp.

Gráfico 41. Tendencia del Sobre peso en jóvenes de 18 a 29 años según área de residencia.
Perú, 2011-2022



* Entre el año 2007 y periodo 2013-2014, corresponde a jóvenes de 20 a 29 años

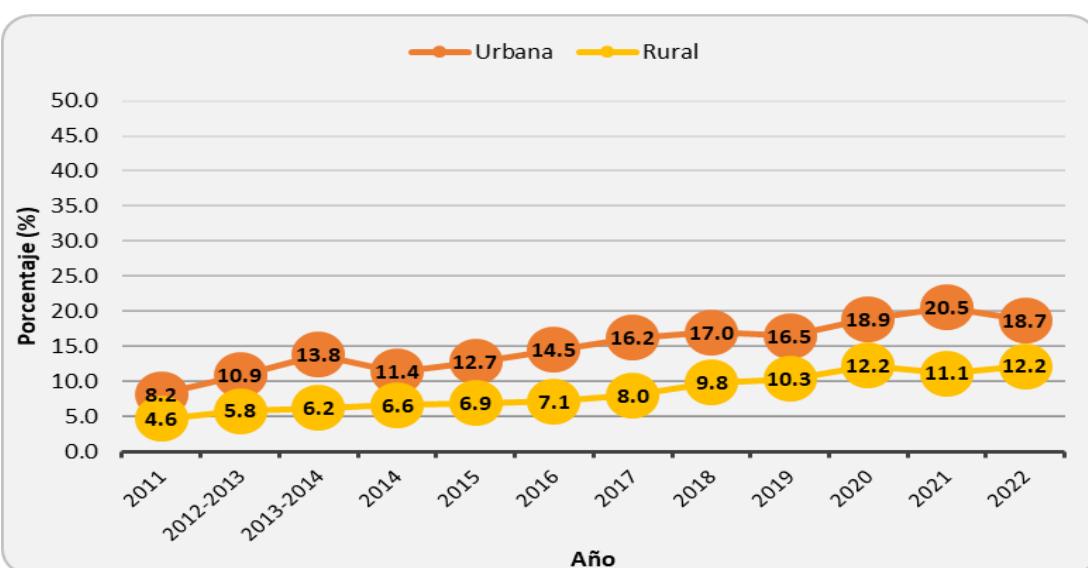
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Gráfico 42. Tendencia de la Obesidad en jóvenes de 18 a 29 años según área de residencia.
Perú, 2011-2022



* Entre el año 2007 y periodo 2013-2014, corresponde a jóvenes de 20 a 29 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

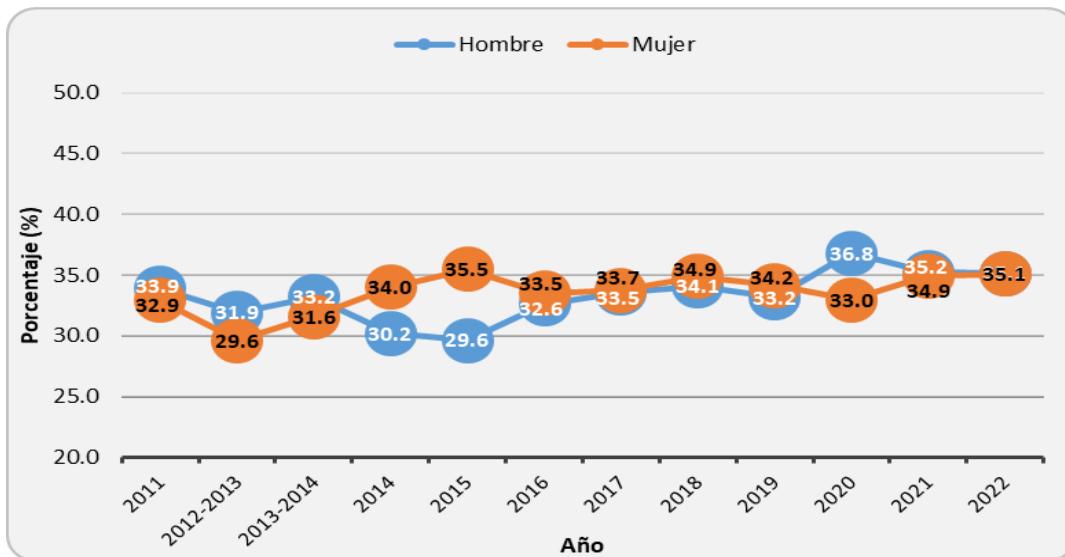
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Entre los años 2011 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en jóvenes se mantuvo estable, tanto en hombres como mujeres, mientras que, las cifras de **obesidad** en hombres se duplicaron de 6,6% a 15,6% entre los años 2011 y 2022. Situación similar se observó en mujeres, donde la prevalencia se incrementó de manera continua de 8,4% a 19,4%, en los períodos evaluados.

Gráfico 43. Tendencia del Sobre peso en jóvenes de 18 a 29 años según sexo.

Perú, 2011-2022



* Entre el año 2007 y periodo 2013-2014, corresponde a jóvenes de 20 a 29 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

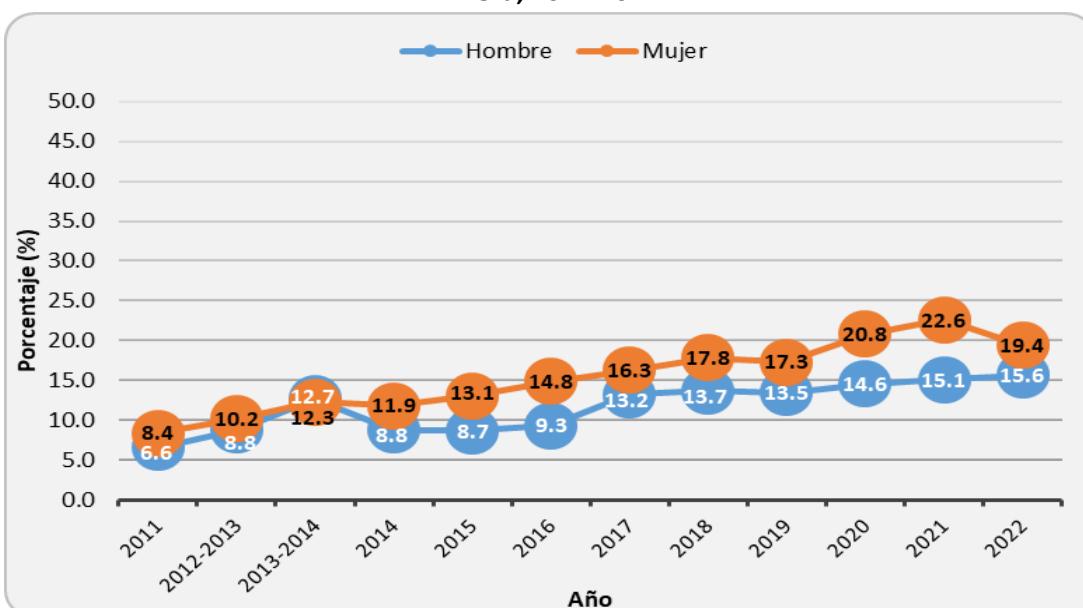
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Gráfico 44. Tendencia de la Obesidad en jóvenes de 18 a 29 años según sexo.

Perú, 2011-2022



* Entre el año 2007 y periodo 2013-2014, corresponde a jóvenes de 20 a 29 años

Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011

INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013

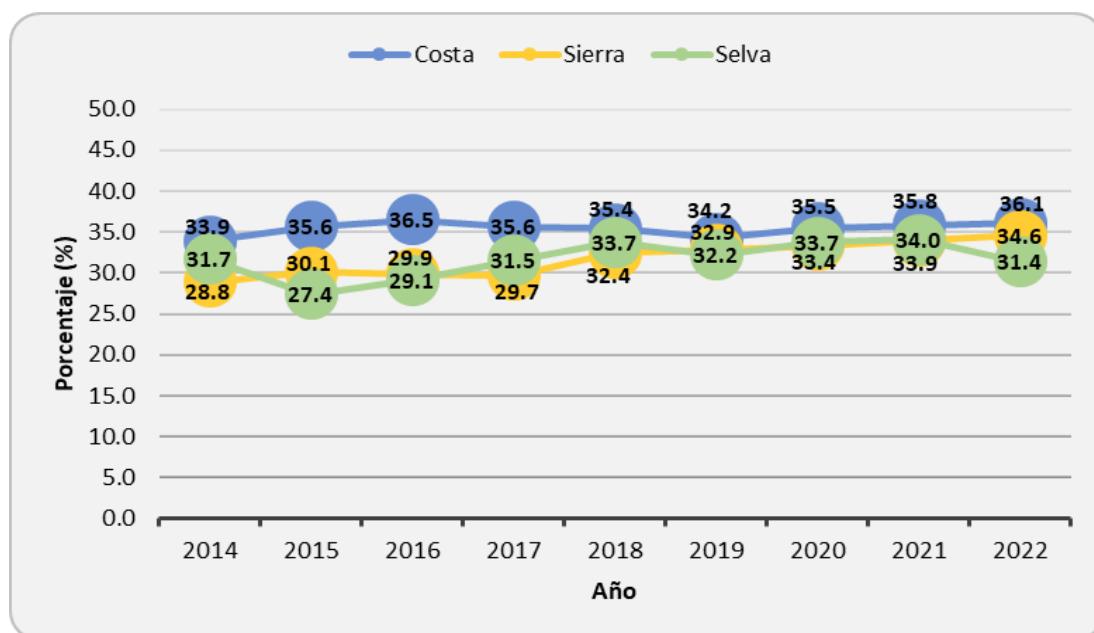
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Según dominio de residencia, la prevalencia de **sobrepeso** se mantuvo estable en la costa y la sierra, sin embargo, en la sierra se incrementó de 28,8% (IC 95% 26,1;31,6) a 34,6% (IC 95% 32,2;36,9).

En el año 2014, nueve departamentos del país presentaron prevalencias de sobrepeso menores a 30% y para el año 2022, sólo Junín y Cusco mantuvieron esas cifras. Entre los departamentos del país resalta Amazonas, donde el sobrepeso aumentó de manera significativa de 19,7% (IC 95% 13,6;25,8) a 32,1% (IC 95% 27,1;37,1).

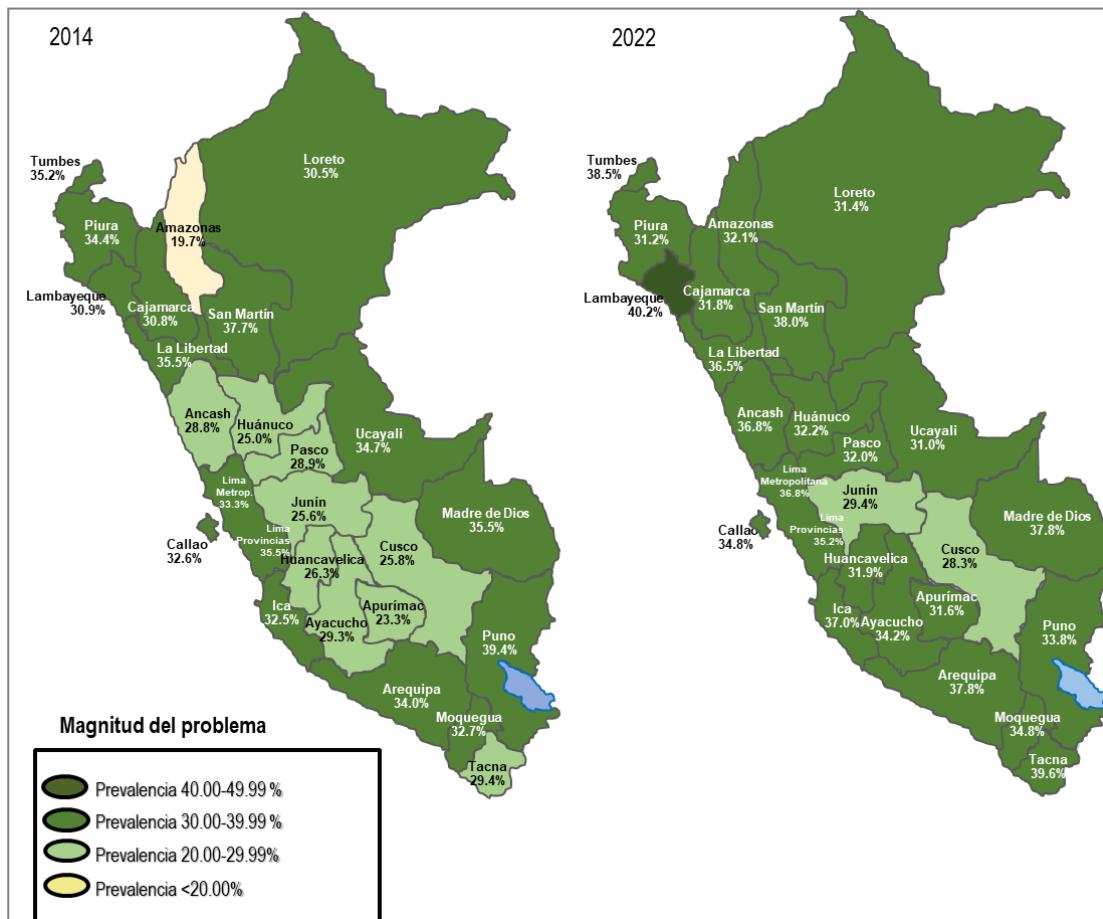
Gráfico 45. Tendencia del Sobre peso en jóvenes de 18 a 29 años según dominio de residencia. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.
Elaborado por el INS/CENAN/SUVIAN/EN.

Según el mismo reporte del año 2022, veintitrés departamentos del país y la provincia constitucional del Callao presentaron prevalencias de sobrepeso mayores al 30,0% de **sobrepeso** en los jóvenes de 18 a 29 años, siendo únicamente mayor a 40% en el departamento de Lambayeque.

Gráfico 46. Evolución del Sobrepeso en jóvenes de 18 a 29 años según departamentos. Perú, 2014 y 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 y 2022.

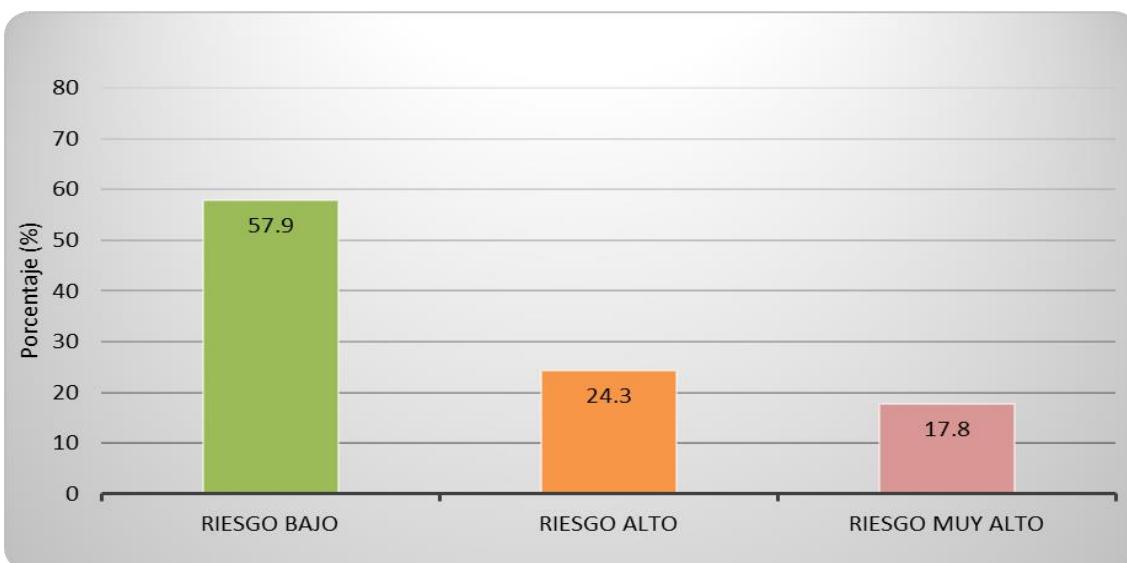
La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de comorbilidad de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Según el Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018, el 24.3% de los jóvenes de 20 a 29 años, presentó riesgo alto de comorbilidad según perímetro abdominal, mientras que el riesgo muy alto se presentó en el 17.8% de los evaluados; es decir, **cuatro de cada diez jóvenes de 20 a 29 años presentaron riesgo alto o muy alto de presentar enfermedades crónicas.**

El riesgo de comorbilidad alto o muy alto para enfermedades crónicas no transmisibles se observó en el 59.2% de las mujeres y el 24.5% de los hombres.

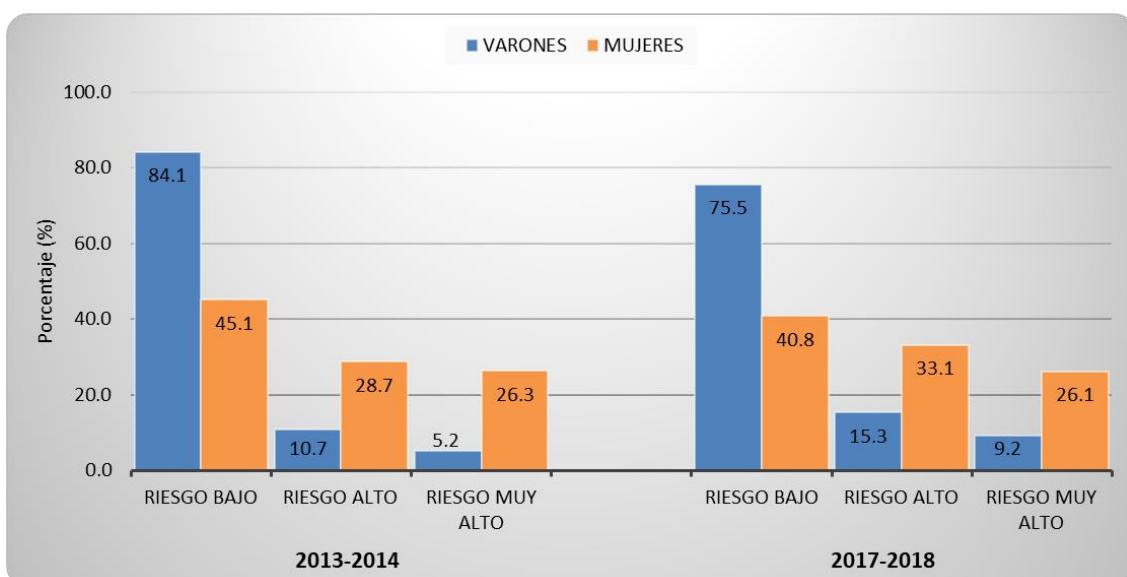
Al comparar las cifras de los períodos 2013-2014 y 2017-2018, se puede observar que el riesgo bajo disminuyó ligeramente de 84.1% a 75.5% en hombres, mientras que en las mujeres disminuyó 4.3 pp (de 45.1% a 40.8%). En el caso del riesgo alto, se puede observar que se incrementó de 10.7% en el periodo 2013-2014 y 15.3% en el 2017-2018, de la misma manera, en mujeres aumentó de 28.7% a 33.1%. El riesgo muy alto, casi se duplicó en hombres, de 5.2% a 9.2%, mientras que, en las mujeres mantuvo cifras relativamente estables en los dos períodos evaluados.

Gráfico 47. Riesgo de comorbilidad en las y los adultos de 20 a 29 años según perímetro abdominal. Perú, periodo 2017-2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años; VIANEV, 2017-2018.

Gráfico 48. Riesgo de comorbilidad en jóvenes de 20 a 29 años según perímetro abdominal y sexo. Perú, periodo 2013-2014 y 2017-2018



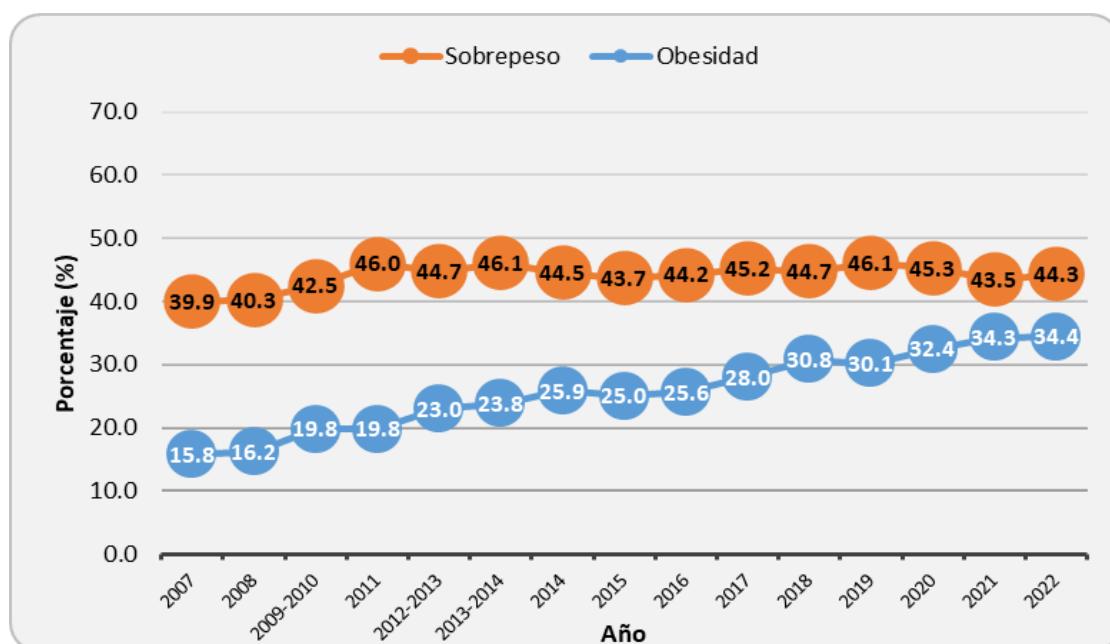
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años; VIANEV, 2017-2018.

4.1.6 Tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos de 30 a 59 años

Según el artículo “Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú¹⁰”, en el año 2007, la prevalencia exceso de peso en adultos de 30 a 59 años, a nivel nacional, era de 55,8%, mientras que para el año 2022, según el INEI, el exceso aumentó a 78,7%, es decir, **cuatro de cada cinco adultos 30 a 59 años presentaron una acumulación excesiva de grasa corporal**.

A nivel nacional, la prevalencia de **sobrepeso** en adultos de 30 a 59 años aumentó de 39,9% (IC 95% 38,2;41,7) a 44,3% (IC 95% 43,1;45,6) entre los años 2007 y 2022, de la misma manera, la prevalencia de **obesidad** se duplicó, con cifras de 15,8% (IC 95% 14,5;17,2) en el año 2007 y 34,4% (IC 95% 33,2;35,6) en el año 2022, un incremento significativo, siendo ésta, la prevalencia que más contribuye en el aumento del exceso de peso.

Gráfico 49. Tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos de 30 a 59 años.
Perú, 2007-2022

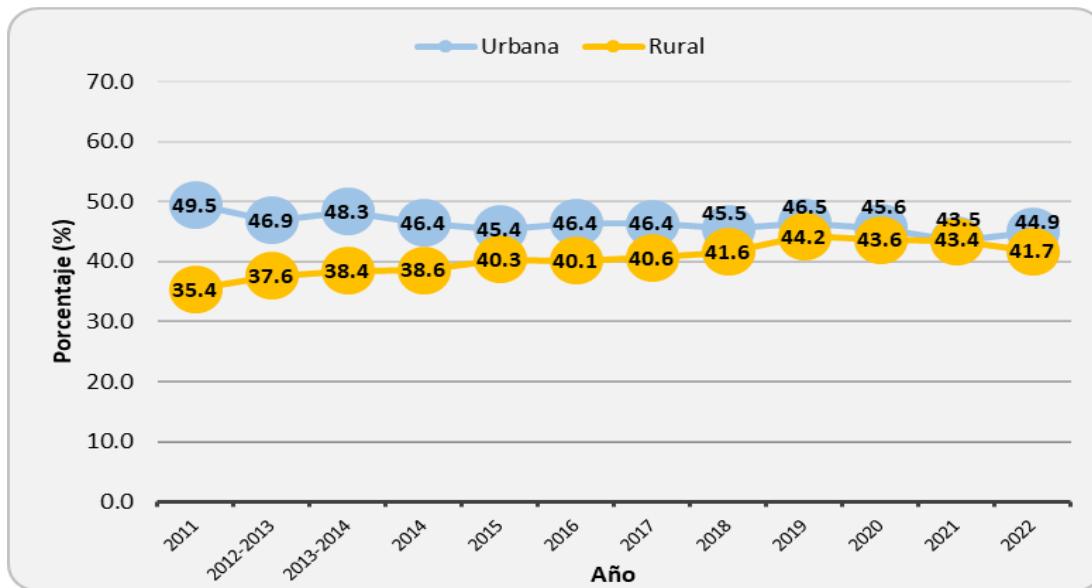


Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú.
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Entre los años 2011 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** disminuyó ligeramente de 49,5% a 44,9% en el área urbana, mientras que, en el área rural, se observó un incremento de 6,3 pp, lo que supondría cambios en los estilos de vida y disminución en las brechas entre la población urbana y rural. Contrariamente, la prevalencia de **obesidad** aumentó en el área urbana de 22,8% (IC 95% 20,3;30,0) a 36,9% (IC 95% 35,5;38,3); mientras que, en el área rural, la prevalencia se duplicó, de 10,3% (IC 95% 8,4;11,0) a 23,2% (IC 95% 21,6;24,7) en el periodo evaluado, pero manteniendo una brecha de alrededor de 12 pp en relación al área urbana.

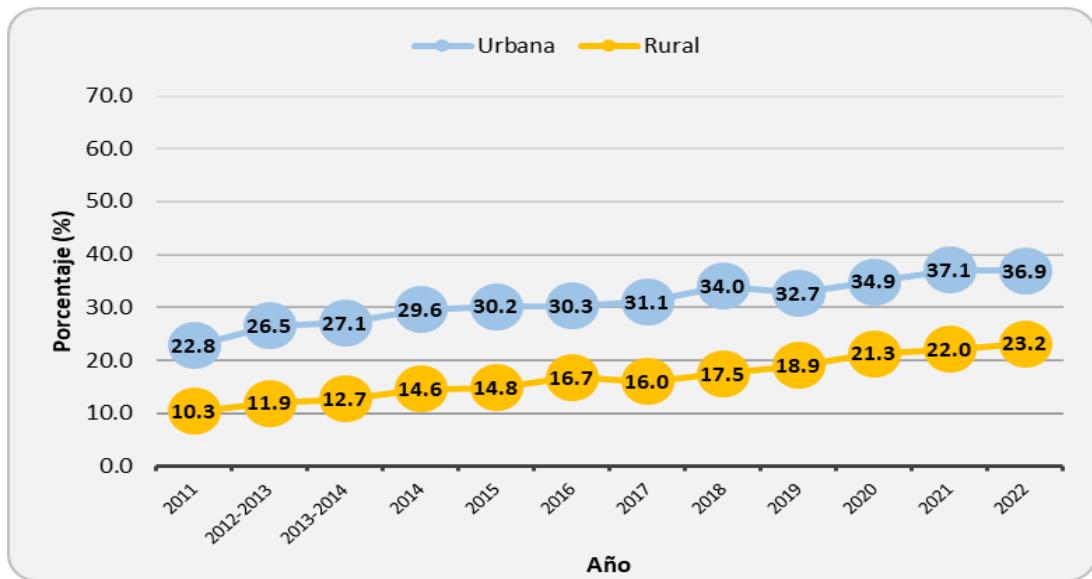
¹⁰ <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

Gráfico 50. Tendencia del Sobre peso en adultos de 30 a 59 años según área de residencia. Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Gráfico 51. Tendencia de la Obesidad en adultos de 30 a 59 años según área de residencia. Perú, 2011-2022

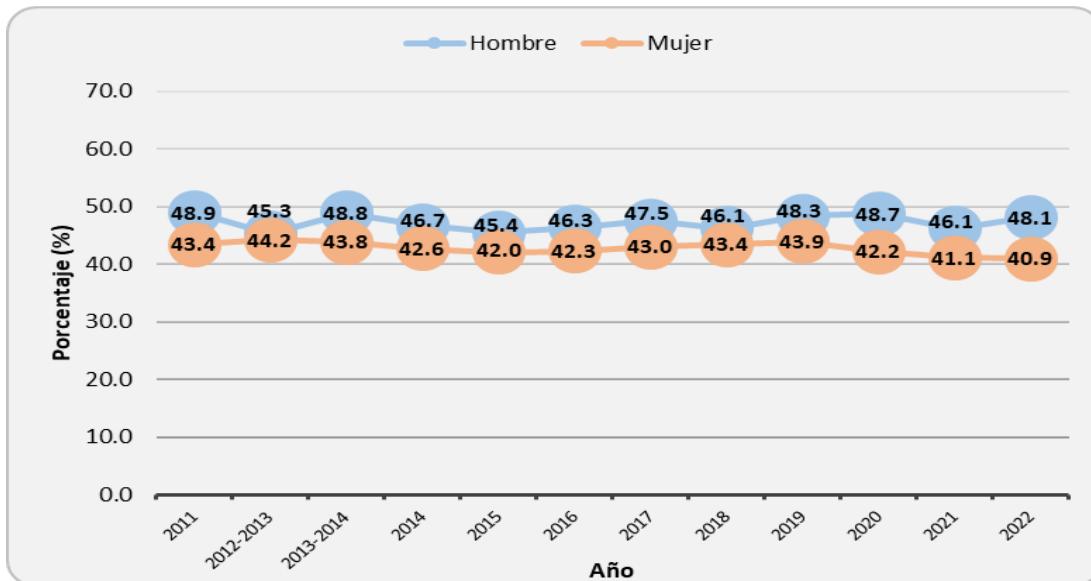


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Entre los años 2011 al 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en hombres y mujeres se mantuvo estable, con cifras en el rango de 40% a 48%.

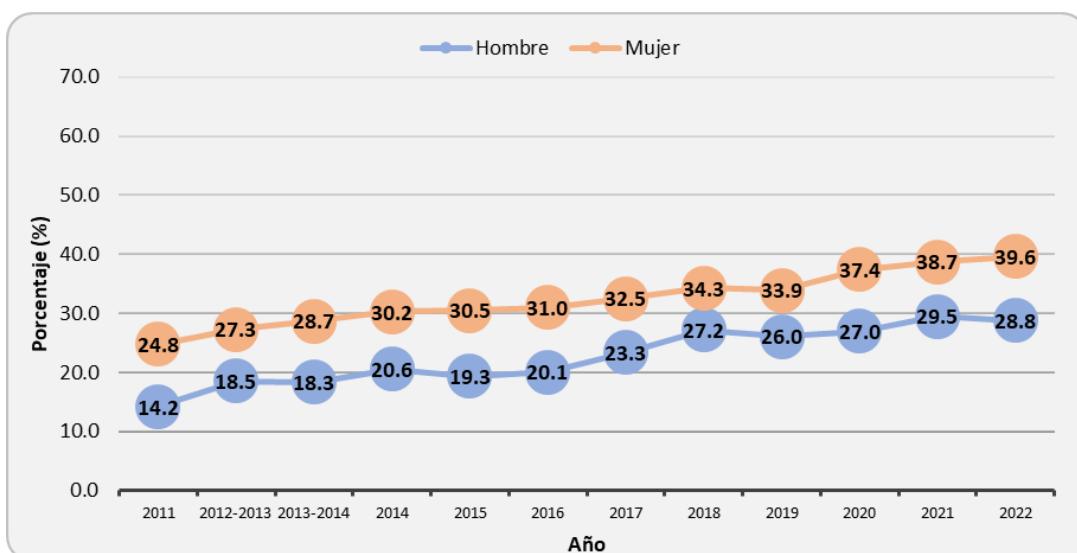
En relación a la **obesidad**, entre los años 2011 y 2022, la prevalencia se duplicó en hombres de 14,2% (IC 95% 11,6-20,0) a 28,8% (IC 95% 27,1-30,5); mientras que en mujeres se incrementó en 14,8 pp, con cifras de 24,8% (IC 95% 21,9-30,0) y 39,6% (IC 95% 37,9-41,2) en el periodo evaluado. La prevalencia de la obesidad fue predominante en las mujeres en todos los años evaluados, a diferencia de la prevalencia de sobrepeso.

Gráfico 52. Tendencia del Sobre peso en adultos de 30 a 59 años según sexo.
Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

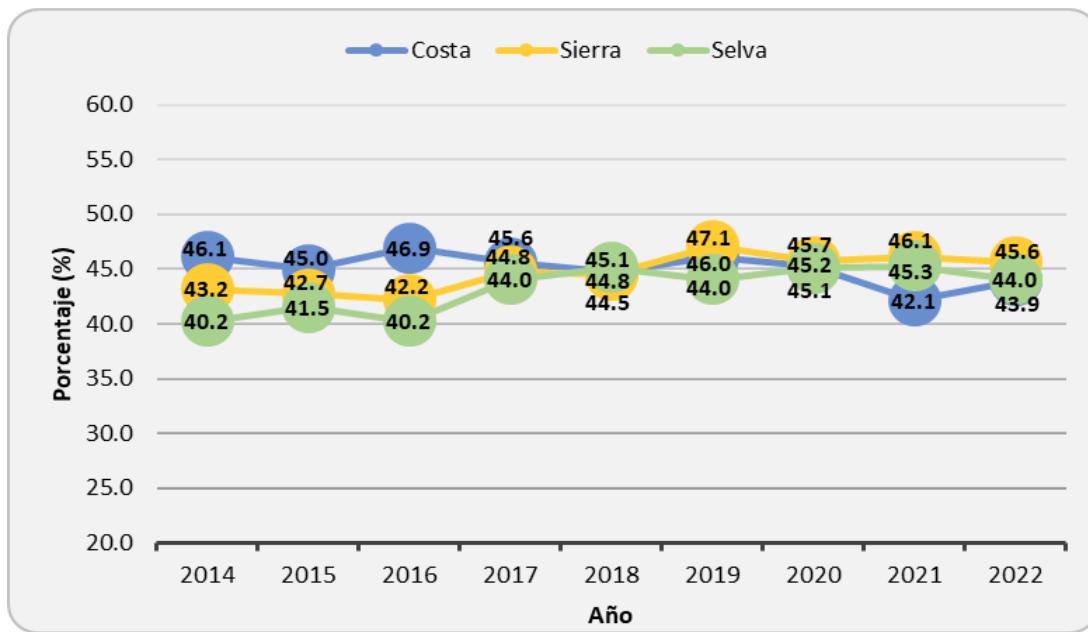
Gráfico 53. Tendencia de la Obesidad en adultos de 30 a 59 años según sexo.
Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Al comparar las cifras de los Informes desde el 2014 a 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en las tres regiones naturales se mantuvo estable.

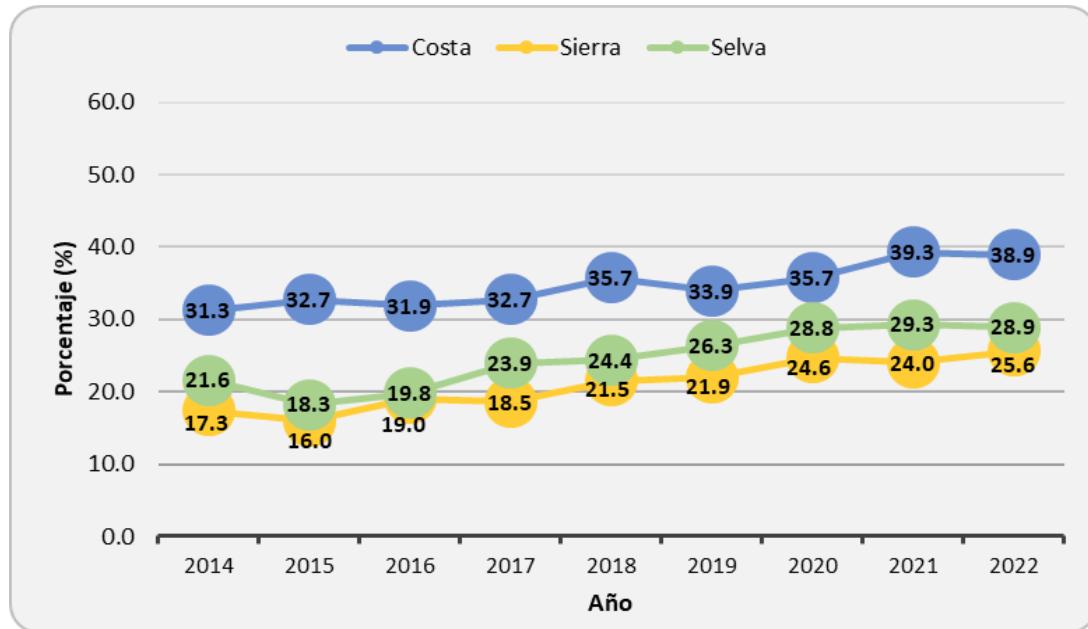
Gráfico 54. Tendencia del Sobre peso en adultos de 30 a 59 años según región natural. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Por otro lado, se pudo observar que las prevalencias de **obesidad** en adultos de 30 a 59 años se mantuvieron estables en las tres regiones naturales, manteniéndose las prevalencias más altas en la costa.

Gráfico 55. Tendencia de la Obesidad en adultos de 30 a 59 años según región natural. Perú, 2014-2022

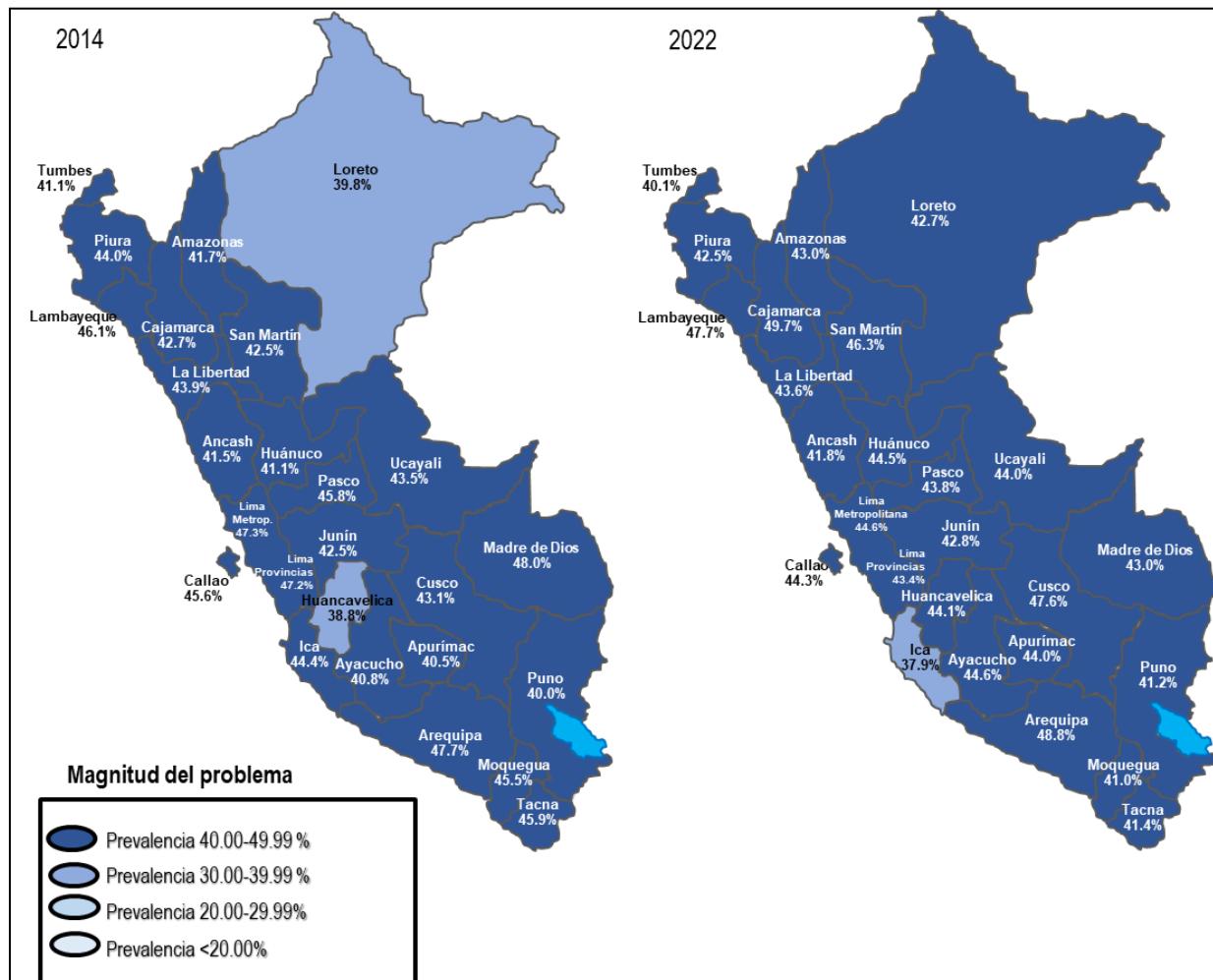


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Entre los años 2014 y 2022, todos los departamentos del Perú mantuvieron estables sus prevalencias de **sobrepeso**.

En el año 2022, veintitrés departamentos del país y la provincia constitucional del Callao presentaron prevalencias de **sobrepeso** mayores al 40,0%, siendo únicamente menor en el departamento de Ica.

Gráfico 56. Evolución del sobrepeso en adultos de 30 a 59 años según departamentos. Perú 2014 y 2022



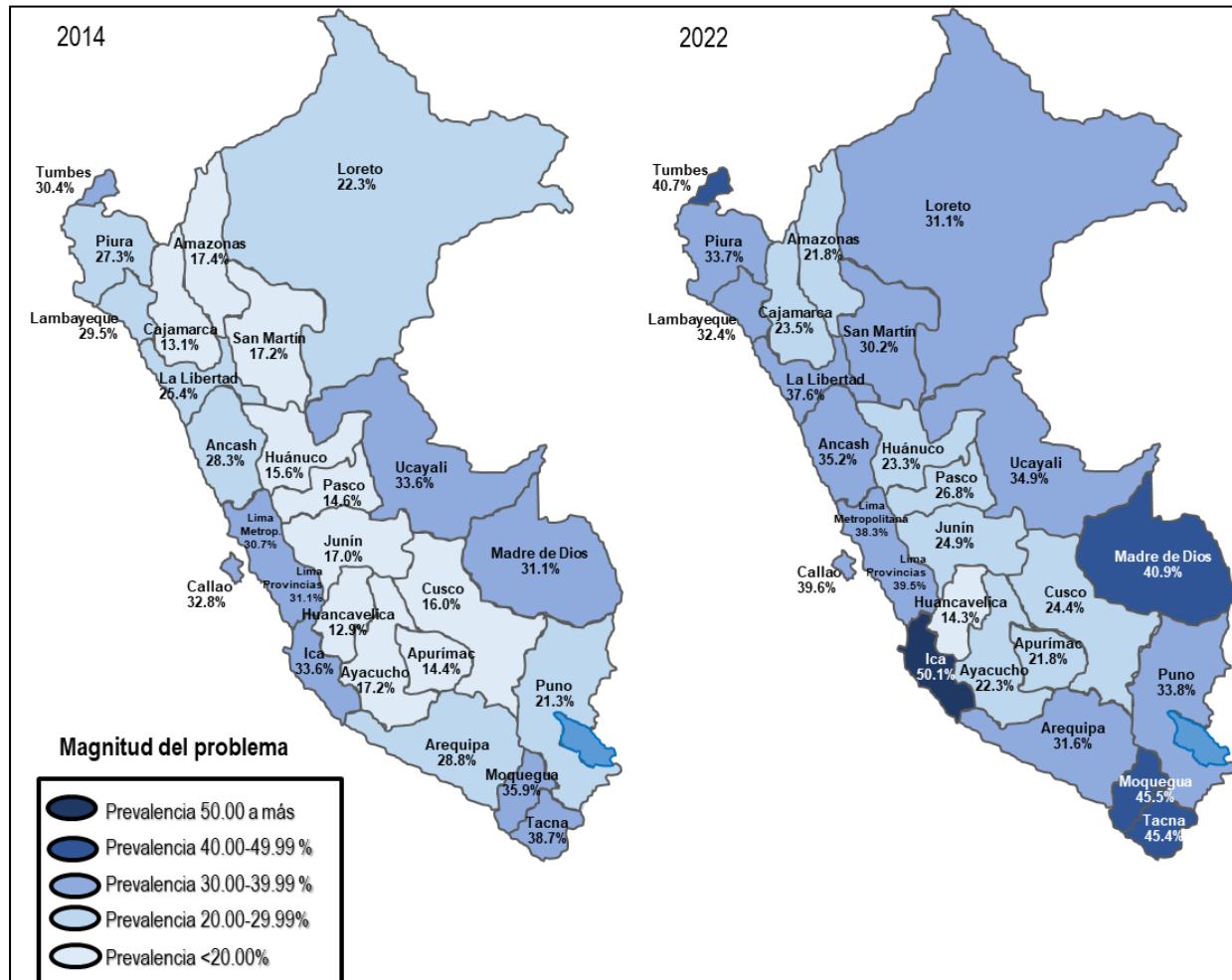
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Respecto a la **obesidad**, al comparar los años 2014 y 2022, se observó que los departamentos de Cajamarca, Ica, La Libertad, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Pasco y Lima Metropolitana aumentaron de manera significativa sus prevalencias de **obesidad**.

Asimismo, en el año 2022, 10 departamentos del país tuvieron prevalencias entre 30% y 39%, mientras que, los departamentos Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes prevalencias mayores al 40,0% en adultos de 30 a 59 años, siendo mayor a 50,0% solo en el departamento de Ica.

Gráfico 57. Evolución de la obesidad en adultos de 30 a 59 años según regiones.

Perú, 2014 y 2022

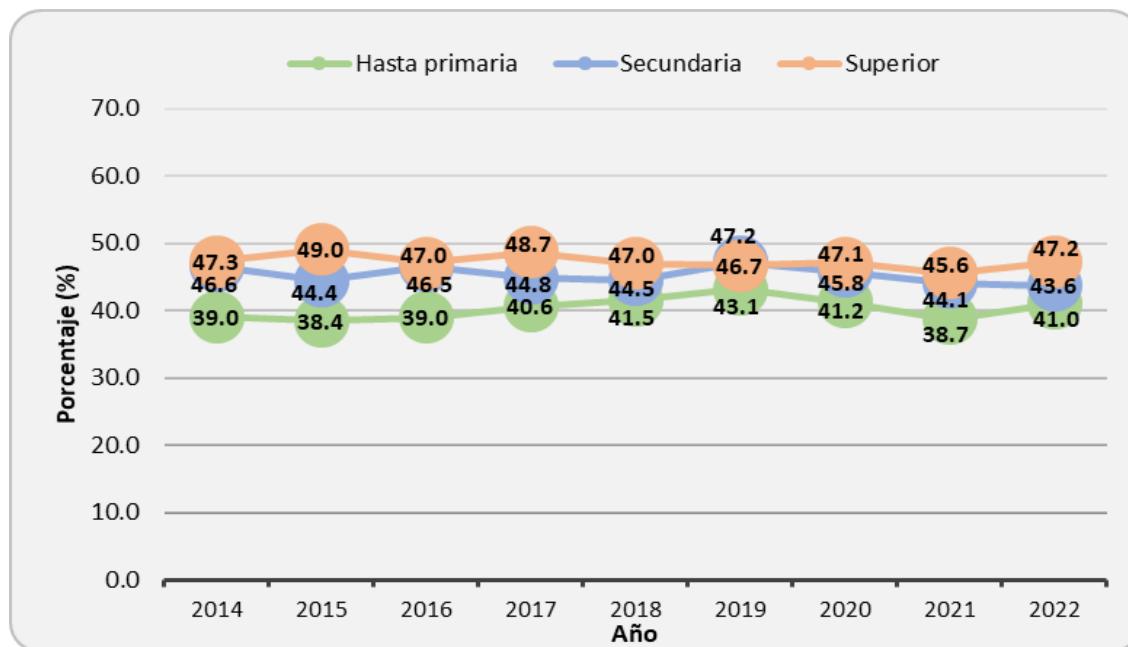


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Al comparar las cifras de los Informes de los años 2014 al 2022, se puede observar que, la prevalencia de **sobrepeso**, en las personas de 15 y más años, de todos los niveles de educación, se mantuvieron con cierta estabilidad en el rango de 38% a 49%.

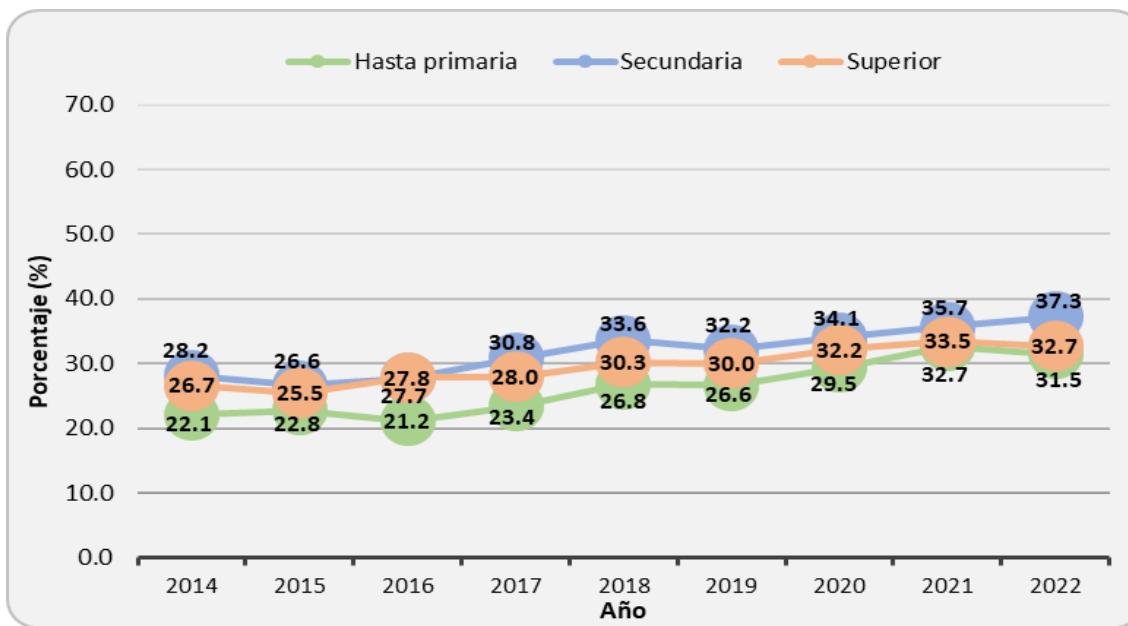
Por otro lado, se pudo observar que entre los años 2014 a 2022, las prevalencias de **obesidad** en personas de 15 y más años aumentaron de manera significativa en los tres niveles de educación evaluados, a diferencia del sobrepeso, manteniéndose la mayor prevalencia en el nivel secundario.

Gráfico 58. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Gráfico 59. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú, 2014-2022



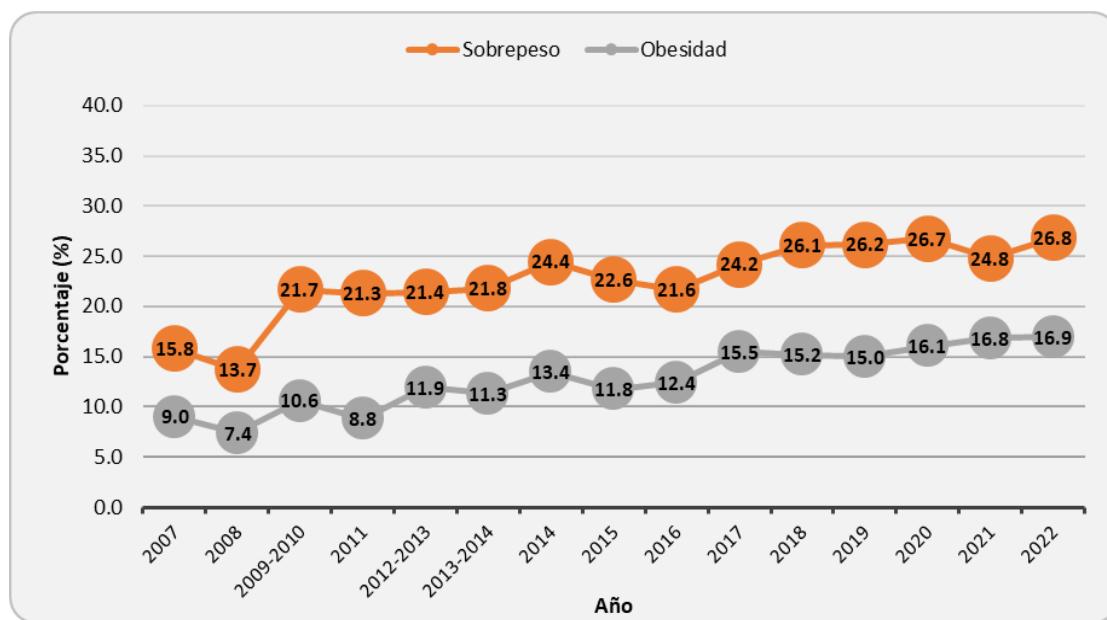
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

4.1.7 Tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 60 a más años

Según el artículo “Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú¹¹”, en el año 2007, la prevalencia exceso de peso en adultos mayores de 60 a más años, a nivel nacional, era de 24,8%, mientras que para el año 2022, según el INEI, el exceso aumentó a 43,7%, es decir, dos de cada cinco adultos mayores presentaron una acumulación excesiva de grasa corporal.

A nivel nacional, entre los años 2007 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en los adultos mayores, casi se duplicó, incrementando de 15,8% (IC 95% 13,6;18,4) a 26,8% (IC 95% 24,6;29,1). De la misma manera, la prevalencia de **obesidad** aumentó 7,9 puntos porcentuales, con cifras de 9,0% (IC 95% 7,2;11,2) en el año 2014 y 16,9% (IC 95% 15,1;18,8) en el año 2022.

Gráfico 60. Tendencia del sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 60 a más años. Perú, 2007-2022



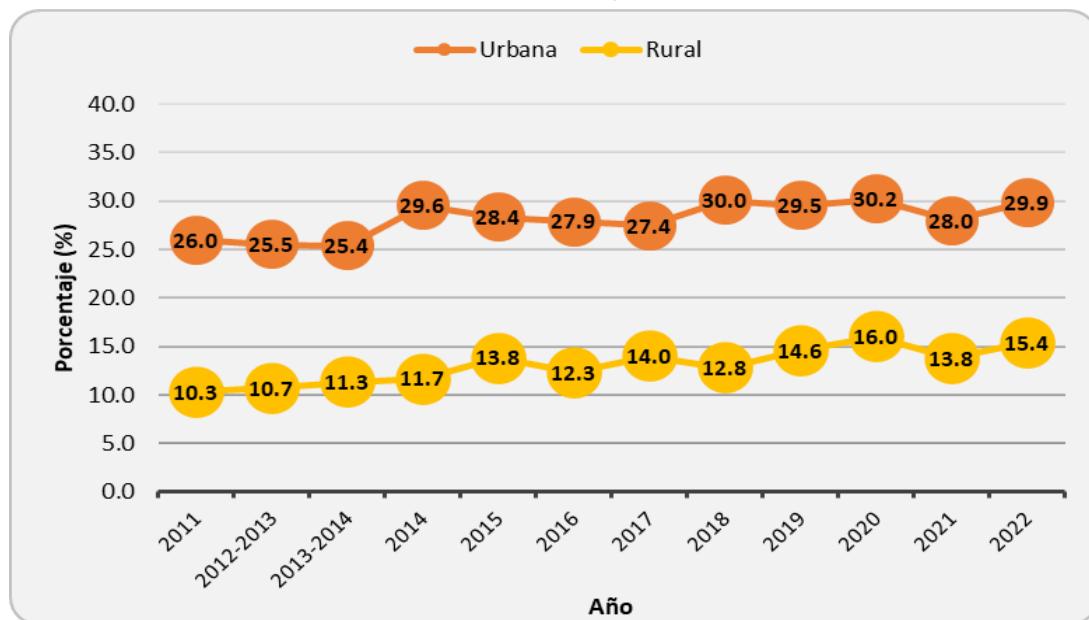
Fuente: Tarqui C, Sánchez J, y otros. Tendencia del Sobre peso, obesidad y exceso de peso en el Perú. INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Según área de residencia, se puede observar que entre año 2011 y 2022 la prevalencia de **sobrepeso** se mantuvo constante en el área urbana; mientras que en el rural aumentó de 10,3% (IC 95% 8,2;12,8) a 15,4% (IC 95% 13,2;17,6).

Así mismo, la prevalencia de **obesidad** aumentó en el área urbana de 10,9% (IC 95% 8,9;13,3) en el año 2011 a 19,5% (IC 95% 17,2;21,8) en el 2022; mientras que, en el área rural, la prevalencia se duplicó, de 3,9% (IC 95% 2,6;5,7) a 7,3% (IC 95% 5,7;8,9) en el periodo evaluado.

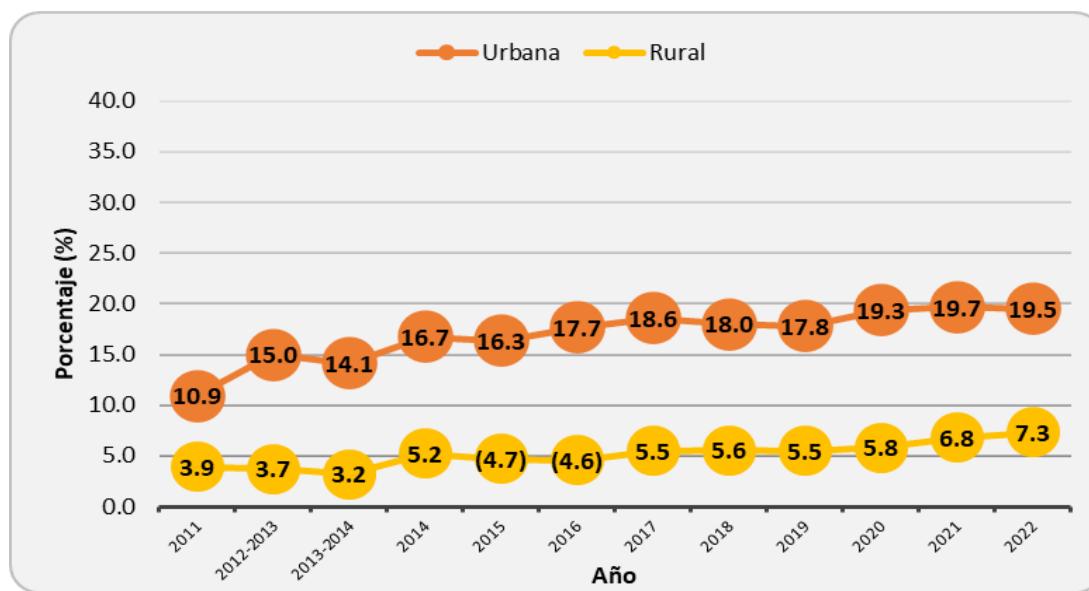
¹¹ <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459004.pdf>

Gráfico 61. Tendencia del Sobre peso en adultos mayores de 60 a más años según área de residencia. Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
 INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
 INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
 Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Gráfico 62. Tendencia de la Obesidad en adultos mayores de 60 a más años según área de residencia. Perú, 2011-2022

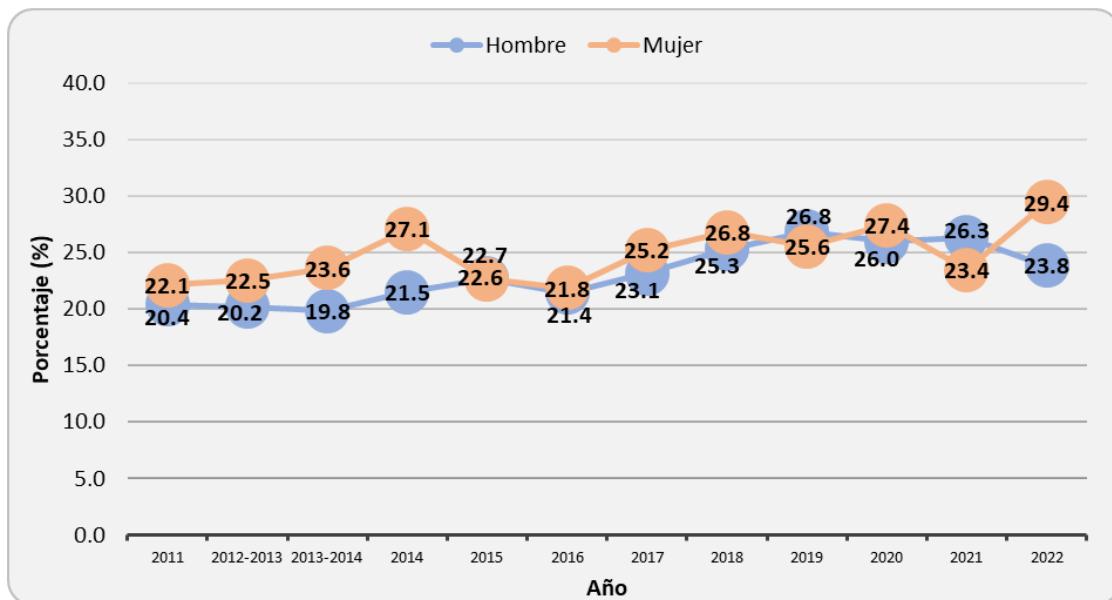


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
 INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
 INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
 Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Según sexo, se puede observar que la prevalencia de **sobrepeso** se mantuvo constante en hombres; mientras que en mujeres aumentó de 22,1% (IC 95% 19,1;25,5) en el año 2011 a 29,4% (IC 95% 26,5;32,4) en el 2022.

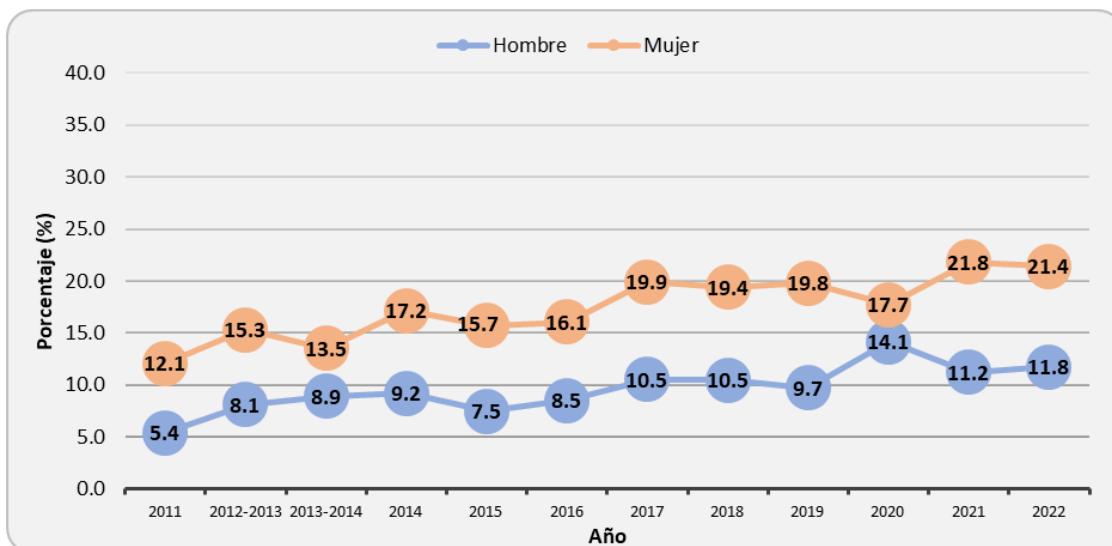
Así mismo, entre los años 2011 y 2022, la prevalencia de **obesidad** se duplicó en los hombres de 5,4% (IC 95% 3,9;7,4) a 11,8% (IC 95% 9,3;14,2); mientras que, en mujeres, la prevalencia aumentó en 9,3 pp, con cifras de 12,1% (IC 95% 9,9;14,8) y 21,4% (IC 95% 18,7;24,2) en el periodo evaluado.

Gráfico 63. Tendencia del Sobre peso en adultos mayores de 60 a más años según sexo. Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

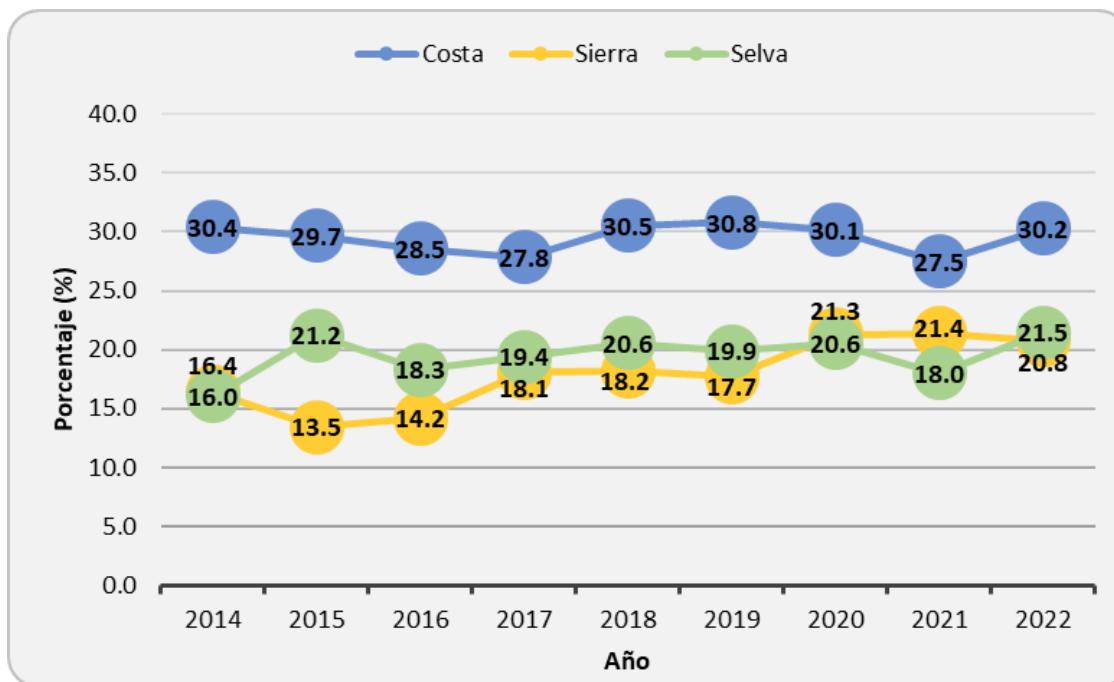
Gráfico 64. Tendencia de la Obesidad en adultos mayores de 60 a más años según sexo. Perú, 2011-2022



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú 2011
INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado Nutricional en el Perú por Etapas de Vida 2012-2013
INS/CENAN/SUVIAN/EN Estado nutricional por Etapas de Vida en la Población Peruana 2013-2014
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

Al comparar las cifras de los Informes desde el 2014 a 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en la Costa, Sierra y Selva se mantuvo estable, siendo predominante mayor en la Costa en todos los años evaluados.

Gráfico 65. Tendencia del Sobre peso en adultos mayores de 60 a más años según región natural. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014-2022.

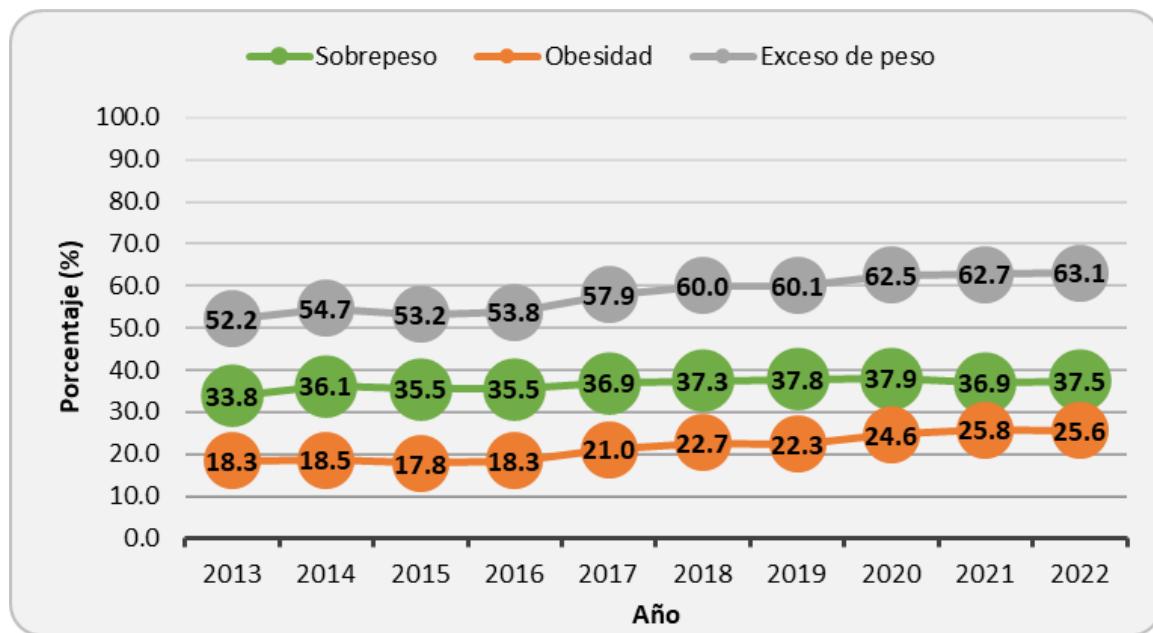
4.1.8 Tendencia del sobrepeso y obesidad en las personas de 15 y más años

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, a nivel nacional, se puede observar que la prevalencia de exceso de peso aumentó de 52,2% (IC 95% 50,2;54,1) en el año 2013 a 63,1% (IC 95% 62,2;63,9) en el año 2022.

Al comparar las cifras de los informes técnicos, se puede observar que la prevalencia de **sobrepeso** aumentó 3,7 puntos porcentuales, con cifras de 33,8% (IC 95% 31,8;35,9) en el año 2013 y 37,5% (IC 95% 36,6;38,4) en el año 2022 en este grupo poblacional, un incremento leve, lento pero progresivo y de manera significativa.

De la misma manera, la prevalencia de **obesidad** aumentó 7,3 puntos porcentuales, con cifras de 18,3% (IC 95% 16,6;20,1) en el año 2013 y 25,6% (IC 95% 24,8;26,4) en el año 2022, un incremento significativo, el doble comparado con el aumento del sobrepeso, siendo la prevalencia que más contribuye en el aumento del exceso de peso.

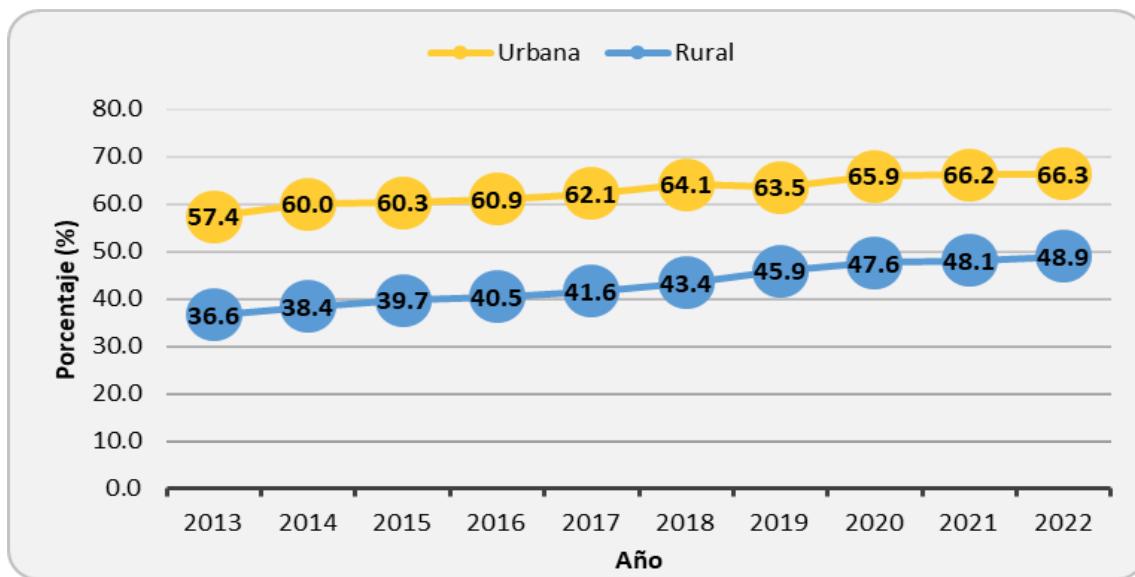
Gráfico 66. Tendencia del sobrepeso y obesidad en las personas de 15 y más años.
Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles- 2022”, en el área urbana, dos de cada tres personas de 15 y más años de edad tuvieron un exceso de peso; mientras que, en el área rural fue prácticamente uno de cada dos las personas afectadas con este problema de salud.

Gráfico 67. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según área de residencia. Perú, 2013-2022

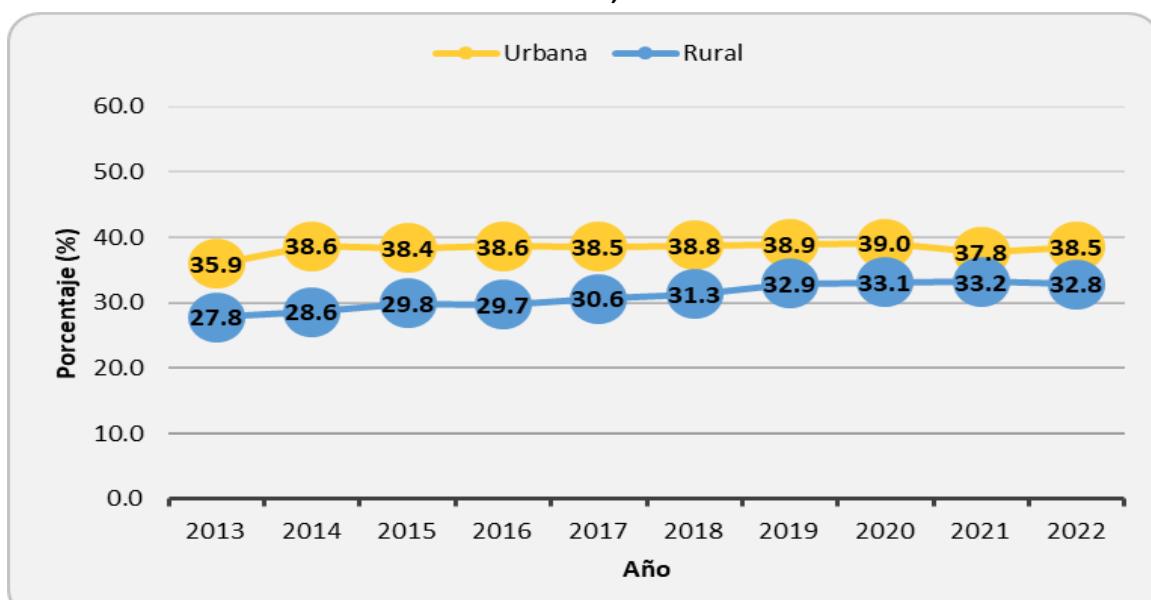


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

La prevalencia de exceso de peso aumentó en ambas áreas de residencia, sobre todo en el área rural (12,3 pp) respecto a la urbana (8,9 pp), reduciéndose la brecha existente entre ambas, de 20,8 pp. a 17,4 pp manteniéndose el predominio urbano.

Desde el año 2013 a la fecha, la prevalencia de **sobrepeso** se mantuvo constante en el área urbana, mientras que, en el área rural, se observó un incremento de 5,0 pp lo que supondría cambios en los estilos de vida y las brechas entre la población urbana y rural.

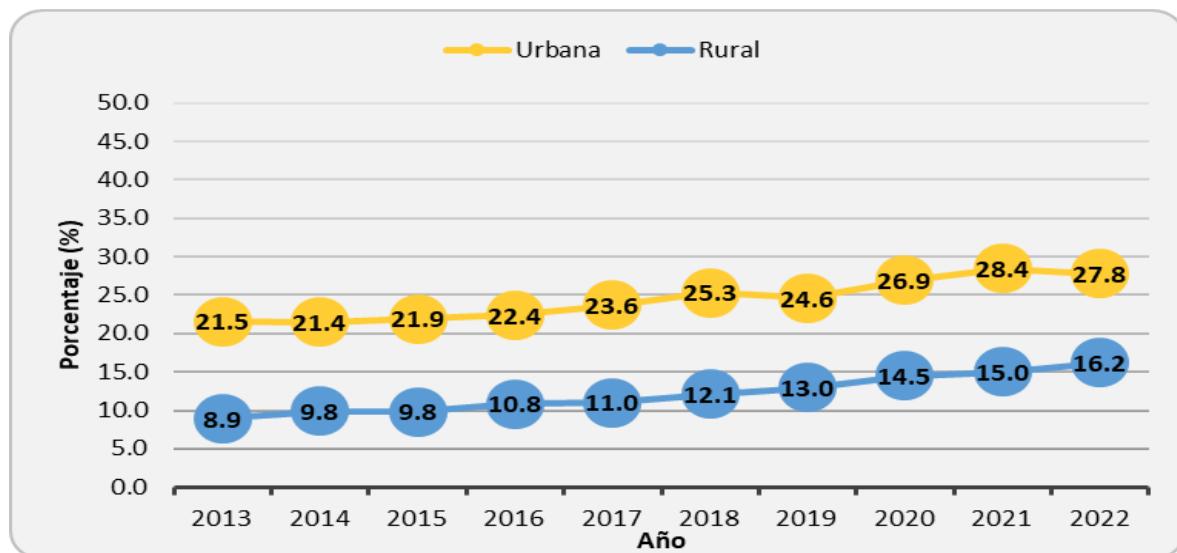
Gráfico 68. Tendencia del Sobrepeso en las personas de 15 y más años según área de residencia. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Por otro lado, hubo un incremento significativo en la prevalencia de **obesidad**, en las zonas urbanas de 21,5% (IC 95% 19,2;23,8) a 27,8% (IC 95% 26,8;28,7); mientras que, en las áreas rurales, aumentó de 8,9% (IC 95% 7,2;10,6) a 16,2% (IC 95% 15,1;17,2) en el periodo evaluado (incremento de 82%), pero manteniendo una brecha de alrededor de 12 pp en relación al área urbana.

Gráfico 69. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según área de residencia. Perú, 2013-2022

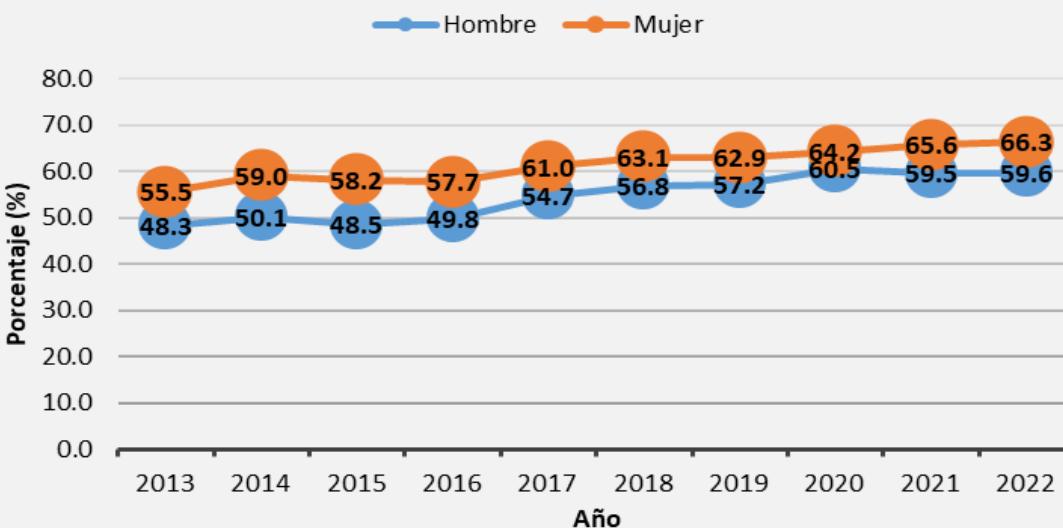


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, durante el año 2022, dos de cada tres mujeres de 15 a más años tuvieron un exceso de grasa corporal; mientras que, en los hombres, tres de cada cinco tuvieron este problema de salud.

Entre los años 2014 al 2022, el exceso de peso en hombres aumentó significativamente de 50,1% (IC 95% 48,7-51,5) a 59,6% (IC 95% 58,3-61,0); igual que en mujeres, de 59,0% (IC 95% 57,6-60,3) a 66,3% (IC 95% 65,2-67,4) en el mismo periodo de tiempo.

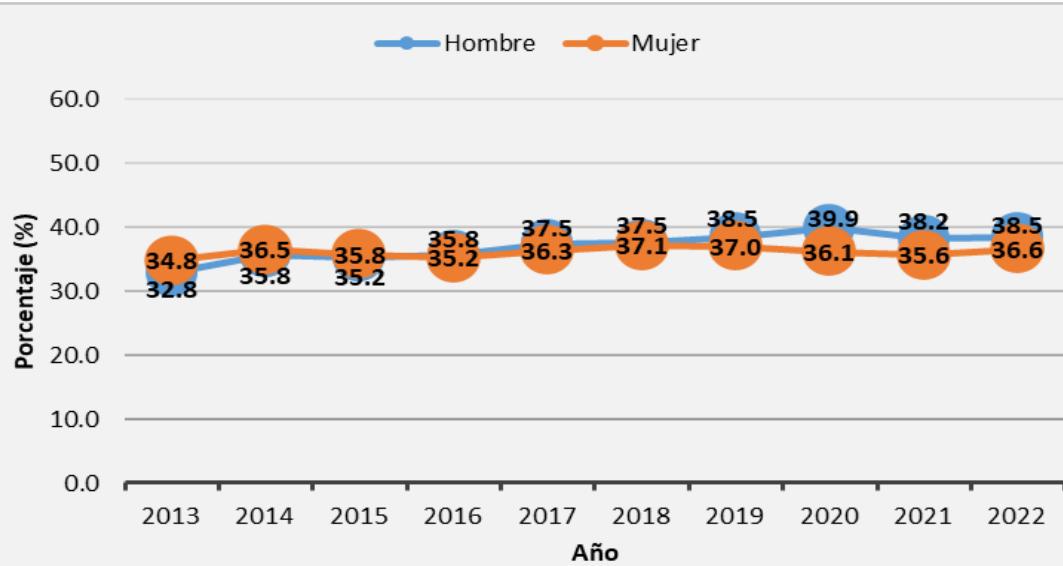
**Gráfico 70. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según sexo.
Perú, 2013-2022**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Entre los años 2014 al 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en hombres aumentó de 35,8% (IC 95% 34,5-37,0) a 38,5% (IC 95% 37,2-39,7). En mujeres, la prevalencia se mantuvo estable, con cifras en el rango de 35% a 37%.

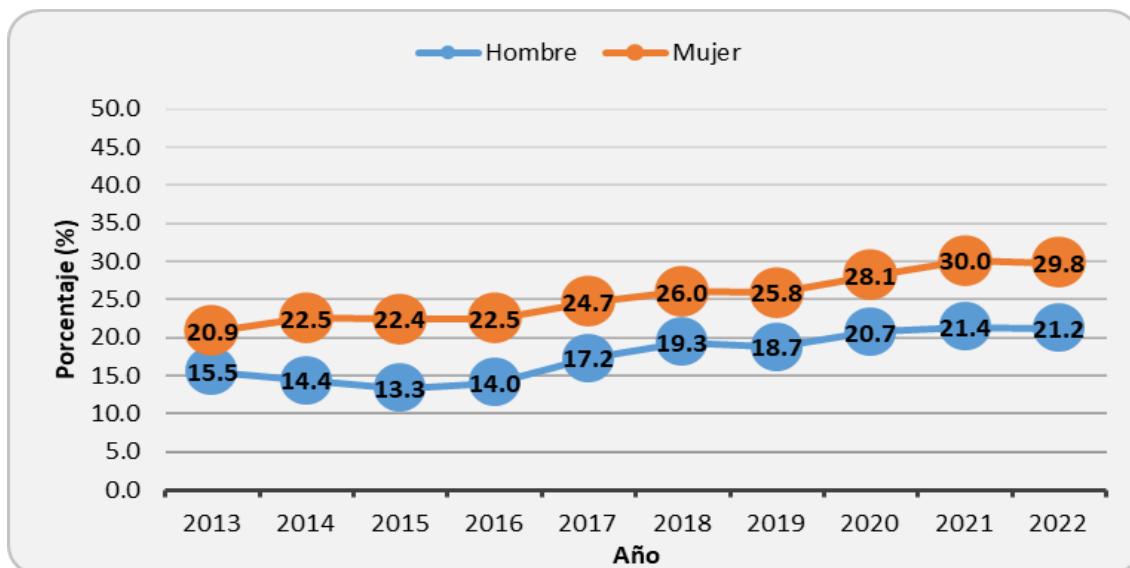
**Gráfico 71. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según sexo.
Perú, 2013-2022**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

De la misma manera, la prevalencia de **obesidad** aumentó en hombres de 14,4% (IC 95% 13,4-15,3) en el 2013 a 21,2% (IC 95% 20,0-22,4) en el 2022; en mujeres incrementó de 22,5% (IC 95% 21,4-23,6) a 29,8% (IC 95% 28,7-30,8) en el mismo periodo. La prevalencia de la obesidad fue predominante en las mujeres en todos los años evaluados, a diferencia de la prevalencia de sobrepeso.

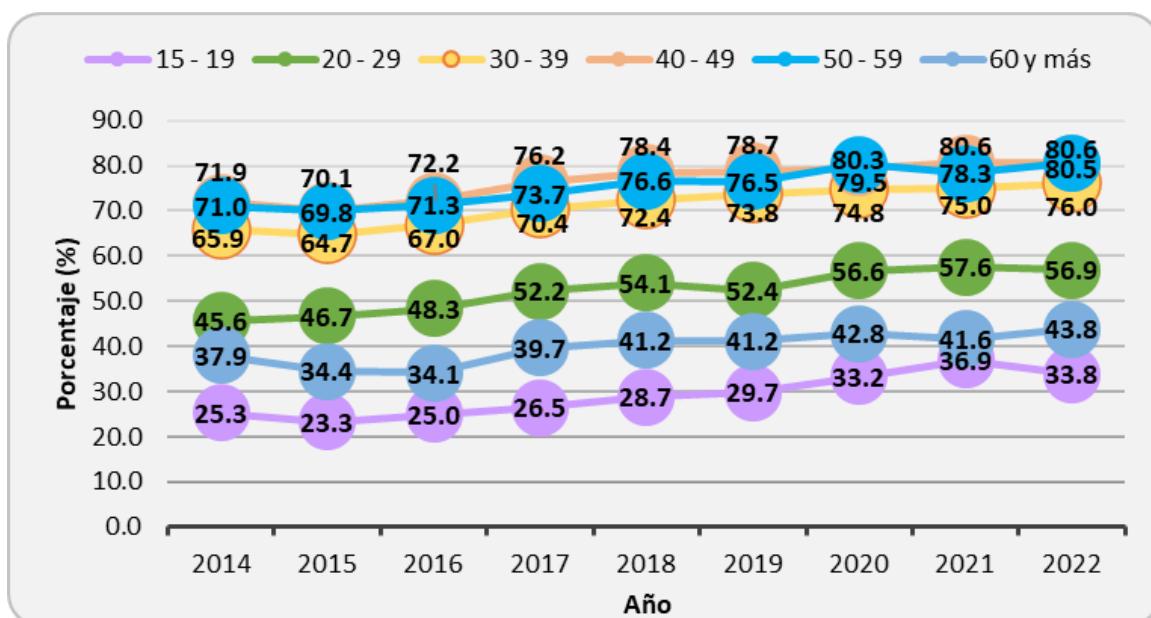
Gráfico 72. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según sexo. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Se puede observar que en el periodo 2014 - 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó de manera significativa en todos los grupos de edad, sobresaliendo el incremento de los grupos de 20-29 años y 30-39 años, quienes incrementaron en 11,3 pp. y 10,1 pp. respectivamente.

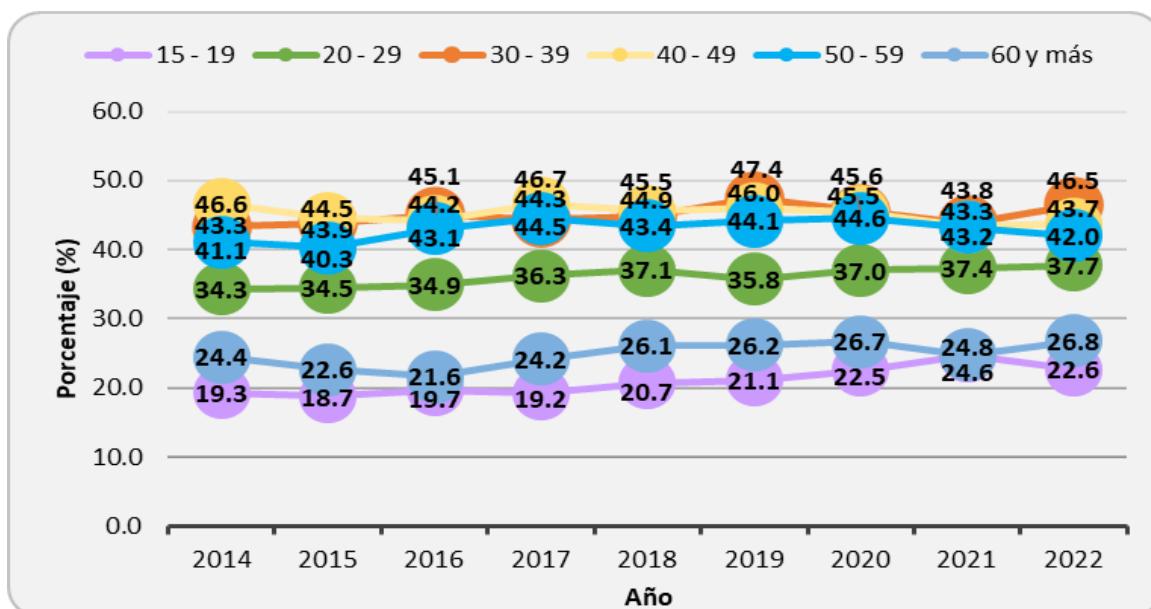
Gráfico 73. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según rangos de edad. Perú, 2014 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Al comparar las cifras de los informes de los años 2014 al 2022, se puede observar que, las prevalencias de **sobrepeso** presentaron cambios discretos en todos los grupos de edad.

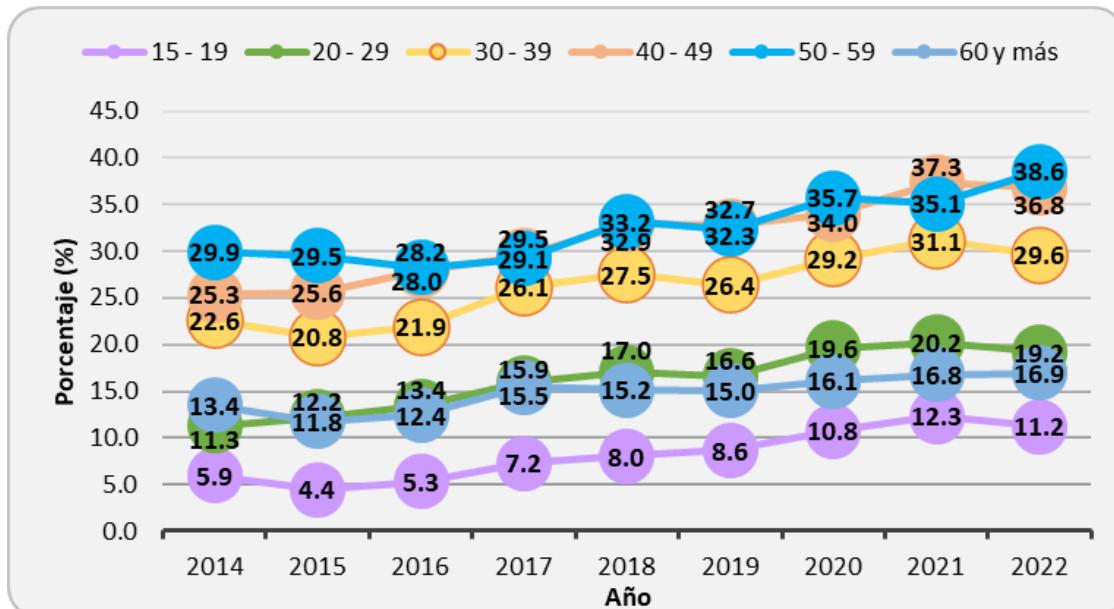
Gráfico 74. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según rangos de edad.
Perú, 2014 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

La prevalencia de **obesidad** aumentó de manera importante en todos los grupos de edad, resaltando entre ellos el grupo de 40-49 años y el de 50-59 años quienes incrementaron su prevalencia en 11,5 pp. y 8,7 pp. respectivamente.

Gráfico 75. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según rangos de edad.
Perú, 2014 - 2022

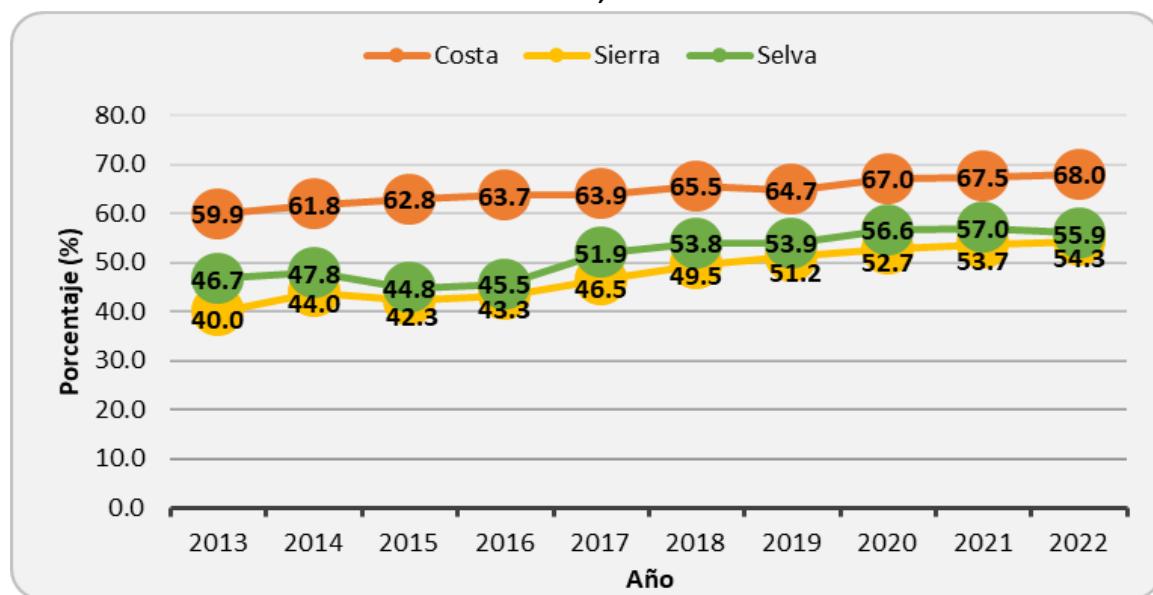


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según el mismo Informe del año 2022, dos de cada tres personas de 15 y más años que residían en costa tuvieron exceso de peso; mientras que, en la sierra y selva, al menos uno de cada dos personas presentó este problema de salud.

Por otro lado, se puede observar que entre los años 2013 al 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó de manera significativa en las tres regiones naturales, sin embargo, el mayor incremento se observó en la sierra y selva, quienes incrementaron en 14,3 pp. y 9,2 pp. respectivamente, reduciendo la brecha existente entre la costa y la sierra de 19,9 pp. a 13,7 pp.

Gráfico 76. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según región natural. Perú, 2013-2022

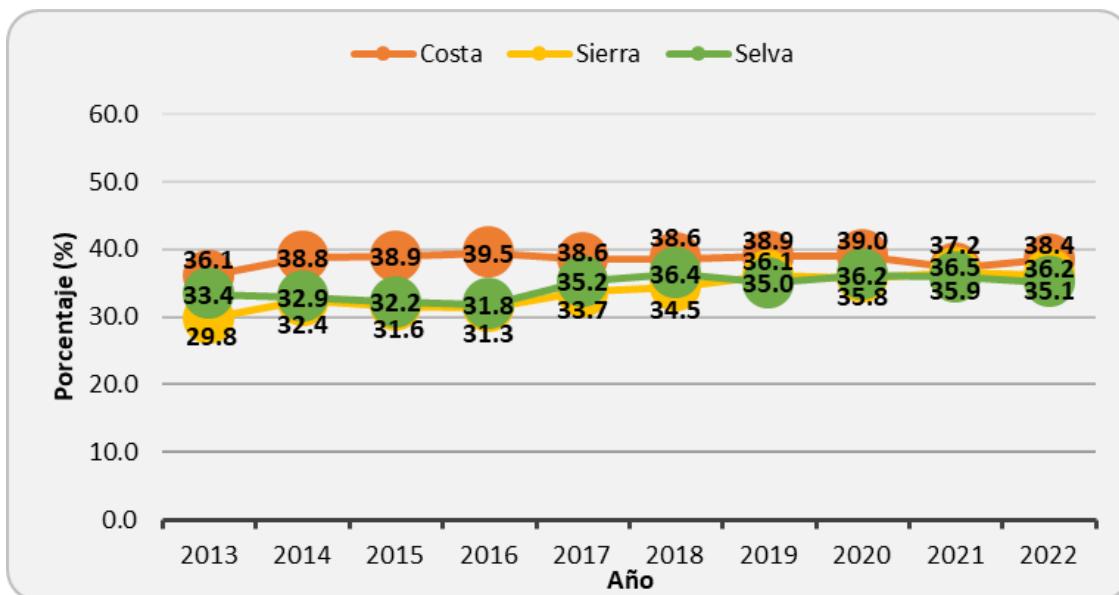


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Entre los años 2013 y 2022, la prevalencia de **sobrepeso** en personas de 15 y más de la Costa se mantuvo estable, mientras que, en la sierra del país, aumentó de 29,8% (IC 95% 27,5-32,1) en el 2013 a 36,2% (IC 95% 35,0-37,5) en el 2022. De la misma manera, en la selva aumentó ligeramente de 33,4% (IC 95% 29,8-37,1) a 35,1% (IC 95% 33,7-36,5) en el mismo periodo.

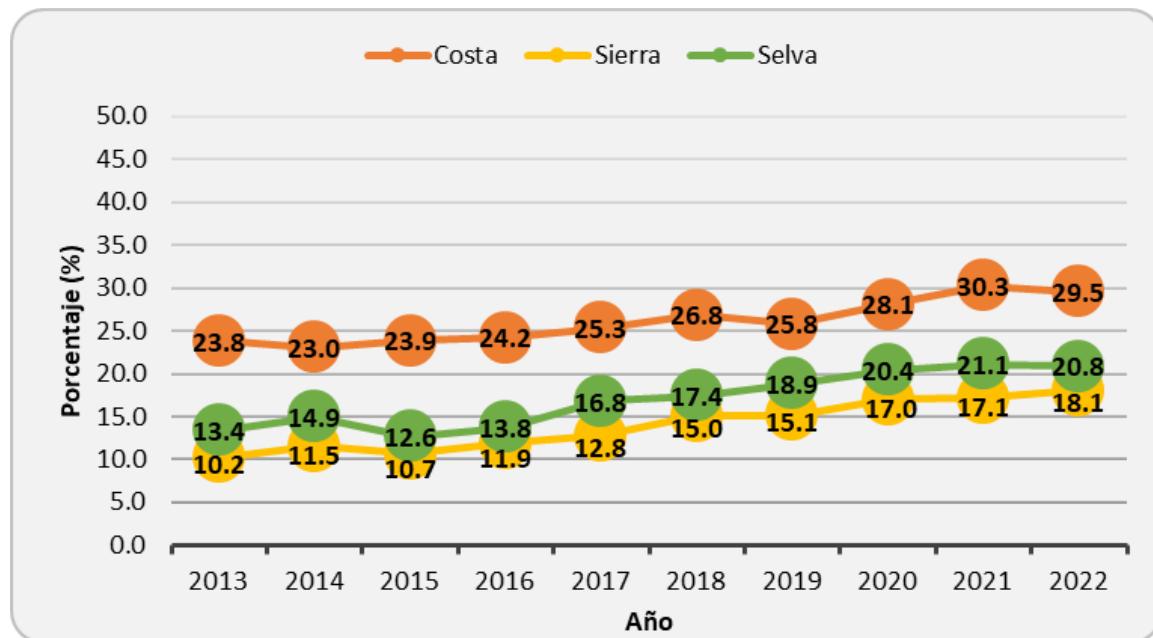
Así mismo, se pudo observar que las prevalencias de **obesidad** en personas de 15 y más años aumentaron en las tres regiones naturales, siendo más pronunciado su incremento en la selva y sierra del país, pero manteniéndose las prevalencias más altas en la costa.

Gráfico 77. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según región natural. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Gráfico 78. Tendencia del Obesidad en las personas de 15 y más años según región natural. Perú, 2013-2022



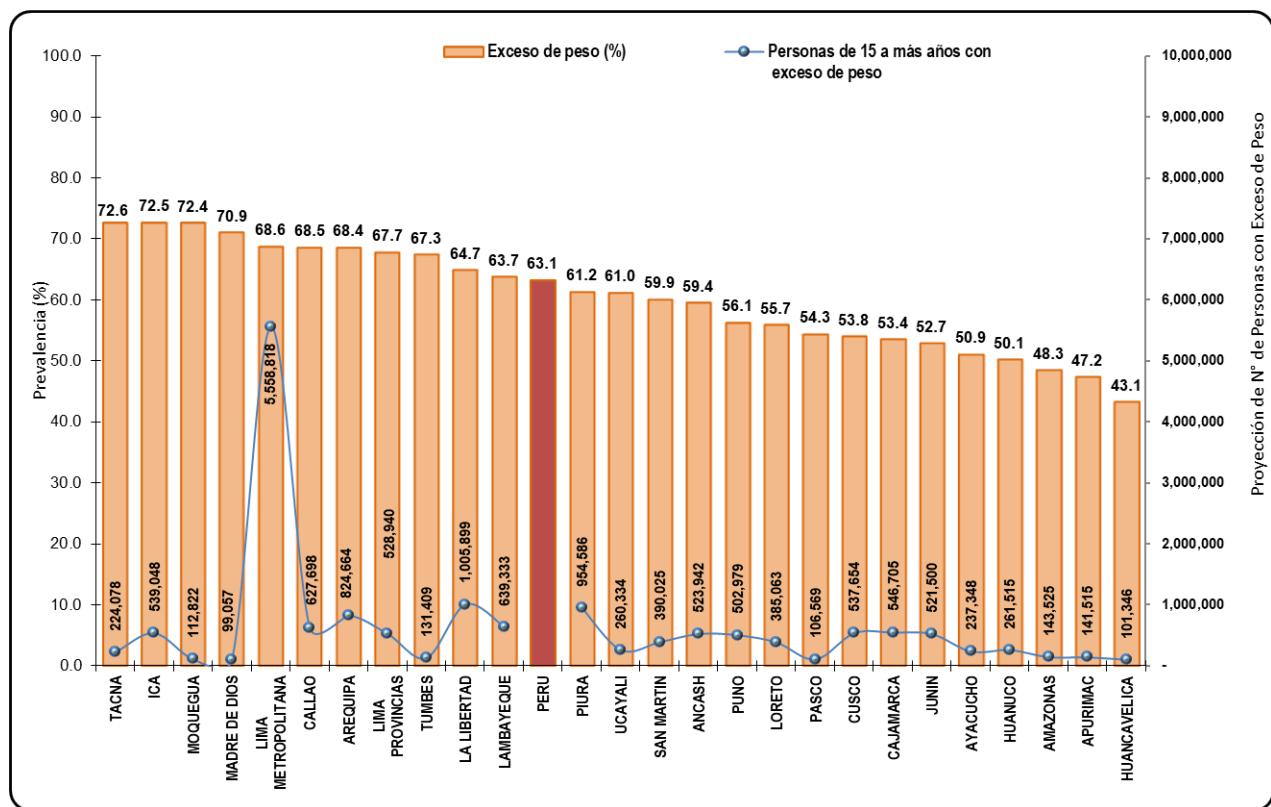
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022”, el 63,1% de las personas mayores de 15 años presentaron **exceso de peso**, representando un problema de salud pública en todas las regiones del país.

En la provincia constitucional del Callao y los departamentos de Arequipa, Ica, Lima, Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Tumbes, siete de cada diez personas de 15 años a más tuvieron exceso de peso.

Por otro lado, se puede observar que, en el año 2022, Lima Metropolitana concentró, casi el 35% de las personas de 15 años a más con exceso de peso, con un total aproximado de 5,558 818 afectados.

Gráfico 79. Prevalencia y número estimado de personas peso de 15 y más años afectadas con exceso de según departamentos. Perú, 2022



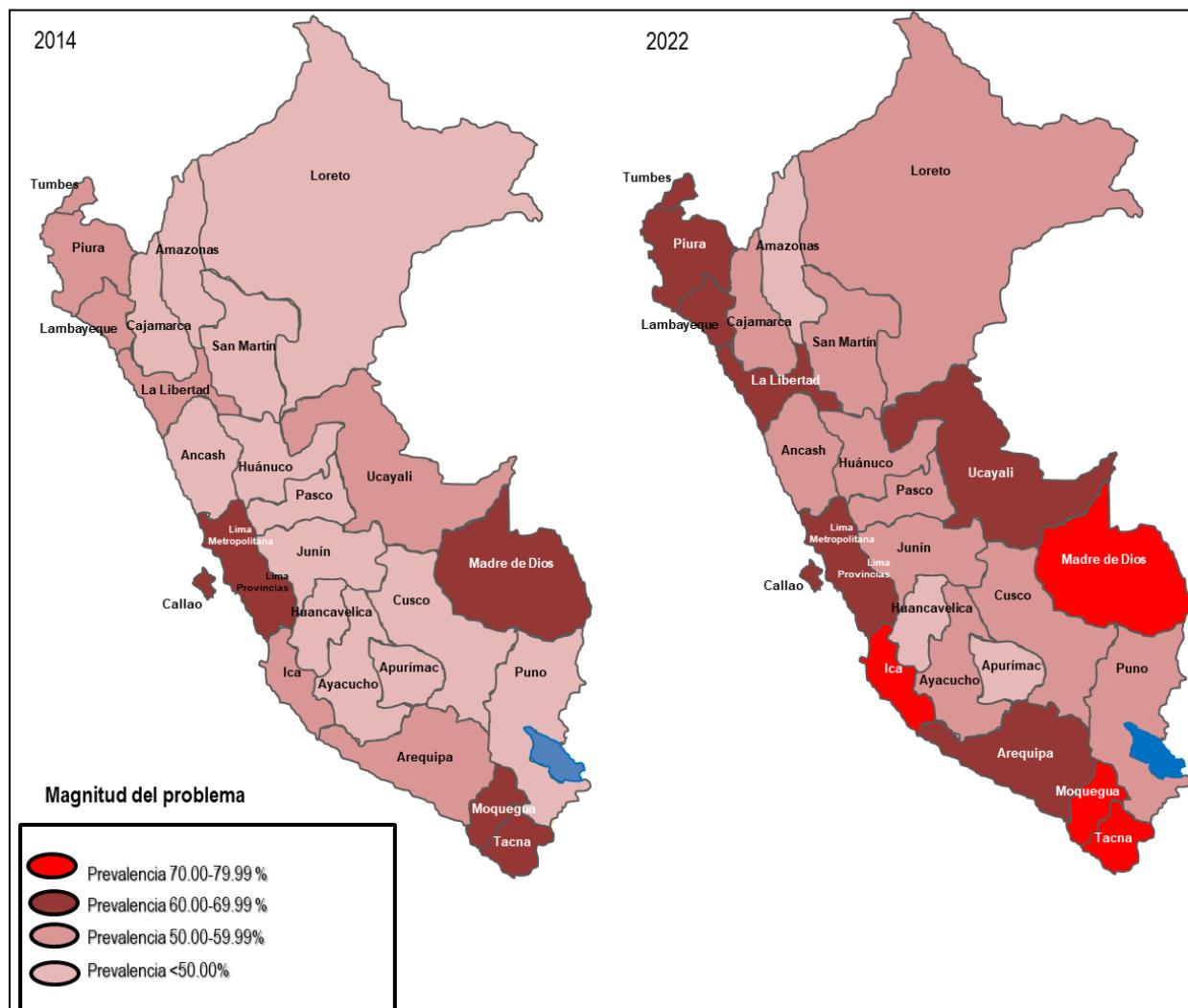
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022.

MINSA. Población estimada por grupos de edad, según departamento, Perú - año 2022

https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

En la comparación entre los años 2014 y 2022, catorce departamentos del Perú aumentaron su prevalencia de **exceso de peso** en las personas de 15 y más años. Los departamentos que presentaron el mayor incremento fueron Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Pasco y Puno, quienes aumentaron al menos 15.0 pp. en dicho periodo de tiempo.

Gráfico 80. Evolución del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según departamentos. Perú 2014 y 2022

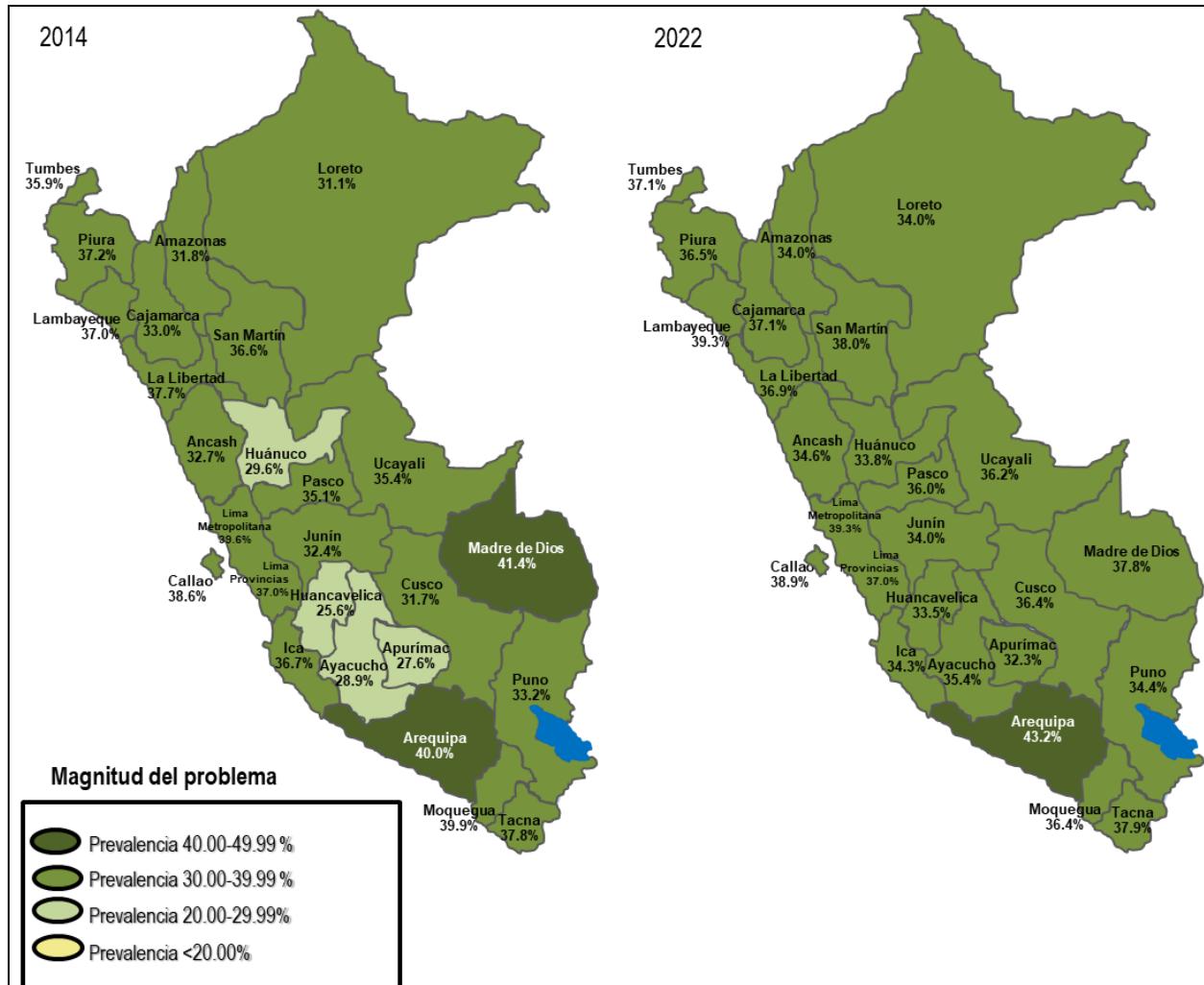


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014 y 2022.

Según el mismo Informe del año 2022, los 24 departamentos del país y la provincia constitucional del Callao presentaron prevalencias mayores al 30,0% de **sobrepeso** en las personas de 15 años a más, siendo mayor a 40,0% en el departamento de Arequipa.

La comparación entre los años 2014 y 2022, mostró que todos los departamentos del Perú mantuvieron sus prevalencias de **sobrepeso** por encima del 30,0%. Sólo el departamento de Huancavelica aumentó, de manera significativa, su prevalencia, con cifras de 25,6% (IC95% 21,7-29,5) en el 2014 y 33,5% (IC95% 29,7-37,2) en el año 2022.

Gráfico 81. Evolución del sobrepeso en las personas de 15 y más años según departamentos, Perú, 2014 y 2022

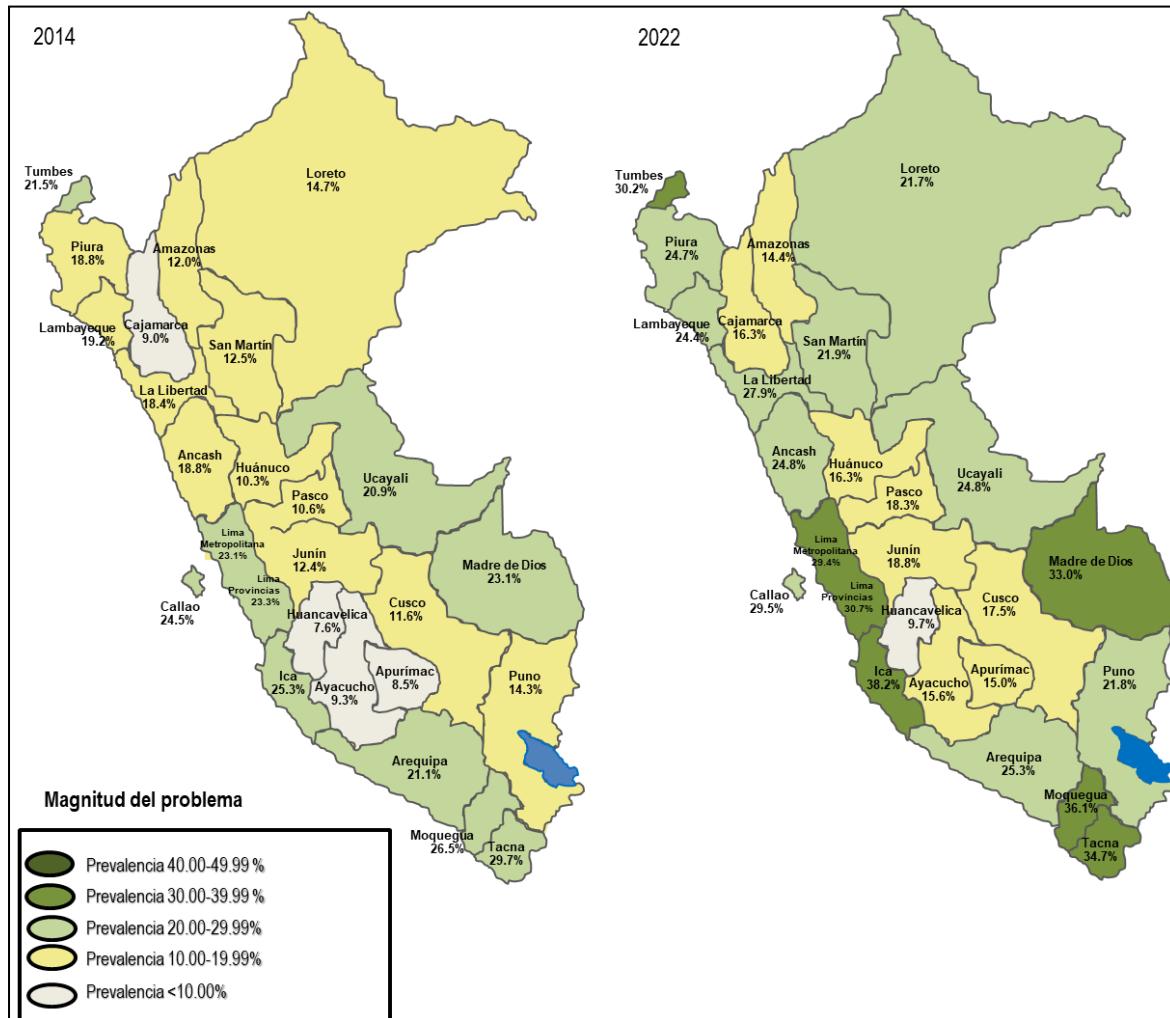


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014 y 2022. Elaborado por el

Respecto a la **obesidad**, en el año 2022, 15 departamentos del país y la provincia constitucional del Callao presentaron prevalencias mayores al 20,0%, en las personas de 15 años a más, siendo mayor a 35,0% solo en los departamentos de Ica y Moquegua.

Al comparar los años 2014 y 2022, se observó que 16 departamentos del Perú aumentaron de manera significativa sus prevalencias de **obesidad**, a excepción de Amazonas, Ancash, Arequipa, Cusco, Huancavelica, Lambayeque, Tacna, Ucayali y Callao.

Gráfico 82. Evolución de la obesidad en personas de 15 y más años según regiones.
Perú, 2014 y 2022

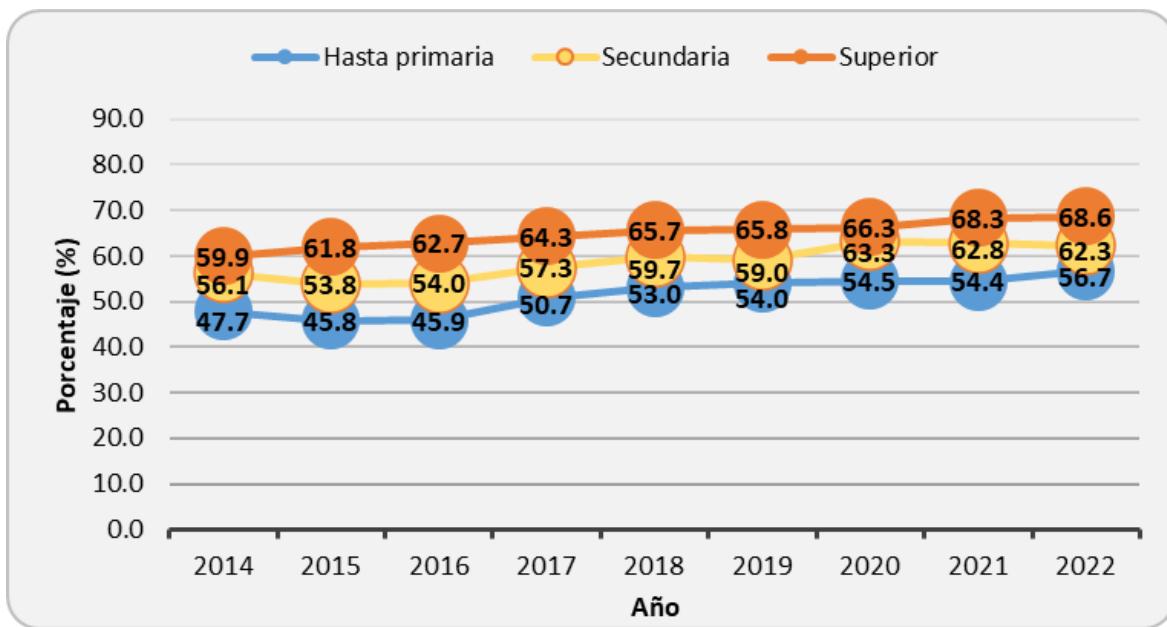


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014 y 2022.

Según este Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022”, **siete de cada diez personas con nivel de estudio superior y seis de cada diez con estudios secundarios presentaron exceso de peso**. Se observa que a mayor nivel de educación mayor prevalencia de exceso de peso.

Por otro lado, se puede observar que entre los años 2014 a 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó de manera significativamente en los tres niveles de educación evaluados, siendo mayor en las personas de 15 y más años con educación primaria y superior, quienes incrementaron en 9,0 pp. y 8,7 pp. respectivamente.

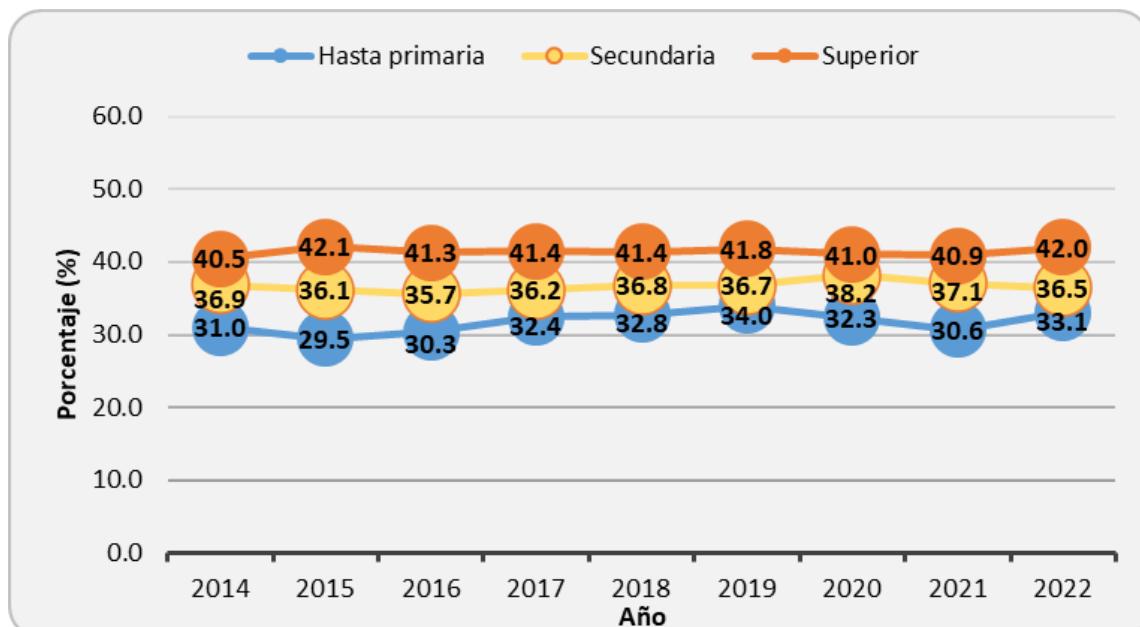
Gráfico 83. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Al comparar las cifras de los Informes de los años 2014 al 2022, se puede observar que, la prevalencia de **sobrepeso**, en las personas de 15 y más años, de todos los niveles de educación, se mantuvieron con cierta estabilidad en el rango de 30% a 42%.

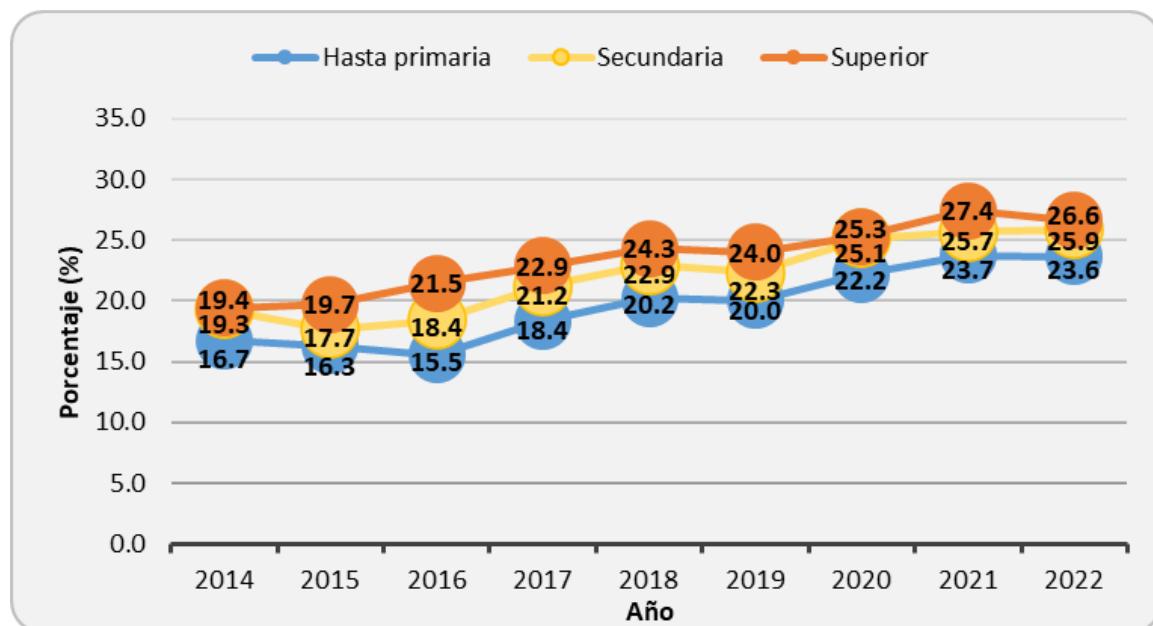
Gráfico 84. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Por otro lado, se pudo observar que entre los años 2014 a 2022, las prevalencias de **obesidad** en personas de 15 y más años aumentaron de manera significativa en los tres niveles de educación evaluados, a diferencia del sobrepeso, manteniéndose la mayor prevalencia con el mayor nivel de educación.

Gráfico 85. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú, 2014-2022

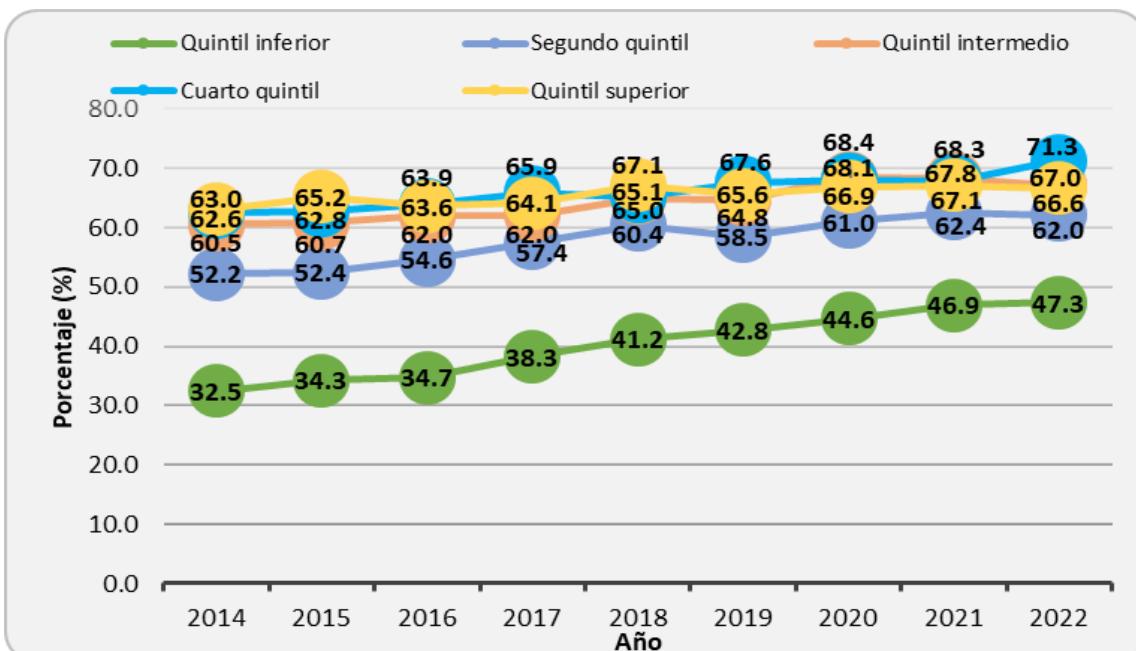


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según el mencionado Informe del 2022, alrededor de siete de cada diez personas de 15 y más años del quintil superior, cuarto quintil y quintil intermedio presentaron **exceso de peso**; en el segundo quintil fue en seis de cada diez y en las del quintil inferior, fue en uno de cada dos personas, las que presentaron dicho problema de salud.

Por otro lado, se puede observar que entre los años 2014 a 2022, las personas de 15 y más años del quintil inferior, segundo quintil y cuarto quintil de bienestar aumentaron su prevalencia de exceso de peso en 14,8 pp, 9,8 pp y 8,7 pp respectivamente, mostrándose que los quintiles más bajos presentaron los mayores incrementos de exceso de peso en el periodo.

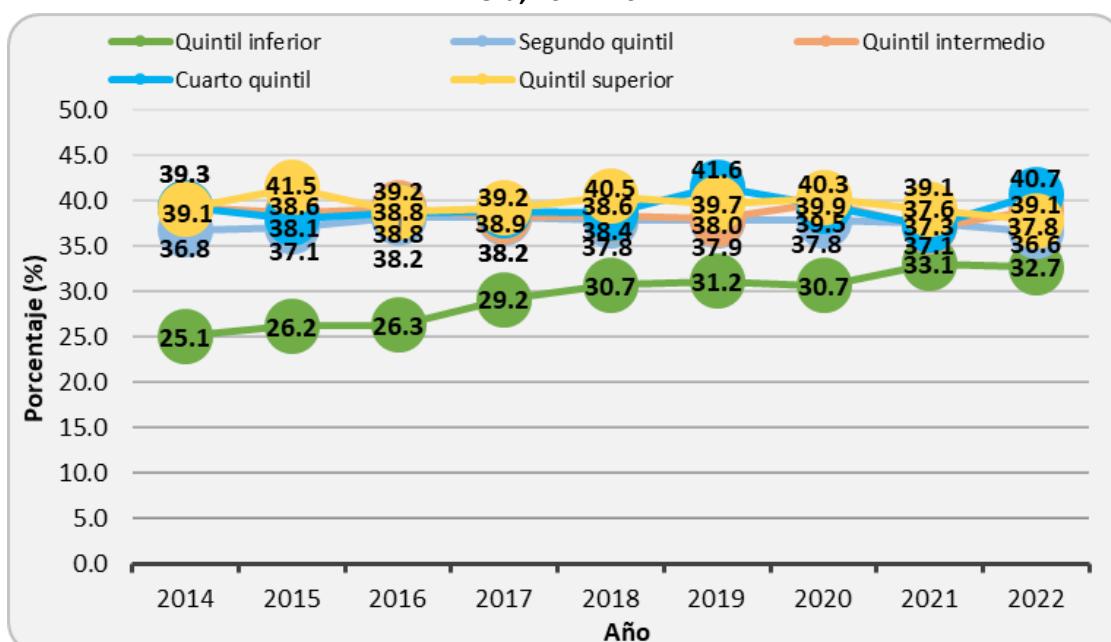
Gráfico 86. Tendencia del Exceso de peso en las personas de 15 y más años según quintil bienestar. Perú, 2014- 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Al comparar las cifras del Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles” entre los años 2014 y 2022, observamos que las prevalencias de **sobrepeso**, según quintiles de bienestar, se mantuvieron estables a excepción del quintil inferior, donde la prevalencia aumentó de 25,1% (IC 95% 23,6;26,6) a 32,7% (IC 95% 31,4;34,1).

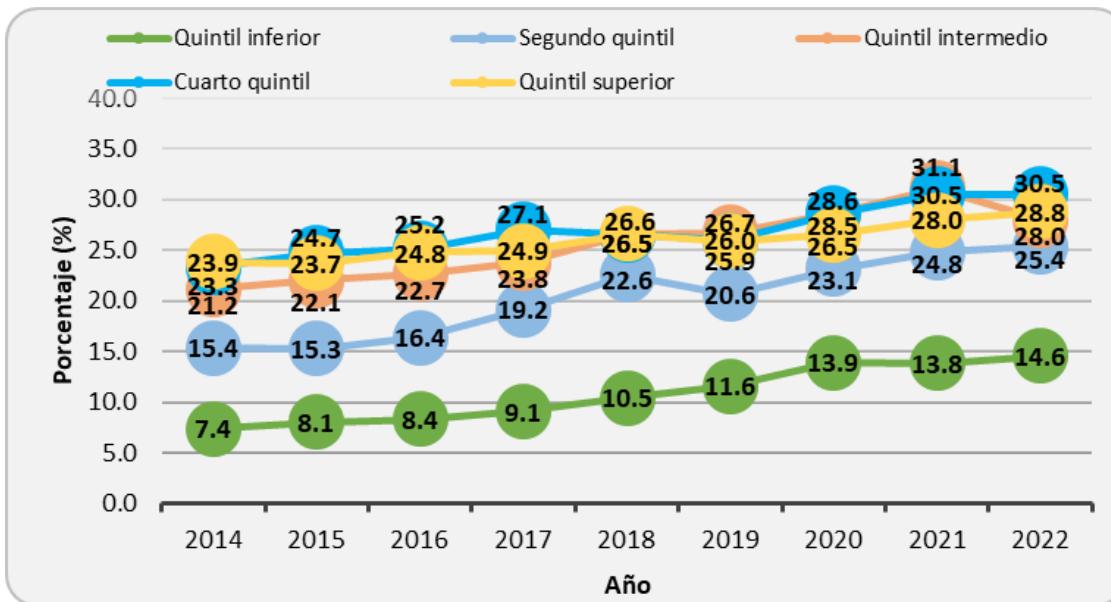
Gráfico 87. Tendencia del Sobre peso en las personas de 15 y más años según quintil bienestar. Perú, 2014- 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Así mismo, entre los años 2014 a 2022, observamos que las prevalencias de **obesidad** aumentaron en los cinco quintiles de bienestar, principalmente en el segundo quintil (10,0 pp.) y quintil inferior (7,2 pp.). Se resalta que el exceso de peso se ha incrementado en relación a las poblaciones de menores ingresos y principalmente por el aumento de la prevalencia de la obesidad.

Gráfico 88. Tendencia de la Obesidad en las personas de 15 y más años según quintil bienestar. Perú, 2014- 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

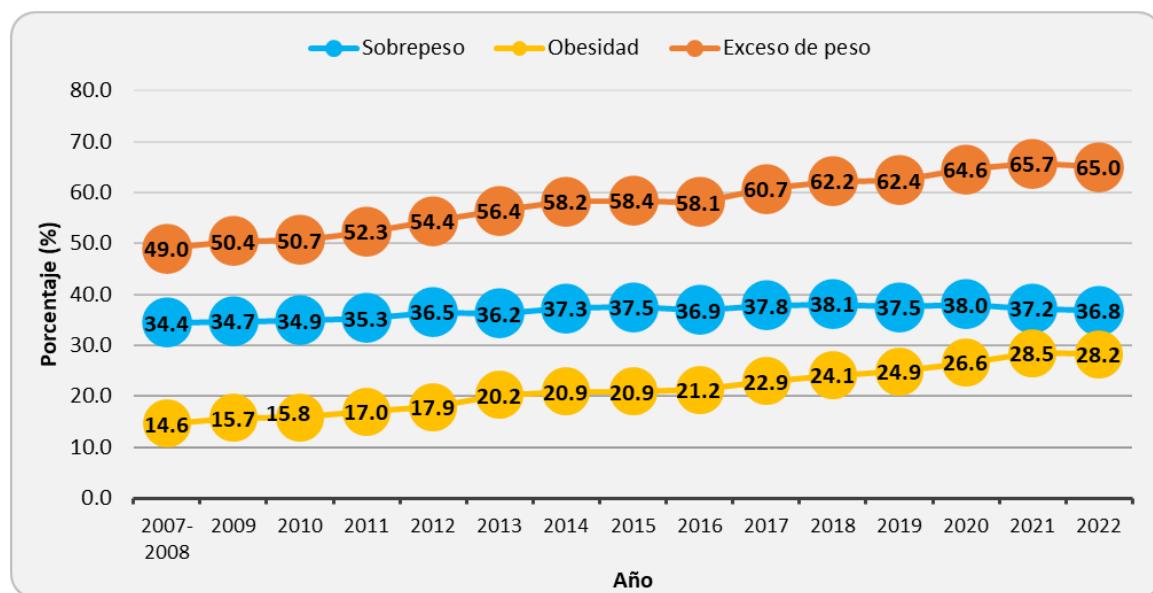
4.1.9 Tendencia del sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad fértil

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, a nivel nacional, la prevalencia de **exceso de peso** (sobrepeso y obesidad) en mujeres en edad fértil aumentó 16,0 puntos porcentuales, con cifras de 49,0% en el periodo 2007-2008 y 65,0% en el año 2022.

Como se observa en el gráfico, la prevalencia de **sobrepeso** en mujeres en edad fértil mostró un incremento de 2,4 puntos porcentuales entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, lento pero progresivo, manteniéndose en los últimos 15 años evaluados en el rango de 35,0 a 38,0%.

Por otro lado, la prevalencia de **obesidad** en mujeres en edad fértil presentó un incremento más notorio, que casi duplicó su cifra en los últimos 15 años, aumentando 13,9 puntos porcentuales en este periodo.

Gráfico 89. Tendencia del exceso de peso, sobrepeso y obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Perú, periodo 2007-2008 al 2022

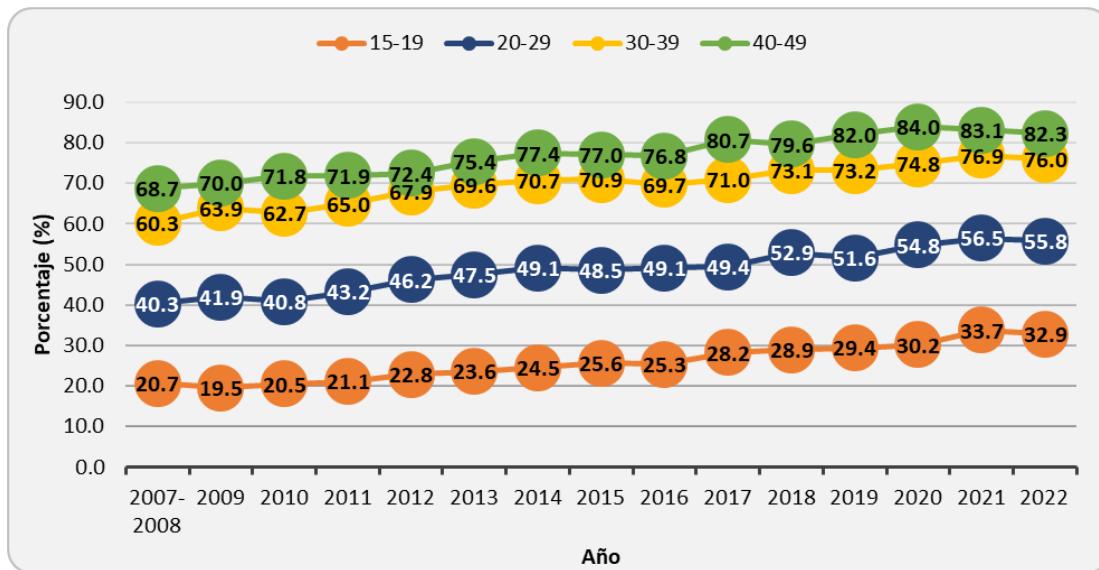


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022, a nivel nacional, una de cada tres mujeres en edad fértil (MEF) de 15-19 años tuvieron exceso de peso; mientras que una de cada dos de 20-29 años también lo mostraron, pero cuatro de cada cinco mujeres de 30 a 49 años presentaron este exceso, por lo que es considerado un problema de salud pública.

Por otro lado, se puede observar que, en el periodo evaluado, la prevalencia de exceso de peso aumentó en todos los grupos de edad, incrementando en más 15 puntos porcentuales en los grupos de 20-29 años y 30-39 años (15,5 pp y 15,7 pp respectivamente). Los aumentos se han producido especialmente entre los periodos de 2010-2014 y 2017-2022, sobre todo en menores de 30 años.

Gráfico 90. Exceso de peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según rangos de edad.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022

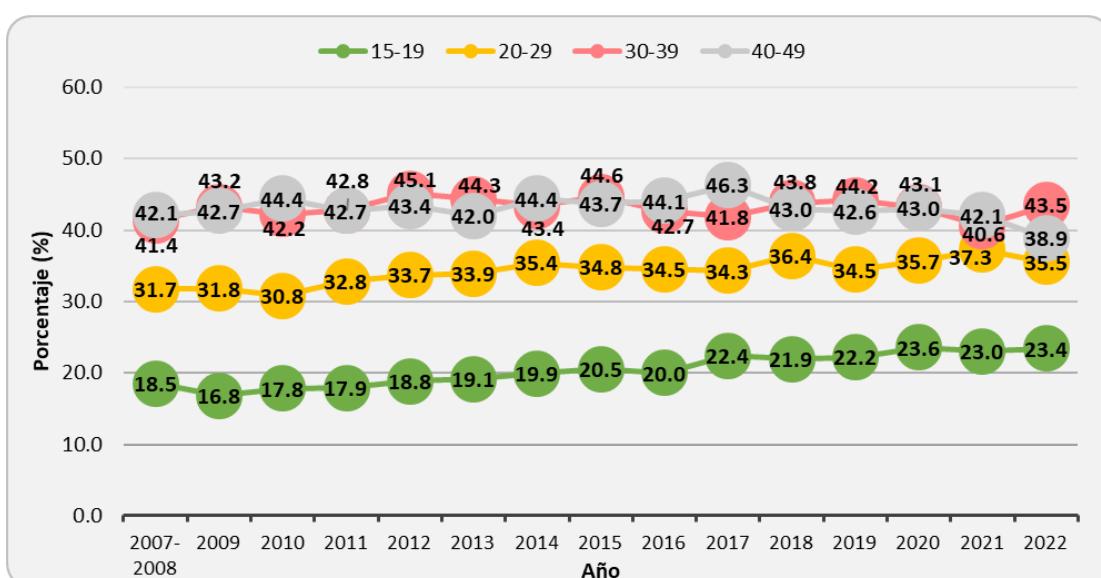


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Al comparar las prevalencias de **sobrepeso** en mujeres de 40 a 49 años, se observa que alcanzó un pico máximo en el año 2017 (46,3%), disminuyendo a 38,9% en el 2022. En el caso de las mujeres de 30 a 39 años las cifras de sobrepeso se mantuvieron constantes, en el rango de 40,0% y 45,0%, mientras que en aquellas de 20-29 años se mantuvo en el rango de 31,0% y 37,0%. En MEF de 15 a 19 años se observó un incremento de 4.9 pp entre los años 2007 y 2022,

El sobrepeso en las mujeres de 30-49 años, en los últimos cinco años mantienen una prevalencia de sobrepeso alrededor de 40%, mientras que en las MEF menores de 30 años, se observó un incremento lento pero progresivo.

Gráfico 91. Sobre peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según rangos de edad.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022

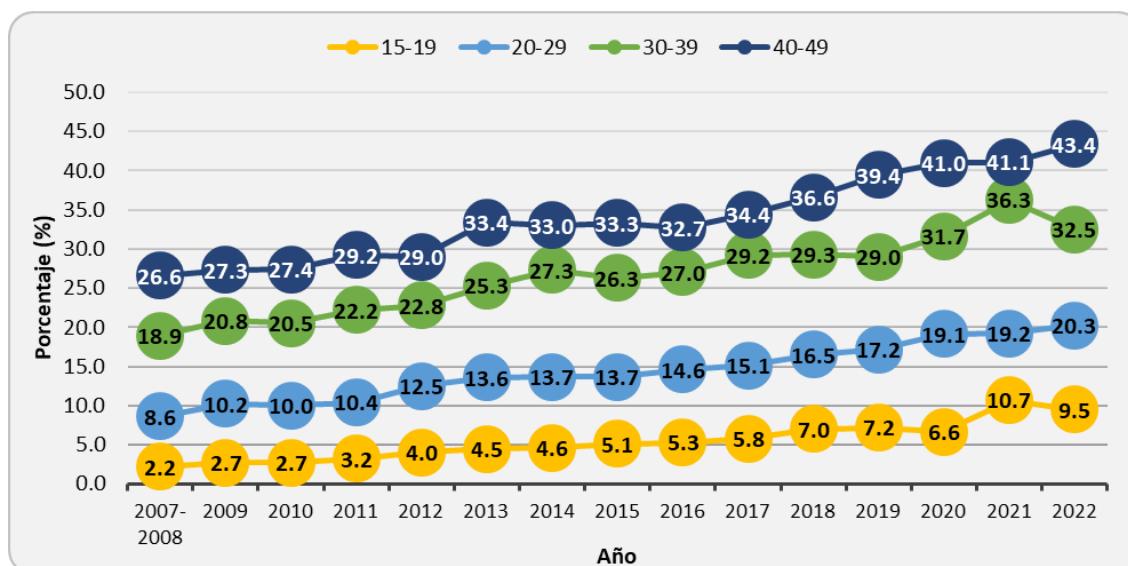


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, la prevalencia de **obesidad** en MEF mostró una fuerte tendencia hacia el incremento en todos los grupos de edad; cuadriplicando sus cifras en el grupo de 15-19 años (7,3 pp.) y duplicado en el grupo de 20-29 años (11,7 pp), pero con las prevalencias más elevadas a mayor edad.

Estas prevalencias de obesidad más elevadas en las MEF de mayor edad mostraron que los aumentos fueron mayores en las mujeres de 40 a 49 años, con un aumento de 16,8 pp., seguidos por el grupo de 30-39 años, con un incremento de 13,6 pp., en el periodo evaluado.

Gráfico 92. Obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según rangos de edad.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022

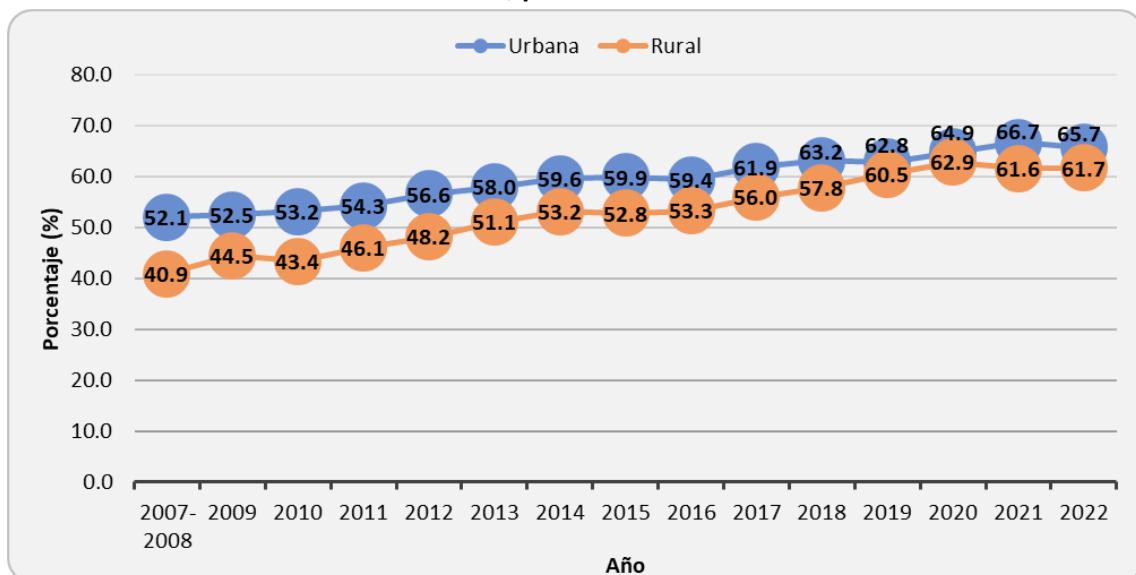


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el año 2022, la prevalencia de exceso de peso en las mujeres en edad fértil (MEF) fue de 65,7% en las residentes del área urbana y 61,7% en las que residían en el área rural, es decir, al menos tres de cada cinco mujeres en edad fértil tuvieron un exceso de grasa corporal en ambas áreas de residencia.

Por otro lado, se puede observar que entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó en ambas áreas de residencia, sobre todo en el área rural, reduciéndose la brecha de exceso de peso que había entre ambas áreas de residencia, de 11,2 pp. a 4,0 pp., que permite deducir importantes cambios en los estilos de vida del área rural, principalmente en los hábitos alimentarios.

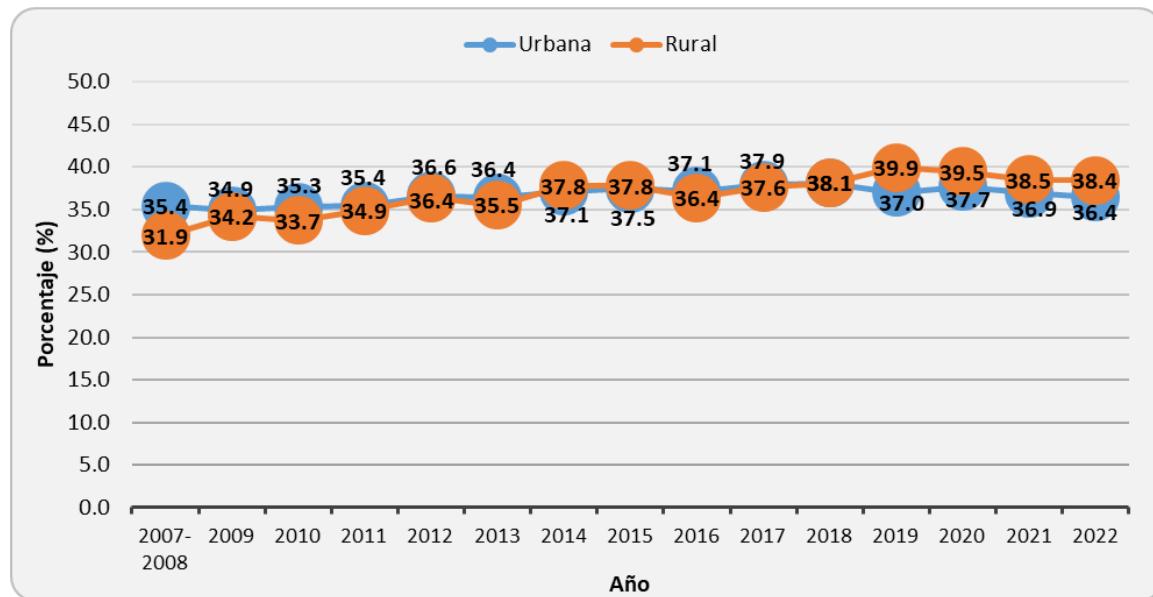
Gráfico 93. Exceso de peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según área de residencia. Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Entre los años 2007 y 2022 la prevalencia de **sobrepeso**, en el área urbano presentó un discreto aumento, con cifras en un rango entre 35% a 38% durante todo el periodo, mientras que, en el área rural, se observó un incremento final de 6,5 pp., para el año 2022, cifras superiores a lo observado en el área urbano, a pesar de mostrar un descenso en los últimos cuatro años.

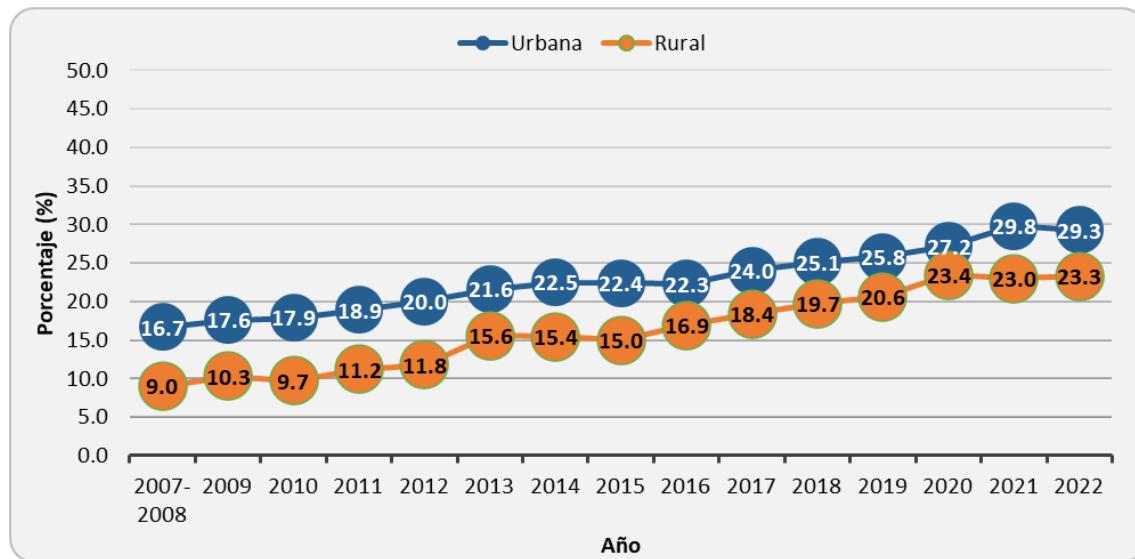
Gráfico 94. Sobre peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según área de residencia. Perú, Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Por otro lado, en ambas áreas de residencia se evidencia un notorio incremento en la prevalencia de **obesidad**, aumentando en las zonas urbanas de 16,7% a 29,3% (12.6 pp.); mientras que en las zonas rurales hubo un incremento de 9,0% a 23,3% (14,3 pp.) en el mismo periodo de tiempo (un incremento adicional de 158%).

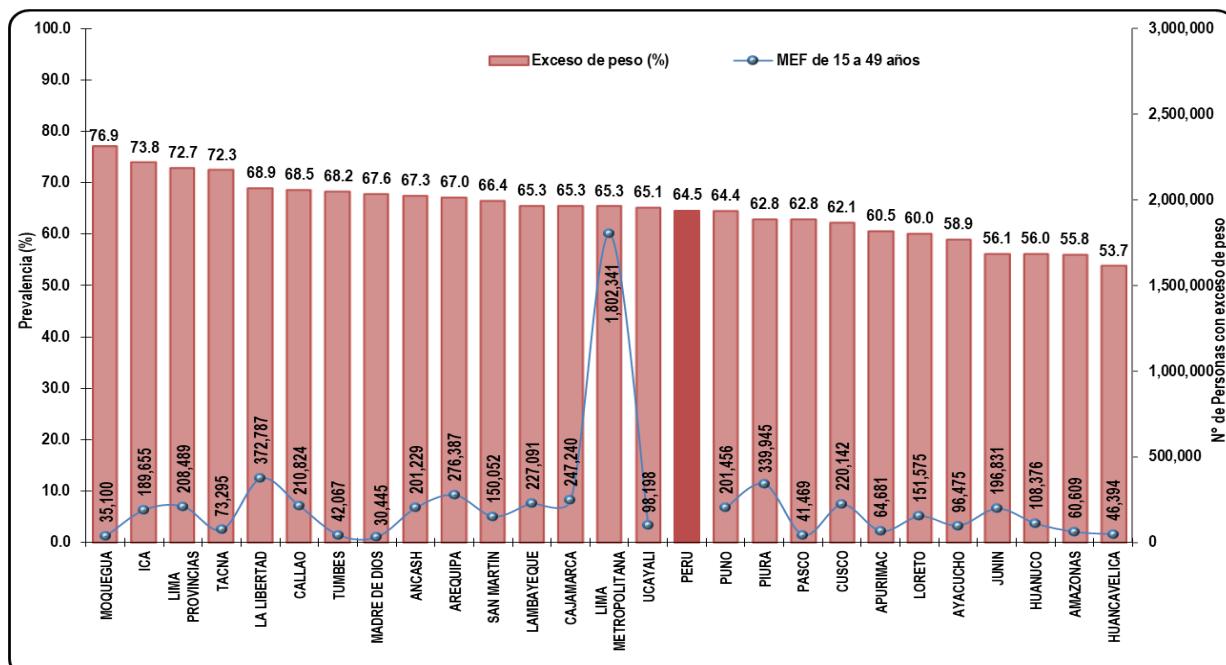
Gráfico 95. Obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según área de residencia. Perú, Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

A nivel nacional, durante el año 2022, dos de cada tres MEF tuvieron una acumulación excesiva de grasa (64,5%), siendo Moquegua, la región con mayor prevalencia de exceso de peso (76,9%), seguido de Ica (73,8%), Lima Provincias (72,7%) y Tacna (72,3%). Por otro lado, se puede observar que, en el mismo año, Lima Metropolitana concentró el 31,7% de las MEF con exceso de peso, con 1,802,341 de mujeres afectadas, debido a la densidad poblacional que presenta.

Gráfico 96. Prevalencia y número estimado de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años afectadas con exceso de peso según departamentos. Perú, 2022

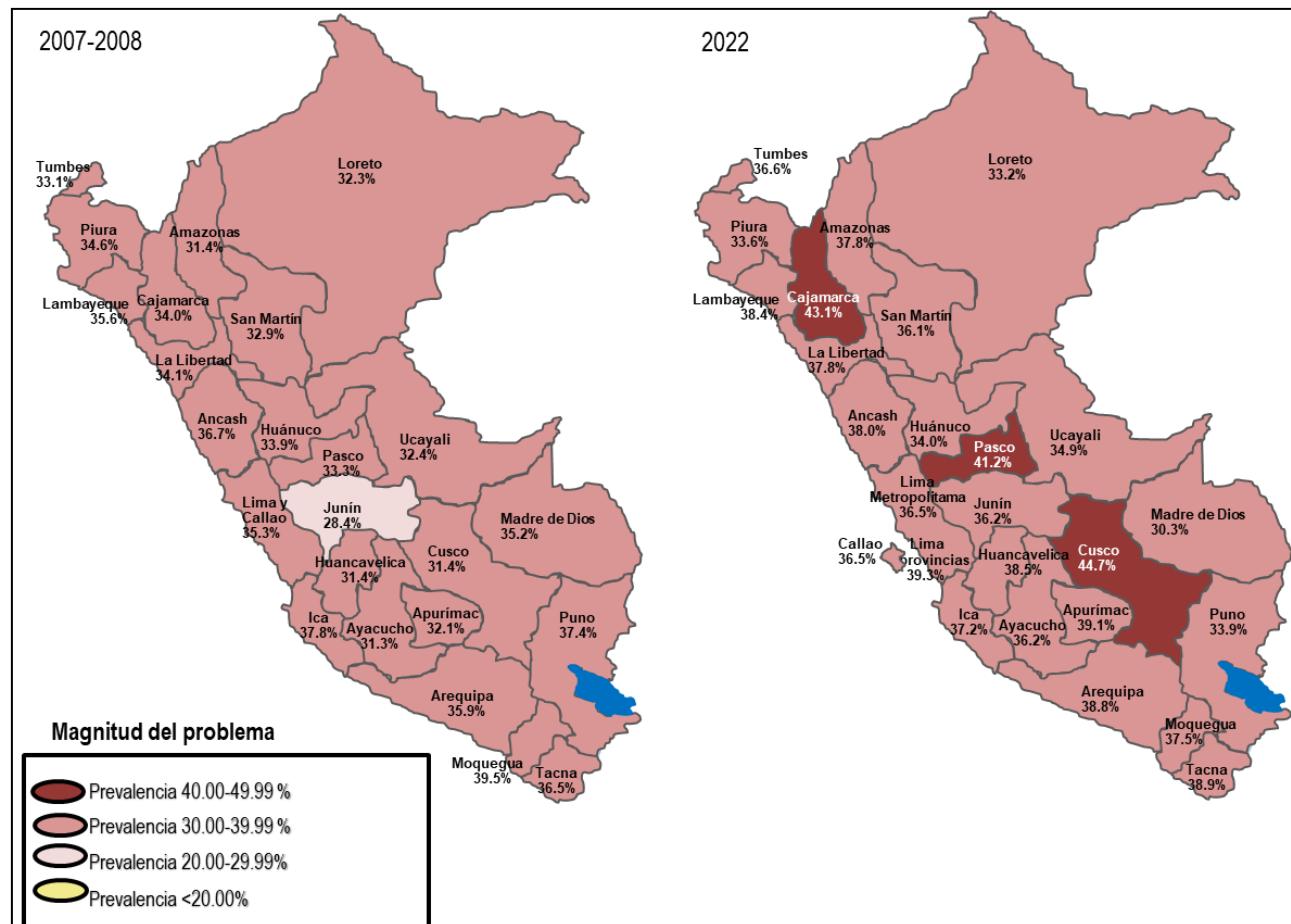


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2022.

MINSA. Población estimada por grupos de edad, según departamento, Perú - año 2022
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Al comparar las cifras de **sobrepeso** en las MEF, se puede observar que entre los años 2007 y 2022, la mayoría de los departamentos del Perú mantuvieron la prevalencia en el rango de 30,0% y 39,9%, mostrándose una estabilidad en los últimos 15 años, y sólo los departamentos de Cajamarca, Pasco y Cusco presentaron incrementos con prevalencias mayores al 40,0%.

Gráfico 97. Evolución del sobrepeso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según regiones. Perú, periodo 2007-2008 y 2022



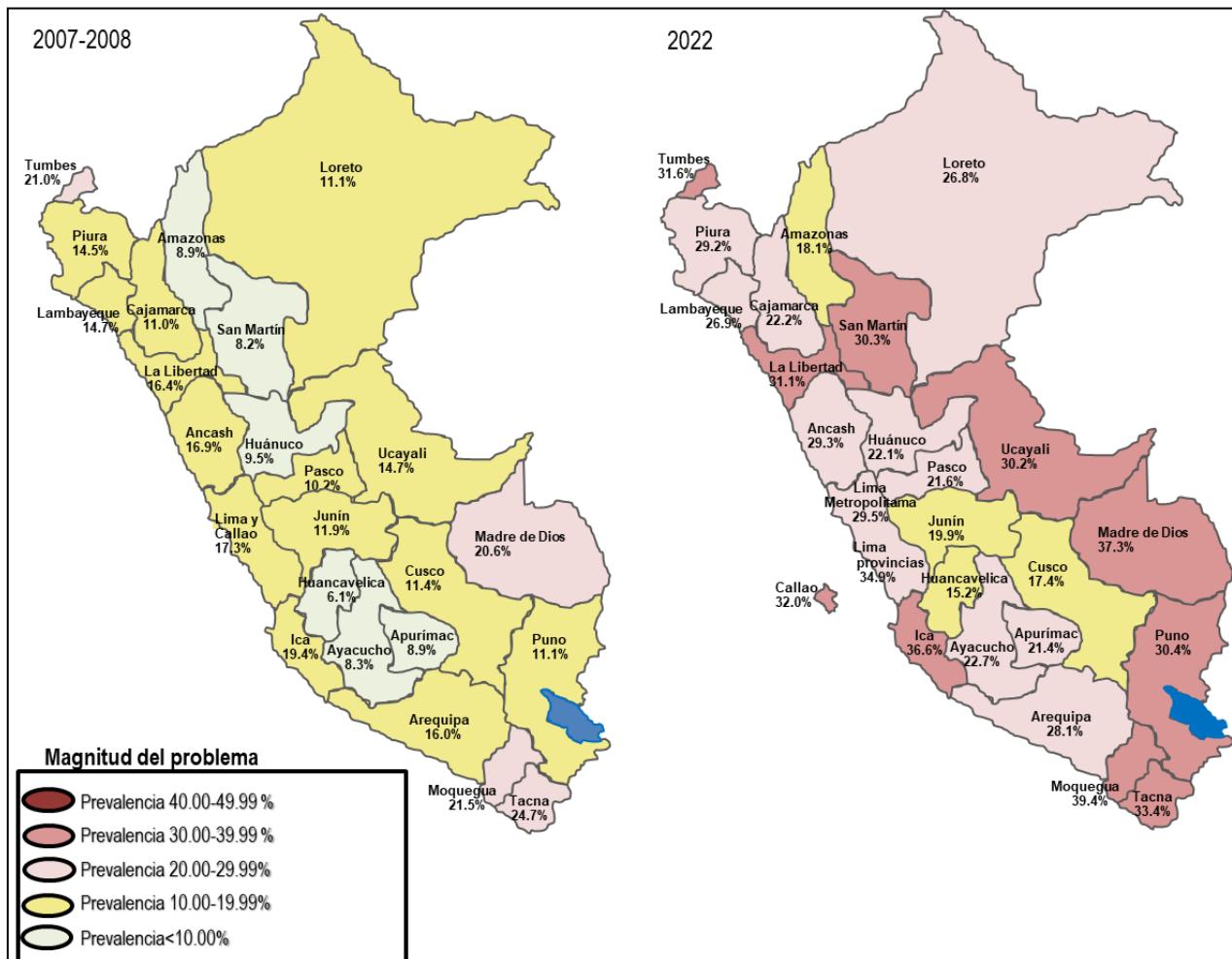
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2022.

Respecto a la **obesidad** en MEF de 15 a 49 años, al comparar las cifras de los años 2007 y 2022, se puede observar cambios en las prevalencias en la mayoría de los departamentos del Perú, a diferencia de lo mostrado en los mapas de sobrepeso. Aumentaron de manera importante, la prevalencia de obesidad, los departamentos de San Martín, Puno, Moquegua e Ica, con un aumento de 22,1 pp., 19,3 pp., 17,9 pp. y 17,2 pp. respectivamente.

Así mismo, se puede observar que en el periodo 2007-2008, sólo 4 departamentos del país tuvieron una prevalencia de obesidad mayor a 20.0% y 6 departamentos presentaron prevalencias menores de 10,0 %, mientras que para el año 2022, casi todos departamentos presentaron cifras por encima de 20%, a excepción de Amazonas, Junín, Huancavelica y Cusco, y ninguno se mantuvo con prevalencias menores de 10,0 %.

Los departamentos con mayor prevalencia de obesidad para el 2022 fueron Moquegua, Madre de Dios e Ica todos con cifras mayores a 35,0%, pero son 10 departamentos, incluidos la provincia constitucional del Callao, que presentaron prevalencias de obesidad mayor a 30,0 %.

Gráfico 98. Evolución de la obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según regiones. Perú, periodo 2007-2008 y 2022

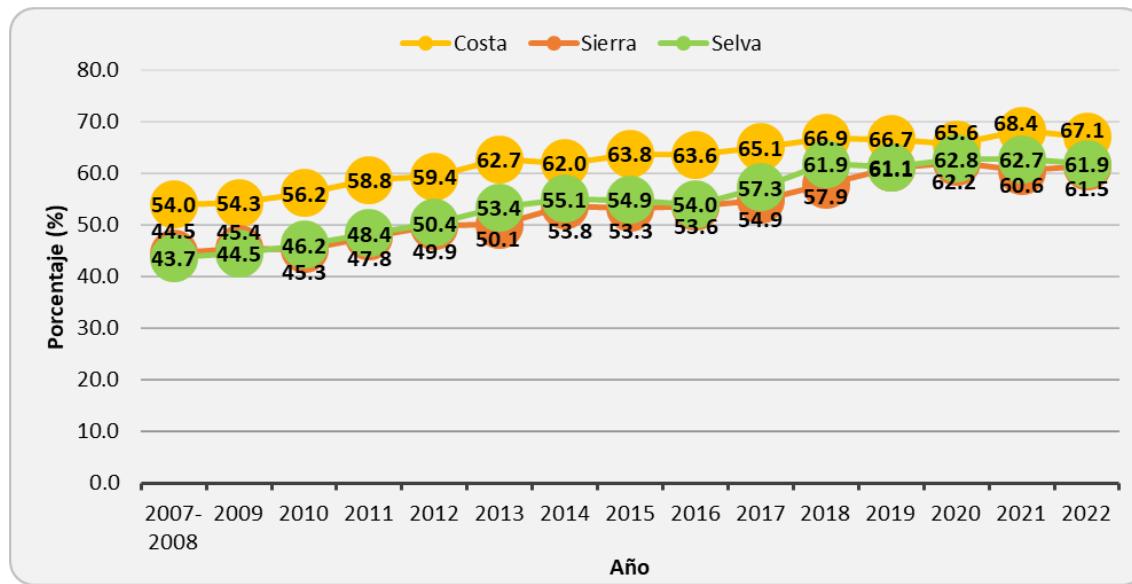


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2022.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, a nivel nacional siete de cada diez mujeres que residían en la costa tuvieron exceso de peso (**67,1%**), casi semejante a las residentes de la sierra y selva, que se presentó en seis de cada diez mujeres en edad fértil.

Por otro lado, se puede observar que entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó en los tres dominios de residencia, sobre todo en la sierra y selva, reduciendo la brecha de exceso de peso existente entre la costa y los otros dos dominios aproximadamente de 10 pp. a 6,0 pp., especialmente en los últimos diez años

Gráfico 99. Exceso de peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según región natural. Perú, periodo 2007-2008 al 2022

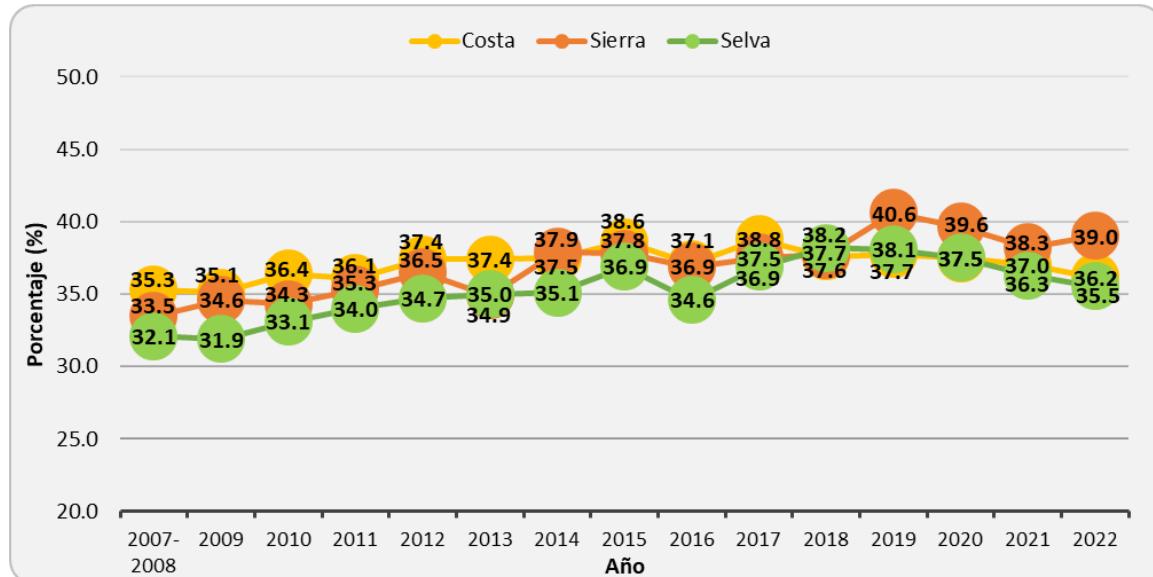


* No incluyó Lima Metropolitana entre los años 2007-2019

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Al analizar y comparar las cifras de los años 2007 y 2022, se observó que la prevalencia de **sobrepeso** en los tres dominios de residencia estuvo en el rango de 32% a 40%, con pocas diferencias entre las tres regiones, con un incremento de 5,5 pp en el dominio rural en dicho periodo de tiempo, sin embargo, en los últimos diez años hubo una tendencia inicial a estabilizarse las cifras hasta el 2018, para que en los siguientes años se muestre una tendencia a la disminución, sin dejar de sorprender que la sierra presentó un incremento que se ha mantenido por encima de la costa.

Gráfico 100. Sobre peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según región natural. Perú, periodo 2007-2008 al 2022



* No incluyó Lima Metropolitana entre los años 2007-2019

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

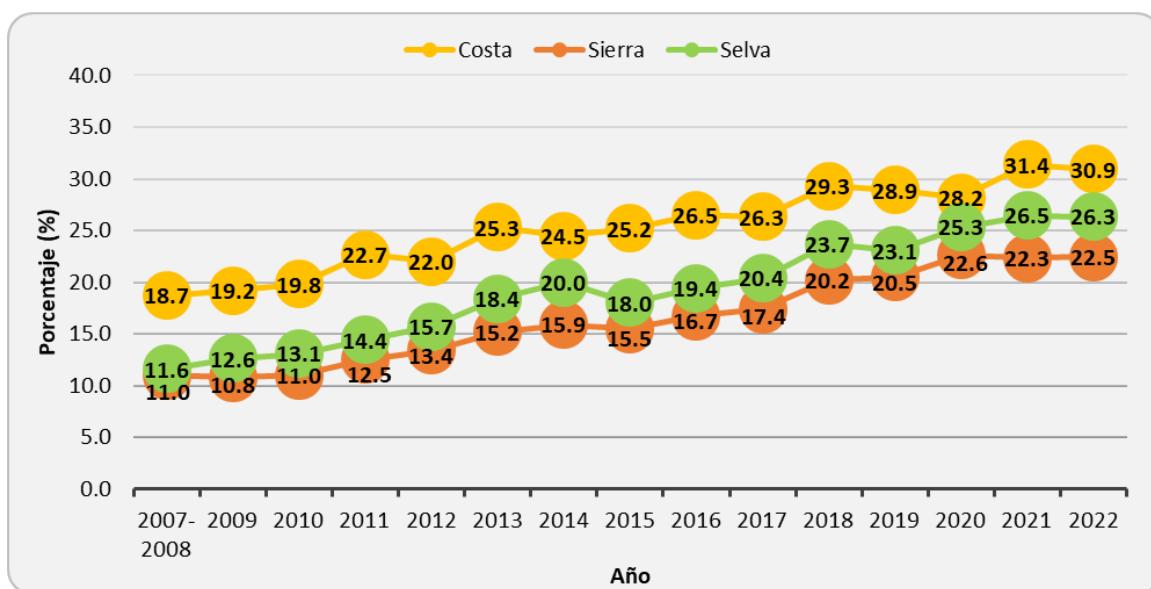
Por otro lado, entre los años 2007 y 2022 la prevalencia de **obesidad** en la costa aumentó de 18,7% a 30,9%, mientras que, en la sierra y selva, las cifras se duplicaron, incrementando en más de once puntos porcentuales en los últimos 15 años.

Al igual que el sobrepeso, las brechas entre la costa y la sierra y selva han disminuido en los últimos diez años, especialmente en el último quinquenio.

Así mismo, se puede observar que, mientras el sobrepeso predomina en la sierra, la obesidad predomina en la selva.

Por último, si bien la prevalencia de sobrepeso muestra una tendencia a disminuir en los últimos años, lo hace a favor de la obesidad que ha mantenido una tendencia creciente en todo el periodo evaluado.

Gráfico 101. Obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según región natural.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



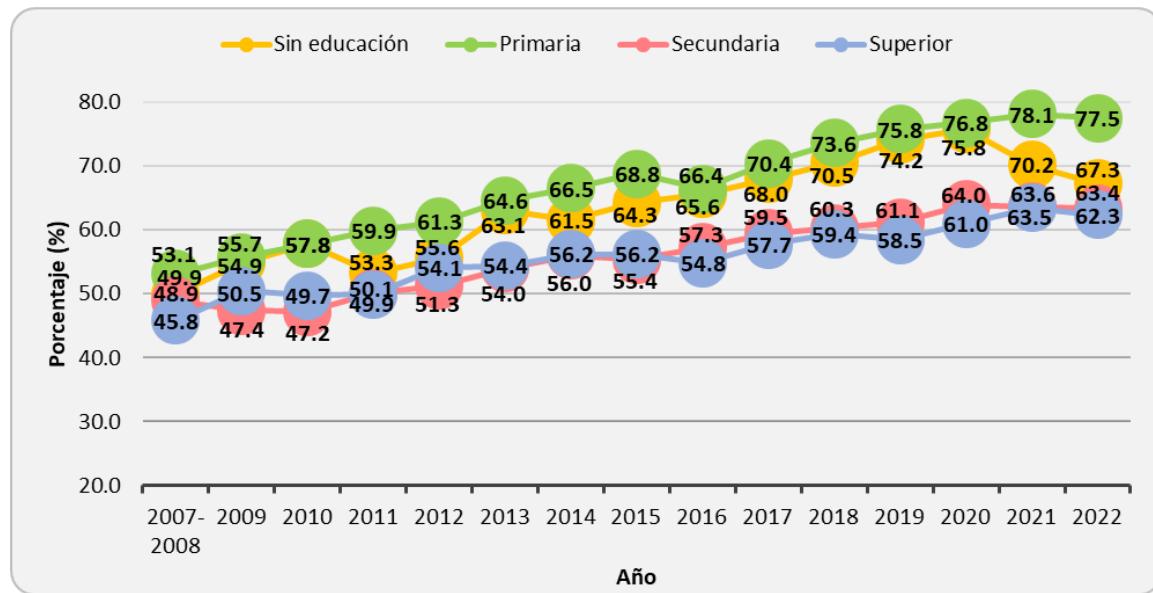
* No incluyó Lima Metropolitana entre los años 2007-2019

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, a nivel nacional las mujeres en edad fértil (MEF) con primaria y sin nivel educativo tienen una prevalencia alta de exceso de peso (ocho de cada diez y siete de cada diez, respectivamente); mientras que, en las MEF con educación secundaria y superior fueron seis de cada diez las que presentaron este problema de salud pública, notándose claramente dos grupos diferentes de prevalencia de exceso de peso y relacionados al nivel educativo. Sin embargo, en los años 2021 y 2022 se observó un descenso en las MEF sin educación (8.5 pp.), probablemente relacionado a la crisis alimentaria y al efecto de la pandemia COVID-19.

Por otro lado, se puede observar que entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó en los cuatro niveles de educación en más de 14,0 pp., siendo superior el incremento en las mujeres con primaria (24,4 pp.), diferenciándose con los otros niveles en más de 10,0 pp.

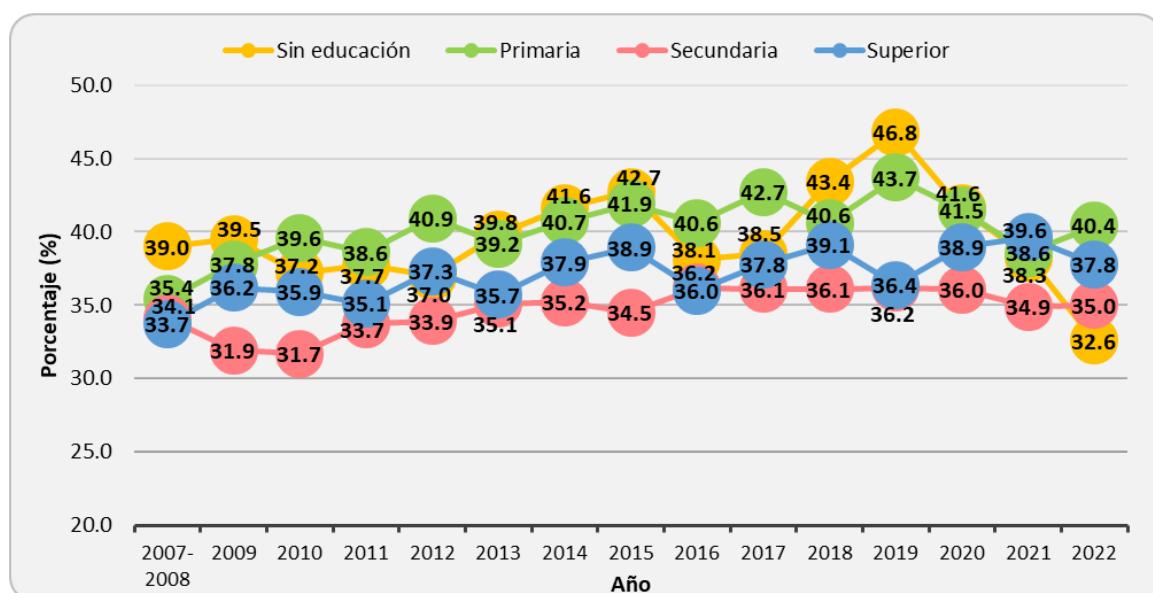
Gráfico 102. Exceso de peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según nivel de educación.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Entre los años 2007 y 2022, observamos que la prevalencia de **sobrepeso** en las mujeres en edad fértil de todos los niveles de educación presentó cifras en el rango de 30% a 46% en dicho periodo. A diferencia del exceso de peso, las MEF de educación secundaria presentaron las prevalencias más bajas de sobrepeso, por debajo de las MEF de educación superior. Las MEF sin educación mostraron un comportamiento irregular, mostrando una disminución de 14.2 pp. en los últimos cuatro años, y no tres como se observó para el exceso de peso.

Gráfico 103. Sobre peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según nivel de educación.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

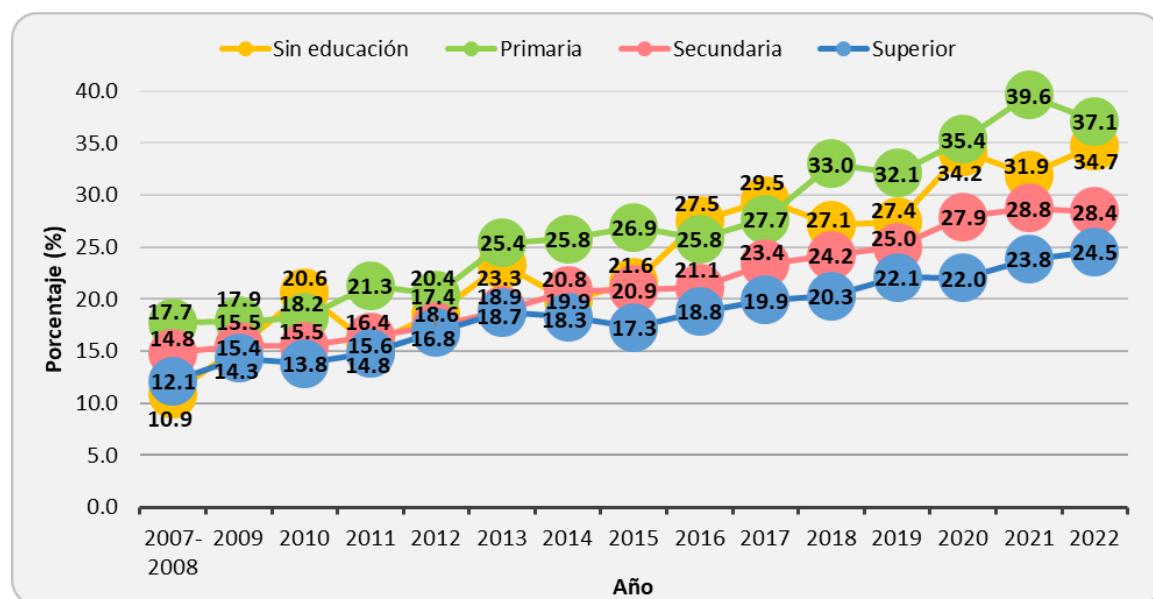
Así mismo, la **obesidad** se duplicó en todos los niveles educativos, resaltando de entre ellos las cifras de las mujeres sin educación y aquellas con nivel de educación primaria, donde la prevalencia aumentó 23,8 pp y 19,4 pp respectivamente.

Cómo era de esperar, las prevalencias más bajas de obesidad corresponden a las MEF de nivel superior, seguidos por las de nivel secundaria.

Sin embargo, al igual que en sobrepeso, las MEF sin educación presentaron un comportamiento irregular, pero siempre con una tendencia al aumento, contrario a lo observado en el gráfico de sobrepeso, demostrando que la disminución de la prevalencia del exceso de peso, a costa del sobrepeso, no afectó a la prevalencia de obesidad sino, por el contrario, la favoreció.

Por último, mientras hace quince las brechas de prevalencia de obesidad según nivel de educación no eran importantes, en los últimos años se ha mostrado más notorio, con mayores prevalencias en las MEF con menores niveles de educación, por lo que el incremento de la prevalencia del exceso de peso está dado principalmente por el aumento de la prevalencia de obesidad.

Gráfico 104. Obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según nivel de educación.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



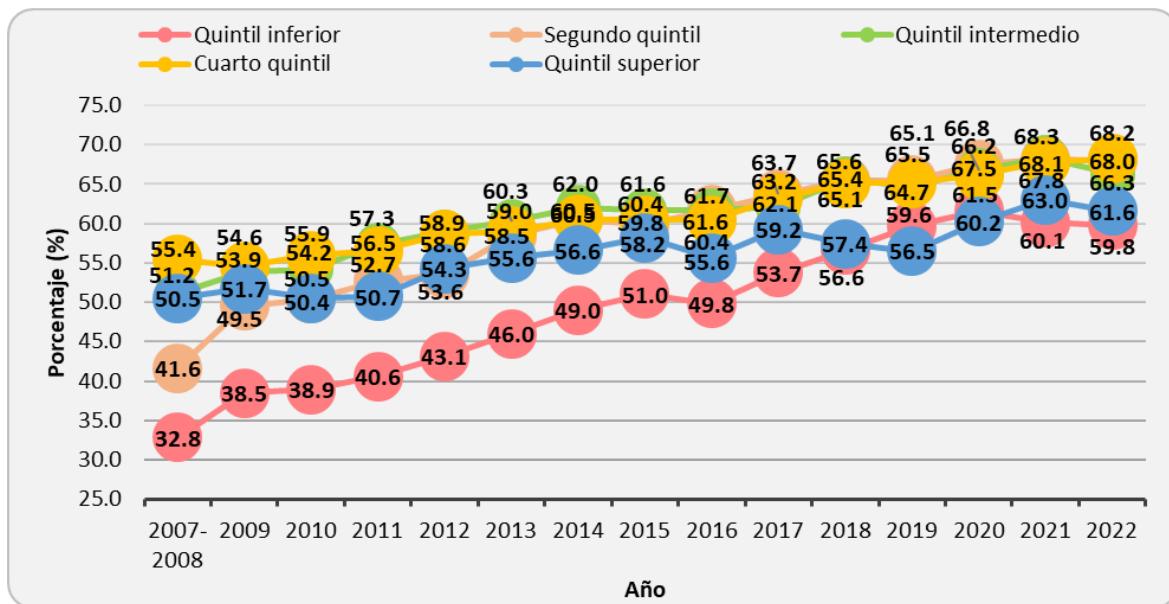
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

En el año 2022, a nivel nacional siete de cada diez mujeres del segundo quintil, quintil intermedio y cuarto quintil presentaron exceso de peso, mientras que seis de cada diez mujeres en el quintil inferior y superior tuvieron una excesiva grasa corporal.

Por otro lado, se puede observar que entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, la prevalencia de exceso de peso aumentó en los cinco quintiles de bienestar, sobre todo en el quintil inferior y segundo quintil, reduciendo la brecha de exceso de peso existente entre todos los quintiles, en un valor máximo de 22,0 pp. a 8,0 pp. aproximadamente, siendo más notorio en los últimos cinco años.

Se resalta que la prevalencia más baja de exceso de peso se observó en los quintiles inferior y superior, y que en los últimos cinco años estuvieron muy similares, del mismo modo como también lo estuvieron las prevalencias del segundo al cuarto quintil.

Gráfico 105. Exceso de peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según quintil bienestar. Perú, periodo 2007-2008 al 2022

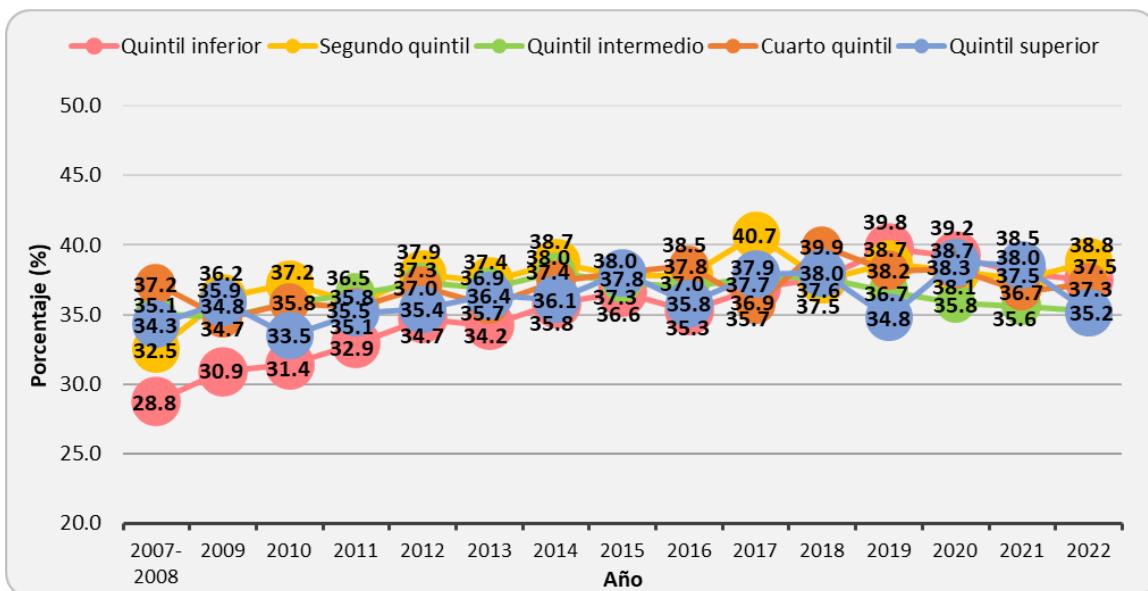


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

La prevalencia de **sobrepeso** en los cinco quintiles de bienestar, presentaron cifras en el rango de 35% a 40% entre los años 2012 a 2022, mostrando pocas diferencias en la prevalencia en relación al nivel socioeconómico, con al menos una MEF de cada tres con sobrepeso independientemente del quintil al que pertenezca.

Sin embargo, se observó un incremento de 8,7 pp. en el quintil inferior y de 6,3 pp. en el segundo quintil en dicho periodo de tiempo; del quintil intermedio hasta el quintil superior no presentaron mayor variación en dicho periodo. Es de resaltar que en los últimos diez años la prevalencia de sobrepeso se mantuvo relativamente estable.

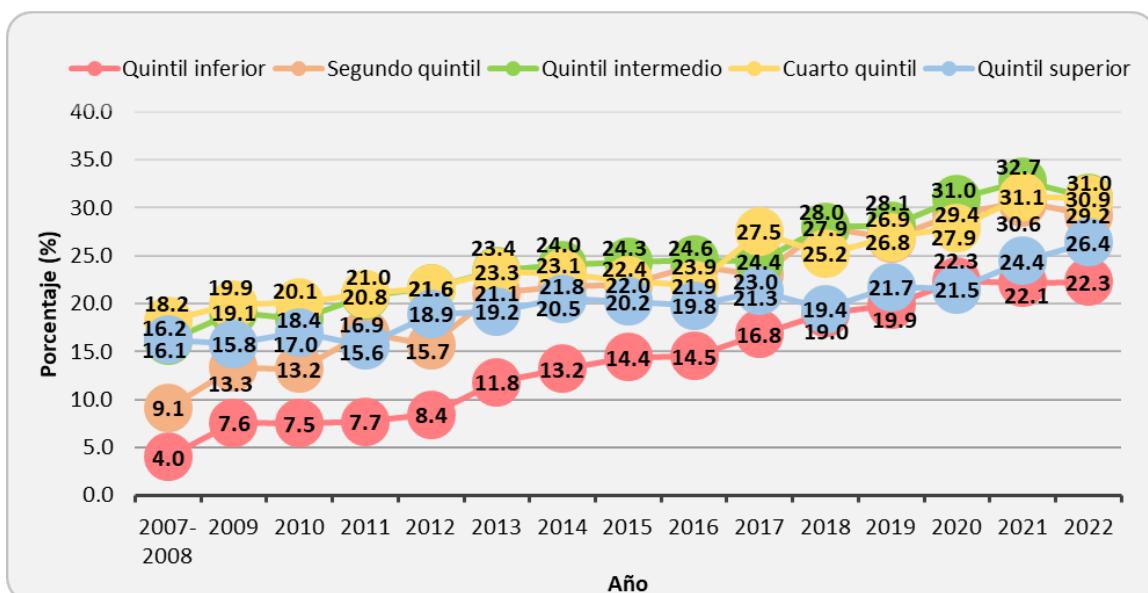
Gráfico 106. Sobre peso en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según quintil bienestar.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

Por otro lado, entre los años 2007 y 2022, la **obesidad** se quintuplicó en las mujeres del quintil inferior y triplicó en el segundo quintil; mientras que, en las mujeres en edad fértil del quintil intermedio la prevalencia aumentó 14,9 pp. La prevalencia en el cuarto quintil y quintil superior aumentaron en 12,7 pp. y 10,2 pp. respectivamente. Es así que, en los últimos diez años, las menores prevalencias de obesidad se observan en los quintiles extremos (inferior y superior). Estos resultados, con la relativa estabilidad de la prevalencia de sobre peso y demostró que el incremento de la prevalencia de exceso de peso se debe primordialmente al incremento de la prevalencia de obesidad en todos los quintiles.

Gráfico 107. Obesidad en las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según quintil bienestar.
Perú, periodo 2007-2008 al 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2007-2008 al 2022.

4.1.10 Tendencia del índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años ha aumentado de 26,4 kg/m^2 a 25.5 kg/m^2 entre los años 2014 y 2022.

Gráfico 108. Tendencia del índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años de edad. Perú, 2014-2022

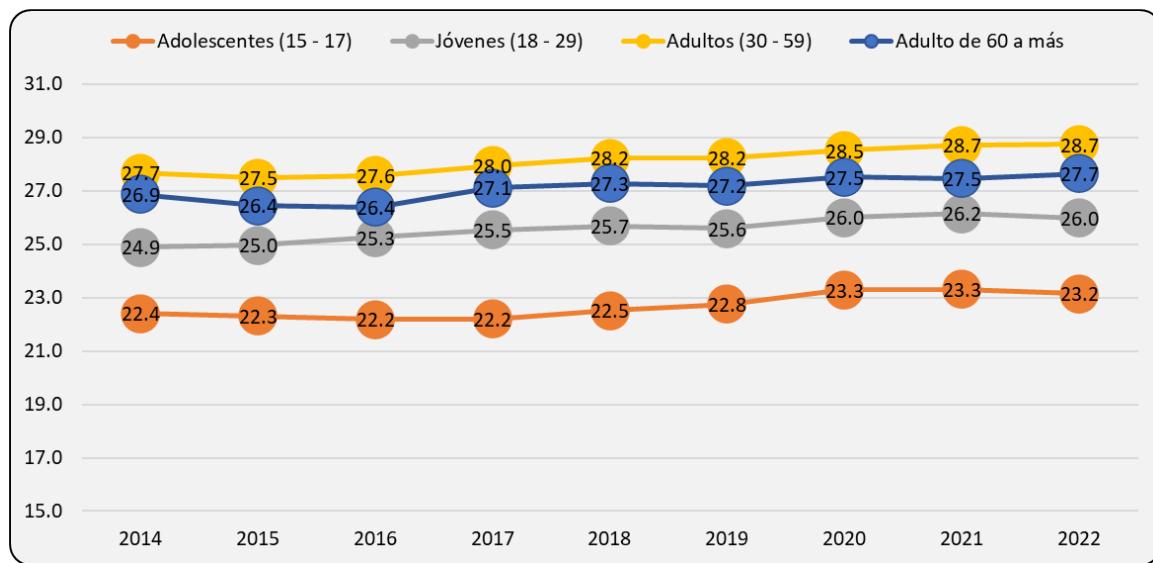


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2014- 2022.

El índice de masa corporal promedio fue mayor en los adultos de 30-59 años y los adultos mayores de 60 y más años.

Por otro lado, se observó una tendencia hacia el incremento en todos los cursos de vida evaluado, sobresaliendo entre ellos el grupo de los jóvenes de 18-29 años y los adultos de 30-59 años, en donde se evidenció una elevación del IMC de al menos 1,0 kg/m^2 .

**Gráfico 109. Tendencia del índice de masa corporal promedio según curso de vida.
Perú, 2014-2022**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: 2014- 2022.

4.2 CONDUCTAS RELACIONADAS AL EXCESO DE PESO

Muchas enfermedades no transmisibles, y entre ellas la obesidad, se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.

La influencia de la dieta y estilos de vida en la salud de las personas hace necesario que se evalúe la ingesta de energía y macronutrientes, así como la calidad de la dieta de nuestra población, ello con el objeto de tomar medidas preventivas de enfermedades que puedan afectar en la edad adulta.

Los alimentos saludables consideran la calidad de la dieta en términos de conformidad con las guías alimentarias de cada país, que evalúa la calidad de la dieta a partir de dos perspectivas, por un lado, la adecuación (componentes de la dieta para aumentar) y, por otro, la moderación (componentes de la dieta para disminuir). Asimismo, en el Perú, el 28 de diciembre del 2018, mediante la Resolución Ministerial N°1353-2018/MINSA, se aprobó el documento técnico "Guías alimentarias de la población peruana".

Así mismo, el etiquetado nutricional es la información del contenido de nutrientes que figuran en las etiquetas de los productos industrializados (declaración de nutrientes), que tienen como objetivos ayudar a la selección de alimentos saludables, mostrar la calidad nutricional del producto y facilitar la comercialización de los mismos, mostrados en una tabla de información nutricional. Esta es reglamentada por el Codex Alimentarius, establecida por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero son de aplicación voluntaria y no vinculante, aunque ayudan a armonizar la legislación y la reglamentación alimentaria nacional.

Por otro lado, la incorporación de advertencias publicitarias (octógonos) en la cara frontal de los productos procesados facilita al consumidor tomar decisiones informadas en la selección de productos que son saludables. Estas advertencias proporcionan información simple y de fácil comprensión sobre el contenido de nutrientes críticos como contenido de azúcar, grasa saturada, grasas trans o sodio en los productos procesados.

4.2.1 Ingesta de alimentos

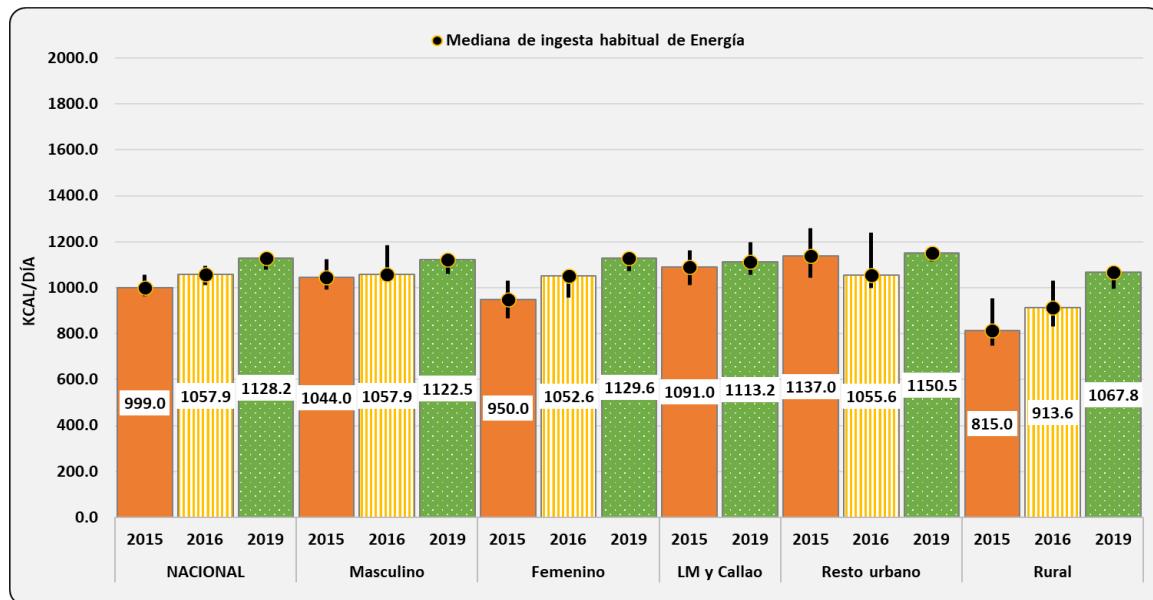
4.2.1.1 Ingesta de energía y nutrientes en niños de 6 a 35 meses

A. Ingesta de energía en niños de 6 a 35 meses

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV) a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019, se observa que la Mediana de ingesta de energía en niños de 6 a 35 meses, sin considerar lo aportado por la lactancia materna, aumentó de manera significativa de 999 kcal/día a 1128,2 Kcal/día. Así mismo, se incrementó significativamente en mujeres (de 950 Kcal/día a 1129,6 Kcal/día).

Según dominio de residencia, se aprecia que la Mediana de ingesta de energía de los niños del dominio rural aumentó de manera sostenida entre los años 2015 y 2019, de 815 Kcal/día a 1067,8 Kcal/día.

Gráfico 110. Mediana de ingesta usual de Energía (Kcal/día) en niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2015-2019

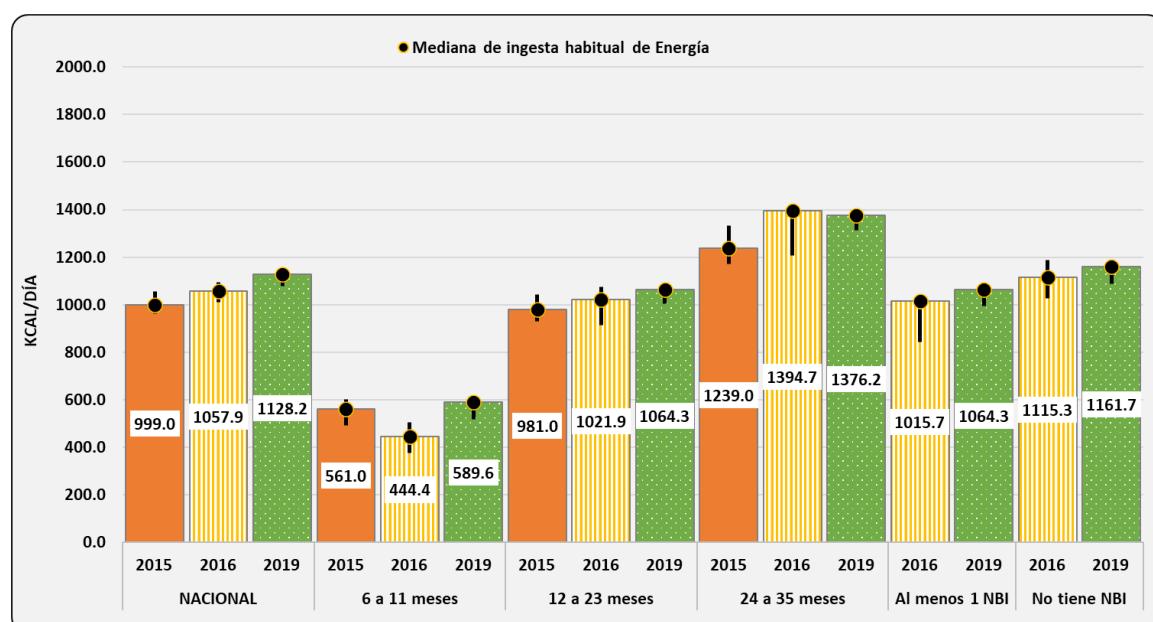


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Según grupos de edad se observó una variabilidad de la mediana entre los niños de 6 a 11 meses, en el periodo 2016-2019.

Por otro lado, según Necesidades básicas Insatisfechas (NBI), la Mediana de ingesta de energía de los niños con al menos una NBI fue menor que en aquellos niños sin NBI en los dos períodos evaluados (2016 y 2019).

Gráfico 111. Mediana de ingesta usual de Energía (Kcal/día) en niños de 6 a 35 meses según grupos de edad y NBI. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

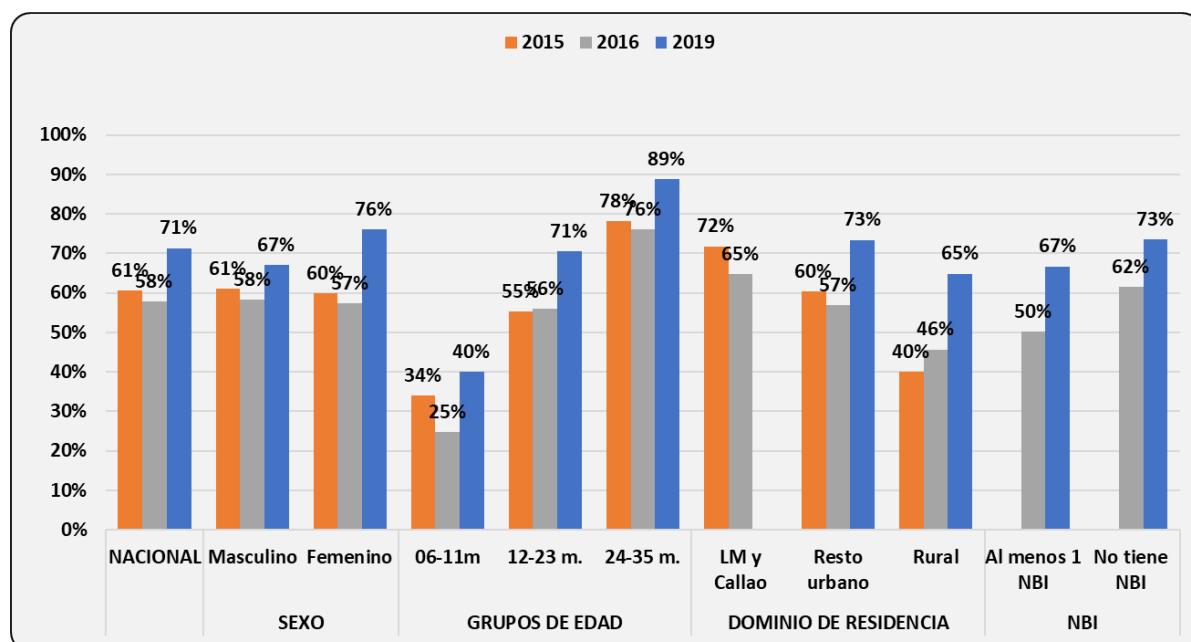
Para estimar el porcentaje de niños que cubrió sus requerimientos de energía se utilizó el porcentaje de adecuación al 100% de lo requerido, según lo recomendado por la FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Human Energy Requirements. Report of Joint.

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV) a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses que cubrió sus requerimientos de energía aumentó en 10,8 pp (de 60,5% y 71,3% respectivamente); de la misma manera, en el dominio rural se observó un incremento significativo en el porcentaje de niños que cubrieron su requerimiento, aumentando de 40.0% (IC95% 33,4-46,5) a 64.8% (IC95% 58,8-70,4) en el mismo periodo.

Al analizar por grupos de edad, se pudo observar que la proporción de niños que cubrieron sus requerimientos de energía aumentó de manera significativa, para el 2019, comparado con el año 2015, especialmente en los niños de 12-23 meses (15 pp) y en aquellos de 24-35 meses (10 pp). Sin embargo, se encontró un aumento discreto y no significativo en el grupo de 6-11 meses.

Según nivel de pobreza, entre los años 2016 y 2019 la proporción de niños con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) que cubrieron sus requerimientos de energía aumentó 16 pp, de forma significativa, de 50.1% (IC95% 43.4-56.8) a 66.7% (IC95% 60.0-72.9), mientras que, en los niños sin NBI, se incrementó 12 pp, de 61.5% (IC95% 57.0-66.1) a 73.4% (IC95% 69.2-77.3).

Gráfico 112. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de energía en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2015-2019



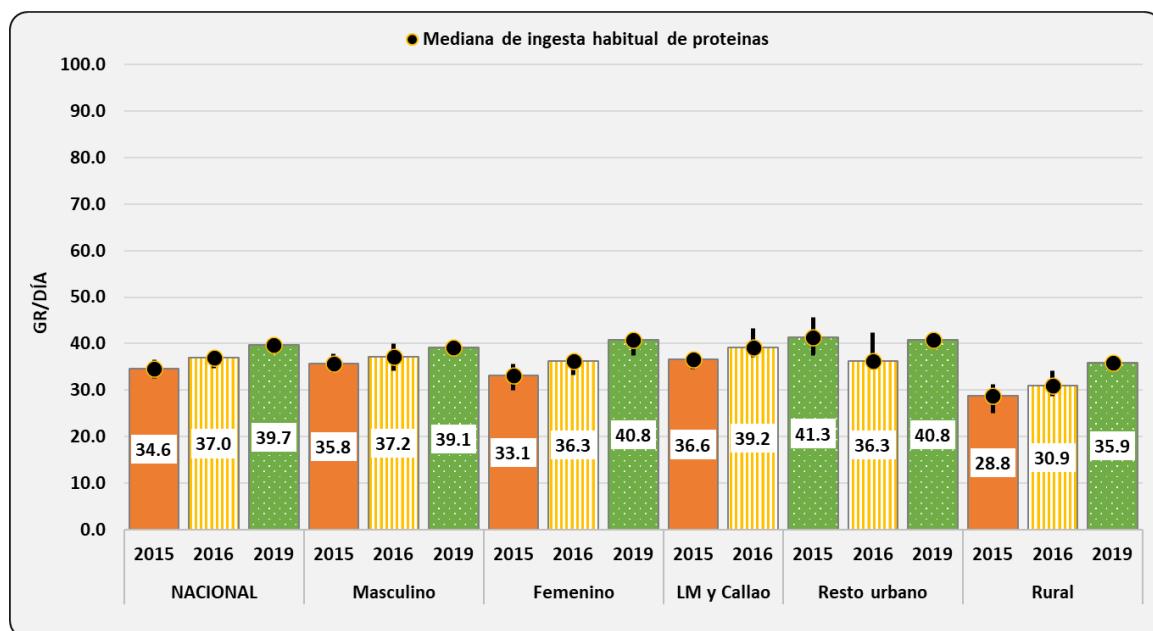
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

B. Ingesta de proteínas en niños de 6 a 35 meses

Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 el consumo usual de proteína en niños de 6 a 35 meses aumentó significativamente de 34,6 g/día (32,6 y 36,6 LI y LS al 95% de confianza) a 39,7 g/día (37,8 y 39,8 LI y LS al 95% de confianza).

La ingesta usual se incrementó de manera significativa en mujeres y, según dominios de residencia, se puede observar un aumento significativo en la Mediana de ingesta usual de proteínas en el dominio rural, presentando cifras de 28,86 g/día (25,0 y 31,2 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2015 y 35,9 g/día (34,2 y 36,4 LI y LS al 95% de confianza) en el 2019; mientras que en el dominio urbano se mantiene estable.

Gráfico 113. Mediana de ingesta usual de Proteínas de los niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2015-2019

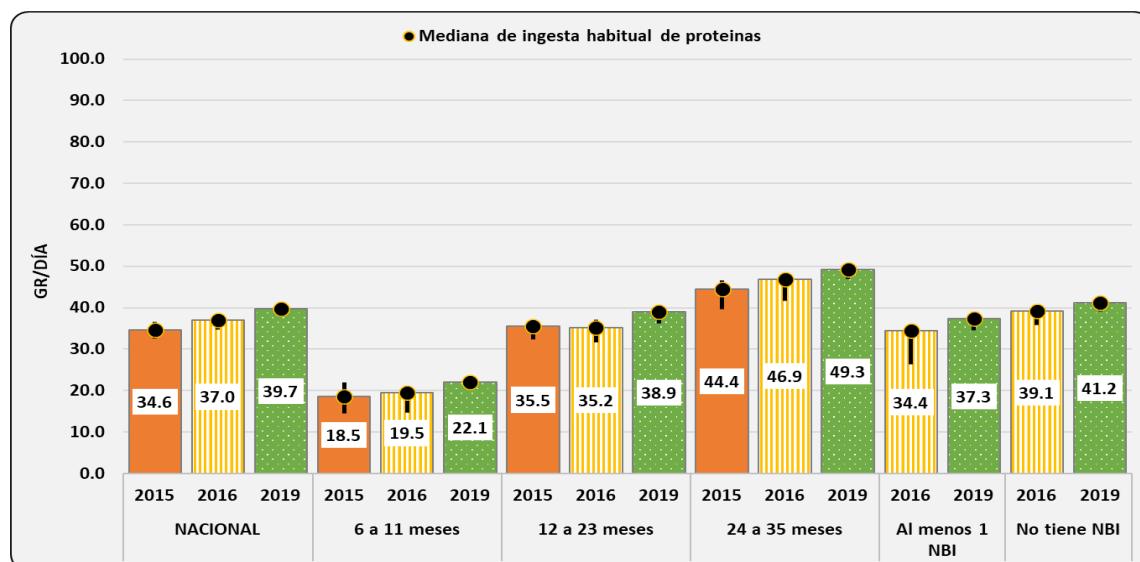


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

De la misma manera, la ingesta usual se incrementó de manera significativa en todos los grupos de edad entre los años 2015 y 2019. Así mismo, se puede observar que, la mediana de ingesta usual en los niños de 24 a 35 meses duplica a lo observado en niños menores de un año en todos los periodos evaluados.

Según NBI, no se observaron incrementos significativos en los niños con y sin NBI entre los años 2016 y 2019.

Gráfico 114. Mediana de ingesta usual de Proteínas de los niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2015-2019

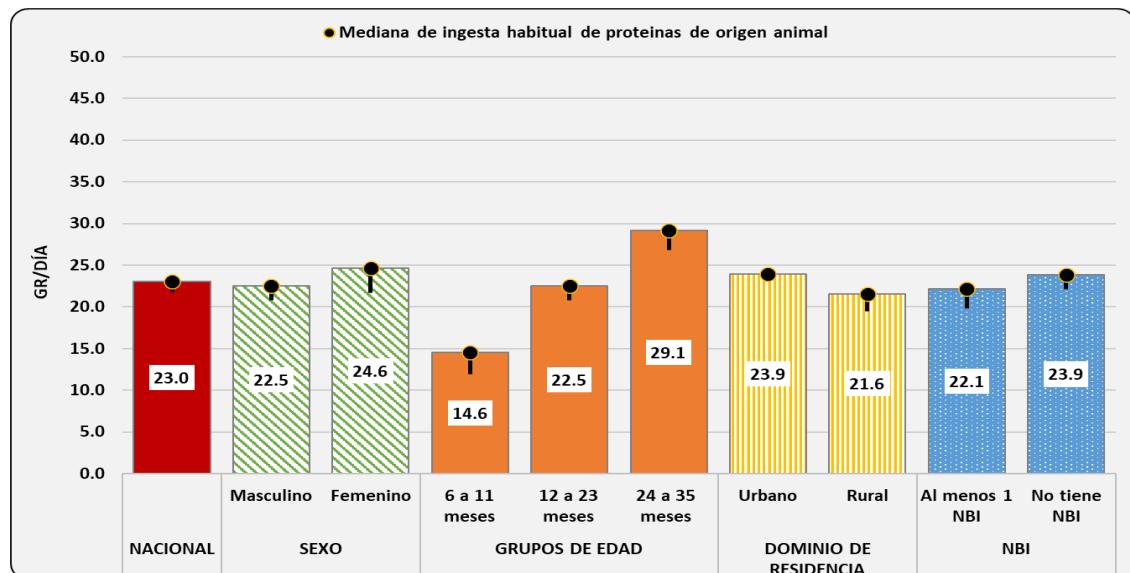


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Respecto a la fuente de proteínas consumidas a través de la dieta por los niños de 6 a 35 meses, se estimó que, en el año 2019, el 60.7% de las proteínas provino de alimentos de origen animal.

El consumo usual de proteínas de origen animal tuvo una mediana de 23.0 g/día (21.8 y 23.1 LI y LS al 95% de confianza), siendo ligeramente mayor en mujeres (24.6 g/día) e incrementó con la edad, siendo de 14.6 g/día entre los 6-11 y 29.1 g/día entre los 24-35 meses. En los niños del dominio rural hubo un menor consumo de proteína de origen animal (21.6 g/día), al igual que en aquellos niños con al menos una NBI (22.1 g/día).

Gráfico 115. Mediana de ingesta usual de Proteínas de origen animal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019

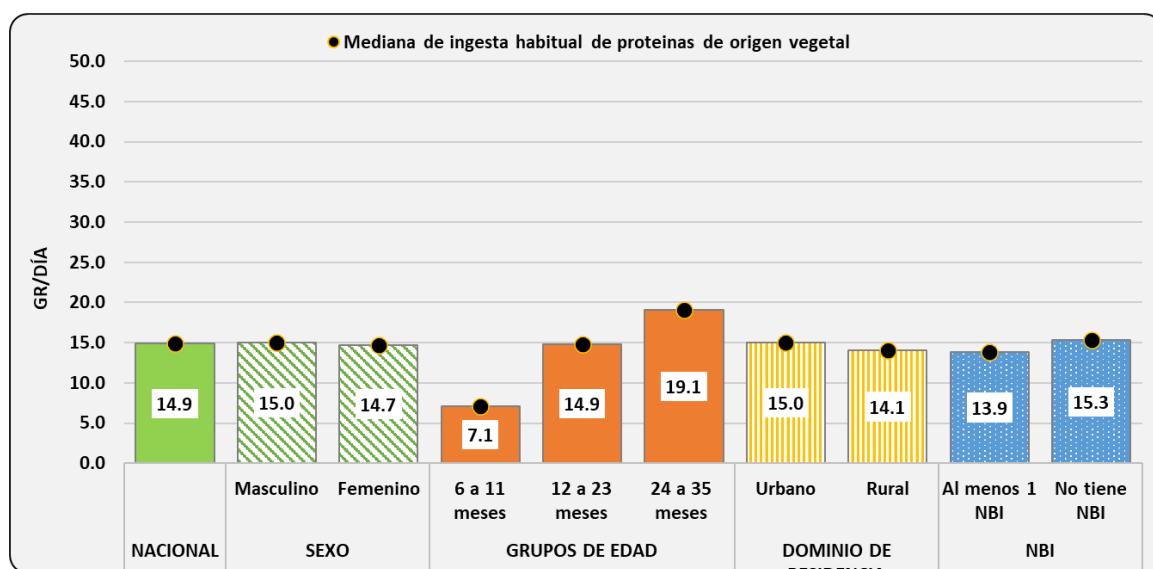


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

Por otro lado, en el año 2019, el consumo usual de proteína de origen vegetal en los niños de 6 a 35 meses tuvo una mediana de 14,9 g/día (14,3 y 14,9 LI y LS al 95% de confianza), presentando valores cercanos entre mujeres y hombres (14,7 g/día y 15,0 g/día respectivamente) e incrementando con la edad, de 7.1 g/día entre los 6-11 a 19.1 g/día entre los 24-35 meses.

Según dominio de residencia, los niños del dominio rural tuvieron una Mediana de ingesta usual menor de proteína de origen vegetal (14,1 g/día), al igual que aquellos niños con al menos una NBI (13,9 g/día).

Gráfico 116. Mediana de ingesta usual de Proteínas de origen vegetal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

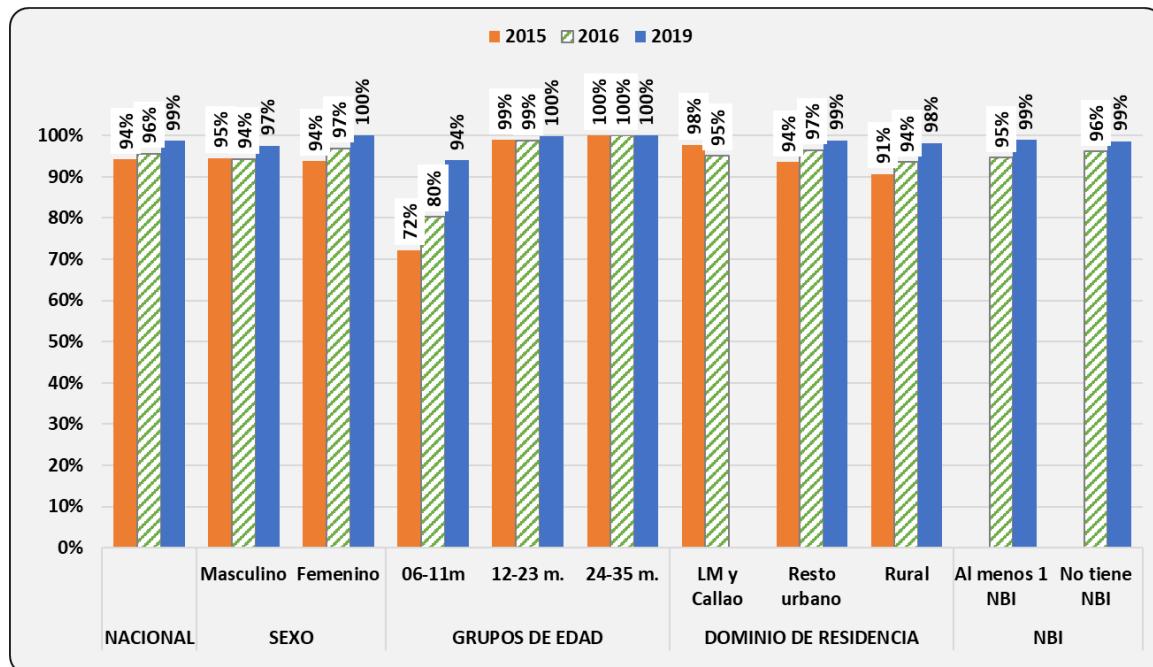
En el caso de proteínas se consideró que el niño cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (06-11 meses= 1,12 x Peso Ideal-PI, 12-17 meses= 0,95 x PI, 18-23 meses= 0,85 x PI y 24-35 meses= 0,79 x PI).

Entre los años 2015 y 2019, el porcentaje de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus requerimientos de proteínas aumentó significativamente de 94.2% (IC95% 92.0-97.1) a 98.7% (IC95% 97.5-99.4).

En el dominio de residencia rural, se observó un aumento no significativo de 7.5 pp en el porcentaje de niños que cubrieron sus requerimientos de proteína. Por otro lado, se evidencia un incremento significativo en ambos, cubriendo sus requerimientos de proteínas el 100% en las mujeres, pero muy cerca de lograrlo en los hombres.

Al analizar los resultados por grupos de edad, se pudo observar que los grupos de 12-23 meses y 24-35 meses cubrieron casi en su totalidad sus requerimientos de proteínas en los tres años evaluados. Por otro lado, el grupo de 6-11 meses aumentó significativamente su porcentaje de cobertura de 72.2% (IC95% 64.3-80.1) en el 2015 a 94.5% (IC95% 88.7-97.4) en el 2019. El porcentaje de niños que cubrió sus requerimientos de proteínas fue muy cercano según NBI.

Gráfico 117. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Proteínas en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.
 INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.
 INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

C. Ingesta de grasas en niños de 6 a 35 meses

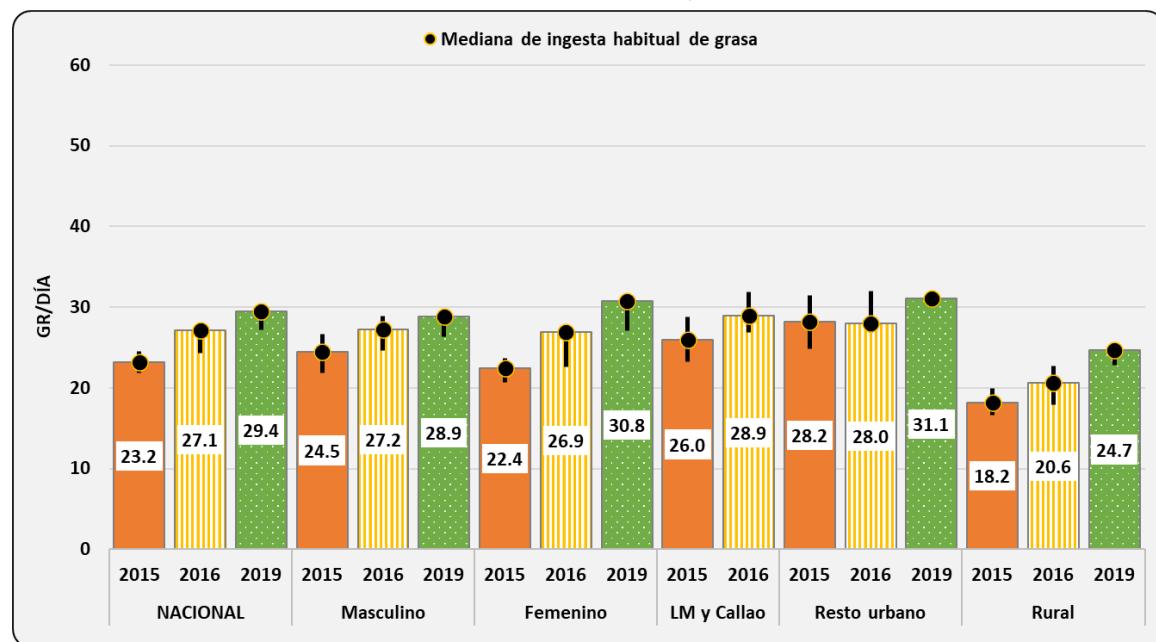
Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 el consumo usual de grasas en niños de 6 a 35 meses aumentó de manera significativa de 23,2 g/día (21,8 y 24,5 LI y LS al 95% de confianza) a 29,4 g/día (27,2 y 29,5 LI y LS al 95% de confianza). De la misma manera, la ingesta usual de grasa se incrementó significativamente en mujeres.

Según dominios de residencia, se puede observar un aumento significativo en la Mediana de ingesta usual de grasas en el dominio rural, presentando cifras de 18,2 g/día (16,6 y 19,9 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2015 y 24,7 g/día (22,9 y 24,8 LI y LS al 95% de confianza) en el 2019.

Según grupos de edad, la Mediana de ingesta usual de grasas aumentó en el grupo de 24 a 35 meses entre los años 2015 y 2019, observándose además que, la Mediana de ingesta en los niños de 24 a 35 meses al menos duplica a lo observado en niños menores de un año en todos los períodos evaluados.

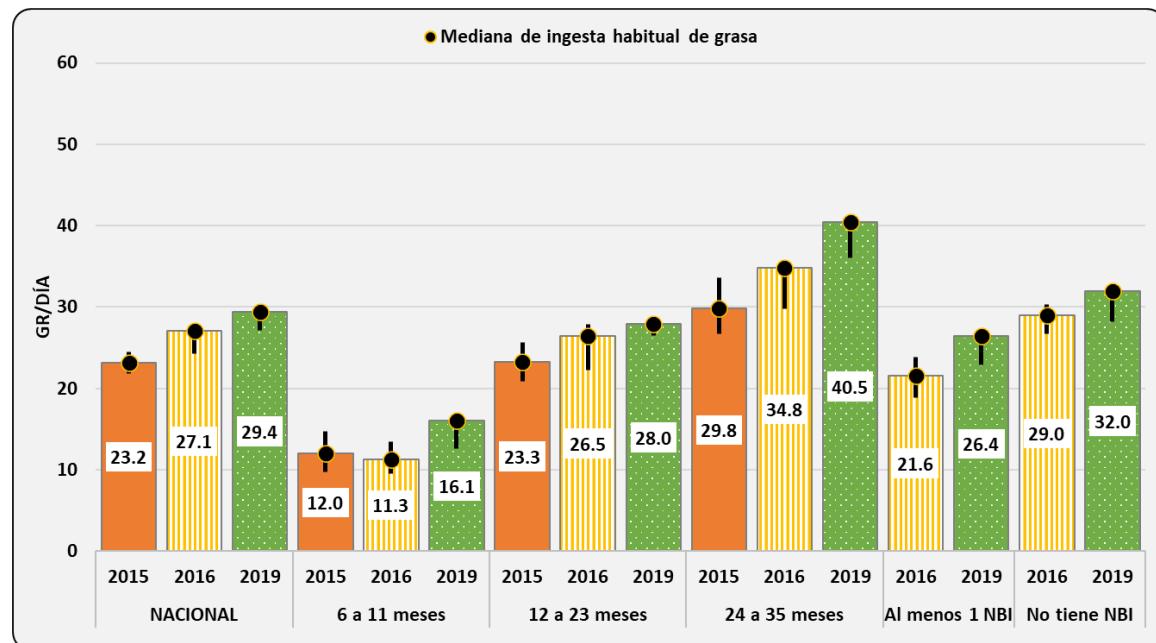
De acuerdo al NBI, se observó un incremento significativo en los niños en hogares con NBI respecto a los hogares sin NBI entre los años 2016 y 2019.

Gráfico 118. Mediana de ingesta usual de Grasas de los niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Gráfico 119. Mediana de ingesta usual de Grasas de los niños de 6 a 35 meses según grupos de edad y NBI, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

En el caso de las grasas se consideró que los niños cubrieron sus recomendaciones de grasas, cuando este macronutriente aportaba a menos el 30% de la energía consumida.

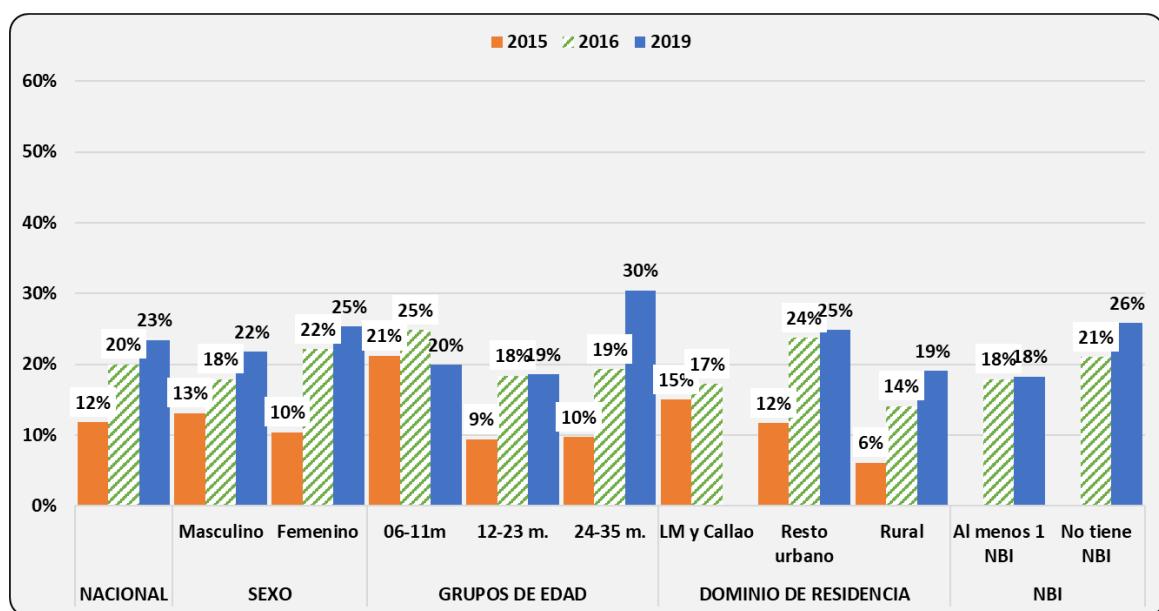
A nivel nacional, en el año 2019, sólo el 23,4% (IC95% 19,0-28,8) de los niños de 6 a 35 meses cubrieron sus recomendaciones de grasas, cifra que duplicó significativamente lo encontrado en el año 2015 (11,8% IC95% 9,2-14,5). De la misma manera, según dominios de residencia, entre los años 2015 y 2019, el porcentaje de niños que cubrió sus recomendaciones se duplicó, en el urbano de 11,7% (IC95% 6,7-16,8) a 24,8% (IC95% 19,5-31,5), y se triplicó en el rural de 6,1% (IC95% 2,9-9,3) a 19,1% (IC95% 12,7-28,2), de manera significativa.

De acuerdo al sexo, entre los años 2015 y 2019 el consumo de grasas también se duplicó significativamente en las mujeres, de 10,4% (IC95% 6,7-14,0) a 25.3% (IC95% 19,1-33,4).

Al analizar los resultados por grupos de edad, se observó que sólo el grupo de 24-35 meses incrementó de modo significativo el porcentaje de niños que cubrieron sus recomendaciones de grasa, elevando esta proporción desde 9,7% (IC95% 5,6-13,7) en el año 2015 a 30,4% (IC95% 22,5-40,6) en el 2019.

Según nivel de pobreza, el porcentaje de niños que cubrió sus recomendaciones de grasas no mostró cambios importantes según NBI.

Gráfico 120. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Grasas en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

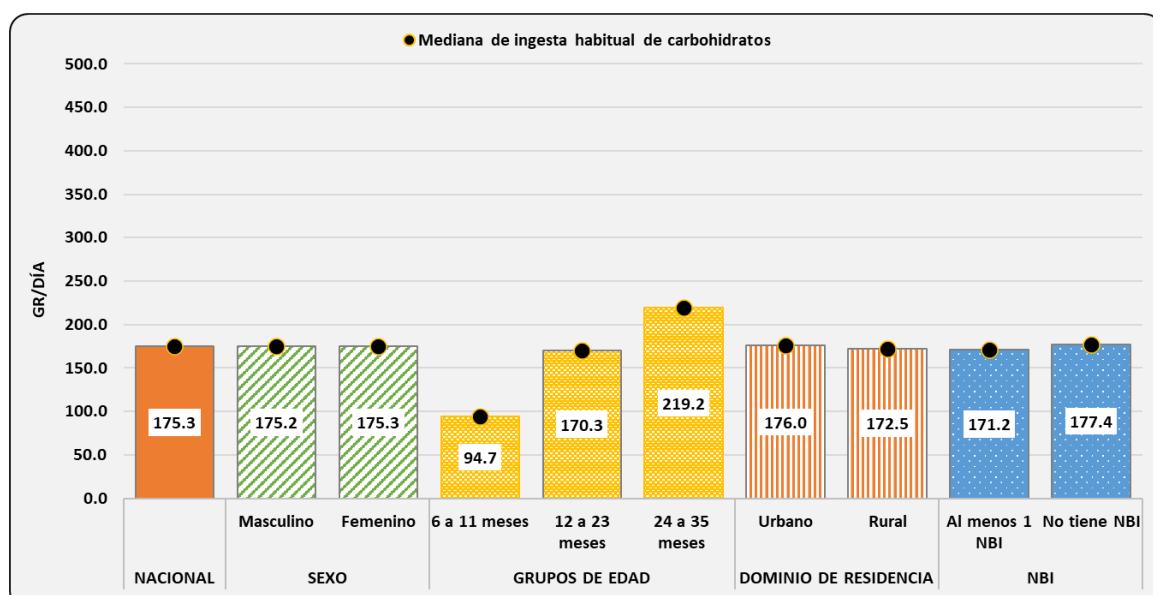
D. Ingesta de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses

Según el Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2019, a nivel nacional, el consumo habitual de carbohidratos en niños de 6 a 35 meses tuvo una mediana de 175,3 g/día (LI: 170,6 LS: 175,8 al 95% de confianza).

La Mediana de ingesta de carbohidratos en hombres y mujeres fue similar, con cifras de 175 g/día; así mismo, aumentó conforme se incrementó la edad.

Por otro lado, se aprecia que la ingesta habitual en el dominio rural fue ligeramente menor que el urbano (172,5 y 176,0 g/día respectivamente) y, según nivel de pobreza, la mediana de ingesta de carbohidratos fue ligeramente menor en los niños de hogares con al menos una NBI comparado con aquellos de hogares sin NBI (171,2 y 177,2 g/día respectivamente).

Gráfico 121. Mediana de ingesta usual de Carbohidratos en niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN - Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

Para el caso de los carbohidratos, se consideró el porcentaje de niños que cubrió sus recomendaciones cuando aportaron del 55%-75% del total de energía consumida. Cuando el consumo el porcentaje fue mayor al 75% se consideró como “cubre en exceso”; valores menores a 55% se consideró como “no cubre”.

A nivel nacional, se puede observar que cuatro de cada cinco niños menores de 6 a 35 meses cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos. Así mismo, el 7,5% consumieron carbohidratos en exceso, mientras que el 14,5% los consumió de manera insuficiente.

En el dominio urbano se puede observar que cuatro de cada cinco niños cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada, mientras que, en el dominio rural, fue

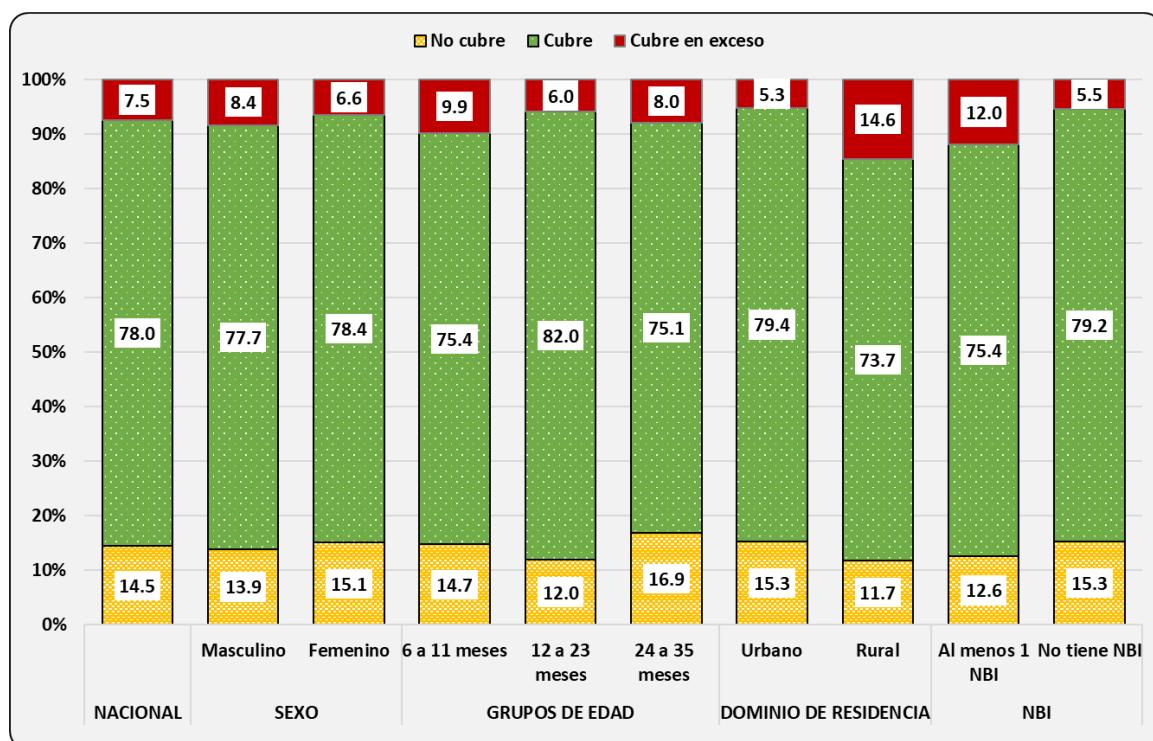
cubierto por tres de cada cuatro. El consumo en exceso se observó principalmente en el dominio rural, con cifras que casi triplicaron lo observado en el dominio urbano (5,3% y 14,6% respectivamente).

Según el sexo, prácticamente cuatro de cada cinco mujeres y hombres cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada. Así mismo, se puede observar que los hombres presentaron una proporción más alta de consumo en exceso de carbohidratos que las mujeres (8,4% y 6,6% respectivamente).

Con respecto a la edad, al menos tres de cada cuatro niños de todos los grupos cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada. Por otro lado, se pudo observar que el 9,9% y el 8,0% de los niños de 6-11 y de 24-35 meses consumieron carbohidratos en exceso.

Igualmente, al menos tres de cada cuatro niños de hogares con al menos una NBI y sin NBI cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos de manera adecuada, mientras que el consumo en exceso se presentó en el 12,0% de los niños con al menos una NBI, cifra que duplica a lo observado en los niños sin NBI (5,5%).

Gráfico 122. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Carbohidratos en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN - Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

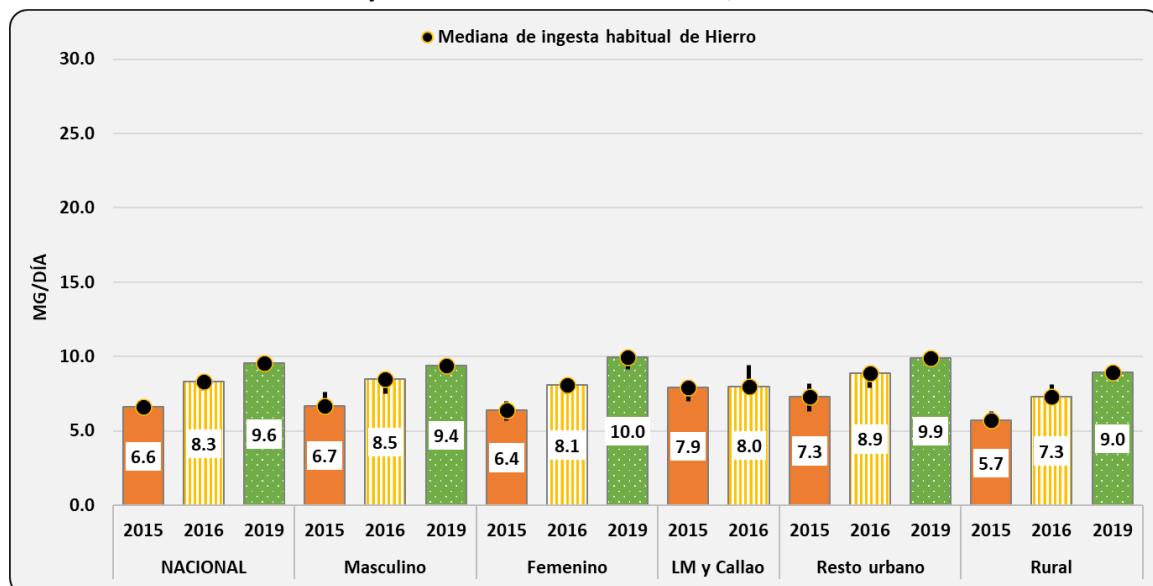
E. Ingesta usual de hierro en niños de 6 a 35 meses

Entre los años 2015 y 2019, se estimó el consumo de hierro total, es decir, el aportado tanto por alimentos de origen animal y vegetal, así como por suplementos nutricionales, en el periodo evaluado.

Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 la mediana del consumo usual de hierro total en niños de 6 a 35 meses aumentó significativamente de 6,6 mg/día (6,3 y 7,1 LI y LS al 95% de confianza) a 9,6 mg/día (9,2 y 9,6 LI y LS al 95% de confianza). Asimismo, la mediana de la ingesta usual se incrementó de modo significativo, tanto en hombres como en mujeres.

Según dominios de residencia, se puede observar un aumento significativo en la Mediana de ingesta usual de hierro en el dominio rural, presentando cifras de 5,7 mg/día (5,3 y 6,3 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2015 y 9,0 mg/día (8,6 y 9,0 LI y LS al 95% de confianza) en el 2019. Así mismo, se observaron incrementos significativos en los niños de hogares con y sin NBI entre los años 2016 y 2019, siendo el doble en los niños con hogares con al menos un NBI.

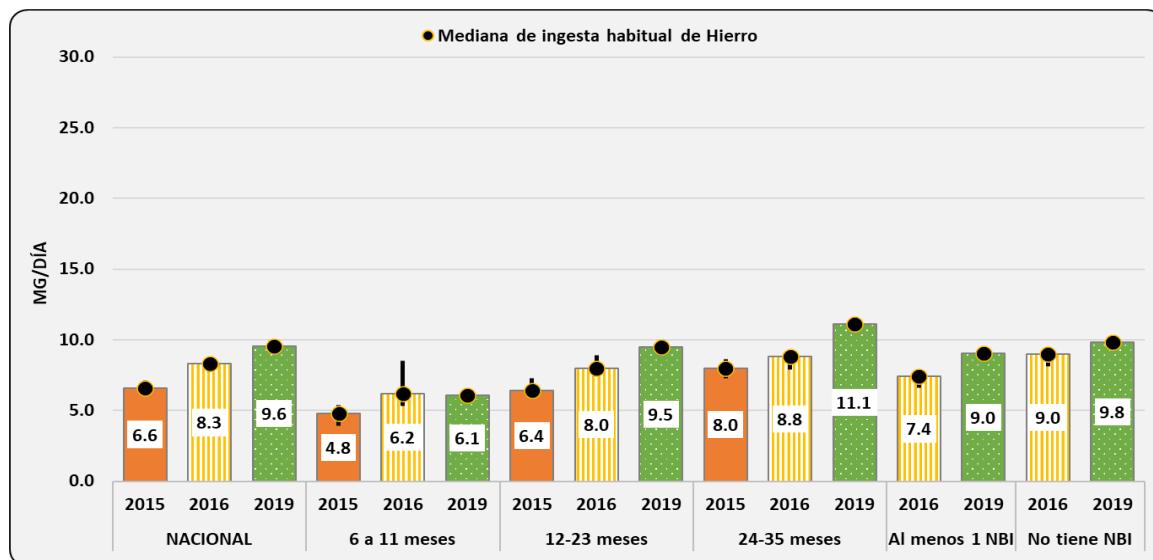
Gráfico 123. Mediana de ingesta usual de Hierro total (mg/día) en niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

La mediana de la ingesta usual de hierro se incrementó de modo significativo en todos los grupos de edad, entre los años 2015 y 2019, sin embargo, en niños menores de un año, las medianas de consumo usual de hierro fueron las más bajas en todos los periodos evaluados, al compararse con lo consumido en los niños de 12 a 23 meses y 24-35 meses.

Gráfico 124. Mediana de ingesta usual de Hierro total (mg/día) en niños de 6 a 35 meses según grupos de edad y NBI. Perú, 2019

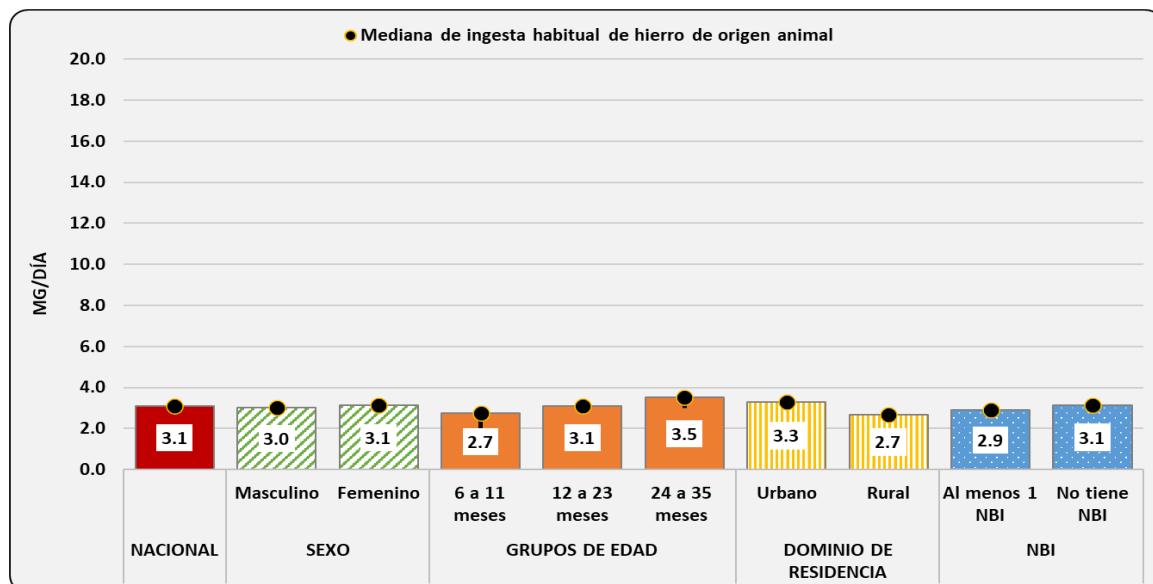


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Respecto a la fuente de hierro consumido a través de la dieta por los niños de 6 a 35 meses, se estimó que, en el año 2019, al menos la mitad del hierro (52.1%) provino de alimentos de origen vegetal, solo un tercio (32.3%) fue de origen animal (carnes y vísceras) y un sexto (15.6%) derivado del hierro suplementario.

El consumo usual de hierro de origen animal tuvo una mediana de 3,1 mg/día (2,8 y 3,1 LI y LS al 95% de confianza), fue muy cercana entre mujeres y hombres e incrementó con la edad, siendo de 2,7 mg/día entre los 6-11 y 3,5 mg/día entre los 24-35 meses. La Mediana de ingesta de hierro de origen animal fue menor en el dominio rural y en aquellos niños con al menos una NBI.

Gráfico 125. Mediana de ingesta usual de Hierro de origen animal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019

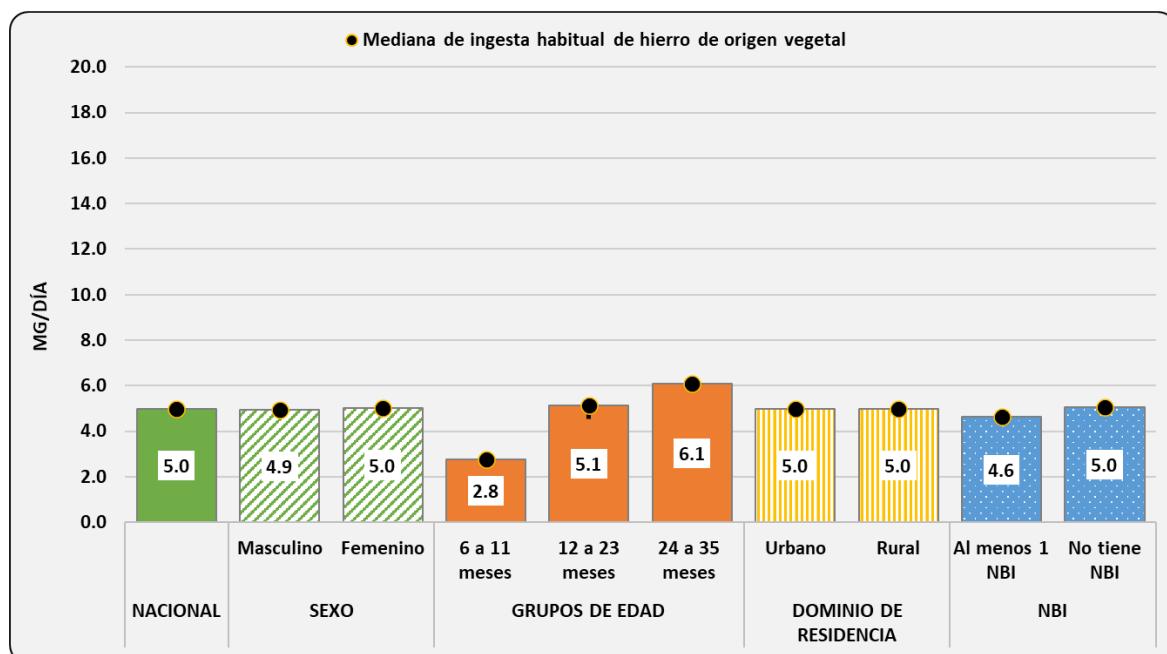


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN - Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

Por otro lado, en el año 2019, el consumo usual de hierro de origen vegetal en los niños de 6 a 35 meses tuvo una mediana de 5,0 mg/día (4,8 y 5,0 LI y LS al 95% de confianza). La ingesta en las mujeres fue similar al de los hombres (5,0 mg/día y 4,9 mg/día respectivamente) e incrementó con la edad, siendo de 2,8 mg/día entre los 6-11 y 6,1 mg/día entre los 24-35 meses.

Según dominio de residencia, no hubo diferencias en el consumo de hierro de origen vegetal (5,0 mg/día), mientras que en los niños de hogares con al menos un NBI, la Mediana de ingesta de hierro de origen vegetal fue menor a la encontrada en los niños de hogares sin NBI (4,6 mg/día y 5,0 mg/día respectivamente).

Gráfico 126. Mediana de ingesta usual de Hierro de origen vegetal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019

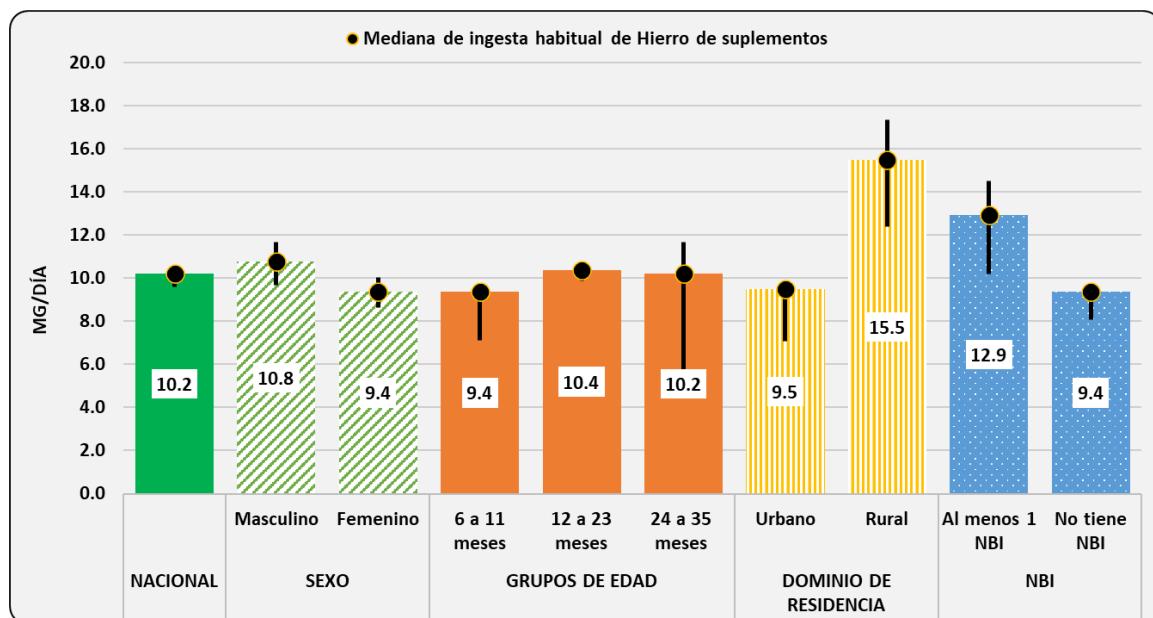


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN - Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

La mediana de ingesta usual estimada de hierro proporcionado por los suplementos fue 10,2 mg/día (9,6 y 10,4 LI y LS al 95% de confianza). Las ingestas según sexo fueron mayores en hombres (10,8 mg/día) que en mujeres (9,4 mg/día), según grupos de edad, fue más consumido entre los 12-23 meses de edad (10,4 mg/día) y de 24-35 meses (10,2 mg/día).

Así mismo, las medianas de consumo fueron mayores en el dominio rural (15,5 mg/día) y en aquellos con al menos una NBI (12,9 mg/día).

Gráfico 127. Mediana de ingesta usual de Hierro de los suplementos en los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN - Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

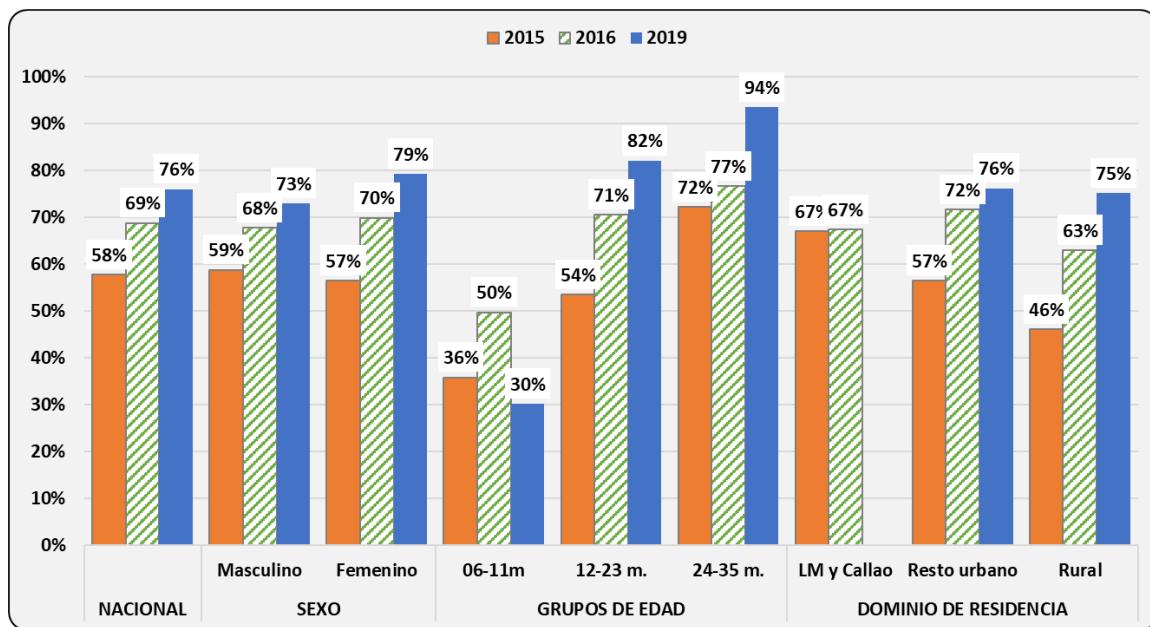
En el caso del Hierro, en las encuestas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de los años 2015 y 2016 se tomó como referencia para estimar los requerimientos de hierro la fórmula polinómica elaborada por Miguel Campos para el informe MONIN 2008-2010. Para el año 2019, se consideró que el niño cubrió sus recomendaciones cuando consumió el 100% de lo recomendado (6-11 meses= 9,3 mg/día y 12-35 meses= 5,8 mg/día, equivalente a una dieta mixta de 10% de biodisponibilidad)ⁱ.

Según la Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), entre los años 2015 y 2019, el porcentaje de niños de 6 a 35 meses que cubrió sus requerimientos de hierro aumentó significativamente de 57,7% (IC95% 53,7-61,8) a 76,0% (IC95% 72,5-79,1), ello teniendo en consideración las diferencias metodológicas descritas anteriormente.

Por otro lado, se evidencia un incremento significativo en ambos sexos, cubriendo sus requerimientos de hierro en cuatro de cada cinco, tanto en niños como en niñas. Según grupos de edad, se pudo observar que el 82,1% de los grupos de 12-23 meses y el 93,5% del grupo de 24-35 meses cubrieron sus requerimientos de hierro al 2019. Sin embargo, el grupo de 6 a 11 meses muestra que sólo uno de cada tres niños cubre sus recomendaciones, cifras que se mantuvieron constantes en los tres períodos evaluados.

Según dominios de residencia, se observó un aumento significativo en el porcentaje de niños que cubrieron sus requerimientos de hierro, especialmente en el dominio rural, con cifras 46,1% (IC95% 39,4-52,7) en el 2015 y 75,2% (IC95% 69,7-80,0) en el 2019, considerando las diferencias metodológicas descritas anteriormente.

Gráfico 128. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Hierro total en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

F. Ingesta de zinc en niños de 6 a 35 meses

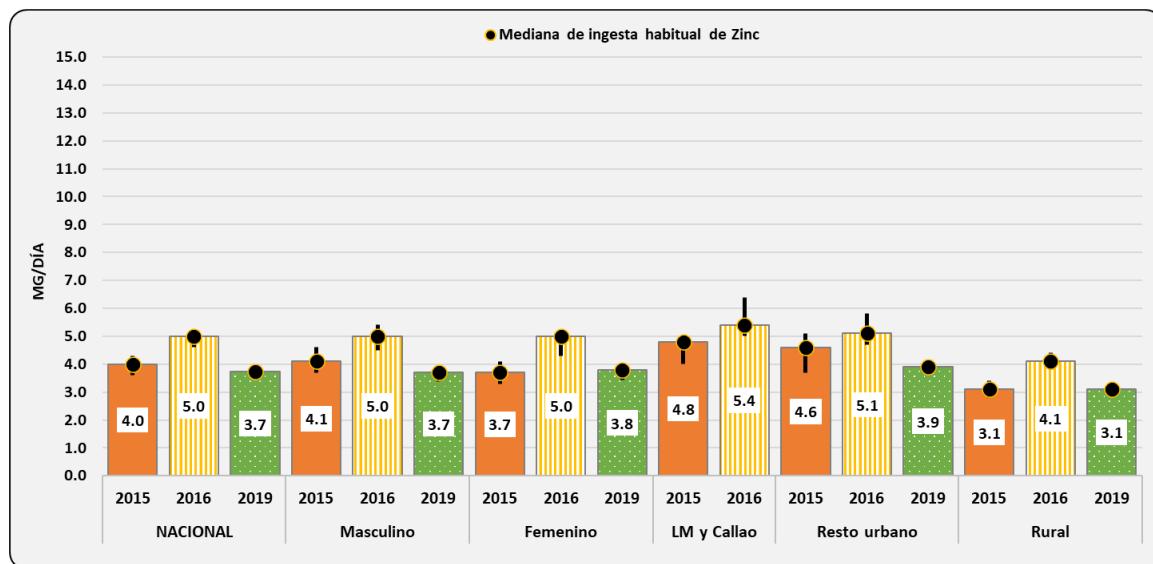
Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 el consumo usual de zinc en niños de 6 a 35 meses se mantuvo constante, con cifras de 4,0 mg/día (3,6 y 4,3 LI y LS al 95% de confianza) y 3,7 mg/día (3,5 y 3,7 LI y LS al 95% de confianza) respectivamente.

De la misma manera, la ingesta usual de zinc fue constante según sexo, presentando valores cercanos entre hombres y mujeres. Según dominios de residencia, se puede observar que la ingesta usual de zinc se mantuvo constante entre los años 2015 y 2019.

Las medianas de consumo se mantuvieron constantes según grupos de edad, con una mediana que aumentó con la edad, siendo en el 2019 de 2,4 mg/día a los 06-11 meses a 4,4 mg/día entre los 24-35 meses.

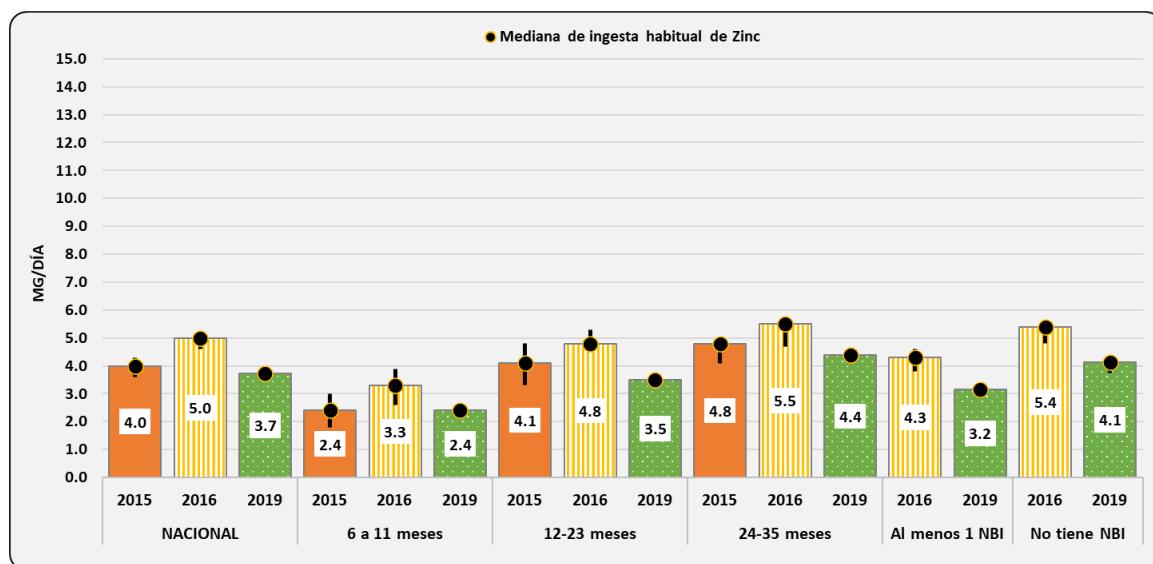
Por otro lado, de acuerdo al NBI, se observó que entre los años 2016 y 2019 las medianas de consumo de zinc disminuyeron en los niños de hogares con y sin NBI.

Gráfico 129. Mediana de ingesta usual de Zinc (mg/día) en niños de 6 a 35 meses según sexo y dominio de residencia. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Gráfico 130. Mediana de ingesta usual de Zinc (mg/día) en niños de 6 a 35 meses según grupos de edad y NBI. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Para el Zinc se consideró que el niño cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (6-11 meses=0.311×Peso ideal-PI y 12-35 meses=0.230×PI), para una dieta de mediana disponibilidad (30%).

A nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 el porcentaje de niños que cubrió su requerimiento de zinc se mantuvo constante, sin embargo, se observó una disminución significativa entre los años 2016 (80,7% IC95% 77,7-83,8) y 2019 (70,6% IC95% 67,0-74,0). Comportamiento similar

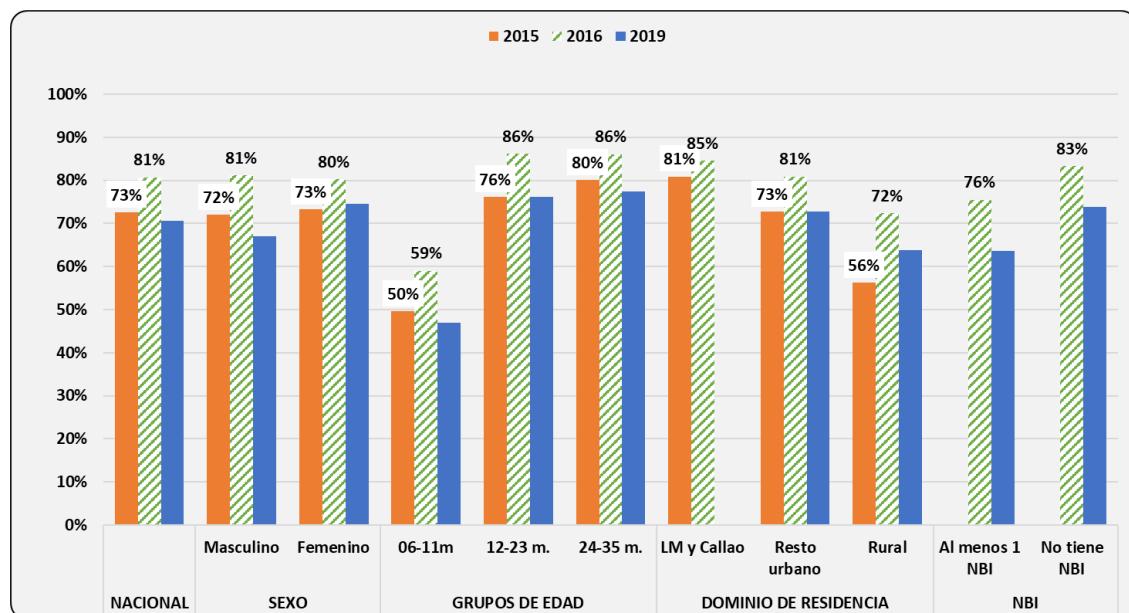
según residencia, disminuyendo de 80,9% a 72,8% en dominio urbano y de 72,4% a 63,8% en el dominio rural, pero no fueron significativas.

Así mismo, según sexo, entre los años 2015 y 2019 las cifras se mantuvieron estables, sin embargo, entre los años 2016 y 2019, en hombres se evidenció una disminución significativa de 81,2% (IC95% 76,9-85,4) a 67,0% (IC95% 61,7-72,0).

Al analizar los resultados según grupos de edad, se observó que a mayor edad aumentó la proporción de niños que cubrieron sus requerimientos de zinc. Por otro lado, no se encontró diferencias significativas entre el 2015 y 2019; sin embargo, entre los años 2016 y 2019, hubo una disminución de la proporción de niños que cubrieron sus requerimientos, que fue entre 12 y 9 pp, solo significativa entre los 12 a 23 meses (86,2%, IC95% 82,0-91,5 y 76,1%, IC95% 70,5-80,9 respectivamente).

Según nivel de pobreza, no se encontró diferencias entre los niños de hogares con NBI en el porcentaje que cubrió sus requerimientos de zinc; pero, se evidenció una disminución significativa entre los años 2016 y 2019 en los niños de hogares sin NBI (83.3%, IC95% 79,8-86,8 y 73,8%, IC95% 69,5-77,8 respectivamente).

Gráfico 131. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Zinc en niños de 6 a 35 meses según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.

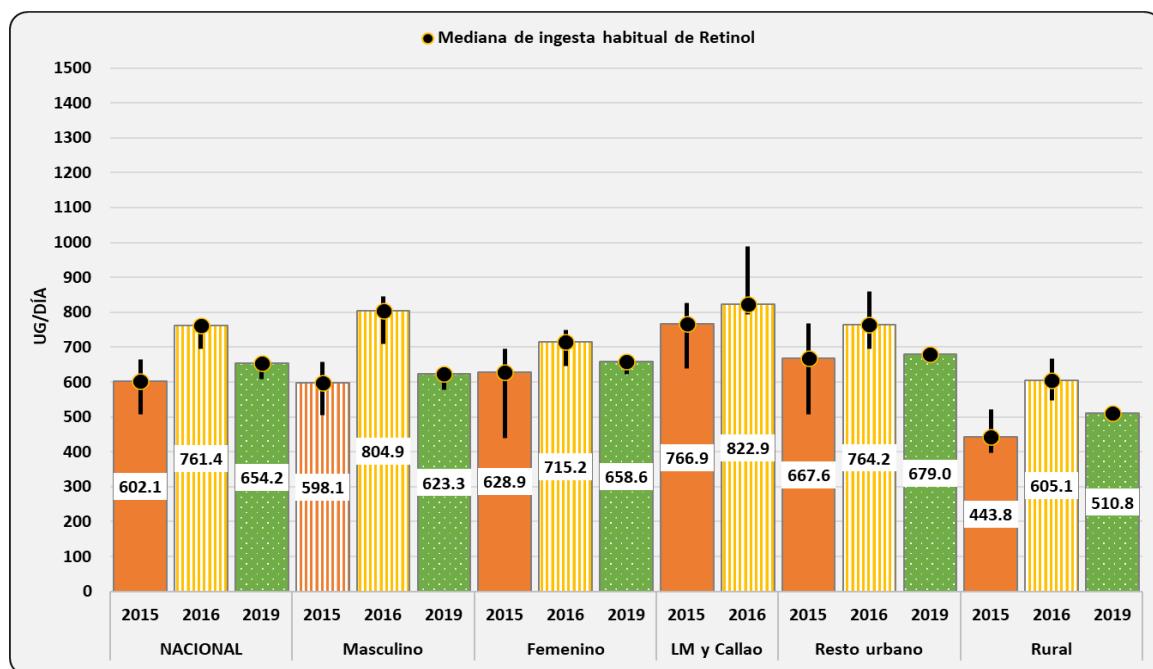
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

G. Ingesta de vitamina A en niños de 6 a 35 meses

Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2019 la mediana del consumo usual de vitamina A en niños de 6 a 35 meses se mantuvo constante, con cifras de 602,1 µgRE/día (508,1 y 664,3 LI y LS al 95% de confianza) y 654,2 µgRE/día (608,7 y 655,0 LI y LS al 95% de confianza) respectivamente, sin embargo, se observó una disminución entre los años 2016 y 2019, tanto a nivel nacional, según dominios y en hombres.

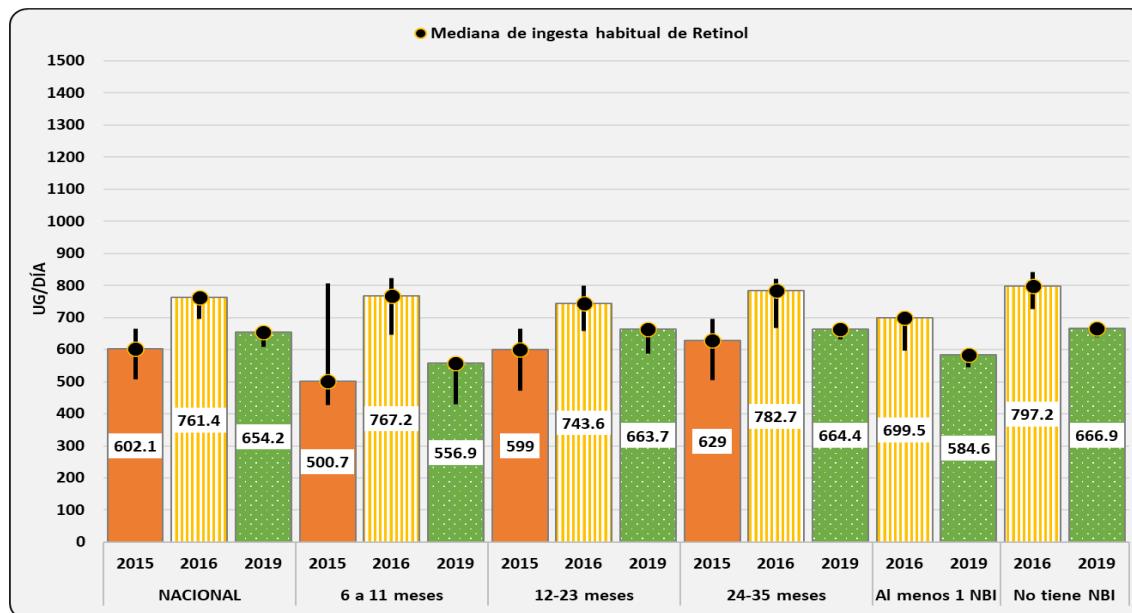
Gráfico 132. Mediana de ingesta usual de Vitamina A (µgRE/día) en niños de 6 a 35 meses según sexo y grupos de edad. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

Según grupo de edad, las medianas de consumo mostraron cambios similares en los años evaluados; sin embargo, solamente en el grupo de 6 a 11 meses se observó una disminución significativa al compararse las medianas de consumo de los años 2016 y 2019, la misma situación se observó en los niños con y sin NBI.

Gráfico 133. Mediana de ingesta usual de Vitamina A ($\mu\text{gRE/día}$) en niños de 6 a 35 meses según dominios de residencia y NBI. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015, 2016 y 2019

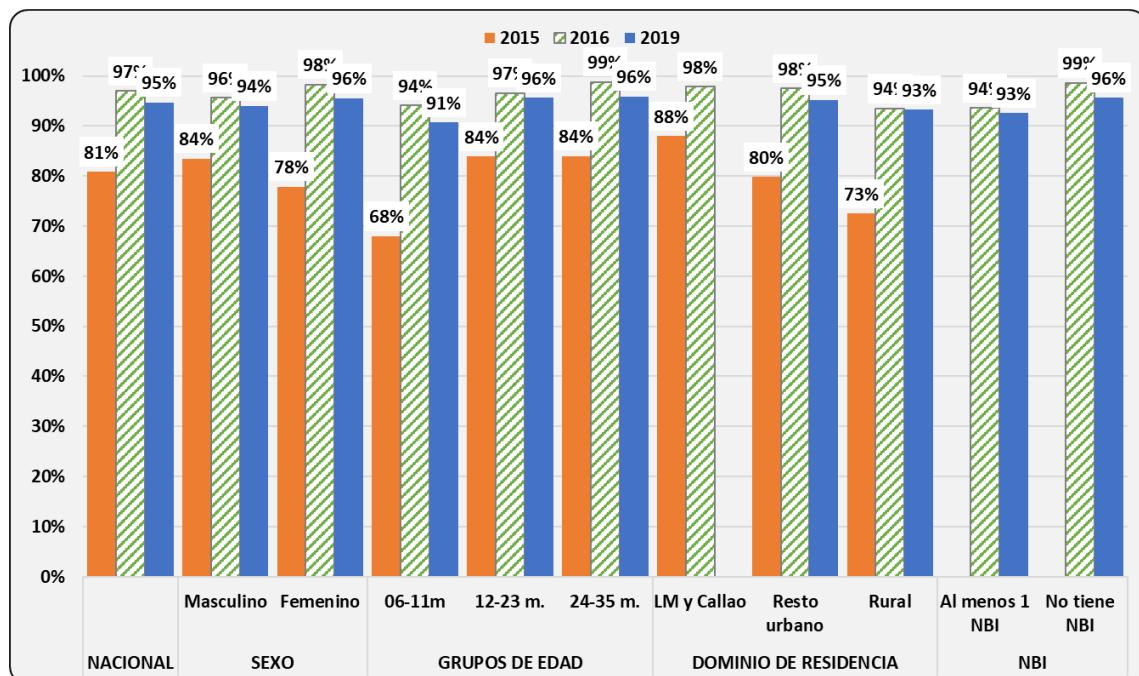
En el caso de la Vitamina A, se consideró que el niño cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (6 meses=1800 $\mu\text{g}/\text{día}$, 7-11 meses =190 $\mu\text{g}/\text{día}$ y 12-35 meses =200 $\mu\text{g}/\text{día}$).

Entre los años 2015 y 2019, el porcentaje de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A aumentó significativamente de 80.9% (IC95% 77,6-84,1) a 94.7% (IC95% 92,3-96,2).

En el dominio de residencia rural, se observó un aumento de 20,8 pp en el porcentaje de niños que cubrieron sus requerimientos de vitamina A. Por otro lado, se evidencia un incremento significativo en ambos sexos, cubriendo sus requerimientos de vitamina A en más del 90%.

Así mismo, entre los años 2015 y 2019, el porcentaje de niños de 6 a 35 meses que cubrieron sus recomendaciones de Vitamina A aumentó en todos los grupos de edad, cubriendo en más del 90% de sus requerimientos en los años 2016 y 2019. El porcentaje de niños que cubrió sus requerimientos de Vitamina A fue muy cercano según NBI, donde fue cubierto por más del 90%.

Gráfico 134. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Vitamina A en niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV)- Niños 2015.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida- VIANEV 2016.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

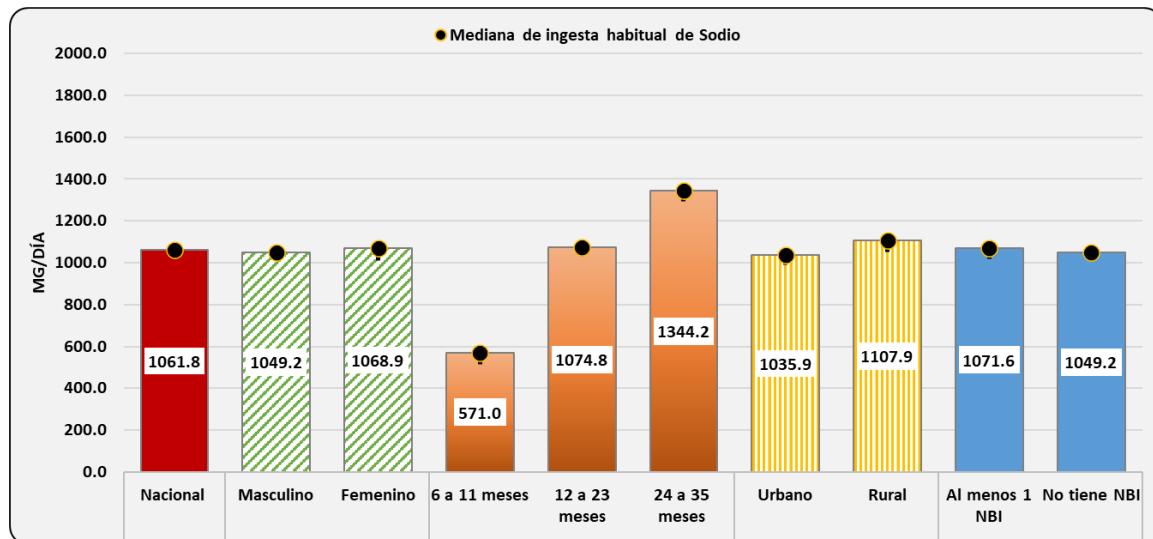
H. Ingesta de sodio en niños de 6 a 35 meses

Según el Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida-VIANEV 2019, la ingesta usual de sodio fue de 1061,8 mg/día (1027,5 y 1067,5 LI y LS al 95% de confianza).

Los valores en hombres y mujeres fueron cercanos (1049,2 y 1068,9 mg/día) y, según grupo de edad, las medianas de consumo pasaron de 571,0 mg/día (06-11 meses) a 1344,2 mg/día (24-35 meses).

Los niños del dominio rural mostraron la mediana más alta de consumo de sodio (1107,9 mg/día) en relación con el dominio urbano (1035,9 mg/día); mientras que, los niños con al menos un NBI (1071,6 mg/día) presentaron una Mediana de ingesta cercana que aquellos sin NBI (1049,2 mg/día).

Gráfico 135. Mediana de ingesta usual de sodio (mg/día) en niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

En el caso del sodio se consideró un consumo adecuado, cuando lo consumido se encontró entre el 90-110% de lo recomendado, debajo de ellos se consideró déficit y sobre estos, exceso (6 meses= 120 mg/día, 7-11 meses = 370 mg/día y 12-35 meses = 1000 mg/día).

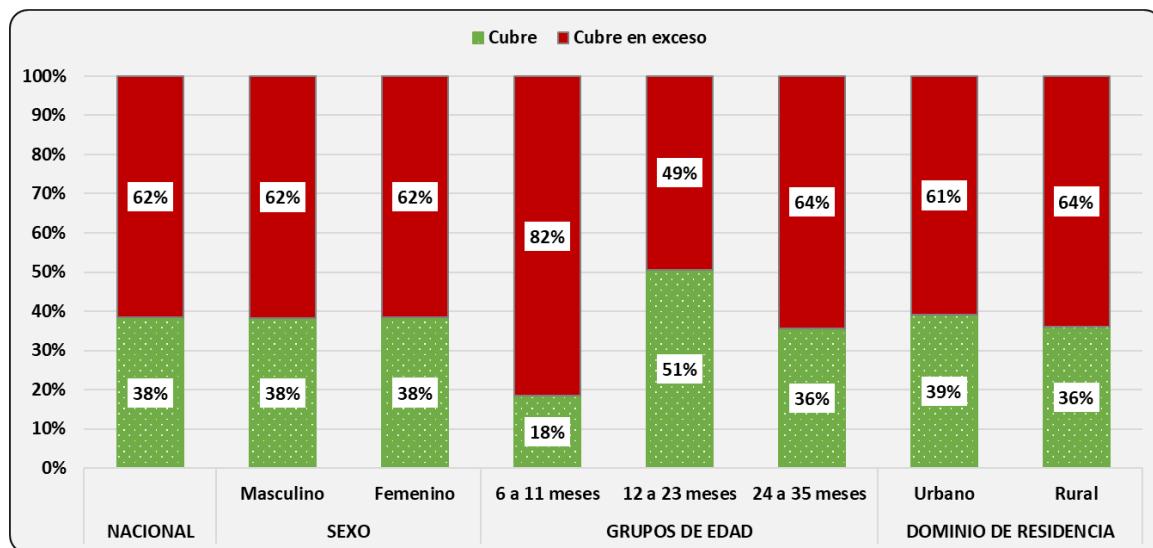
Según el Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida-VIANEV 2019, el 100% de los niños cubrió sus recomendaciones de sodio, más de la mitad de ellos lo cubrieron en exceso (61,6% (IC95% 58,0-65,2)).

El consumo de sodio fue muy similar en hombres y mujeres, predominando el consumo en exceso. Por otro lado, el consumo excesivo de sodio se presentó en 4 de cada 5 niños de 6 a 11 meses (81,6%), uno de cada dos niños de 12 a 23 meses (49,3%) y en tres de cada cinco de 24 a 35 meses (64,3%).

De acuerdo al dominio de residencia, fue consumido en exceso por el 64,0% por los niños del dominio rural y el 60,9% del urbano.

El consumo en exceso de sodio se observó en más del 60% de los niños según NBI y el estado nutricional, que fue en el 87,7% de los niños con desnutrición aguda y en el 79,7% de los niños con obesidad

Gráfico 136. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Sodio en niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019.

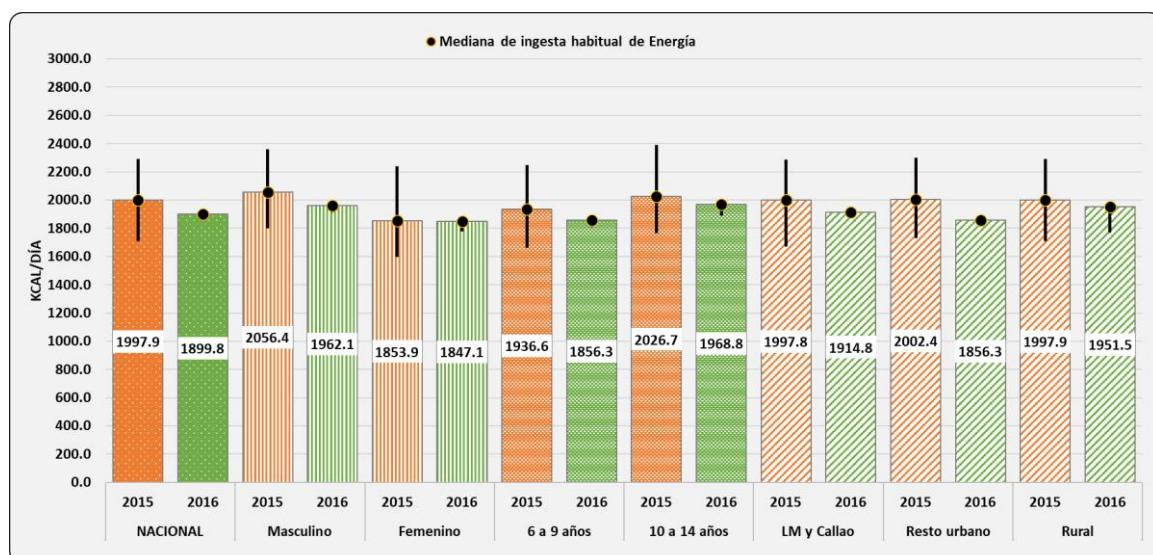
4.2.1.2 Ingesta de energía y nutrientes en escolares del nivel primario de 6 a 14 años

A. Ingesta de energía en escolares de 6 a 14 años

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV) a nivel nacional, entre los años 2015 y 2016, se observa que la Mediana de ingesta usual de energía en escolares de 6 a 14 años fue cercana con cifras de 1997 kcal/día y 1899,8 Kcal/día respectivamente.

Por otro lado, se puede observar que, según características, las medianas de consumo de energía en escolares del nivel primario, entre los años 2015 y 2016, fue cercano entre hombres y mujeres, incrementó con la edad y fue menor en los niños con al menos una NBI; así mismo, fue mayor en los residentes de Lima Metropolitana y Callao, así como en aquellos sin anemia.

Gráfico 137. Mediana de ingesta usual de Energía (Kcal/día) en escolares del nivel primario de 6 a 14 años a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

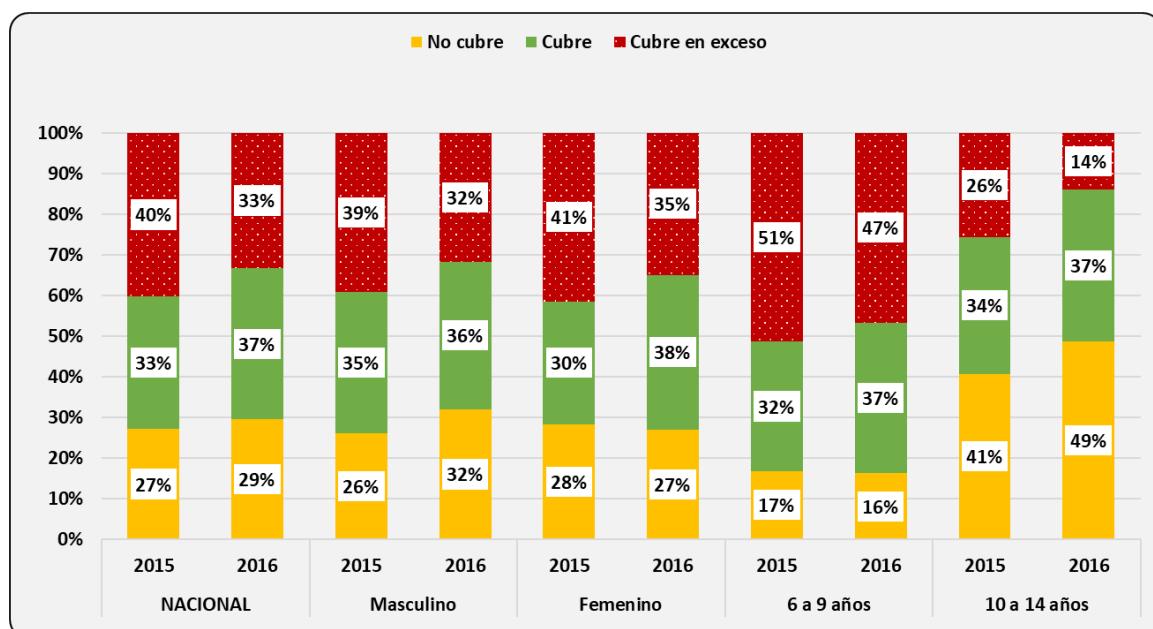
Para el porcentaje de adecuación de consumo de energía, se clasificó como “cubre” cuando cubrió entre 90% a 110% sus requerimientos de energía FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Human Energy Requirements. Report of Joint, debajo de ellos se consideró “no cubre” y sobre estos, “cubre en exceso”.

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV) a nivel nacional, en los años 2015 y 2016 el porcentaje de escolares de 6 a 14 años que cubrió sus requerimientos de energía se mantuvo constante, siendo cubierto por el 32,6% (IC95%: 28,0-37,7) y 37,2% (IC95%: 33,5-41,3) respectivamente. El consumo de energía en exceso (>110% de lo requerido) se presentó en el 40,2% (IC95%: 35,2-45,4) y 33,3% (IC95%: 29,1-37,7) de los escolares en el 2015 y 2016; mientras que el consumo deficiente de energía

(<90% de lo requerido) se presentó en el 27,1% (IC95%: 23,0-31,8) de los escolares en el año 2015 y el 29,5 % (IC95%: 25,5-33,6) en el 2016.

De la misma manera, en los años 2015 y 2016, uno de cada tres hombres y mujeres cubrieron adecuadamente sus requerimientos energéticos; de la misma manera, el consumo en exceso de energía fue similar en ambos sexos. Según grupos de edad, se puede observar que a medida que aumenta la edad, también aumenta la proporción de escolares que no cubre de manera adecuada sus requerimientos de energía, siendo la cobertura en los escolares de 06-09 años de 16,8 y 16,2% respectivamente, mientras que en los escolares de 10-14 años no fue cubierto por el 40,7% y 48,6% en el mismo periodo. Por otro lado, se visualiza que uno de cada dos escolares de 6 a 9 años cubrió en exceso sus requerimientos energéticos.

Gráfico 138. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de energía en escolares del nivel primario de 6 a 14 años según sexo y grupos de edad. Perú, 2015-2016

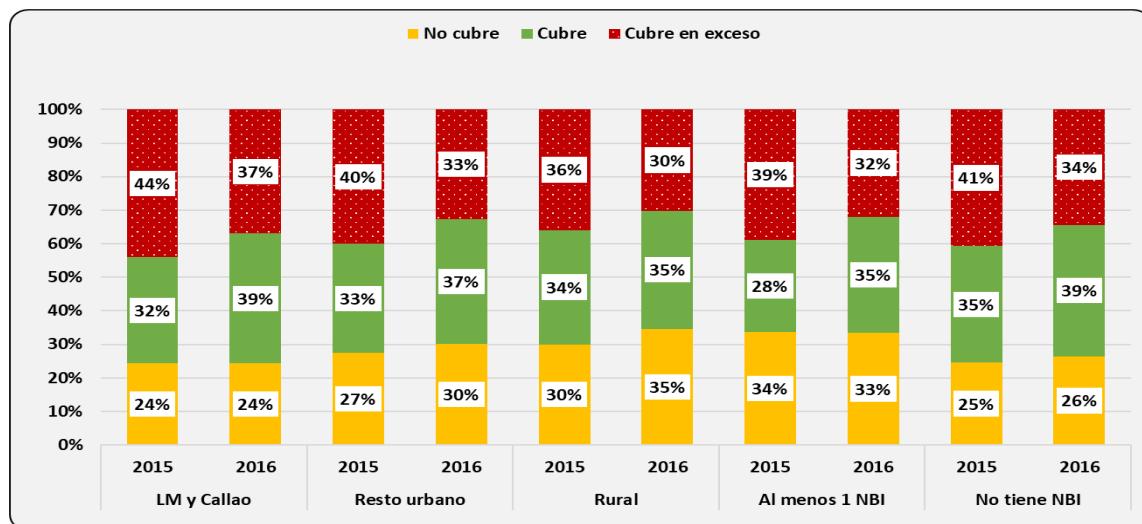


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

La proporción de escolares del nivel primario que presentaron una adecuación normal de energía fue similar en los tres dominios de residencia. La proporción de escolares que no cubrieron sus requerimientos fue ligeramente mayor en el resto urbano y rural.

De acuerdo con la NBI, la proporción de escolares que presentaron una adecuación normal de energía fue ligeramente mayor en los escolares sin NBI. En los escolares con al menos una NBI, la proporción que no cubrió sus requerimientos fue mayor a lo observado en los escolares sin NBI. El exceso de consumo de energía fue similar en los escolares con y sin NBI.

Gráfico 139. Mediana de ingesta usual de Energía (Kcal/día) en escolares del nivel primario de 6 a 14 años según dominio de residencia y NBI. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.

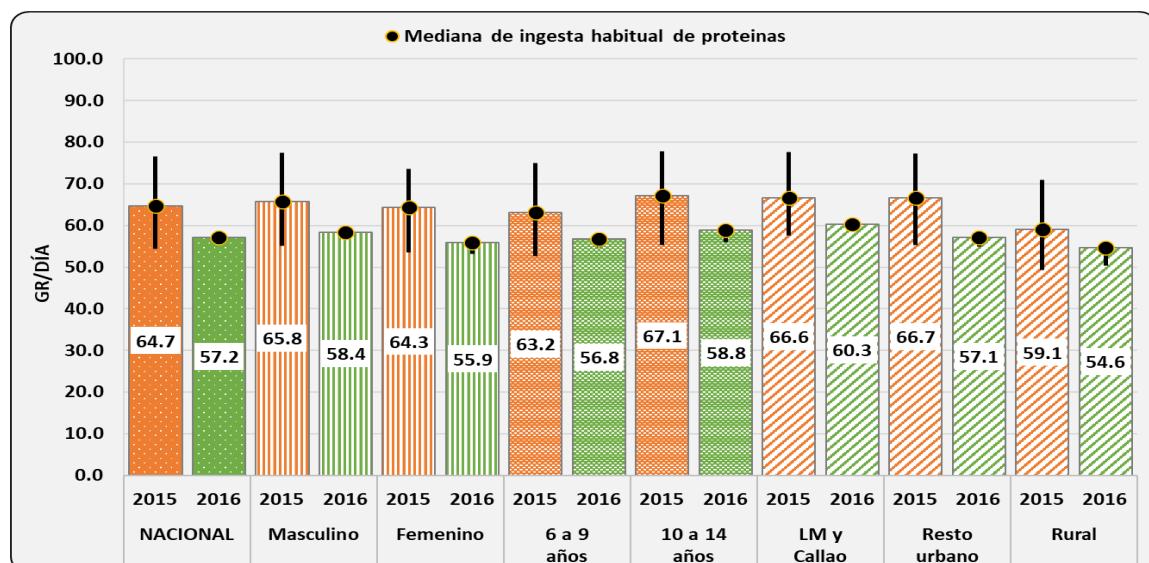
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

B. Ingesta de proteínas en escolares de 6 a 14 años

Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2016 el consumo usual de proteína en escolares de 6 a 14 años se mantuvo constante, con cifras de 64,7 g/día (54,5 y 76,6 LI y LS al 95% de confianza) y 57,2 g/día (55,9 y 57,2 LI y LS al 95% de confianza) respectivamente.

La ingesta de proteínas fue cercana según sexo y grupos de edad; por otro lado, los escolares del dominio rural tuvieron una menor Mediana de ingesta de proteína, respecto al dominio resto urbano y Lima Metropolitana-Callao.

Gráfico 140. Mediana de ingesta usual de Proteínas en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.

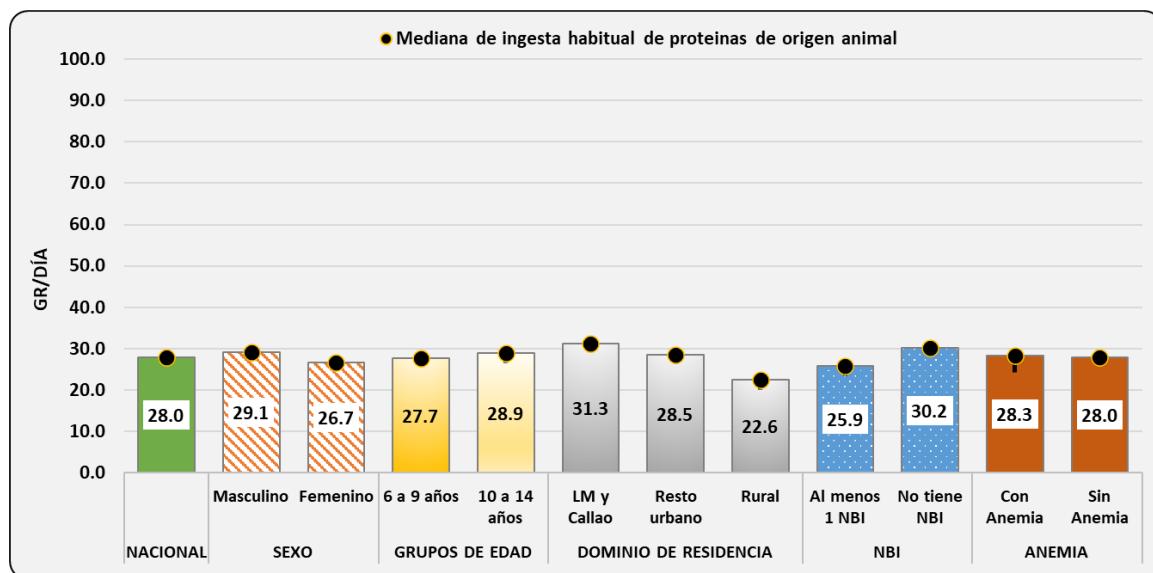
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

El consumo usual de proteína de origen animal en los escolares del nivel primario tuvo una mediana de 28,0 g/día (26,4 y 28,0 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2016.

La ingesta de proteínas según sexo fue mayor en hombres que mujeres (29,1 y 26,7 respectivamente), de la misma manera, fue superior en los escolares de 10-14 años (28,9 g/día).

Se apreció que los escolares del dominio rural tuvieron una menor Mediana de ingesta de proteína de origen animal (22,6 g/día) respecto al dominio resto urbano (28,5 g/día) Lima Metropolitana-Callao (31,3 g/día). Por otro lado, según NBI, las medianas de consumo de proteínas de origen animal fueron significativamente menores en los escolares con al menos una NBI, con una mediana de 25,9 g/día, mientras que en los escolares sin NBI fue 30,2 g/día. Así mismo, fue muy cercano en los escolares con y sin Anemia.

Gráfico 141. Mediana de ingesta usual de Proteínas de origen animal en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2016

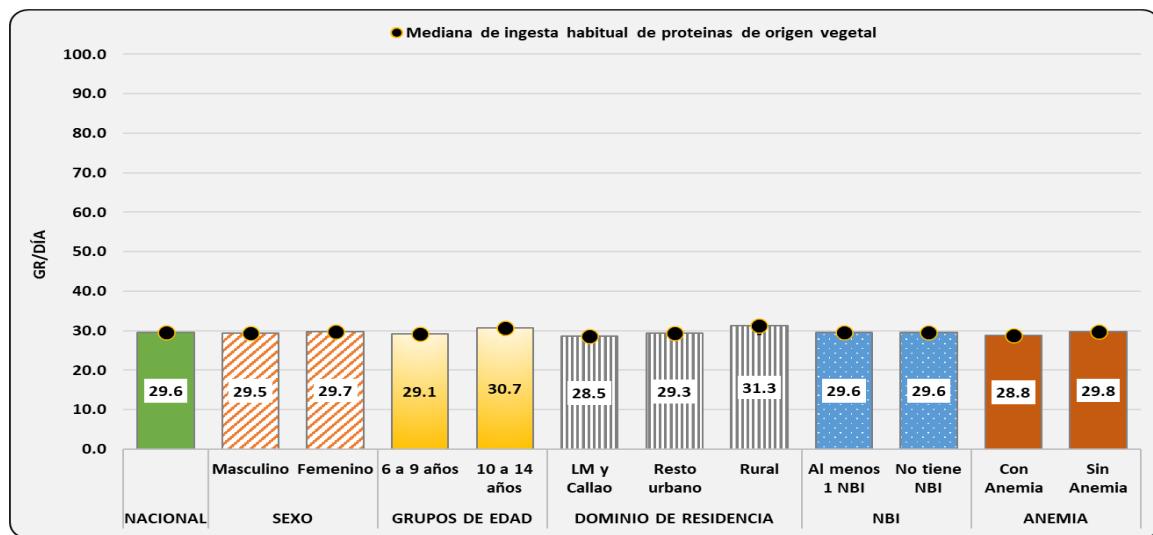


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

Así mismo, en el año 2016, el consumo usual de proteínas de origen vegetal en los escolares del nivel primario tuvo una mediana de 29,6 g/día (28,6 y 29,6 LI y LS al 95% de confianza).

La ingesta de proteínas de origen vegetal según sexo, NBI y presencia de anemia fue similar, así mismo, se apreció que los escolares del dominio rural tuvieron una mayor Mediana de ingesta de proteína de origen vegetal (31,3 g/día) respecto al dominio resto urbano (29,3 g/día) Lima Metropolitana-Callao (28,5 g/día).

Gráfico 142. Mediana de ingesta usual de Proteínas de origen vegetal en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2016

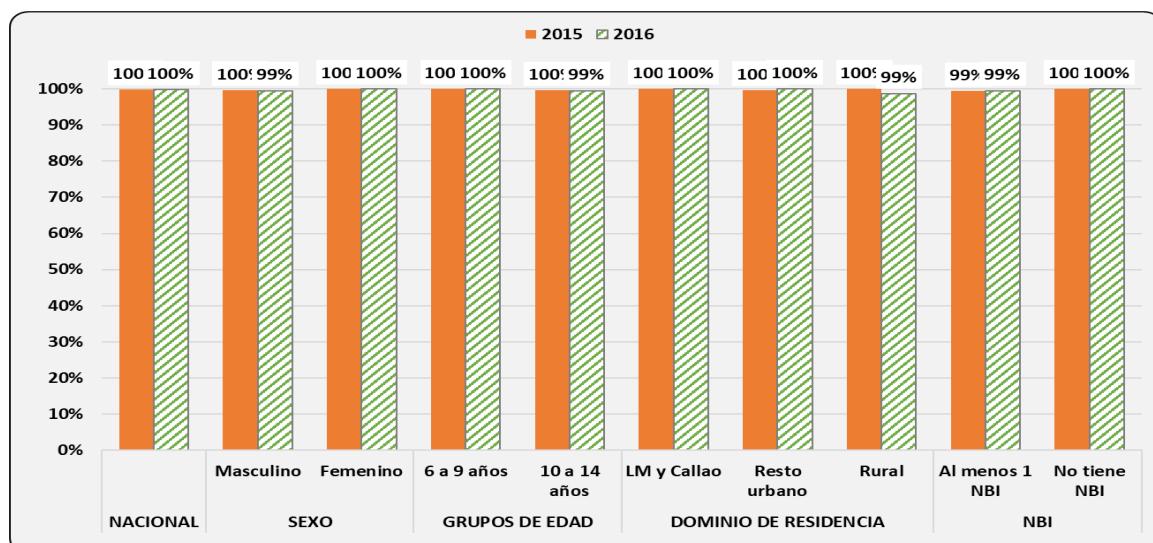


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

En el caso de proteínas se consideró que el escolar cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado según Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition - report of a joint FAO/WHO expert consultation 1998¹²; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre”.

Entre los años 2015 y 2016, el 100% de escolares de 6 a 14 años que cubrieron sus requerimientos de proteínas.

Gráfico 143. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Proteínas en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

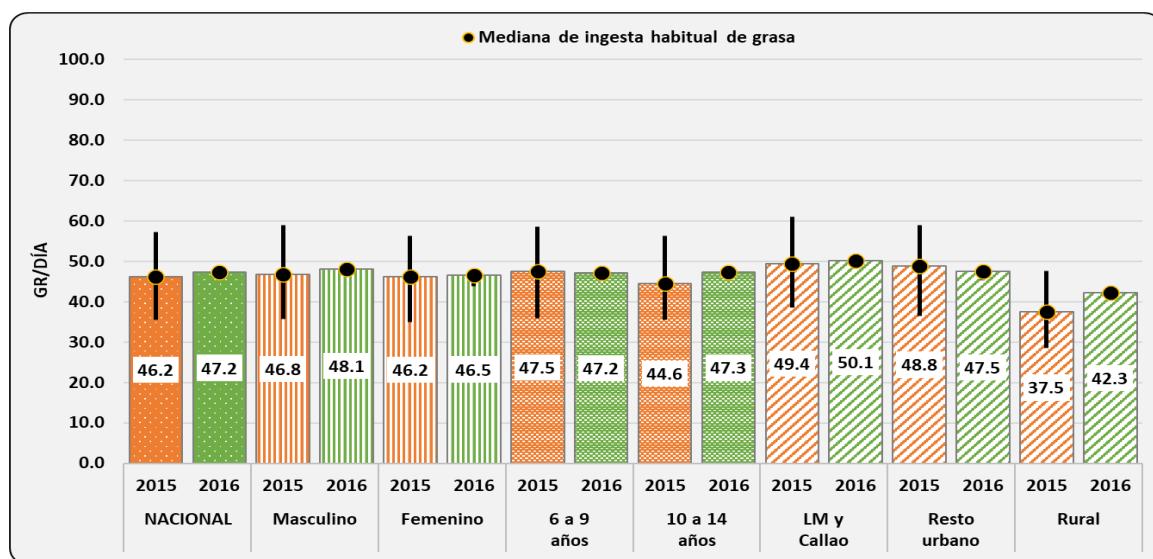
¹² World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. WHO technical report series; no. 935. 2007. http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/WHO_TRS_935/en/.

C. Ingesta de grasas en escolares de 6 a 14 años

Según los resultados de la encuesta VIANEV, a nivel nacional, entre los años 2015 y 2016 el consumo usual de grasa total en escolares del nivel primario se mantuvo estable, con una mediana de 46,2 g/día (35,5 y 57,3 LI y LS al 95% de confianza) y 47,2 g/día (46,2 y 47,3 LI y LS al 95% de confianza) respectivamente.

Según sexo y grupos de edad evaluados, las medianas de consumo fueron muy similares. Por otro lado, los escolares del dominio Rural tuvieron una mediana de ingesta de grasa menor a lo observado en los otros dos dominios.

Gráfico 144. Mediana de ingesta usual de Grasas en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.

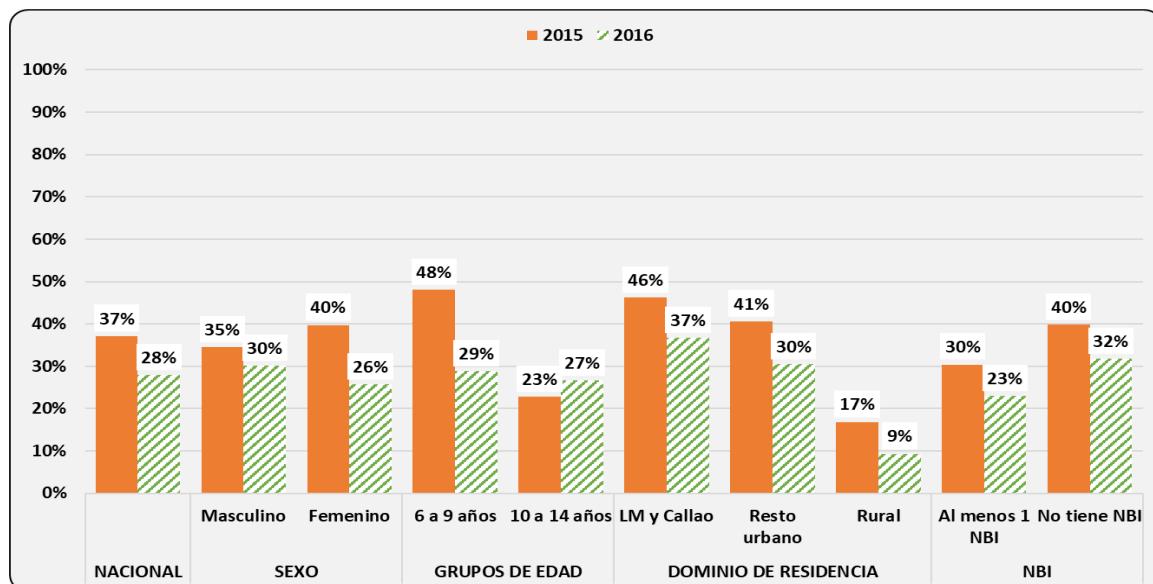
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

En el caso de las grasas se consideró que los niños cubrieron sus recomendaciones de grasas, cuando este macronutriente aportaba a menos el 25% de la energía ideal en el año 2015 y energía consumida en el año 2016.

A nivel nacional, tres de cada diez escolares del nivel primario cumplieron con la recomendación de ingesta de grasa, con cifras de 25,0% (IC95%: 20,8-29,8) en el 2015 y 28,0% (IC95%: 24,5-31,7) en el 2016.

De acuerdo con el sexo, el consumo adecuado fue cercano según sexo y grupos de edad. Por otro lado, fue menor en los residentes del dominio rural y en aquellos con al menos una NBI.

Gráfico 145. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Grasas en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



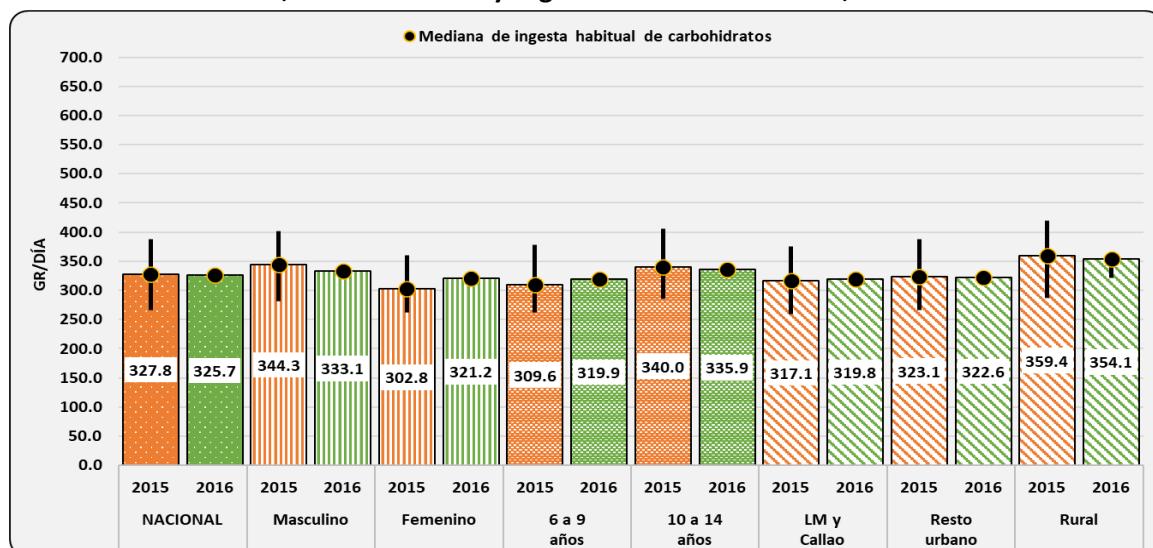
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

D. Ingesta de carbohidratos en escolares de 6 a 14 años

El consumo habitual de carbohidratos en los escolares del nivel primario tuvo una mediana de 327,8 g/día (LI: 266,1 LS: 387,2 al 95% de confianza) en el año 2015 y 325,7 g/día (LI: 318,8 LS: 326,5 al 95% de confianza) en el 2016.

Por otro lado, se aprecia que la Mediana de ingesta de carbohidratos fue ligeramente mayor en hombres y en escolares de 10-14 años. La ingesta habitual de carbohidratos en el dominio rural fue ligeramente mayor que en los otros dominios evaluados.

Gráfico 146. Mediana de ingesta usual de Carbohidratos en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016

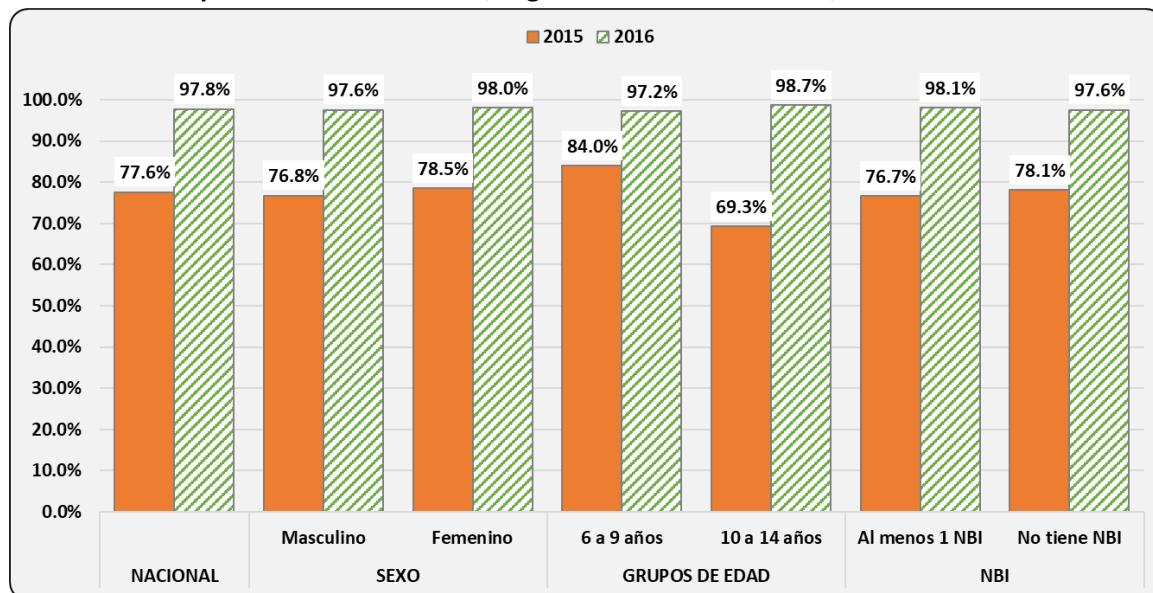


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

Para el caso de los carbohidratos, se consideró que los escolares cubrieron sus recomendaciones de grasas, cuando este macronutriente aportaba a menos el 55% de la energía ideal en el año 2015 y energía consumida en el año 2016.

A nivel nacional y según características, se puede observar que, en el año 2016 casi el 100% de los escolares del nivel primario cubrieron sus recomendaciones de carbohidratos.

Gráfico 147. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Carbohidratos en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, según características. Perú, 2015-2016



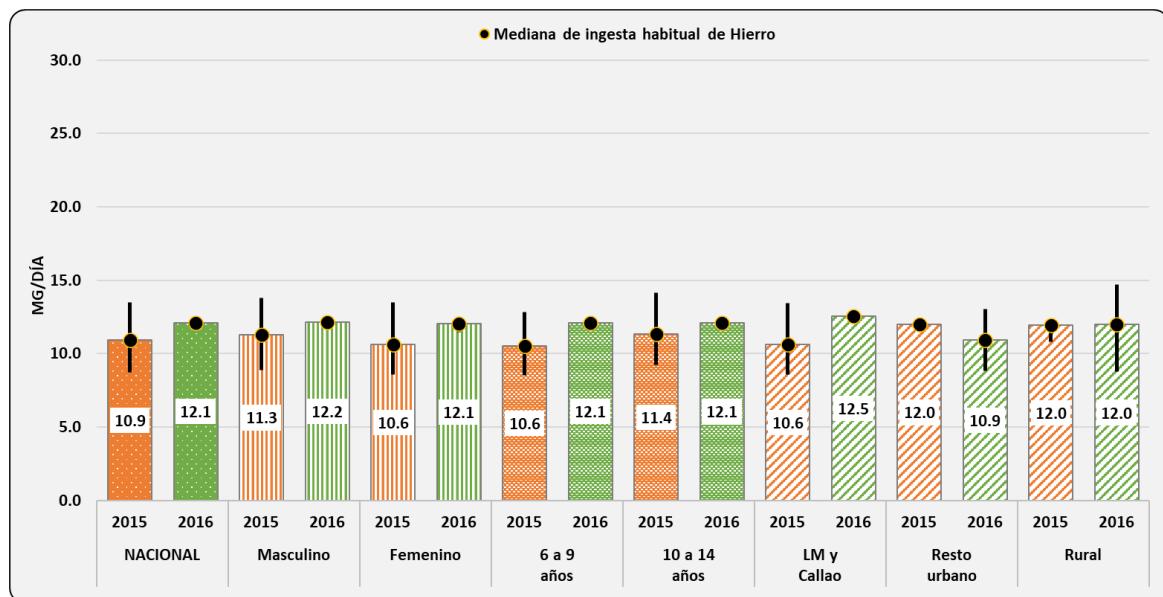
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

E. Ingesta usual de hierro en escolares de 6 a 14 años

Se estimó el consumo de hierro total, es decir, el aportado tanto por alimentos de origen animal y vegetal, así como por suplementos nutricionales. La mediana de ingesta usual estimada en escolares del nivel primario fue 10,9 mg/día (8,7 y 13,5 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2015 y fue 12,1 mg/día (11,8 y 12,1 LI y LS al 95% de confianza) en el 2016.

Las ingestas según sexo, grupos de edad y dominios de residencia fueron similares.

Gráfico 148. Mediana de ingesta usual de Hierro total (mg/día) en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



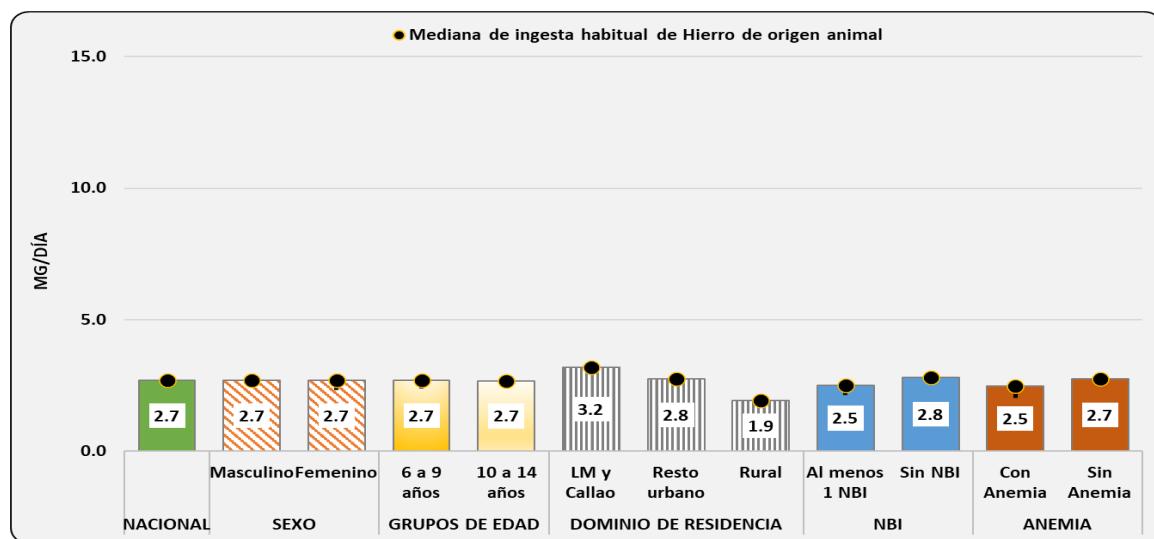
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

En el año 2016, se estimó el consumo de hierro de origen animal, observándose a nivel nacional una mediana de ingesta usual estimada en escolares del nivel primario fue 2,7 mg/día (2,5 y 2,7 LI y LS al 95% de confianza).

Las ingestas de hierro de origen animal según sexo y grupos de edad fueron similares, pero fue ligeramente menor en los escolares con al menos una NBI (2,5 mg/día) que en aquellos sin NBI (2,8 mg/día).

Según dominios de residencia, Lima Metropolitana y Callao registró una Mediana de ingesta de hierro de origen animal (3,2 mg/día) mayor a la observada en Resto urbano (2,8 mg/día) y Rural (1,9 mg/día). Por otro lado, los escolares sin anemia mostraron una mediana de ingesta de hierro de origen animal ligeramente más alta que lo observado en escolares con anemia (2,7 mg/día y 2,5 mg/día respectivamente).

Gráfico 149. Mediana de ingesta usual de Hierro de origen animal en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2016

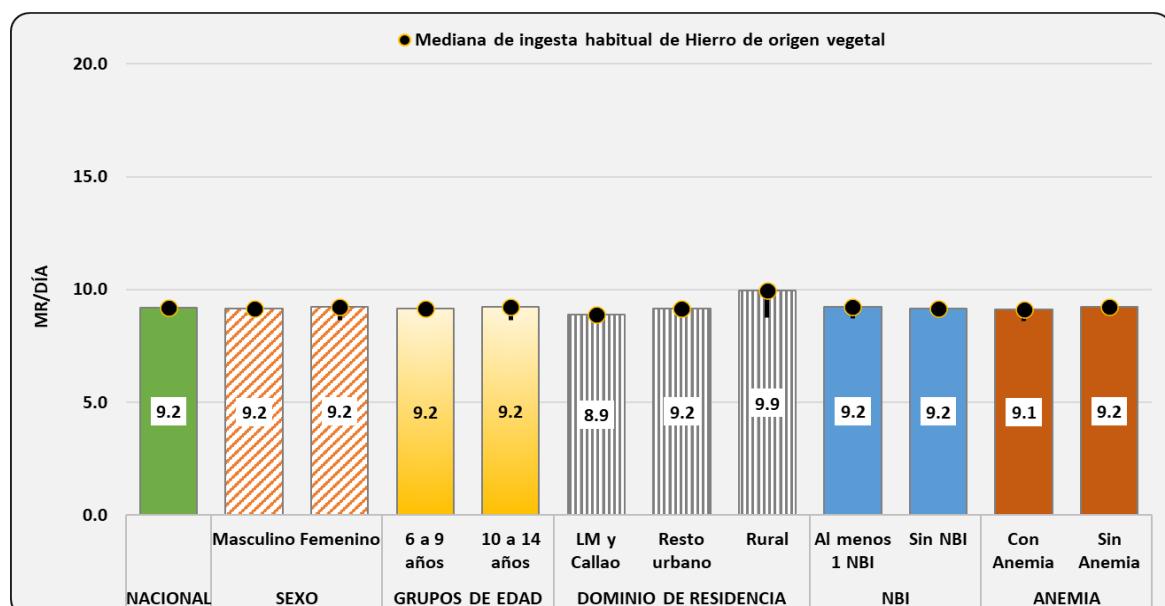


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

La mediana de ingesta usual de hierro de origen vegetal en escolares del nivel primario fue 9,2 mg/día (8,8 y 9,2 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2016, siendo similares según sexo, y se mantuvo constante por grupos de edad y NBI (9,2 mg/día).

Según residencia, el dominio rural registró una Mediana de ingesta de hierro vegetal (9,9 mg/día) mayor a la observada en los otros dos dominios. Por otro lado, los escolares sin anemia mostraron una mediana de ingesta de hierro vegetal similar a lo observado en escolares con anemia (9,2 mg/día y 9,1 mg/día respectivamente).

Gráfico 150. Mediana de ingesta usual de Hierro de origen vegetal en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

En el caso del Hierro, en las encuestas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional de los años 2015 y 2016 se tomó como referencia para estimar las recomendaciones de la FAO/WHO.

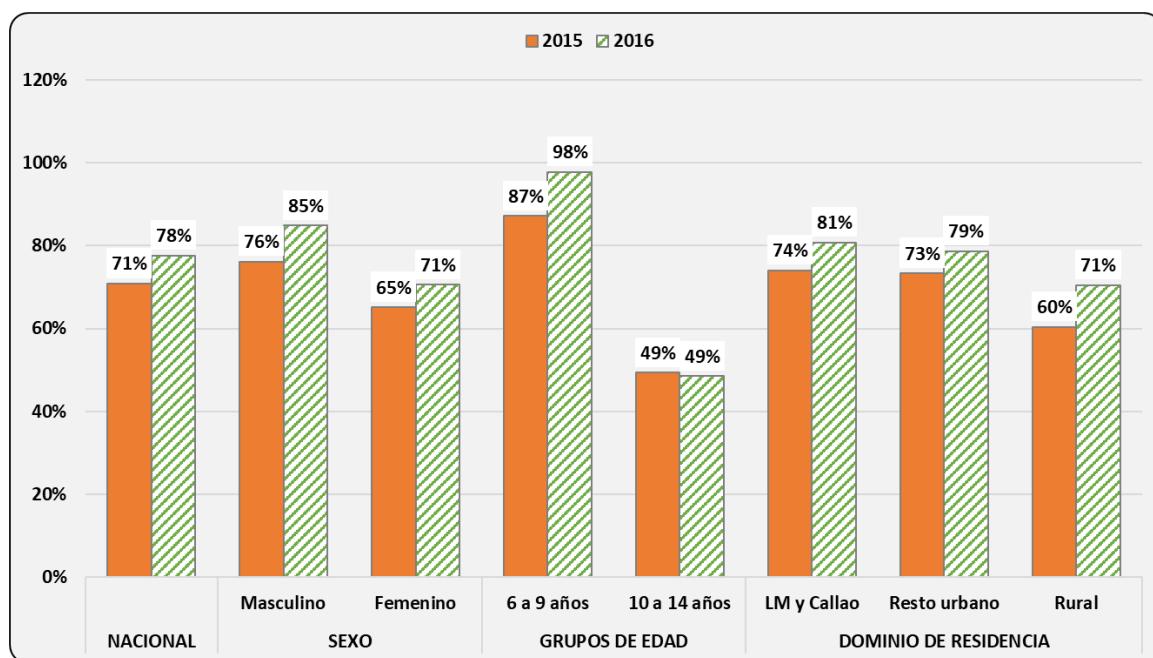
Se consideró que el escolar cubrió sus recomendaciones cuando consumió el 100% de lo recomendado (6 años= 5,3 mg/día, 7-10 años = 7,4 mg/día, hombres de 11-14 años = 12,2 mg/día y mujeres de 11-14 años = 27,7 mg/día, valores equivalentes a una dieta mixta de 12% de biodisponibilidad) ⁱⁱ.

La proporción de escolares que logró cubrir sus recomendaciones de hierro fue del 70,9% (IC% 66,0-75,3) en el año 2015 y 77,7% (IC% 74,0-81,0) en el 2016.

Las recomendaciones de consumo de hierro fueron cubiertas en mayor proporción por hombres y entre los escolares de 6 a 9 años.

Según dominios, la proporción de escolares que no cubrieron sus recomendaciones de hierro fue ligeramente mayor en el dominio rural (39,6% en el 2015 y 29,5% en el 2016)

Gráfico151. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Hierro total en escolares de 6 a 14 años del nivel primario, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



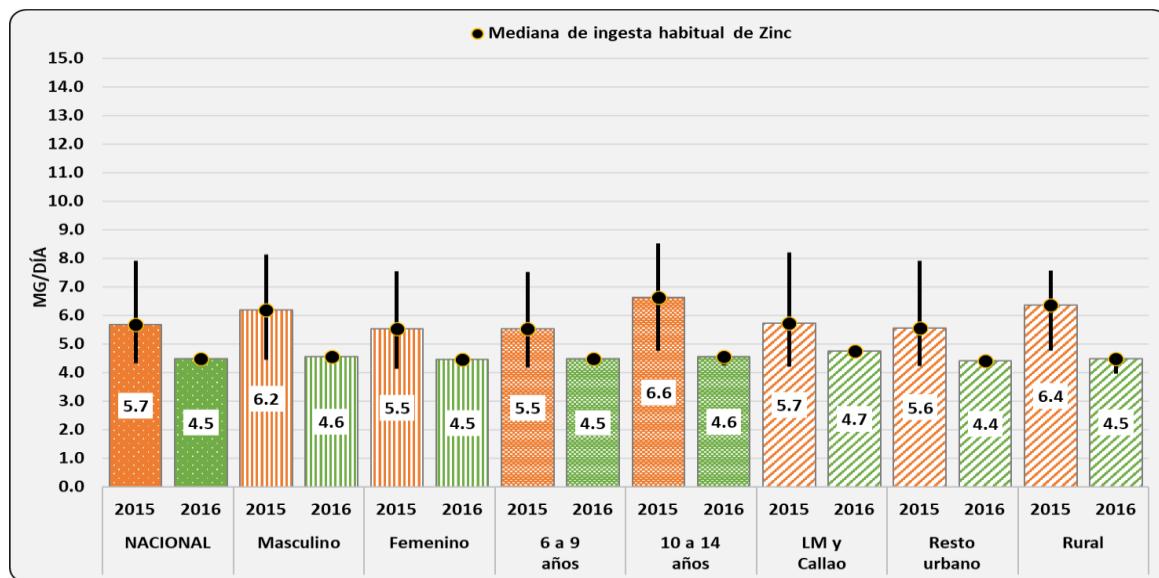
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

F. Ingesta de zinc en escolares de 6 a 14 años

Según los resultados de la encuesta VIANEV, la ingesta usual de zinc en escolares fue de 5,7 mg/día (4,3-7,9 LI y LS al 95% de confianza) en el año 2015 y 4,5 mg/día (4,3-4,5 LI y LS al 95% de confianza) en el 2016.

Las medianas de consumo usual fueron cercanas según sexo, edad y dominio de residencia

Gráfico 152. Mediana de ingesta usual de Zinc (mg/día) en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016

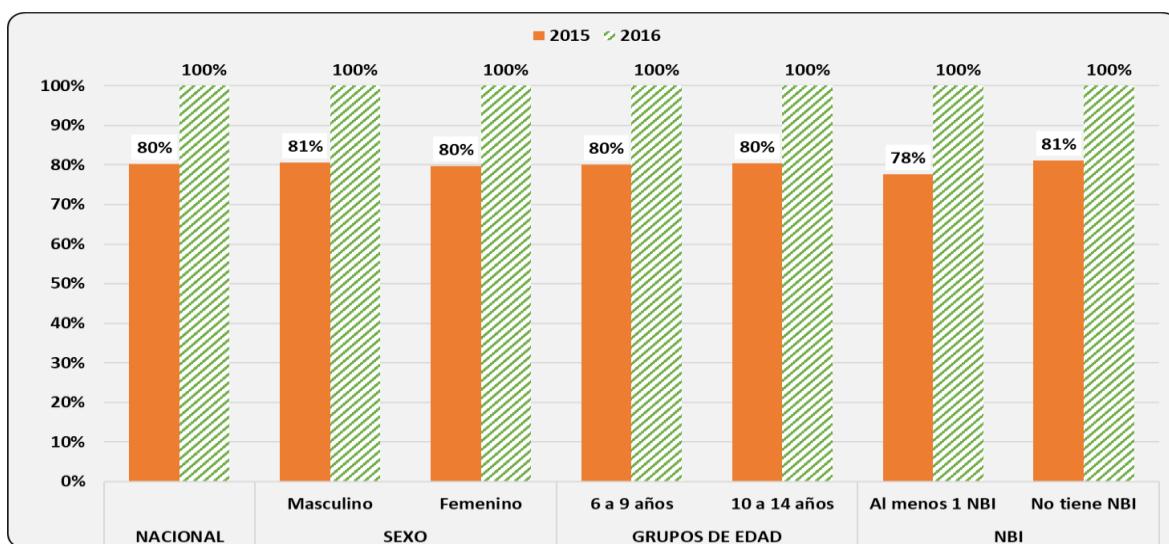


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015. INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

Para el Zinc se consideró que el escolar cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (6-9 años=0.149×Peso ideal-PI, hombres de 10 a 11 años=0.133×PI, mujeres de 10 a 11 años=0.113×PI, hombres de 12 a 14 años=0.93×PI, mujeres de 12 a 14 años=0.107×PI), valores equivalentes a una dieta de mediana disponibilidad (30%) ⁱⁱⁱ.

A nivel nacional, en los años 2015, alrededor del 80% de los escolares cubría sus recomendaciones de zinc, sin embargo, al 2016, fueron cubiertas al 100%.

Gráfico 153. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Zinc en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

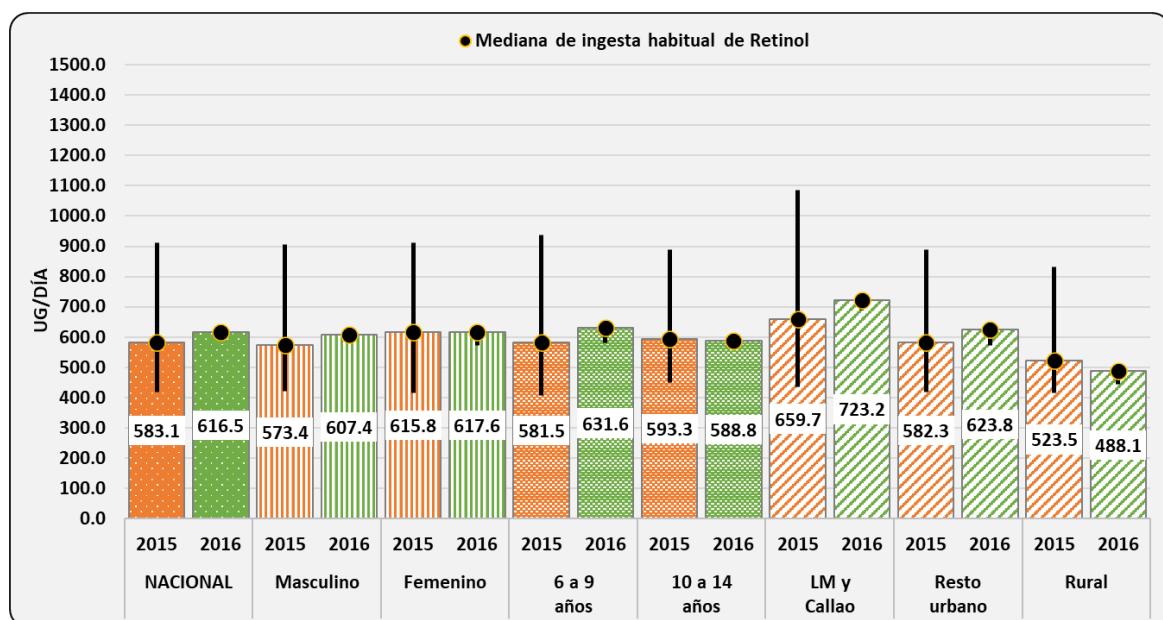
G. Ingesta de vitamina A en escolares de 6 a 14 años

La mediana de la ingesta de Vitamina A en escolares del nivel primario fue de 583,1 µgRE/día en el año 2015 y 616,5 µgRE/día en el 2016.

En ambos periodos, las mujeres tuvieron ingesta discretamente más alta que los hombres. Así mismo, las medianas de ingesta según grupo de edad fueron ligeramente más bajas en el grupo de 10-14 años.

Según dominio de residencia, se observó una mayor Mediana de ingesta en los escolares del dominio Lima Metropolitana y Callao, seguido del dominio resto Urban, encontrándose los valores más bajos se encontraron en el dominio rural.

Gráfico 154. Mediana de ingesta usual de Vitamina A (µgRE/día) en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



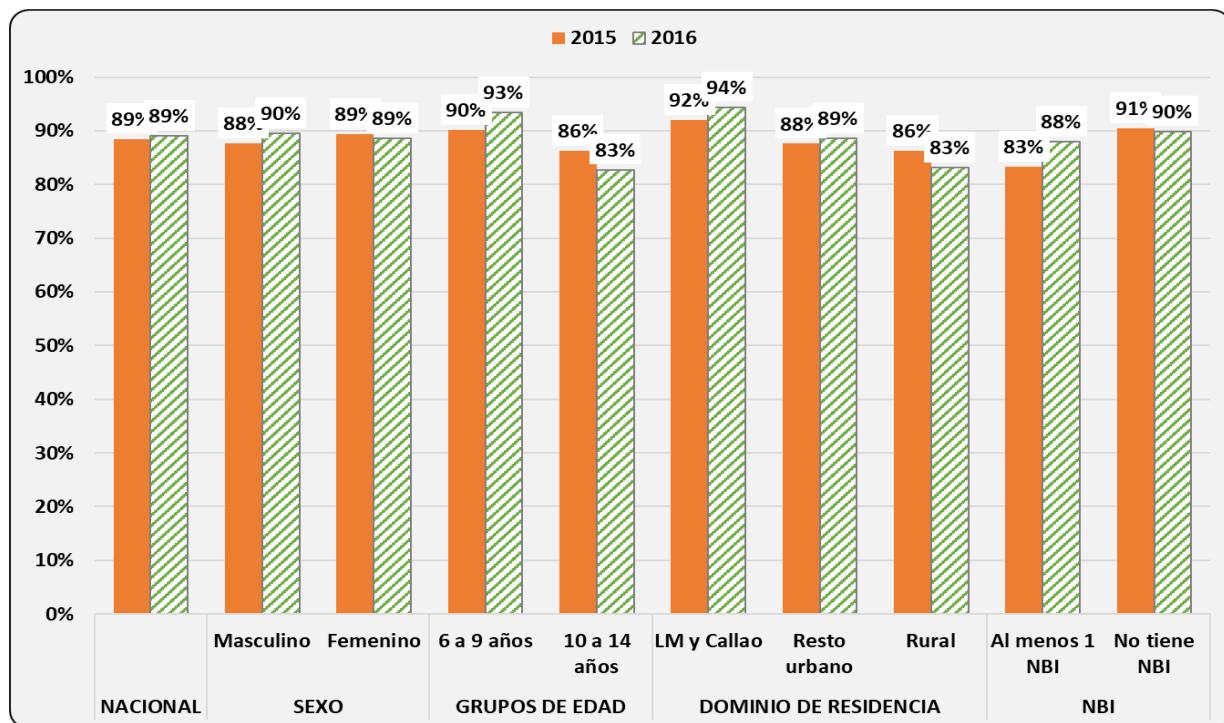
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.
INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

En el caso de la Vitamina A, se consideró que el escolar cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (4-6 año=200 µg/día, 7-9 años =250 µg/día y 10-18 años =330 µg/día).

Una alta proporción de escolares del nivel primario cubrió sus recomendaciones de vitamina A (88,5% (IC95% 84,5-91,6) en el 2015 y 89,1% (IC95% 86,2-91,4) en el 2016). Según sexo y NBI, las medianas fueron muy cercanas.

De acuerdo a los grupos de edad, fue cubierto en mayor proporción por los escolares 6 a 9 años (6,6%), así mismo por los residentes de Lima Metropolitana- Callao.

Gráfico 155. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Vitamina A en escolares del nivel primario de 6 a 14 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2015-2016



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida - Escolares – 2015.

INS/CENAN/SUVIAN/EN: Informe Técnico: Consumo de alimentos en el hogar e institución educativa del nivel primaria – Escolares 2016

4.2.1.3 Consumo de alimentos saludables en niños de 5 a 11 años

Según el Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años- VIANEV 2021, a nivel nacional, más de la mitad de los niños de 5 a 11 años consume menestras de dos a tres veces a la semana (58,9 %), sólo el 4,8% de los niños consume menestras una vez al día, el 3,8% lo consume dos veces al día, el 4,7% las consume de manera ocasional o nunca.

Por otro lado, casi la mitad de los niños de 5 a 11 años consumió de manera ocasional o nunca las carnes rojas, vísceras o sangrecita, la cuarta parte las consume 2 a 3 veces a la semana, y el 22,7% una vez a la semana. Las carnes de aves u otras, fueron consumidas de dos a tres veces a la semana por casi la mitad de los niños (46,5%), el 19,0% las consume de cuatro a seis veces a la semana, mientras que el 8,6% las consume de manera ocasional o nunca.

Se observó que el pescado fue consumido por uno de cada tres niños de dos a tres veces por semana (37,4%) o una vez a la semana (35,0%). Así mismo, uno de cada cinco niños de 5 a 11 años lo consumió de manera ocasional o nunca (21,4%).

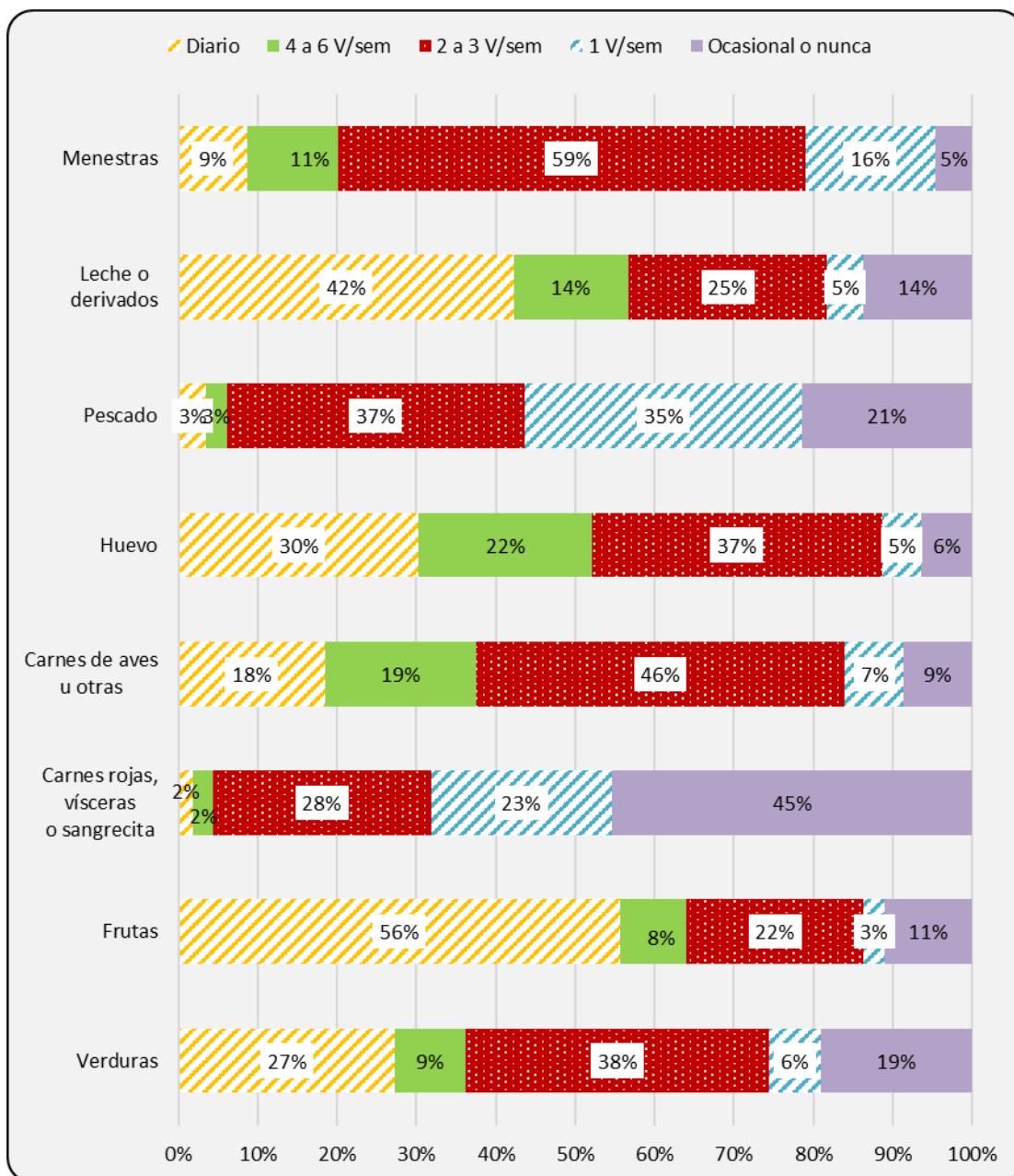
El huevo fue consumido por uno de cada tres niños de 5 a 11 años de dos a tres veces a la semana (36,6%), uno de cada cinco los consumió una vez al día (20,7%) y de cuatro a seis veces a la semana. El 9,5% consumió huevos dos veces al día.

Respecto a los lácteos y derivados, se puede observar que, la cuarta parte de niños de 5 a 11 años las consumía de dos a tres veces a la semana (25,1%), el 19,7% una vez al día, el 22,5% dos veces al día, mientras que, el 13,7% los consumía de manera ocasional o nunca.

Dos de cada cinco niños de 5 a 11 años consumían verduras de dos a tres veces a la semana (38,3%), sólo el 15,3% de los niños las consumió una vez al día y el 12,0% dos veces al día. Uno de cada cinco niños consumió verduras de manera ocasional o nunca (19,1%).

Las frutas fueron consumidas una vez al día por la mayoría de los niños (39,0%). El 22,4% las consumió de dos a tres veces a la semana, mientras que el 16,5% las consume dos veces diariamente. Uno de cada diez niños consume frutas de manera ocasional o nunca (11,0%).

Gráfico 156. Proporción de niños de 5 a 11 años según frecuencia de consumo de alimentos saludables. Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

4.2.1.4 Consumo de alimentos no saludables en niños de 5 a 11 años

Según el Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años- VIANEV 2021, a nivel nacional, uno de cada dos niños consumió de manera ocasional o nunca dulces, pasteles, kekes envasados, galletas con relleno o bocaditos dulces o salados (48,2%). Sin embargo, uno de cada cinco niños (22,1%) las consumió de dos a tres veces por semana, mientras que el 14,5% una vez a la semana. El 5,7% consumió estos alimentos una vez al día y el 3,8% dos veces al día.

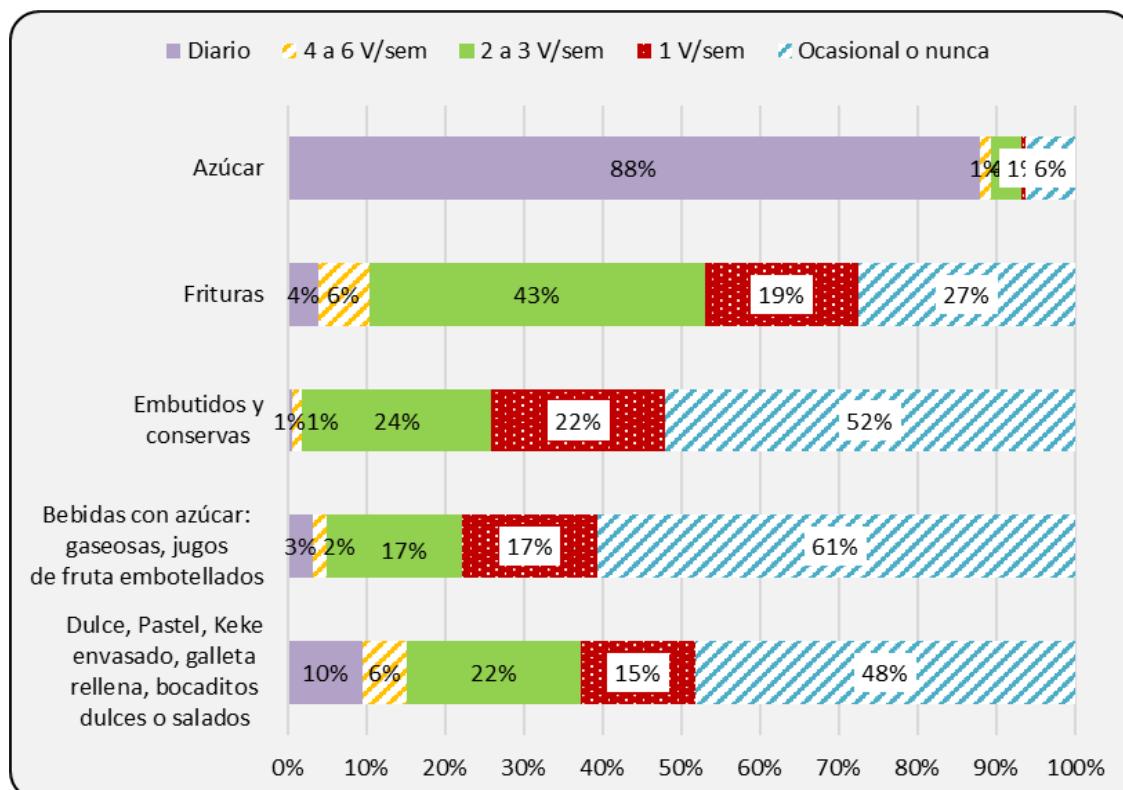
La mitad de los niños consumió de manera ocasional o nunca embutidos y conservas (52,0%). Sin embargo, la cuarta parte de los niños (24,0%) las consumió de dos a tres veces por semana, mientras que uno de cada cinco (22,0%) los consumió una vez a la semana.

De la misma manera, más de la mitad de los niños consumió de manera ocasional o nunca gaseosas o jugos de frutas embotelladas (60,7%). Por otro lado, el 17,3% de las consumió de dos a tres veces por semana, mientras que el 17,1% los consumió una vez a la semana.

Por otro lado, siete de cada diez niños de 5 a 11 años consumieron azúcar dos o más veces al día, el 16,5% lo consumió una vez al día. Sólo el 6,2% consumió azúcar de manera ocasional o nunca.

Respecto a las frituras, casi la mitad de los niños de 5 a 11 años las consumió de dos a tres veces a la semana (42,6%), mientras que el 19,4% de los niños los consumió una vez al día. El 27,4% consumió frituras de manera ocasional o nunca.

Gráfico 157. Proporción de niños de 5 a 11 años según frecuencia de consumo de alimentos poco saludables. Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

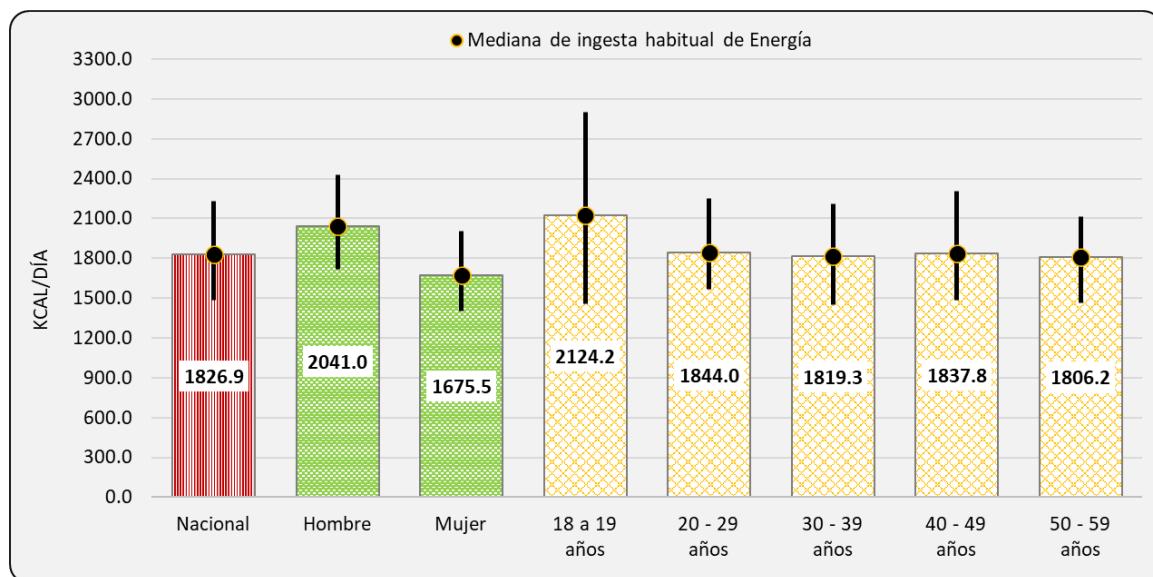
4.2.1.5 Ingesta de energía y nutrientes en adultos de 18 a 59 años

A. Ingesta de Energía en adultos de 18 a 59 años

Según los resultados del Informe Técnico de la Vigilancia Alimentaria Nutricional por Etapas de Vida- Adultos 2017-2018, a nivel nacional, en el periodo 2017-2018, la mediana de ingesta habitual de energía en adultos fue de 1826,5 Kcal. (LI: 1484,7 Kcal y LS: 2227,5 kcal).

La mediana de ingesta habitual de energía fue cercana entre hombres y mujeres, con cifras de 2040,8 Kcal (LI: 1719,7 Kcal y LS: 2428,3 Kcal) y 1674,6 Kcal (LI: 1398,7 Kcal y LS: 1998,1 Kcal) respectivamente, según grupos de edad el consumo energético fue más alto en los jóvenes de 18-19 años, en comparación con los adultos de 50-59 años.

Gráfico 158. Mediana de ingesta habitual de Energía en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018

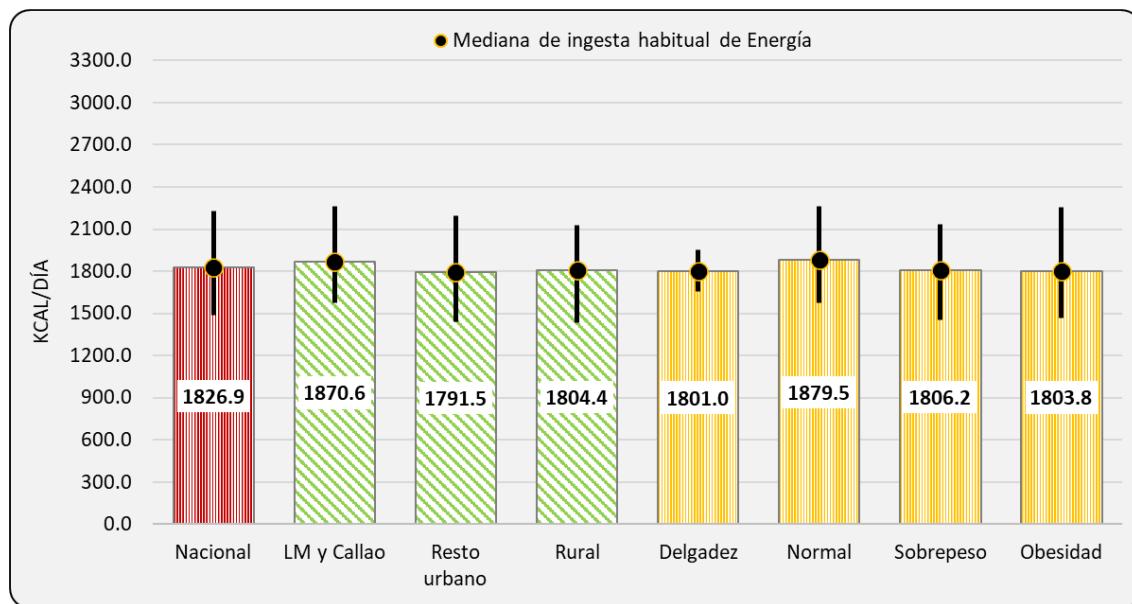


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Según dominio de residencia, la mediana de ingesta habitual de energía en adultos de Lima Metropolitana-Callao y en el dominio rural, fueron ligeramente mayores a la mediana nacional, con 1869,4 Kcal (LI: 1576,1 Kcal y LS: 2260,0 Kcal) y 1933,2 Kcal (LI: 1661,5 Kcal y LS: 2239,9 Kcal) respectivamente.

Respecto al estado nutricional, se puede observar que la mediana de ingesta de energía fue discretamente mayor en el estado nutricional normal respecto a los demás.

Gráfico 159. Mediana de ingesta habitual de Energía en adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Para el porcentaje de adecuación de consumo de energía, se clasificó como “cubre” cuando cubrió entre 90% a 110% sus requerimientos de energía de acuerdo a Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005), debajo de ellos se consideró “no cubre” y sobre estos, “cubre en exceso”.

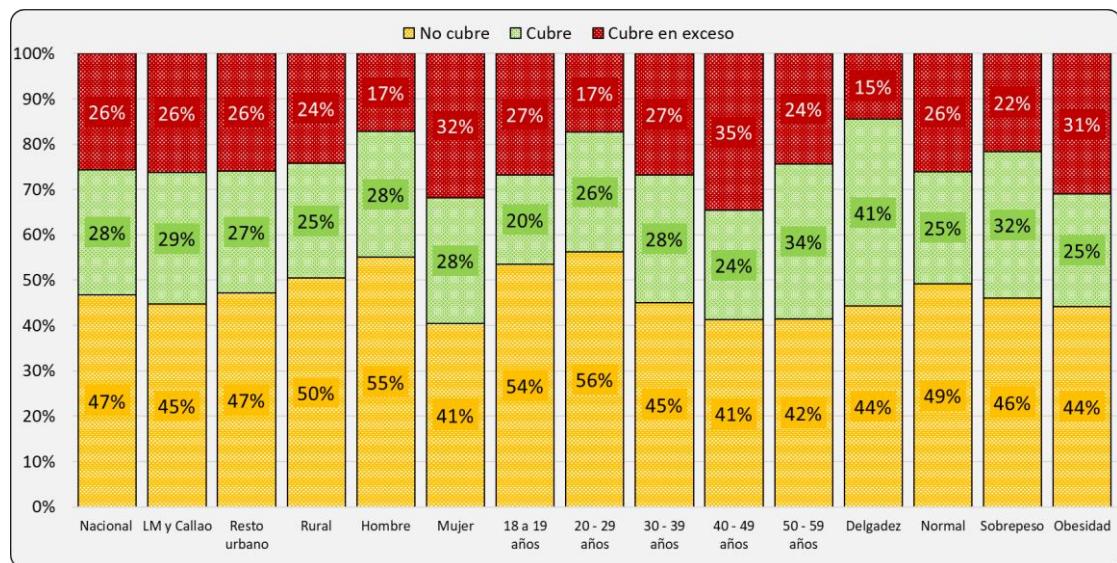
A nivel nacional, el 27,7% (IC95%: 25,0-30,5) de adultos cubrió entre el 90-110% de sus requerimientos de energía, mientras que el 25,7% (IC95%: 23,0-28,6) consumieron en exceso y el 46,7% (IC95%: 43,6-49,8) no cubrió su requerimiento.

Las mujeres cubrieron en exceso sus requerimientos de energía en mayor proporción que los varones (31,8% en mujeres y 17,2% en varones). Por otro lado, la proporción varones y mujeres que no cubrieron su requerimiento se diferenciaron aproximadamente de quince puntos porcentuales.

El grupo de edad que cubrió en mayor porcentaje en exceso sus requerimientos energéticos fue el de 40 a 49 años con un 34,5%. Así mismo, la proporción de adultos que cubrieron sus requerimientos en exceso fue similar en los tres dominios de residencia, mientras que los que no cubrieron sus requerimientos fue ligeramente mayor en la zona rural (50,4%).

El exceso en el consumo de energía se encontró en mayor proporción en los adultos con obesidad.

Gráfico 160. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Energía en adultos de 18 a 59 años a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018

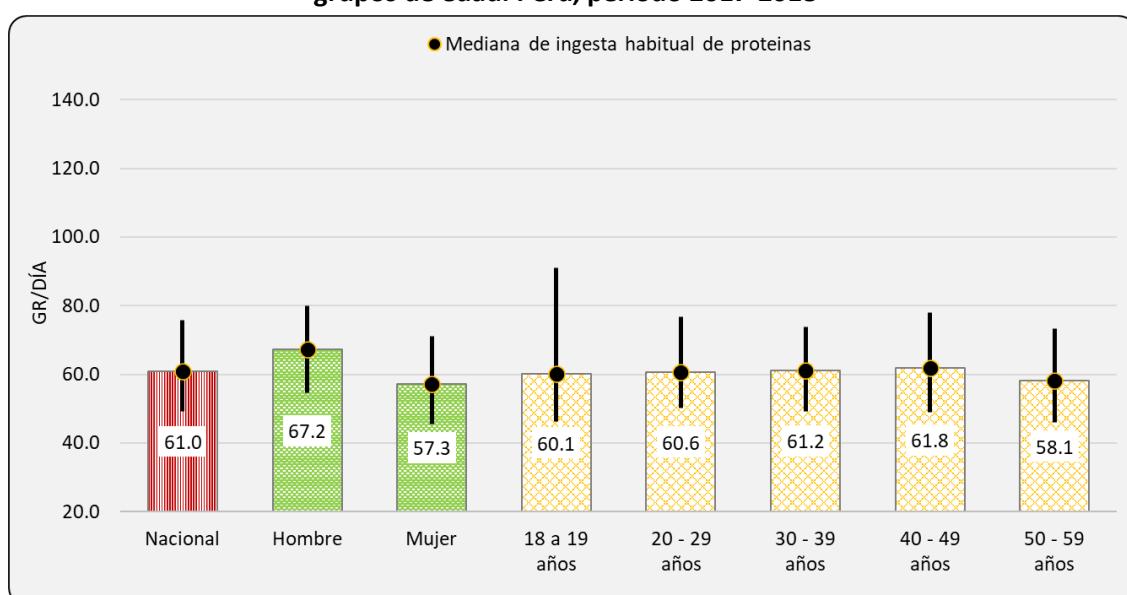


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

B. Ingesta de Proteínas en adultos de 18 a 59 años

Según la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), a nivel nacional, en el periodo 2017-2018, la mediana de ingesta habitual de proteínas en adultos fue de 60,6 gr. (LI: 49 gr. y LS: 75.8 gr.), siendo ligeramente mayor su consumo en hombres que en mujeres, con cifras de 67,3 gr. (LI: 54,6 gr. y LS: 80,3 gr.) y mujeres fue 57,0 gr. (LI: 45,5 gr. y LS: 70,9 gr.) respectivamente. Según grupos de edad, las medianas de consumo de proteínas fueron cercanas.

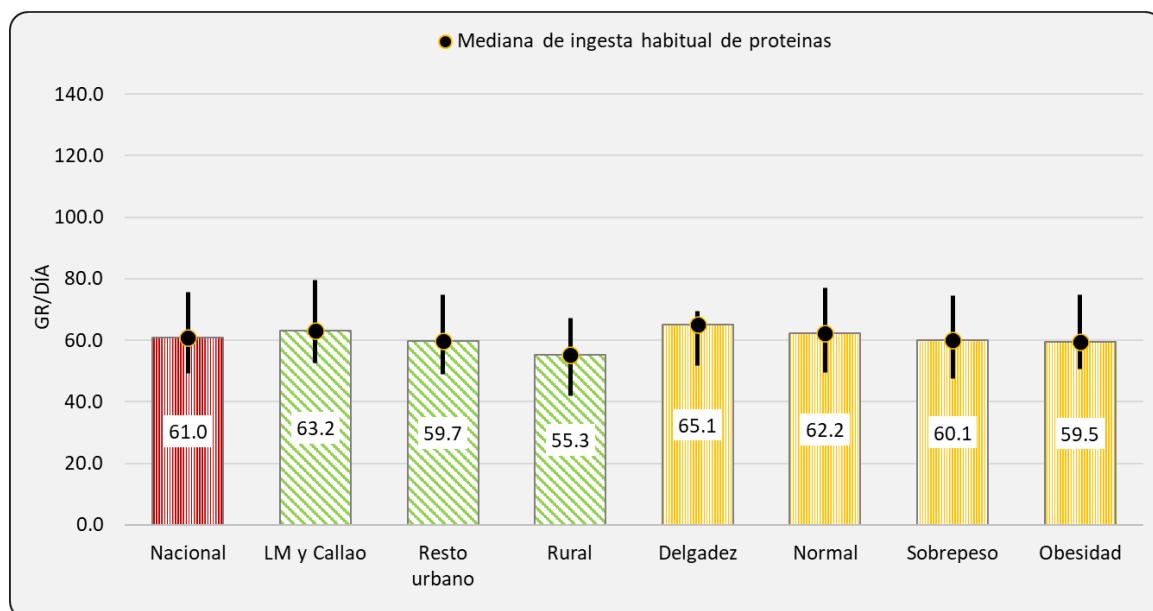
Gráfico 161. Mediana de ingesta habitual de Proteínas en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Según dominio de residencia, la mediana de ingesta habitual de proteínas en adultos de Lima Metropolitana estuvo por encima de la mediana nacional, con 63,3 gr. (LI: 52,2 gr. y LS: 79,6 gr.), siendo ligeramente mayor al resto urbano y rural. Respecto al estado nutricional, los adultos con delgadez tuvieron un mayor consumo total de proteínas, al compararlo con los adultos con normalidad o exceso de peso

Gráfico 162. Mediana de ingesta habitual de Proteínas en adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

En el caso de proteínas se consideró que el adulto cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado según Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005); cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre”.

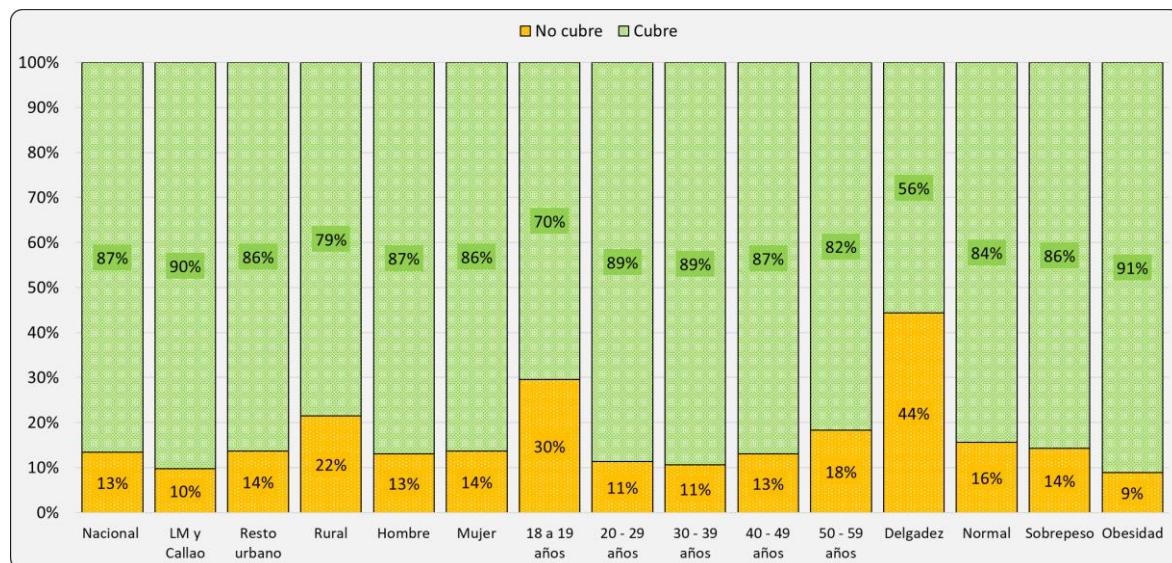
La proporción de adultos que cubrieron sus requerimientos de proteínas fue de casi nueve de cada diez a nivel nacional.

Según sexo, no se evidencia diferencias significativas entre varones y mujeres; sin embargo, según grupos de edad se pudo observar que en el grupo de 18-19 años, tres de cada diez no cubrieron sus requerimientos de proteína.

Por otro lado, se encontró que nueve de cada diez adultos que residen en Lima Metropolitana cubrieron sus requerimientos de proteínas. Así mismo se pudo observar que al menos uno de cada cinco adultos del dominio rural no cubrió sus requerimientos de proteínas.

De acuerdo al estado nutricional, se puede observar que al menos dos de cada cinco adultos con diagnóstico de delgadez no cubrieron sus requerimientos de proteínas, en las otras categorías no fue cubierto en alrededor de uno de cada diez evaluados.

Gráfico 163. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Proteínas en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018.



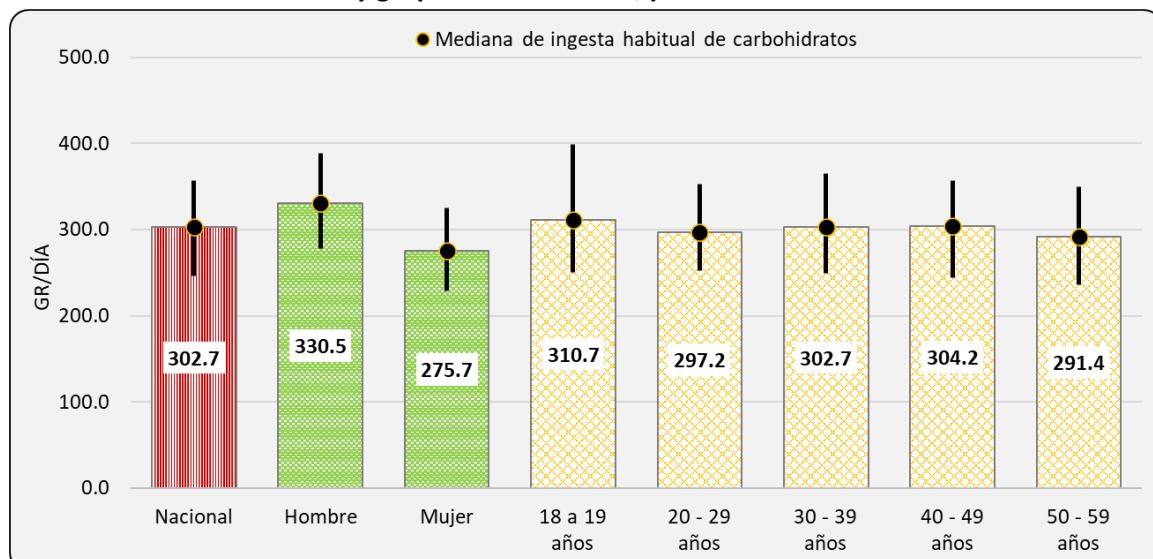
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

C. Ingesta de carbohidratos en adultos de 18 a 59 años

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), a nivel nacional, en el periodo 2017-2018, la mediana de ingesta habitual de carbohidratos en adultos fue de 302,7 gr. (LI: 245,7 gr. y LS: 357,1 gr.).

Según sexo, la mediana de ingesta habitual de carbohidratos en los hombres fue ligeramente mayor que en mujeres (275,8 gr. y 330,2 gr. Respectivamente), y de acuerdo a grupos de edad, las medianas de consumo de proteínas fueron cercanas, siendo ligeramente mayor en el grupo de edad de 18 a 19 años (310,7 gr. (LI: 250,0 gr. y LS: 398,1 gr.)).

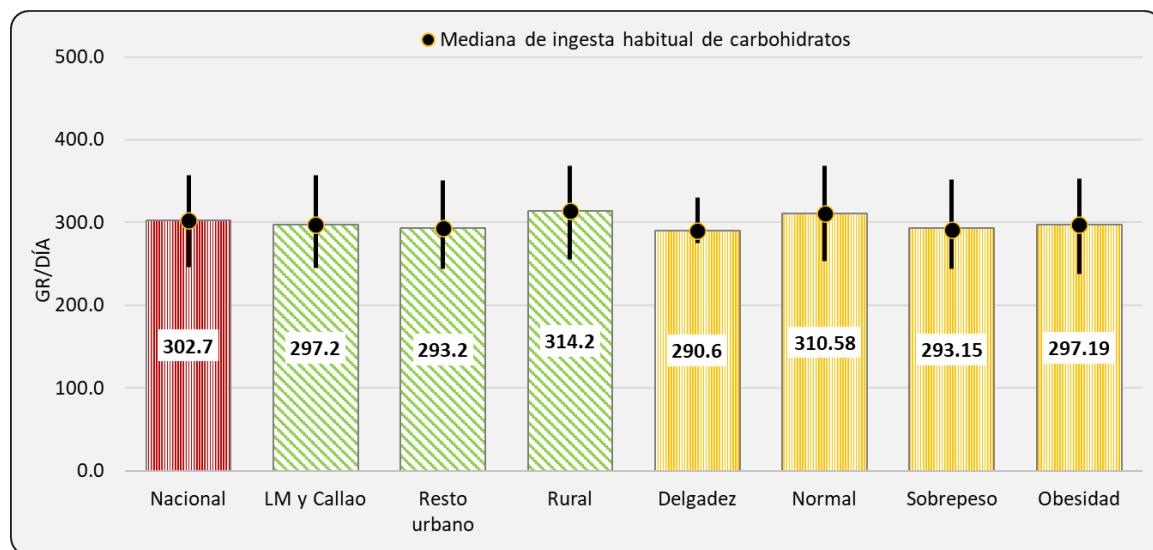
Gráfico 164. Mediana de ingesta habitual de Carbohidratos en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La mediana de ingesta habitual de carbohidratos en adultos del dominio rural estuvo por encima de la mediana nacional, con 314,4 gr. (LI: 256,2 gr. y LS: 368,2 gr.). Las medianas de ingesta de carbohidratos para los dominios Lima Metropolitana y urbano fueron 297,3 gr. (LI: 245,7 gr. y LS: 355,8 gr.) y 293,3 gr. (LI: 244,2 gr. y LI: 349,6 gr.) respectivamente.

Gráfico 165. Mediana de ingesta habitual de Carbohidratos en adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Para estimar el porcentaje de adultos que cubrió sus requerimientos de carbohidratos, según Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005), se utilizó el porcentaje de adecuación de 45-65%, debajo de ellos se consideró déficit y sobre estos, exceso.

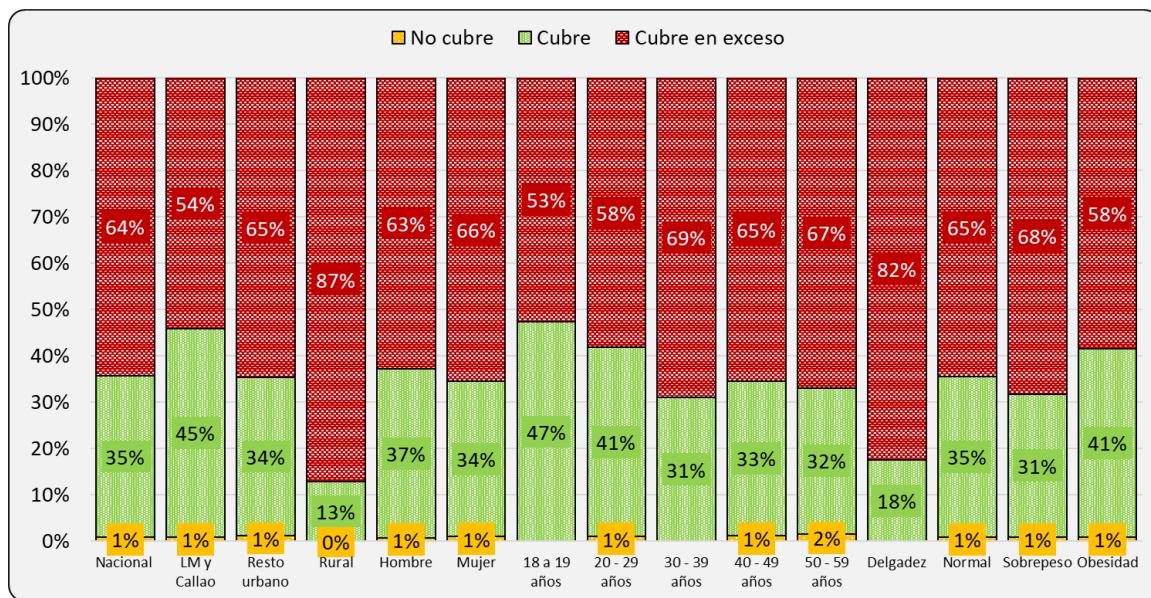
Se puede observar que tres de cada cinco adultos de 18 a 59 años cubrieron en exceso sus recomendaciones de carbohidratos. Así mismo, casi dos de cada cinco adultos presentaron una adecuación normal de carbohidratos, mientras que sólo el 0,9% los consumió de manera insuficiente.

Según el sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de consumo en exceso de carbohidratos que los varones (65,5% y 62,8% respectivamente); por otro lado, se pudo observar que a medida que avanzó la edad, aumentó la proporción de adultos que consumieron en exceso carbohidratos, siendo más alto en el grupo de 30-39 años, donde 7 de cada diez adultos consumieron carbohidratos en exceso.

De acuerdo a dominios de residencia, se puede observar que casi uno de cada dos adultos de Lima Metropolitana cubrió sus recomendaciones de carbohidratos en exceso; en resto urbano, casi dos de cada tres en exceso. Por otro lado, en el dominio rural, casi nueve de diez adultos los consumió en exceso.

Según el estado nutricional, se puede observar que cuatro de cada cinco adultos con delgadez cubrieron en exceso sus recomendaciones de carbohidratos, en las otras tres categorías, fue cubierto en exceso en alrededor de tres de cada cinco adultos.

Gráfico 166. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Carbohidratos en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018.



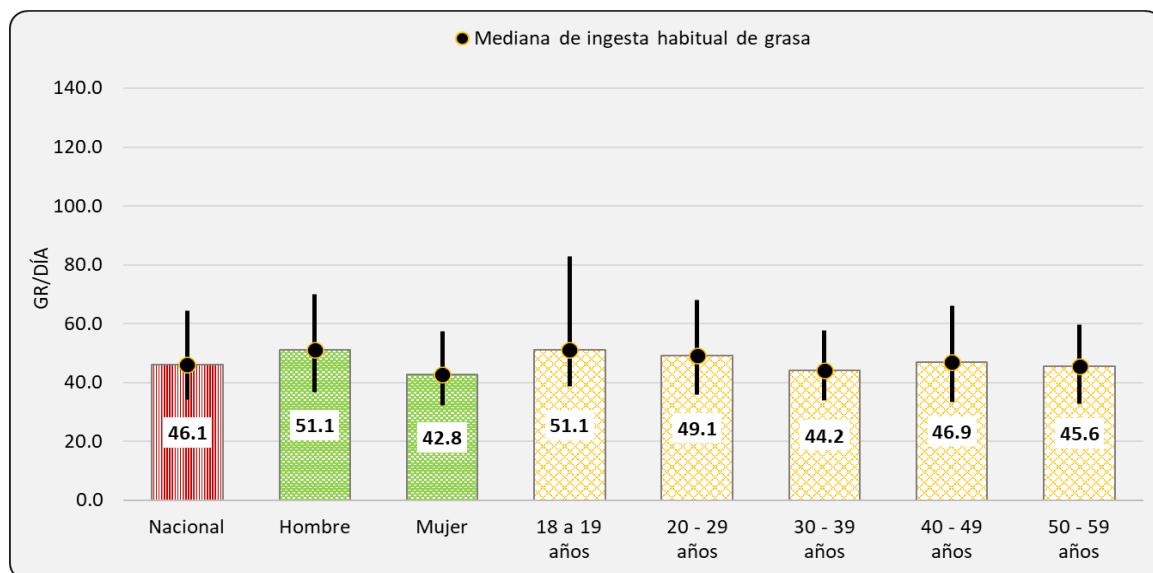
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

D. Ingesta de grasas en adultos de 18 a 59 años

Según los resultados de la encuesta de la Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), a nivel nacional, en el periodo 2017-2018, la mediana de ingesta habitual de grasas en adultos fue de 46,1 gr. (LI: 34,3 gr. y LS: 64,0 gr.).

Según sexo, la mediana de ingesta habitual de grasas en los varones fue ligeramente mayor en hombres que en mujeres, así mismo, fue levemente superior en los jóvenes de 18 a 19 años y en aquellos de 20 a 29 años, quienes tuvieron una mediana mayor a la nacional.

Gráfico 167. Mediana de ingesta habitual de Grasas en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018.

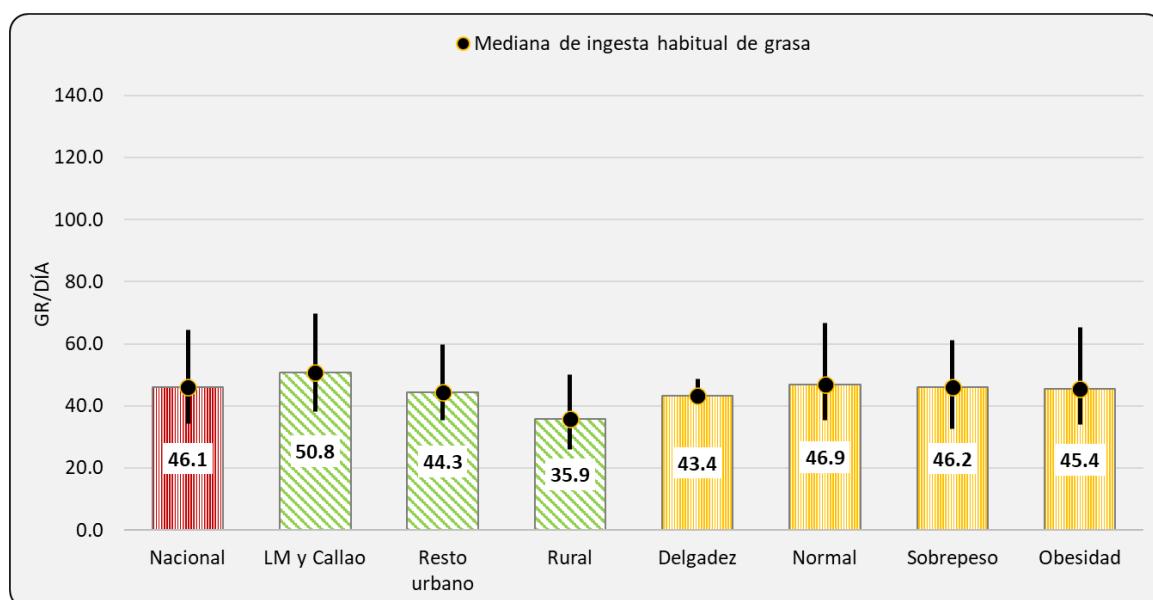


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Según dominio de residencia, la mediana de ingesta habitual de grasas en adultos del dominio Lima Metropolitana, estuvo por encima de la mediana nacional, con 50,8 gr. (LI: 38,1 gr. y LS: 69,7 gr.). Las medianas de ingesta de carbohidratos para los dominios urbano y rural fueron 44,3 gr. (LI: 34,8 gr. y LS: 59,7 gr.) y 35,9 gr. (LI: 25,9 gr. y LI: 49,9 gr.) respectivamente.

De acuerdo al estado nutricional, las medianas de consumo usual de carbohidratos fueron cercanas.

Gráfico 168. Mediana de ingesta habitual de Grasas en adultos de 18 a 59 años, según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

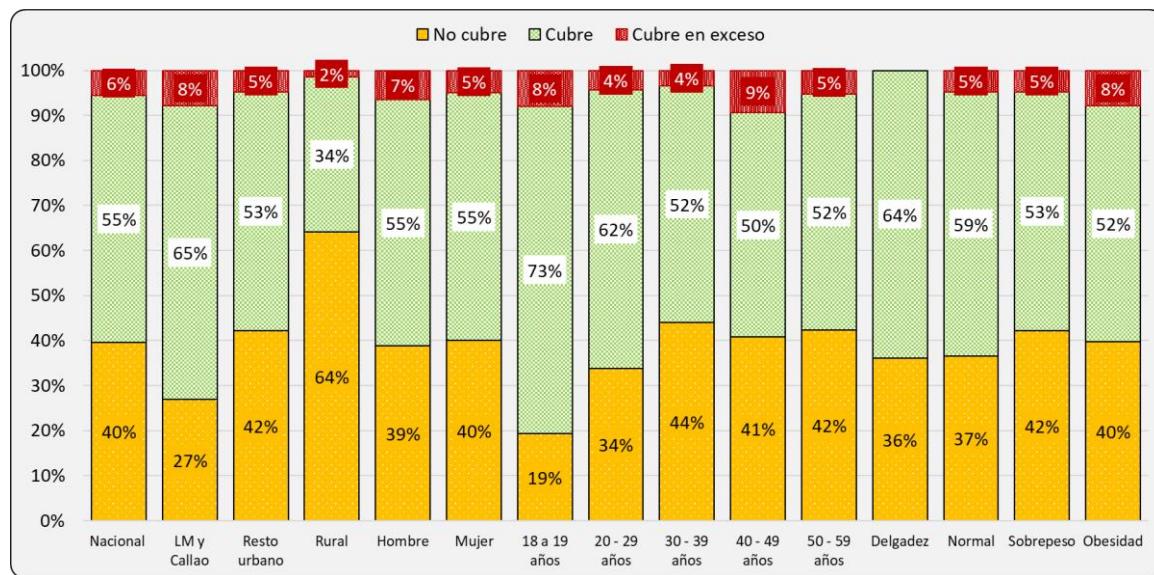
Para estimar el porcentaje de adultos que cubrió sus requerimientos de grasas, según FAO: Grasas y ácidos grasos en nutrición humana Consulta de expertos-2008, se utilizó el porcentaje de adecuación de 20-35%, debajo de ellos se consideró déficit y sobre estos, exceso.

A nivel nacional, se puede observar que la mitad de los adultos de 18 a 59 años cubrió de manera adecuada sus recomendaciones de grasa y el 5.6% lo cubrió en exceso. Por otro lado, tres de cada diez adultos no cubrieron sus recomendaciones.

Según el sexo, las mujeres y varones cubrieron en proporciones similares sus recomendaciones de grasa. Con respecto a la edad, el grupo que consumió un mayor porcentaje en exceso fueron los adultos de 40 a 49 años, seguido del grupo de 18 a 19 años con un 8%; y los que en mayor porcentaje no cubrieron sus recomendaciones de grasa fue el de 30 a 39 años, con un 44.1%.

Lima Metropolitana fue el dominio que cubrió sus recomendaciones de manera adecuada y en exceso en mayor porcentaje. El dominio rural fue el que tuvo mayor porcentaje en no cubrir sus recomendaciones, con un 64.1%. Por otro lado, el exceso en el consumo de grasa se encontró en mayor proporción en los adultos con obesidad.

Gráfico 169. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Carbohidratos en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018.



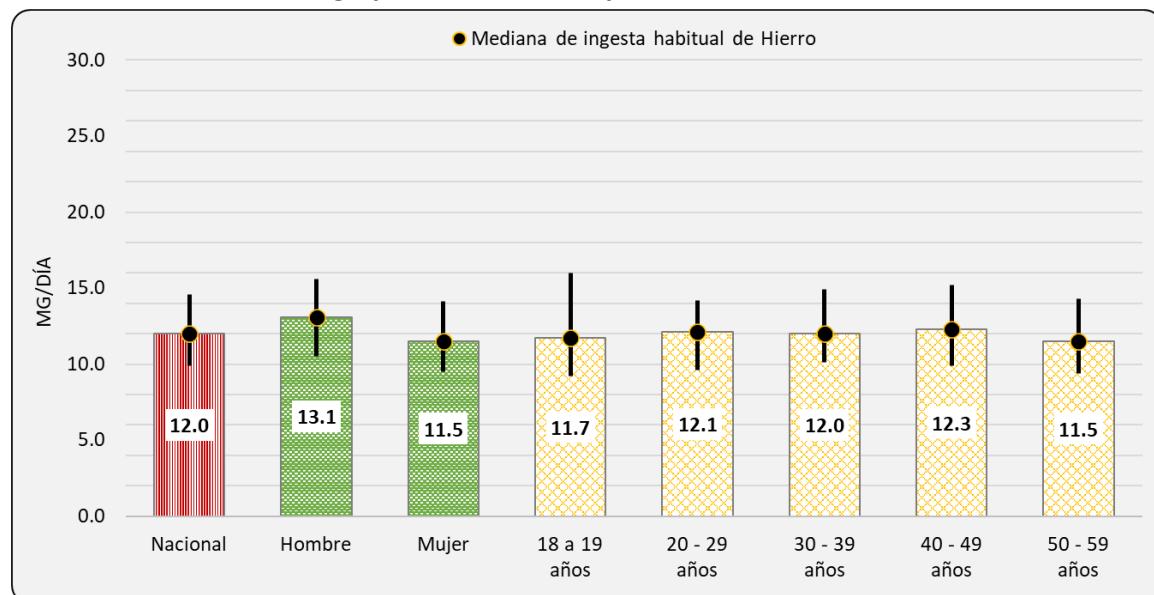
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

E. Ingesta de Hierro en adultos de 18 a 59 años

El consumo habitual de hierro en los adultos tuvo una mediana de 12,0 mg/día (LI: 29,9 LS: 14,6 al 95% de confianza).

Por otro lado, se aprecia que la Mediana de ingesta habitual de hierro en los hombres fue mayor (13,1 mg/día) que en las mujeres (11,5 mg/día); así mismo, el consumo habitual de hierro fue ligeramente mayor en el grupo de adultos de 40-49 años.

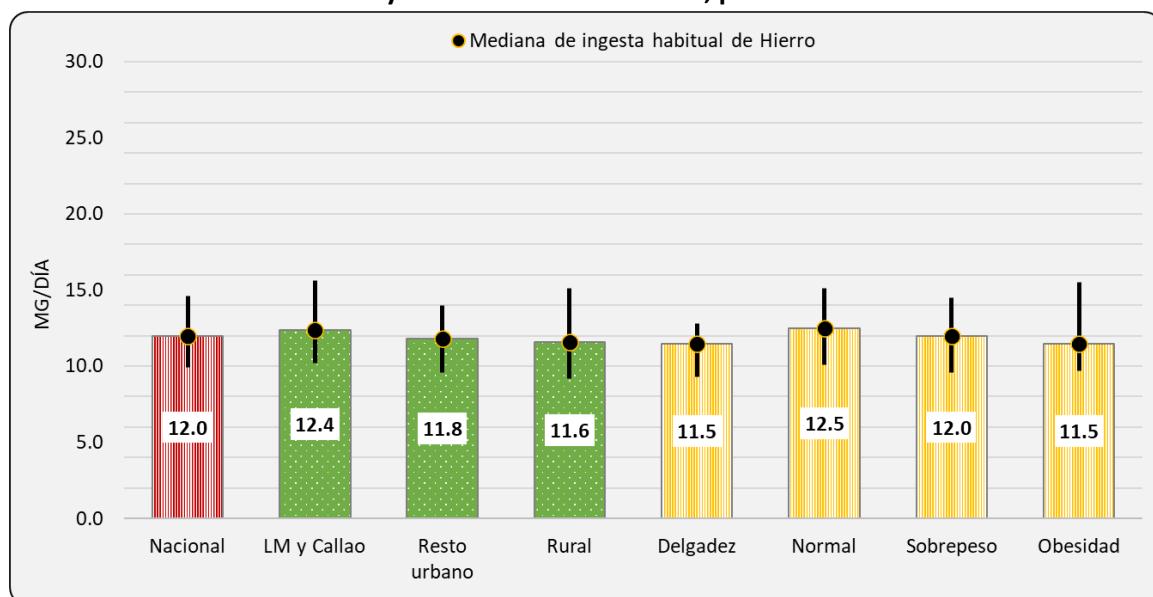
Gráfico 170. Mediana de ingesta habitual de Hierro en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La ingesta habitual de hierro según dominio fue similar, aunque en el dominio rural y resto urbano fue levemente menor que en Lima Metropolitana. Según el estado nutricional, el consumo de hierro fue ligeramente menor en los adultos con delgadez y obesidad.

Gráfico 171. Mediana de ingesta habitual de Hierro en adultos de 18 a 59 años, según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

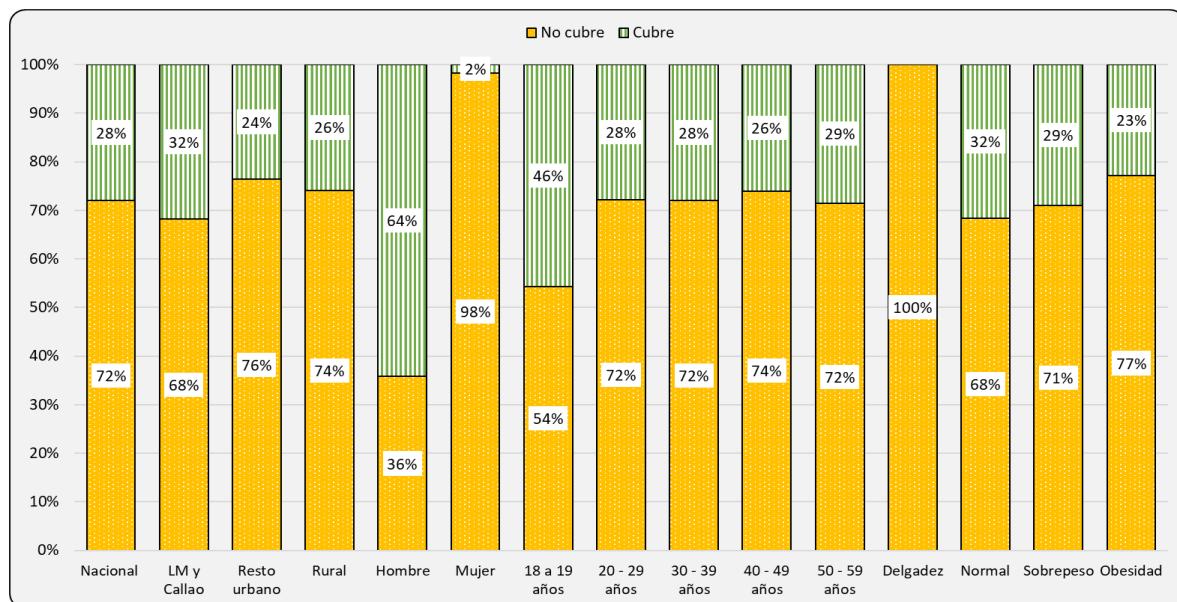
En el caso del Hierro, se tomó como referencia para estimar las recomendaciones de la FAO/WHO. Se consideró que el adulto cubrió sus recomendaciones cuando consumió el 100% de lo recomendado (mujeres= 24,5 mg/día y hombres= 11,4 mg/día, valores equivalentes a una dieta mixta de 12% de biodisponibilidad) ^{iv}.

A nivel nacional, se puede observar que siete de cada diez adultos no cubrieron sus requerimientos de hierro. Según dominios de residencia, se puede observar que sólo tres de cada diez adultos de Lima Metropolitana cubrieron sus requerimientos de hierro, mientras en resto urbano y rural, fue cubierto casi por la cuarta parte de los adultos.

De acuerdo al sexo, sólo el 1.7% de las mujeres cubrieron sus requerimientos de hierro, mientras que en los varones los requerimientos fueron cubiertos por casi dos de cada tres. Así mismo, dos de cada cinco adultos de 18-19 años cubrieron sus requerimientos de hierro de manera adecuada, mientras que en los otros grupos de edad fueron cubiertos en alrededor de tres de cada diez.

Según el estado nutricional, se puede observar que ningún adulto con delgadez cubrió sus requerimientos, en los adultos con adecuado peso y sobre peso fue cubierto por tres de cada diez, mientras que en los adultos con obesidad fue cubierto en casi uno de cada cuatro evaluados.

Gráfico 172. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Hierro en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018



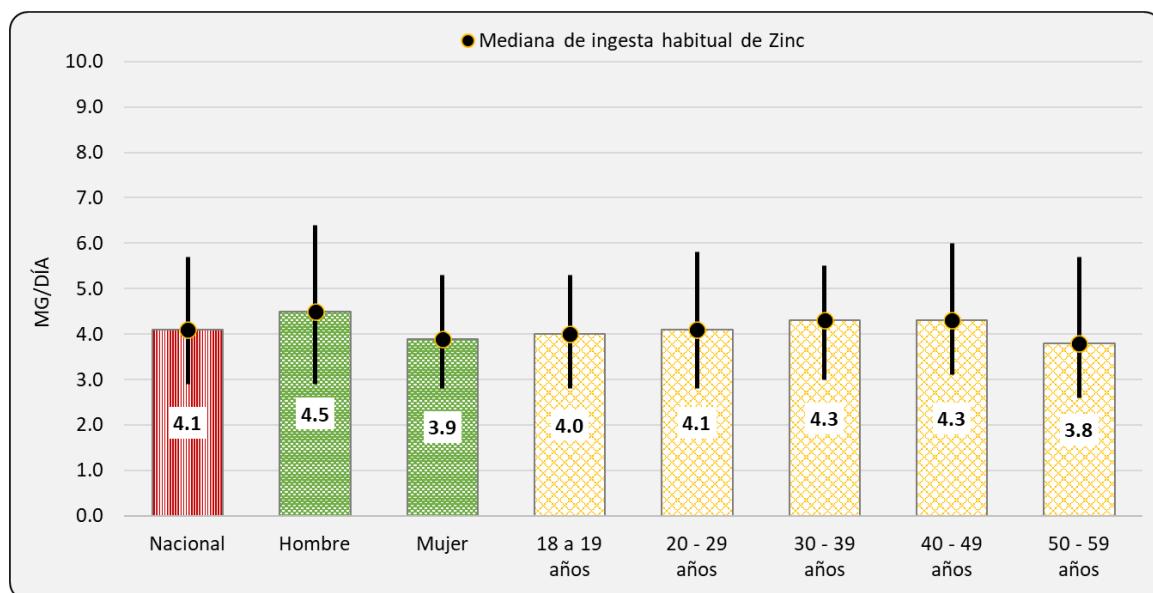
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

F. Ingesta de Zinc en adultos de 18 a 59 años

El consumo habitual de Zinc en los adultos tuvo una mediana de 4,1 mg/día (LI: 2,9 LS: 5,7 al 95% de confianza).

Por otro lado, se aprecia que la Mediana de ingesta de zinc en los hombres fue mayor (4,5 mg/día) que en las mujeres (3,9 mg/día); también se apreció que el consumo habitual de zinc fue ligeramente menor en el grupo de adultos de 50-59 años.

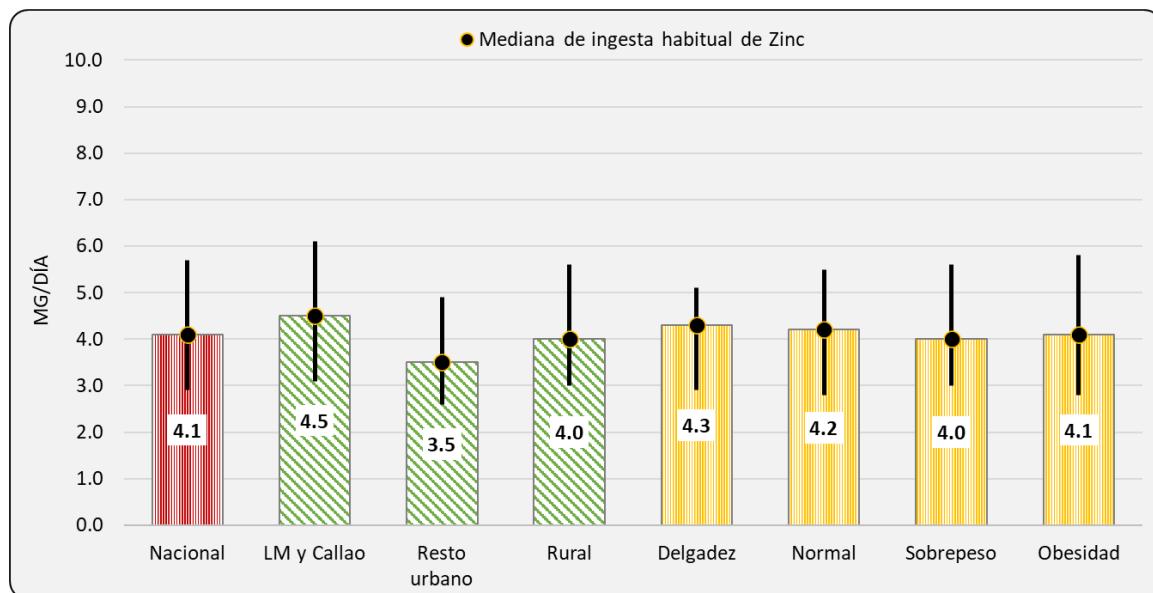
Gráfico 173. Mediana de ingesta habitual de Zinc en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La ingesta habitual de zinc en el dominio Lima Metropolitana fue ligeramente mayor, al compararlo con los otros dominios (Resto urbano: 3,5 mg/día y Rural: 4,0 mg/día). Por otro lado, fue cercano según estado nutricional.

Gráfico 174. Mediana de ingesta habitual de Zinc en adultos de 18 a 59 años, según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

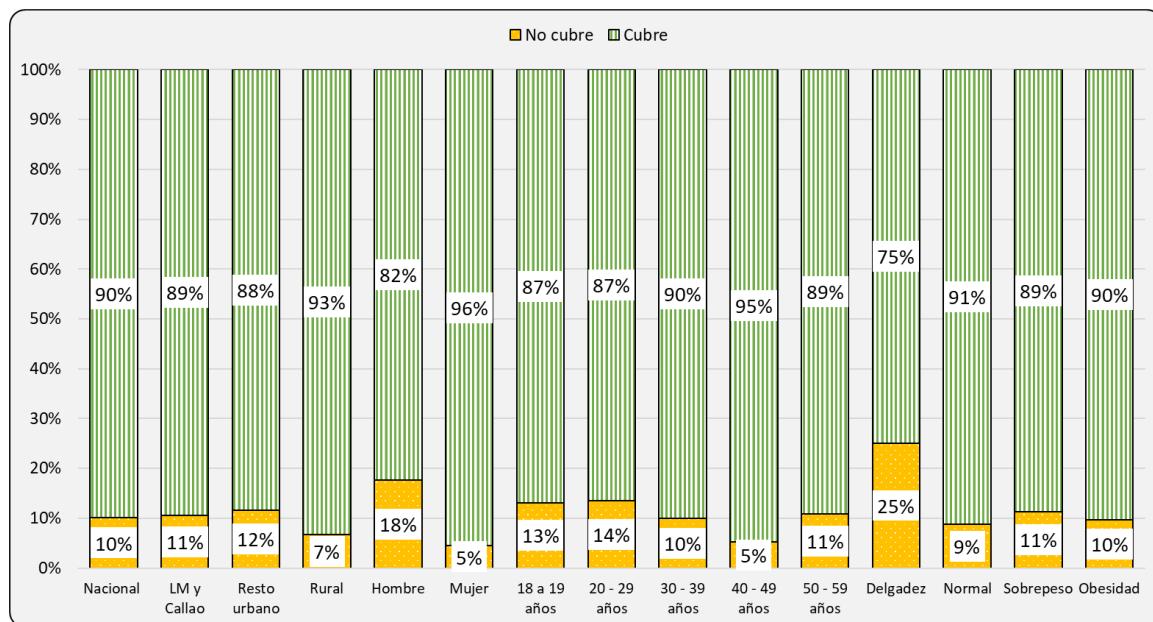
Para el Zinc se consideró que los adultos cubrieron sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (Hombres=0.072×Peso ideal-PI y Mujeres=0.059×PI), valores equivalentes a una dieta de mediana disponibilidad (30%) ^v.

A nivel nacional, se puede observar que nueve de cada diez adultos de 18 a 59 años cubrieron sus requerimientos de zinc. Según el sexo, casi uno de cada cinco varones no cubrió sus requerimientos, en mujeres fue cubierto casi por la totalidad.

Con respecto a la edad, se puede observar que el grupo de 40 a 49 años cubrió en mayor proporción sus requerimientos de este mineral.

Según dominios de residencia, se puede observar que uno de cada diez adultos del dominio Lima Metropolitana y resto urbano no cubrieron sus requerimientos de Zinc, por otro lado, la cuarta parte de los adultos con delgadez no los cubrieron.

Gráfico 175. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Zinc en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018



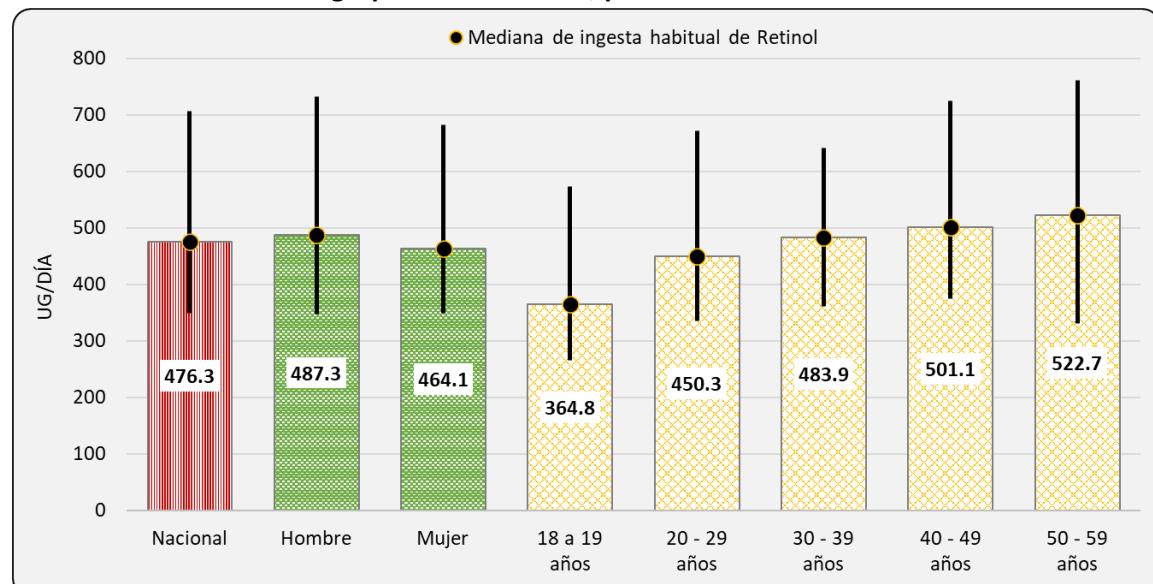
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

G. Ingesta de Retinol en adultos de 18 a 59 años

El consumo habitual de vitamina A en los adultos tuvo una mediana de 476,3 µg/día (LI: 348,8 LS: 706,4 al 95% de confianza).

Por otro lado, se aprecia que la Mediana de ingesta de vitamina A en los hombres fue mayor (487,3 µg/día) que en las mujeres (464,1 µg/día); así mismo, el consumo habitual de vitamina A, aumentó conforme avanzó la edad, presentando menor consumo el grupo de 18 a 19 años, y mayor el grupo de 50-59 años.

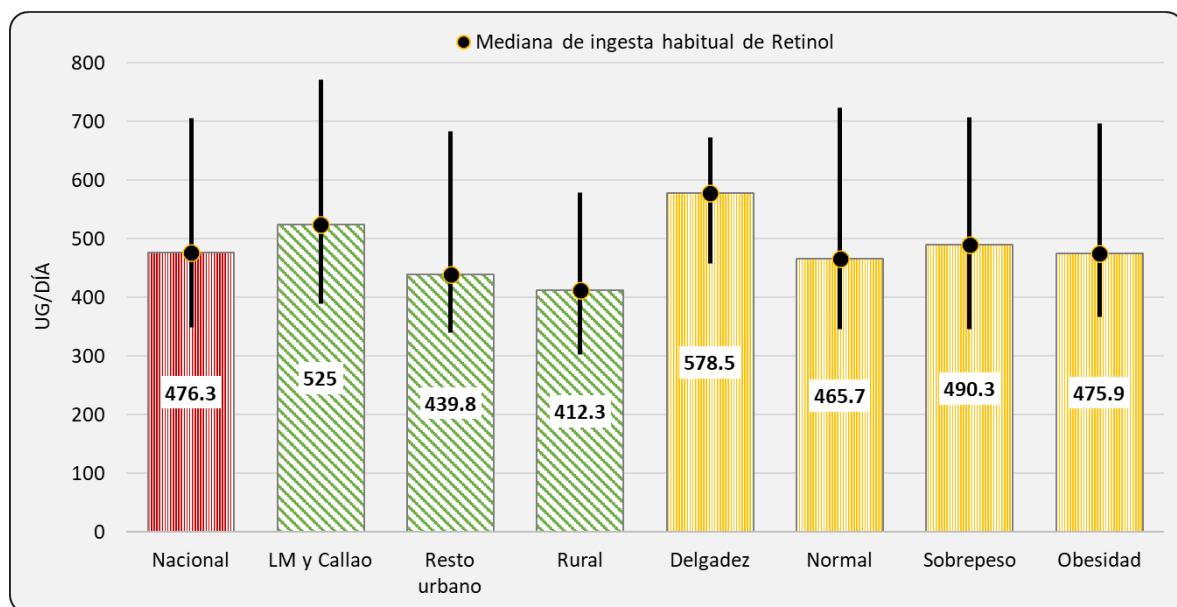
Gráfico 176. Mediana de ingesta habitual de Retinol en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La ingesta habitual de vitamina A fue mayor en Lima Metropolitana, al compararlo con los otros dominios (Resto urbano: 439,8 µg/día y Rural: 412,3 µg/día). Según el estado nutricional, el consumo de vitamina A fue mayor en los adultos con delgadez.

Gráfico 177. Mediana de ingesta habitual de Retinol en adultos de 18 a 59 años, según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

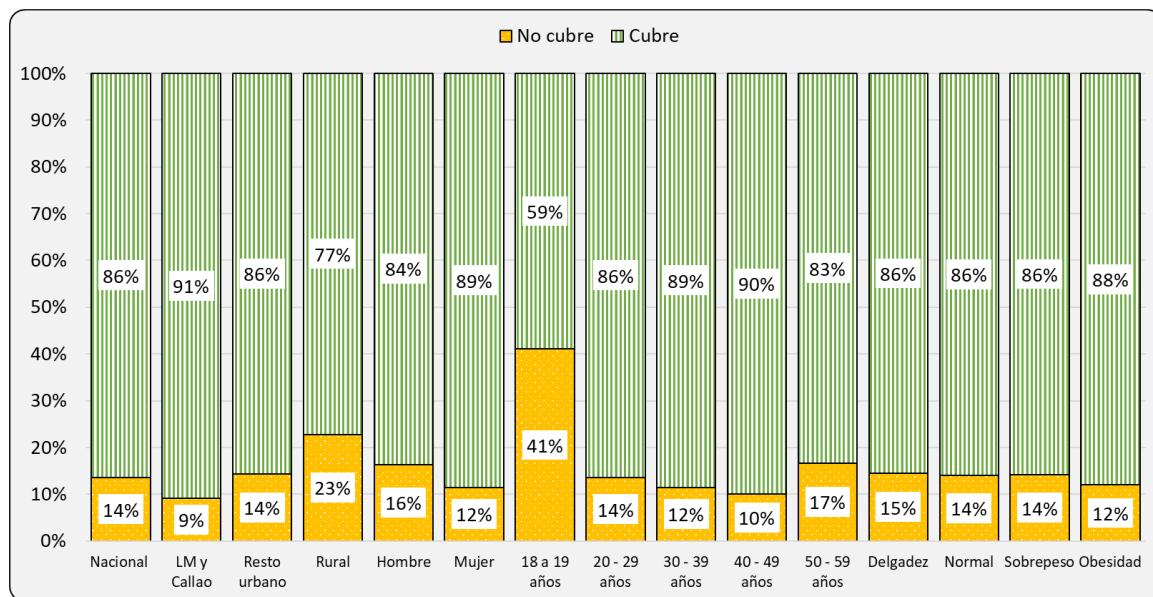
En el caso de la Vitamina A, se consideró que el escolar cubrió sus requerimientos cuando consumió el 100% de lo recomendado; cifras inferiores fueron consideradas como “no cubre” (Hombres=300 µg/día y Mujeres=270 µg/día).

A nivel nacional, se puede observar que el 86,4% de los adultos cubrieron de manera óptima sus requerimientos de vitamina A. Según el sexo, nueve de cada diez mujeres y al menos ocho de cada diez hombres cubrieron sus requerimientos de vitamina A.

Con respecto a la edad, cuatro de cada diez adultos de 18-19 años no lograron cubrir sus requerimientos de vitamina A, mientras que, en los otros grupos de edad, no fue cubierto por al menos uno de cada diez adultos.

Según dominios de residencia, se puede observar que al menos uno de cada cinco adultos del dominio rural no cubrió sus requerimientos de vitamina A, lo cual representó alrededor del doble de lo observado en Lima Metropolitana y resto urbano. De acuerdo al estado nutricional, en todas las categorías se encontró que uno de cada siete adultos no cubre sus requerimientos de vitamina A.

Gráfico 178. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Retinol en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, periodo 2017-2018

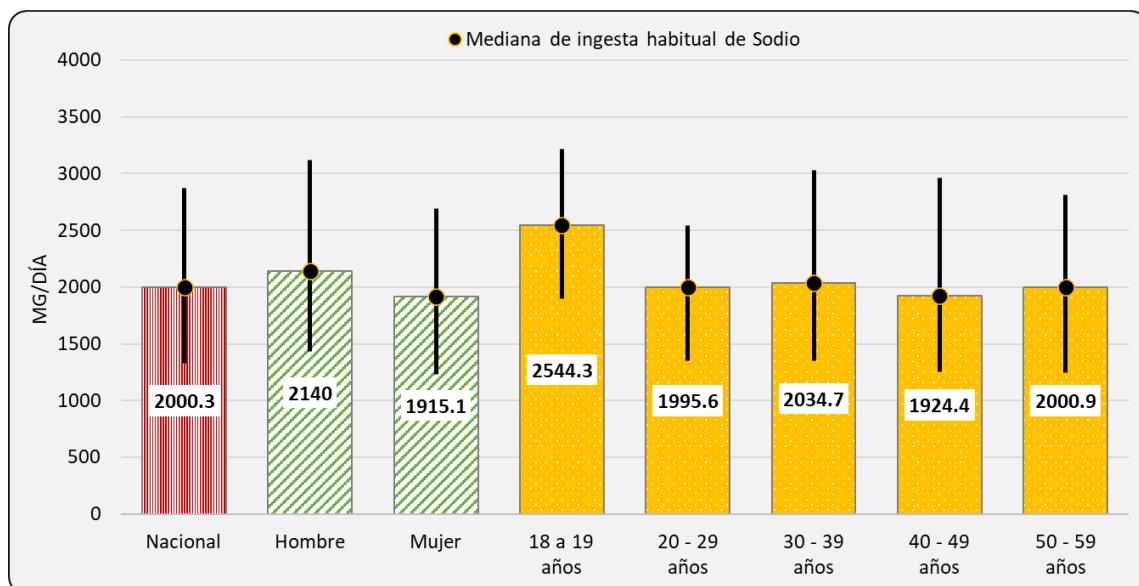


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

H. Ingesta de Sodio en adultos de 18 a 59 años

El consumo habitual de Sodio en los adultos tuvo una mediana de 2000,3 mg/día, siendo ligeramente mayor en hombres (2140,0 mg/día) que en las mujeres (1915,1 mg/día); también se apreció que el consumo habitual de zinc fue ligeramente mayor en el grupo de jóvenes de 18-19 años.

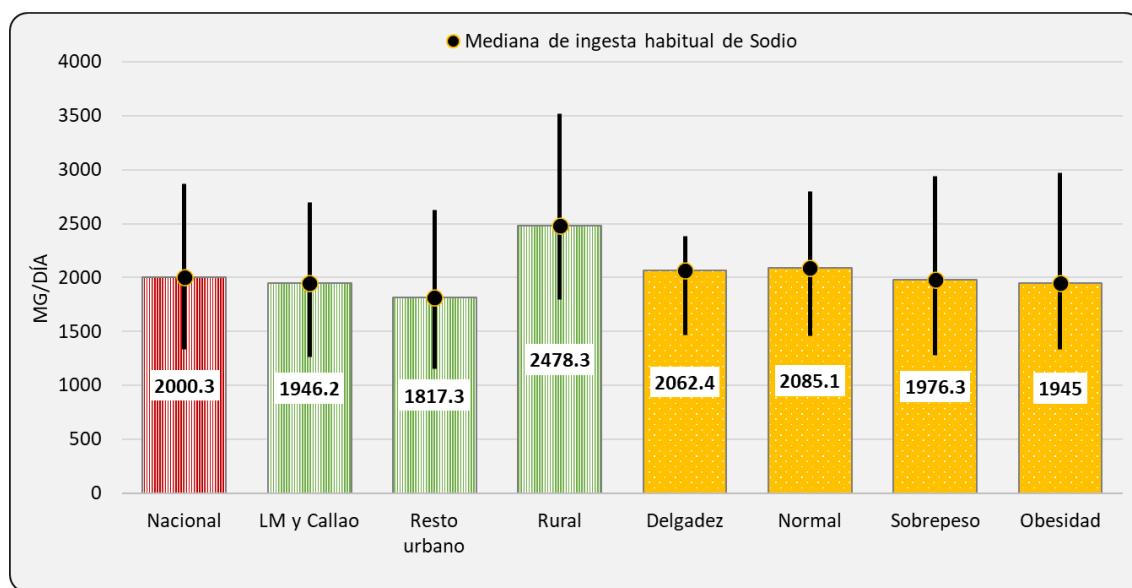
Gráfico 179. Mediana de ingesta habitual de Sodio en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La ingesta habitual de sodio en el dominio Rural fue ligeramente mayor, al compararlo con los otros dominios. Por otro lado, fue cercano según estado nutricional.

Gráfico 180. Mediana de ingesta habitual de Sodio en adultos de 18 a 59 años, según dominio de residencia y estado nutricional. Perú, 2017-2018.



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

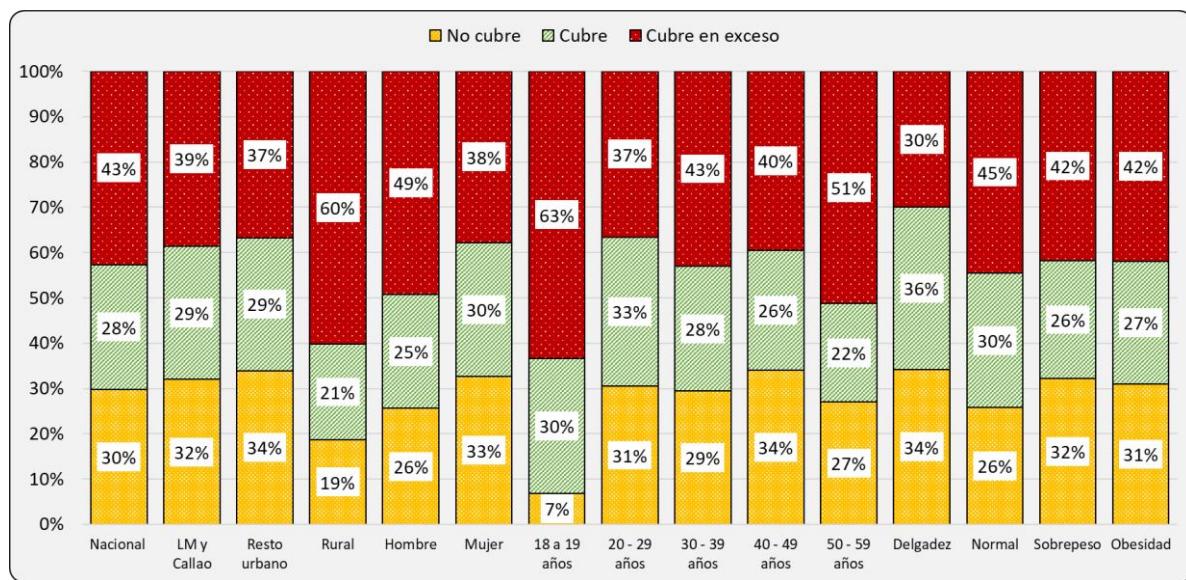
Para estimar el porcentaje de adultos que cubrió sus recomendaciones de sodio (Hombres y mujeres de 18 a 49 años= 1500 mg/día y Hombres y mujeres de 50 a 70 años=1300 mg/día), según IOM, se utilizó el porcentaje de adecuación de 100-150%, debajo de ellos se consideró déficit y sobre estos, exceso.

A nivel nacional, se puede observar que casi la tercera parte de los adultos de 18 a 59 años cubrió de manera adecuada sus recomendaciones de sodio, sin embargo, casi la mitad lo cubrió en exceso. Por otro lado, tres de cada diez adultos no cubrieron sus recomendaciones.

Según el sexo, uno de cada cinco mujeres y varones cubrieron sus recomendaciones de sodio, sin embargo, el 60% de hombres lo cubrió en exceso, cifra mayor a lo observado en mujeres (49%). Con respecto a la edad, el grupo que consumió un mayor porcentaje en exceso fueron los jóvenes de 18 a 19 años y los adultos de 50 a 59 años, quienes presentaron cifras mayores al 50%; en todos los grupos de edad, no fue cubierto por tres de cada diez adultos.

El 60% de los adultos del dominio Rural cubrieron en exceso sus recomendaciones de sodio, cifra muy superior a lo observado en los otros dos dominios. Por otro lado, el exceso en el consumo de grasa se encontró en dos de cada cinco adultos de 20 a 59 años.

Gráfico 181. Porcentaje de adecuación de la Ingesta de Sodio en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según características. Perú, 2017-2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.2.1.6 Consumo de Frutas y Verduras en personas de 15 y más años

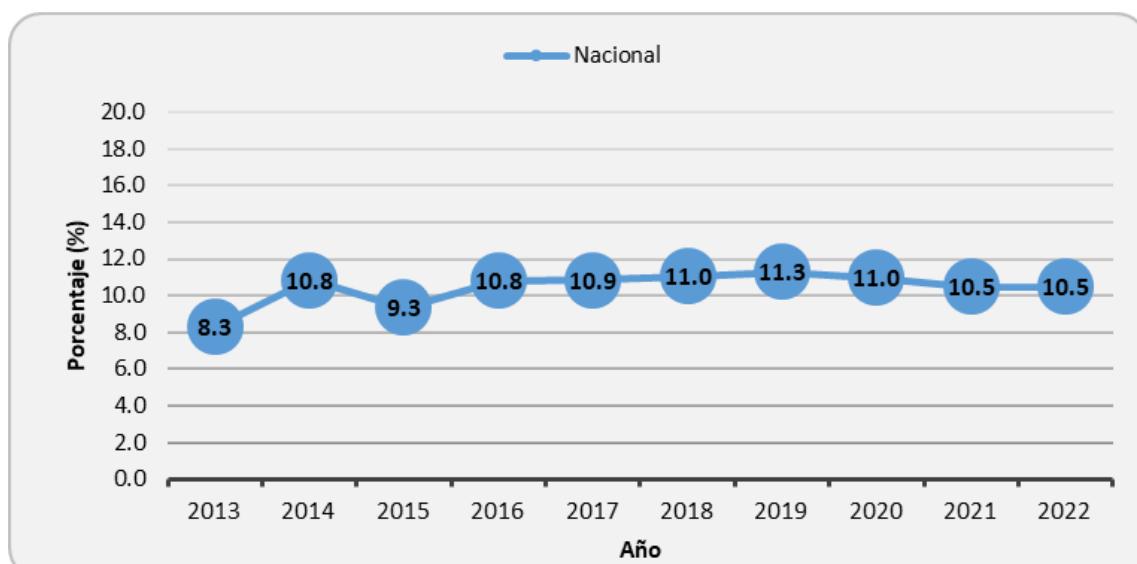
Las frutas y las verduras son componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente podría contribuir a la prevención de muchas enfermedades importantes, en el 2017, un estudio reveló que 11 millones de muertes en el mundo y 255 millones de AVAD fueron atribuibles a factores de riesgo dietéticos, de ellos 2 millones muertes y 65 millones de AVAD corresponden a la baja ingesta de frutas a nivel mundial¹³.

Del total de muertes relacionadas con una alimentación inadecuada representaron 22% de las muertes totales de adultos a nivel global en 2017, en el siguiente gráfico se puede observar las tres principales enfermedades no transmisibles y la prevalencia de muertes atribuibles a una alimentación inadecuada son 53% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, 33% de las muertes por diabetes y 10% de las muertes por diversos tipos de cáncer¹⁴

A. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, a nivel nacional, entre los años 2013 y 2022, el consumo de cinco porciones de frutas o verduras aumentó de 8,3% (IC 95%: 6,7; 9,9) a 10,5% (IC 95%: 9,9; 11,1); evidenciándose que, una de cada 10 personas consumió cinco porciones de frutas o verduras al día.

Gráfico 182. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

¹³ GBD Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. 2020. The Lancet, 393(10184), 1958-1972. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext)

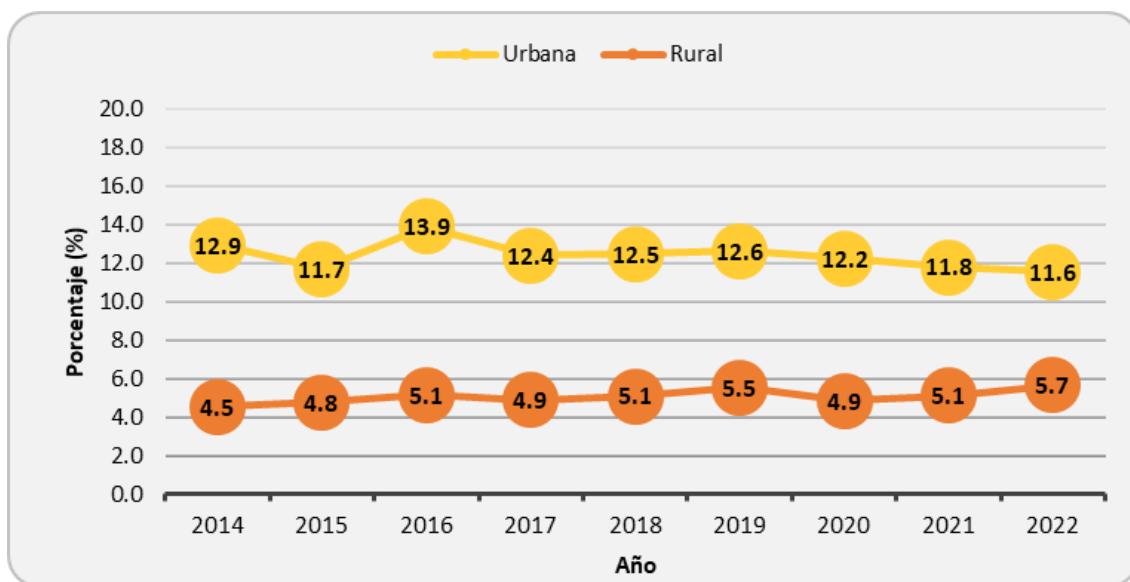
¹⁴ FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Santiago. 2020.

Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>

Al analizar la información según área de residencia, se puede observar que, existe un mayor consumo de frutas y/o ensalada de verduras en el área urbana, presentando cifras que duplican a lo observado en el área rural.

Así mismo, se puede observar que, en el área rural, el consumo de cinco porciones de frutas y/o verduras fue de 4,5% (IC 95%: 3,9; 5,2) en el 2014 y 5,7% (IC 95%: 5,0; 6,3) en el 2022, mientras que, en el área urbana, las cifras disminuyeron levemente de 12,9% a 11,6% entre los años 2014 y 2022.

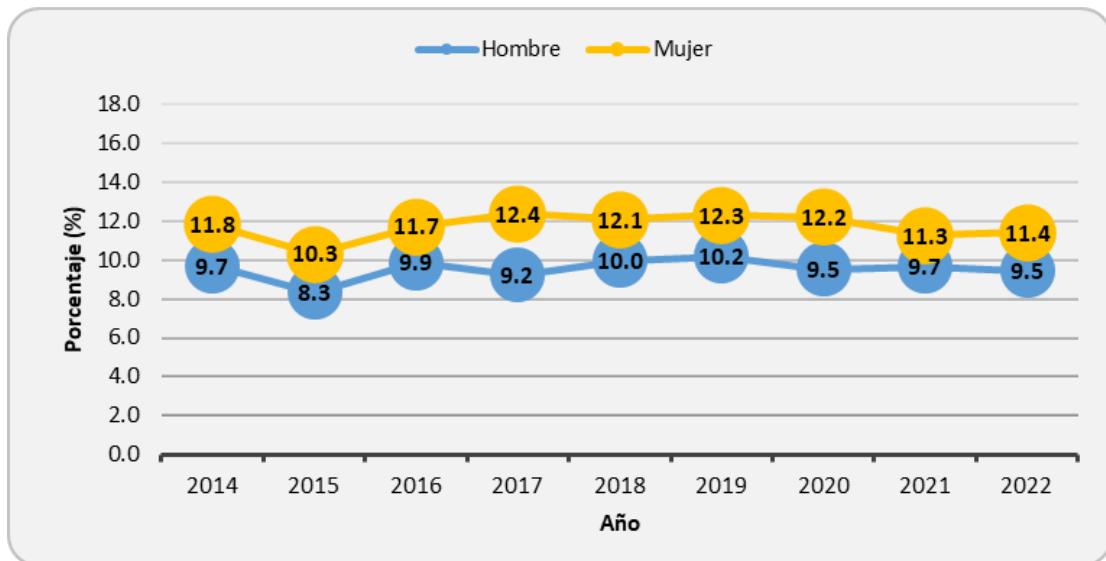
Gráfico 183. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

La proporción de consumo de cinco porciones de frutas y/o verduras al día en mujeres fue mayor en todos los años evaluados, manteniéndose en el rango de 10,3% y 12,4% en mujeres, mientras que en los varones se encontró en el rango de 9,0% a 10%.

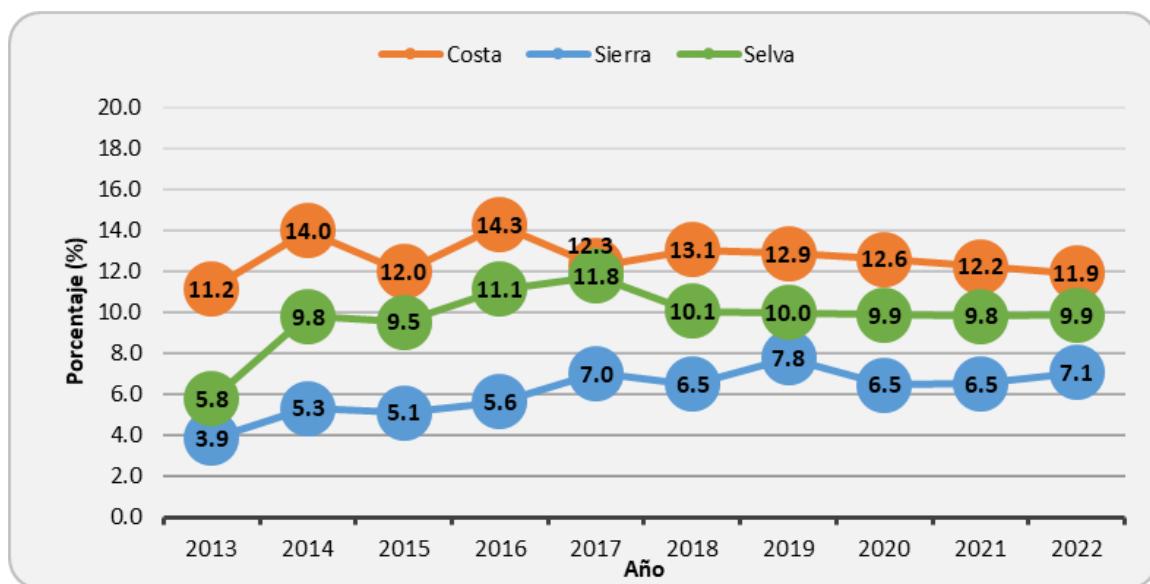
Gráfico 184. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según el INEI, en la costa el consumo de cinco porciones de frutas y/o verduras se mantuvo estable entre los años 2013 y 2022., aumentando en la sierra de 3,9% (IC95%: 2,9; 4,8) a 7,1% (IC95%: 6,4; 7,8) entre los años 2013 y 2022, de la misma manera, se observó un incremento en la selva, con cifras de 5,8% (IC95%: 4,3; 7,3) y 9,9% (IC95%: 8,9; 10,9) en el mismo periodo.

Gráfico 185. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú, 2013-2022.



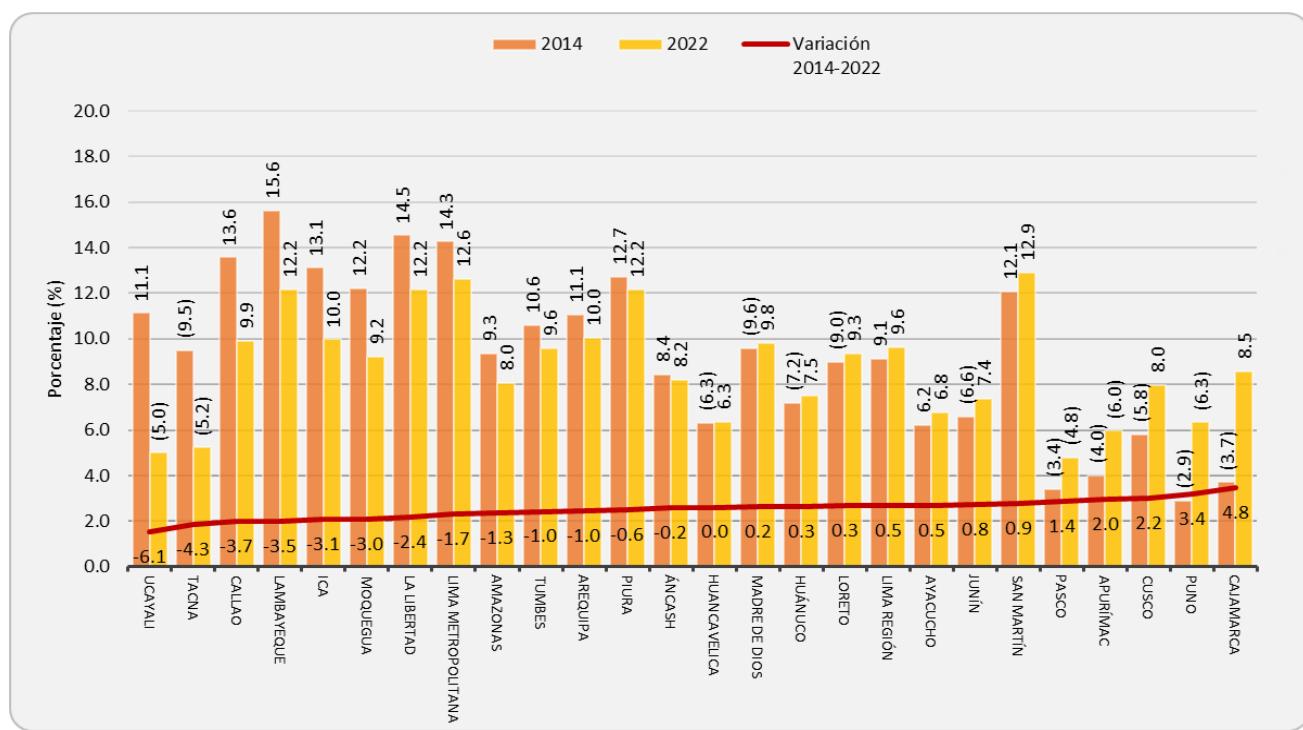
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En el año 2022, los departamentos con mayor consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras al día en personas de 15 años a más, fueron La Libertad, Lima Metropolitana, Lambayeque, Piura y San Martín, con cifras superiores al promedio Nacional (10,5%).

Entre los años 2014 y 2022, los departamentos que incrementaron en mayor proporción el consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras al día, fueron Apurímac, Cajamarca, Cusco y Puno, quienes aumentaron de 2,0 a más puntos porcentuales.

Por otro lado, los departamentos de Ica, Lambayeque, Tacna, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao, disminuyeron en más de 3,0 puntos porcentuales su consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras entre los años 2014 y 2022.

Gráfico 186. Consumo de al menos cinco porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según regiones. Perú, 2014 y 2022.



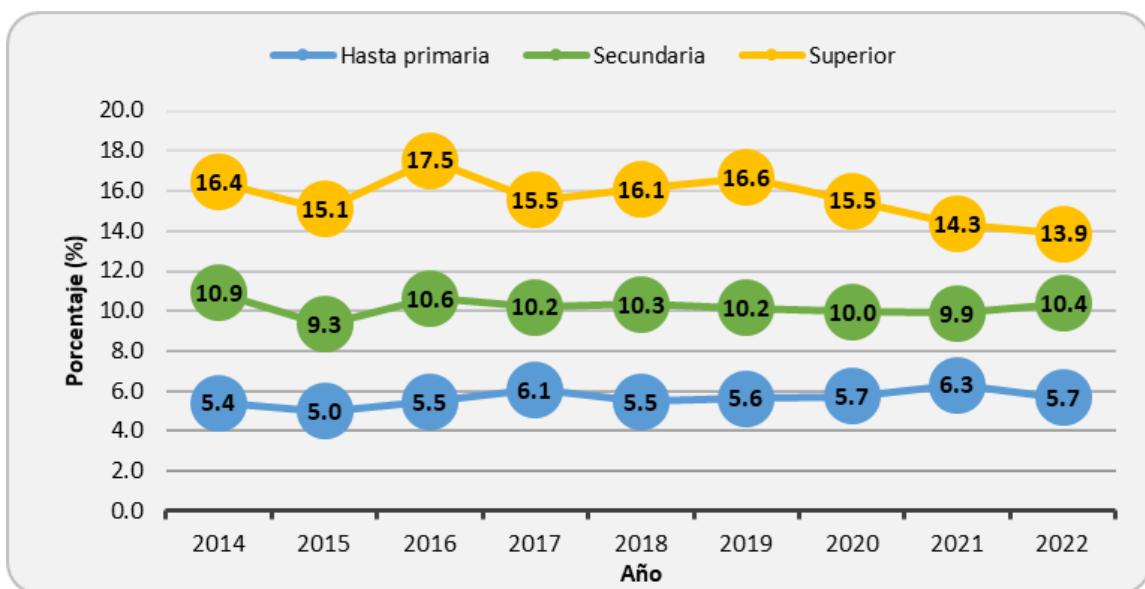
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014 y 2022.

Por otro lado, el consumo de cinco porciones de frutas y/o verduras al día en las personas de 15 y más años con nivel educativo hasta primaria y secundaria, se mantuvo estable entre los años 2014 y 2022. Si embargo se observó una ligera disminución en las personas con nivel educativo superior, con cifras de 16,4% (IC95%: 15,0; 17,9) en el 2014 y 13,9% (IC95%: 12,8; 15,0) en el 2022.

El consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras al día fue mayor a medida que aumentó el quintil de bienestar, observándose que el consumo en el quintil superior triplicó a lo observado en el quintil inferior.

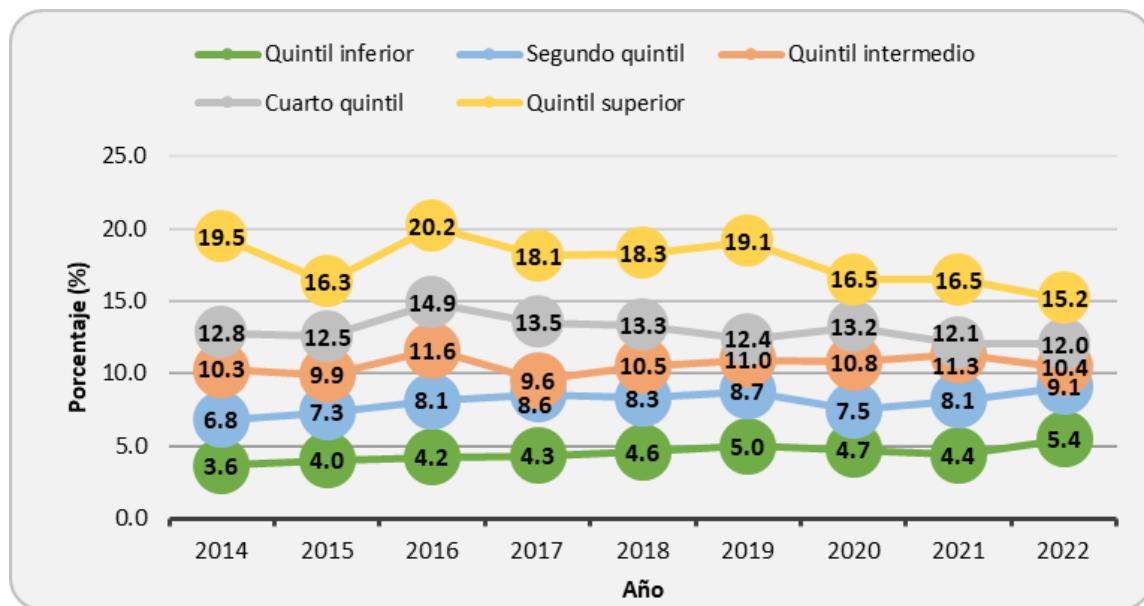
Entre los años 2014 y 2022, el consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras aumentó en las personas del quintil inferior (3,6% (IC95%: 2,9;4,3) en el 2014 y 5,4% (IC95%: 4,8;6,1) en el 2022) y segundo quintil (6,8% (IC95%: 5,9;7,7) en el 2014 y 9,1% (IC95%: 8,1;10,1) en el 2022). Por otro lado, se evidenció una disminución en el consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras en las personas quintil superior, con cifras de 19,5% (IC95%: 17,6; 21,3) en el 2014 y 15,2% (IC95%: 13,4; 16,9) en el 2022.

Gráfico 187. Consumo de al menos 5 porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según grado de instrucción. Perú, 2014 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

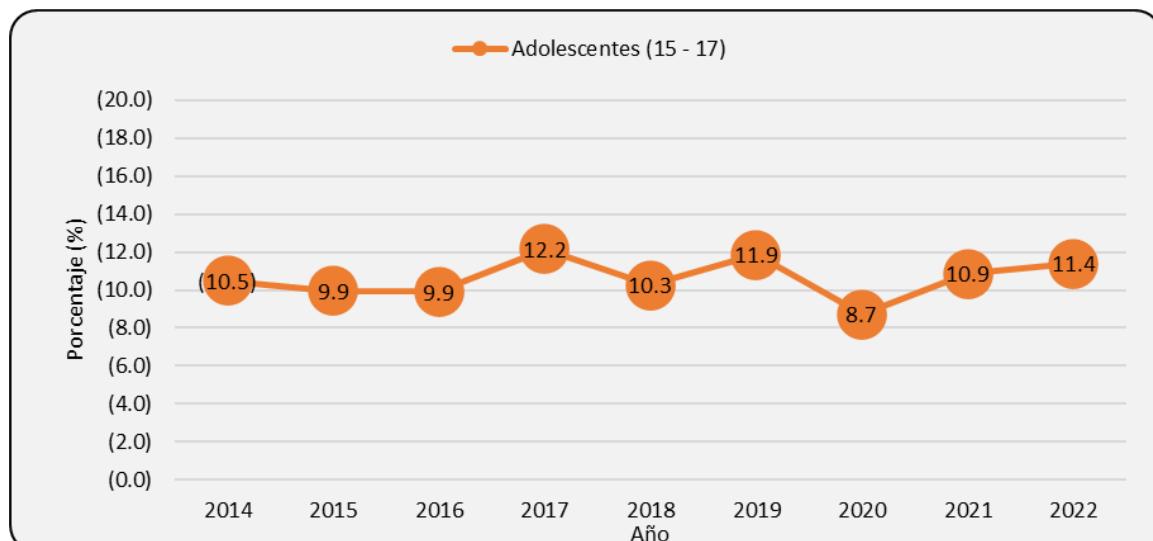
Gráfico 188. Consumo de al menos 5 porciones de fruta y/o verduras al día en personas de 15 y más años de edad según quintil de bienestar. Perú, 2014 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Entre los años 2014 y 2022, el consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras aumentó en los adolescentes de 15 a 17 años se mantuvo constante, con cifras de 10,5% en el 2014 y 11,4% en el 2022.

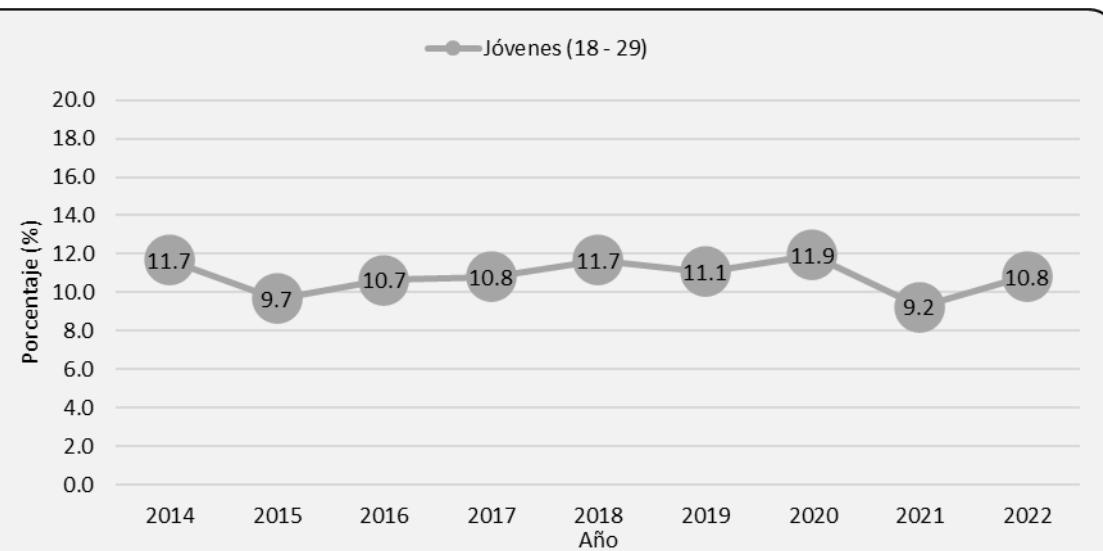
Gráfico 189. Consumo de al menos 5 porciones de fruta y/o verduras al día en jóvenes de 15 a 17 años de edad. Perú, 2014 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

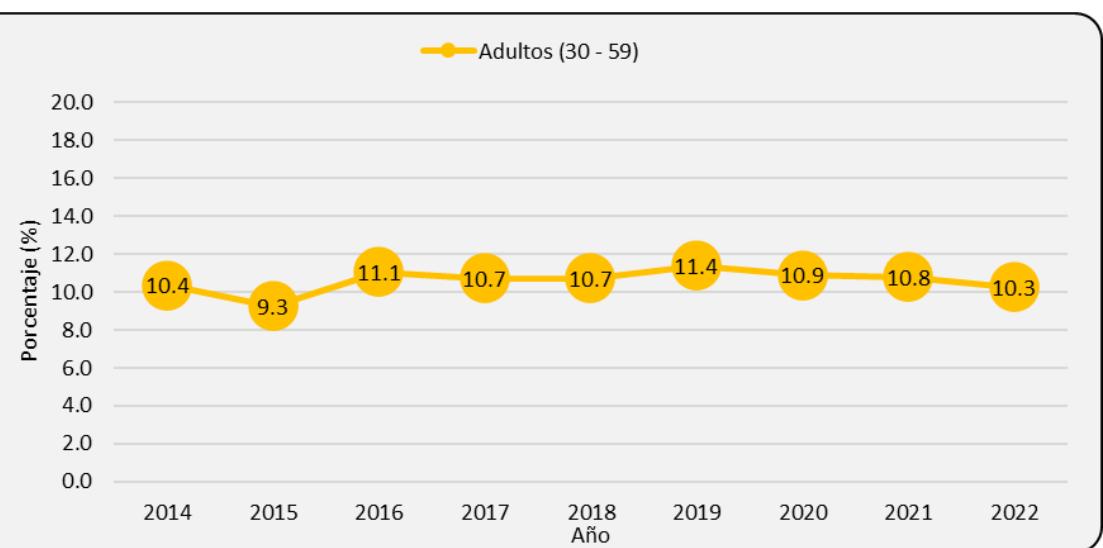
Lo mismo se pudo observar en los jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30-59 años, donde el consumo de cinco porciones de fruta y/o ensaladas de verduras se mantuvo constante

Gráfico 190. Consumo de al menos 5 porciones de fruta y/o verduras al día en jóvenes de 15 a 17 años de edad. Perú, 2014 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Gráfico 191. Consumo de al menos 5 porciones de fruta y/o verduras al día en jóvenes de 15 a 17 años de edad. Perú, 2014 - 2022.

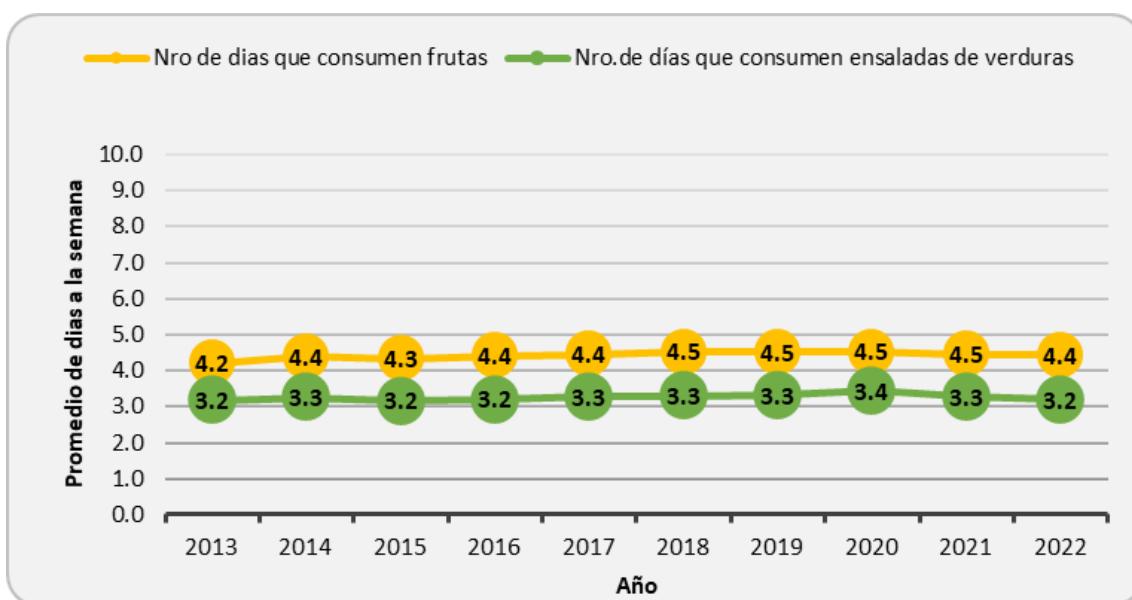


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

B. Consumo de frutas y verduras según número de días a la semana

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, entre los años 2013 y 2022 el promedio de días a la semana que las personas de 15 y más años consumían frutas o verduras se mantuvo constante. Es así que, durante el año 2022, las frutas se consumieron en promedio 4,4 de días a la semana, mientras que las ensaladas verduras fueron consumidas en promedio 3,2 días.

Gráfico 192. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según área de residencia. Perú, 2013-2022.

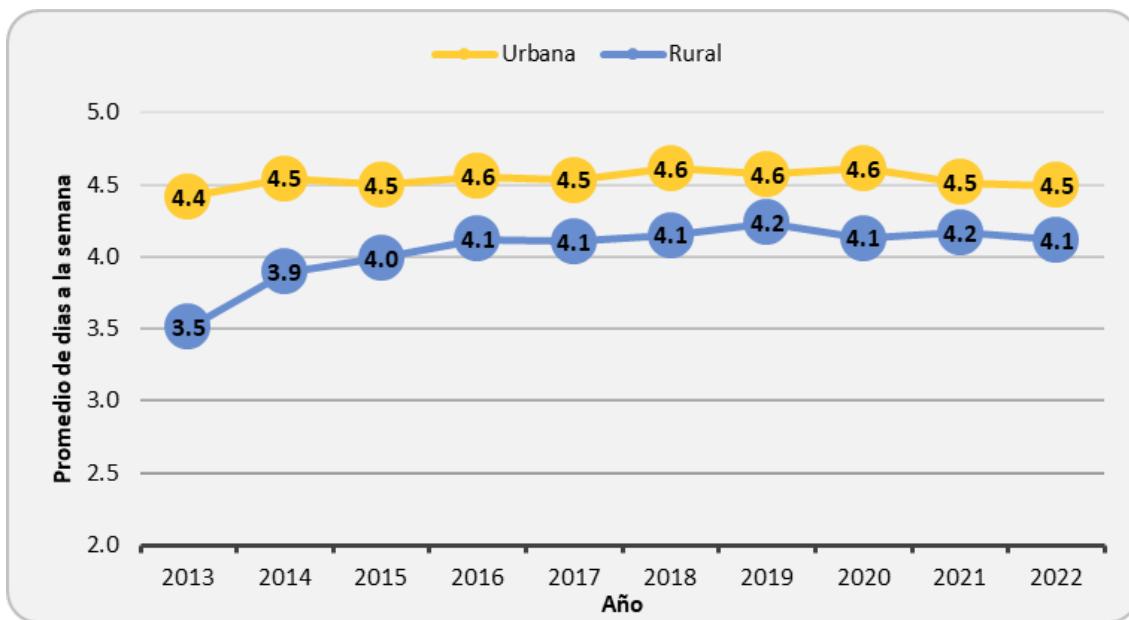


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

Según área de residencia, entre los años 2013 y 2022 el promedio de días a la semana que las personas de 15 y más años de edad consumían frutas o verduras fue superior en el área urbana.

Respecto a las frutas, se puede observar que la cantidad de días que se consumieron en el área rural aumentó ligeramente de 3,5 (IC 95%: 3,3; 3,7) a 4,1 (IC 95%: 4,0; 4,2); mientras que, en el área urbana, el número de días consumidos se mantuvo estable.

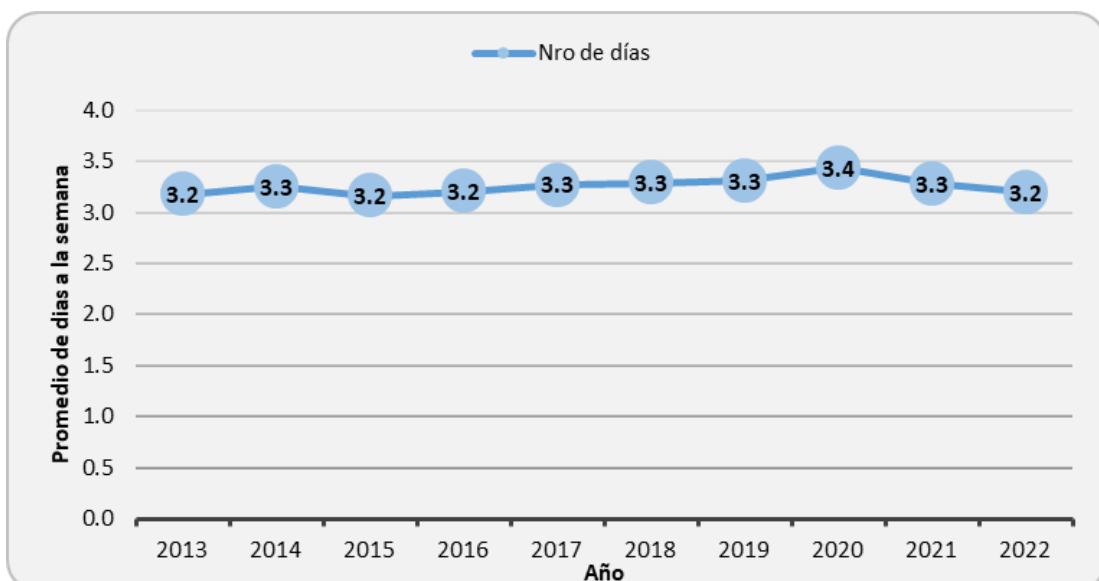
Gráfico 193. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

En el año 2022, las ensaladas de verduras fueron consumidas en promedio 3,3 días a la semana en el área urbana y 2,7 días en el área rural, dichas cifras se mantuvieron constantes entre los años 2013 y 2022.

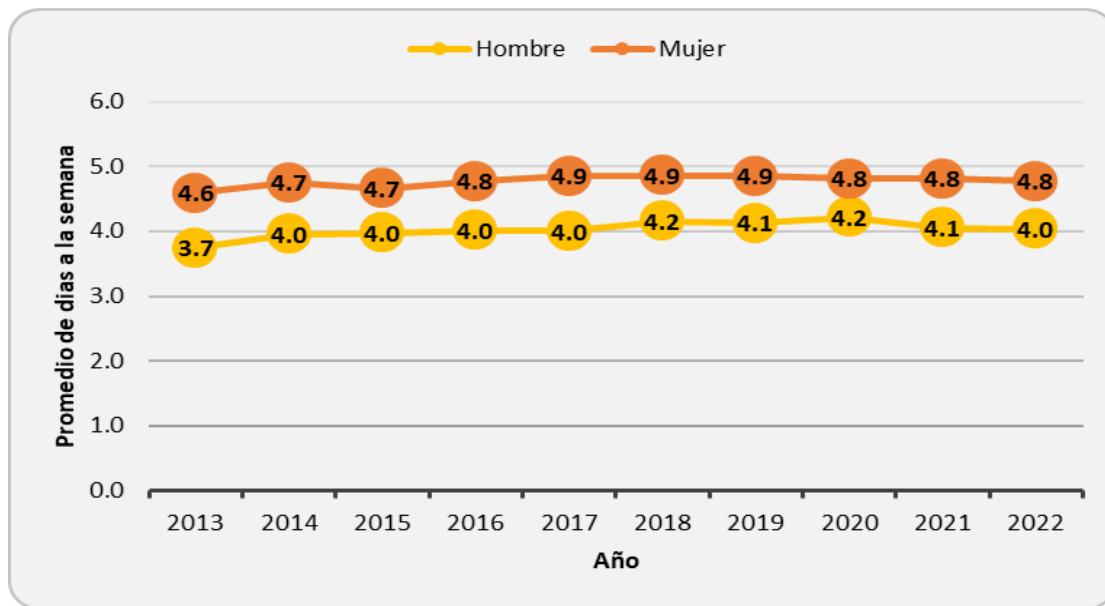
Gráfico 194. Promedio de días a la semana de consumo de ensalada de verduras en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

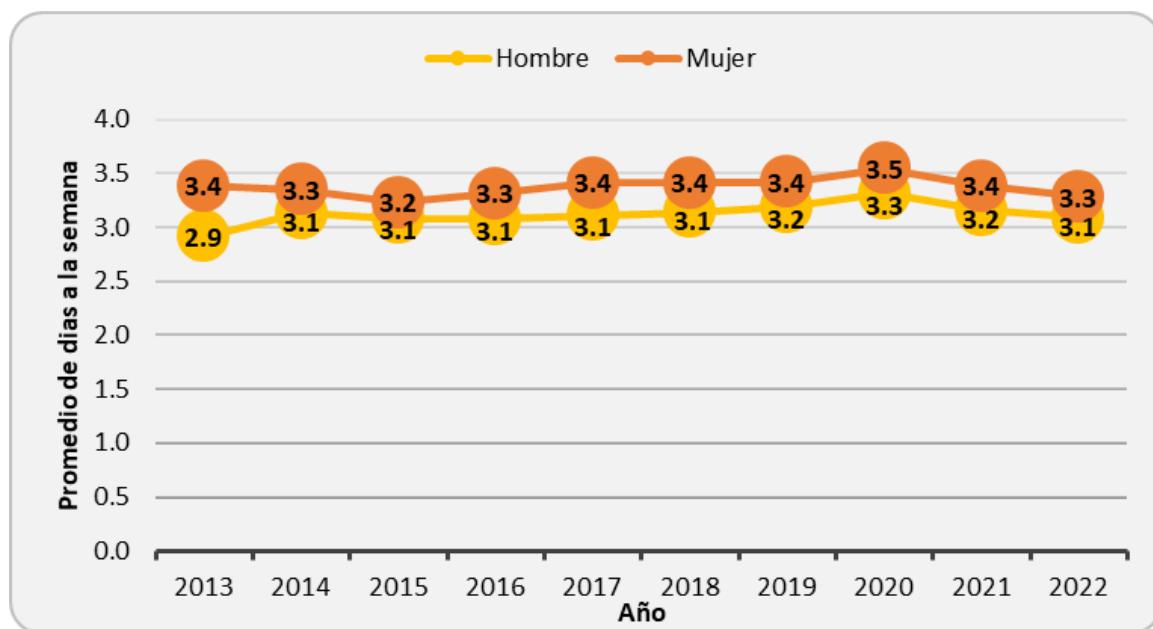
Entre los años 2013 y 2022, el promedio de días a la semana que las personas de 15 y más años consumieron frutas y verduras en ensaladas se mantuvo estable en ambos sexos, siendo las mujeres quienes consumieron con mayor frecuencia que los varones.

Gráfico 195. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú 2013 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

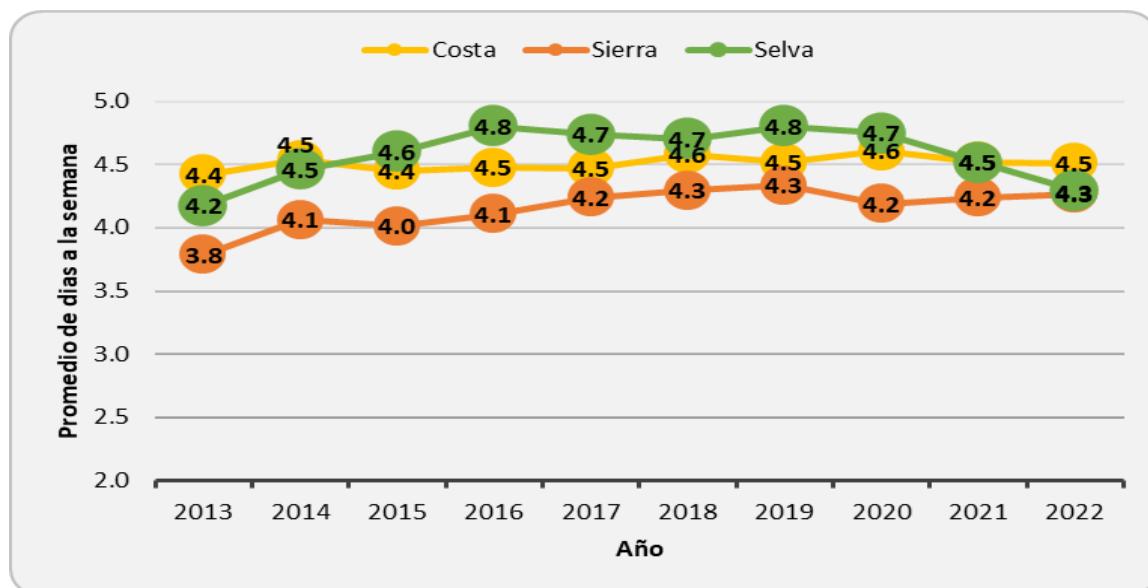
Gráfico 196. Promedio de días a la semana de consumo de verduras en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú 2013 - 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

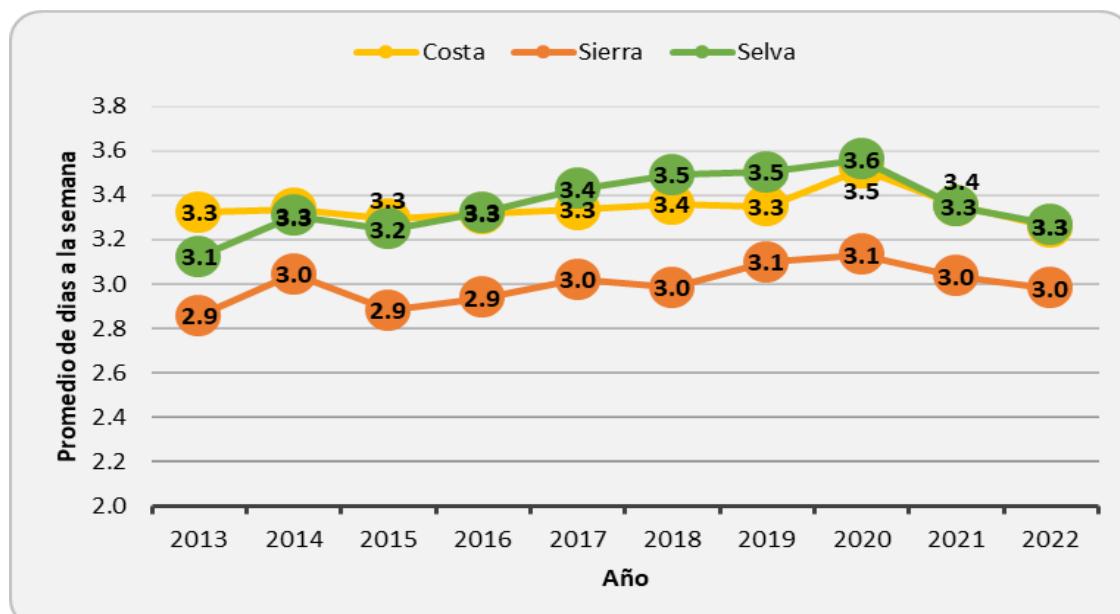
Según dominio geográfico, entre los años 2013 y 2022, las personas del dominio sierra aumentaron el promedio de días a la semana que consumían frutas de 3,8 (IC 95%: 3,7; 3,9) a 4,3 (IC 95%: 4,2; 4,3); mientras que, en el dominio costa y selva, el número de días consumidos se mantuvo estable. El promedio de días a la semana que se consumieron ensaladas de verduras se mantuvo constante en los tres dominios geográficos.

Gráfico 197. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

Gráfico 198. Promedio de días a la semana de consumo de verduras en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú, 2013-2022.

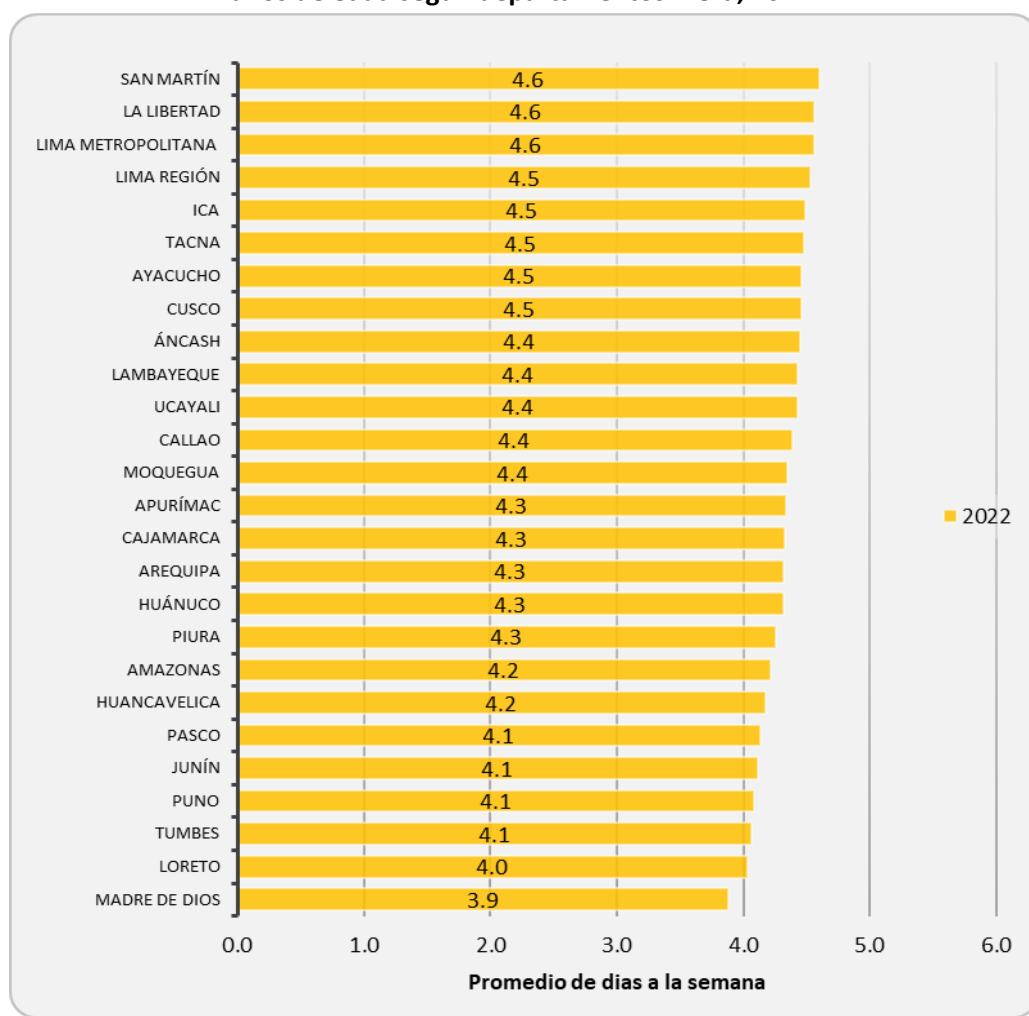


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, en el año 2022, el rango de consumo de frutas a la semana fue de 3,9 a 4,6 días, siendo mayor su consumo en los departamentos de San Martín, La Libertad y Lima Metropolitana. Por otro lado, el consumo más bajo se observó en los departamentos de Loreto y Madre de Dios.

Entre los años 2014 y 2022, los departamentos que aumentaron el promedio de días a la semana que consumían frutas fueron de Cusco (de 3,9 (IC 95%: 3,7; 4,0) a 4,5 (IC 95%: 4,3; 4,6)) y Loreto (de 3,5 (IC 95%: 3,3; 3,7) a 4,4 (IC 95%: 4,3; 4,6)); mientras que el departamento de Loreto disminuyó su promedio de 4,9 (IC 95%: 4,7; 5,2) a 4,0 (IC 95%: 3,8; 4,2).

Gráfico 199. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según departamentos. Perú, 2022.

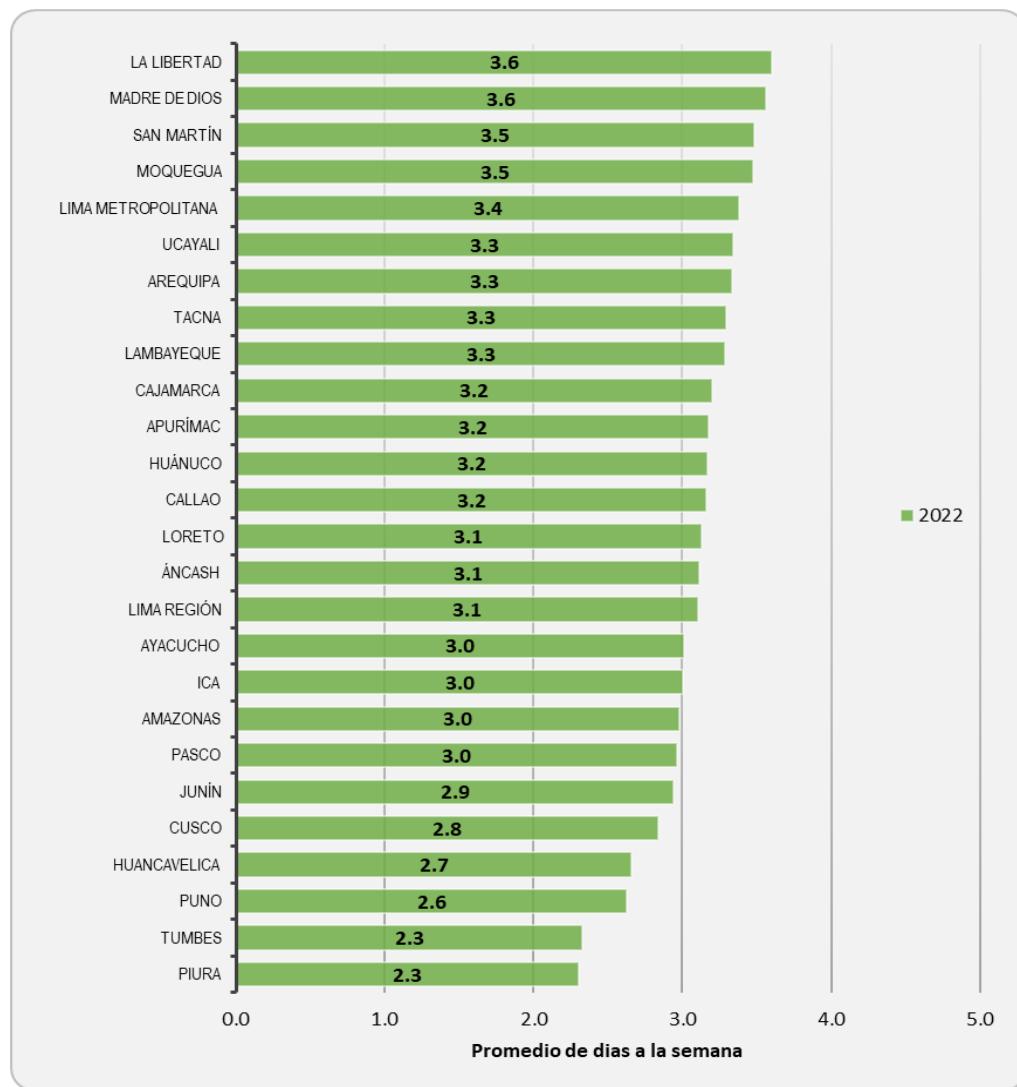


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022

Respecto al consumo de verduras, se puede observar que, en el año 2022, los departamentos del Perú consumieron en promedio de 2,3 a 3,6 días a la semana verduras en ensaladas, siendo mayor su consumo en los departamentos de Madre de Dios, Moquegua, San Martín y Loreto.

Entre los años 2014 y 2022, el departamento de Pasco aumentó de 2,5 (IC 95%: 2,4; 2,7) a 3,0 (IC 95%: 2,8; 3,1) el promedio de días a la semana que consumían ensaladas de verduras.

Gráfico 200. Promedio de días a la semana de consumo de verduras en personas de 15 y más años de edad según departamentos. Perú, 2022.

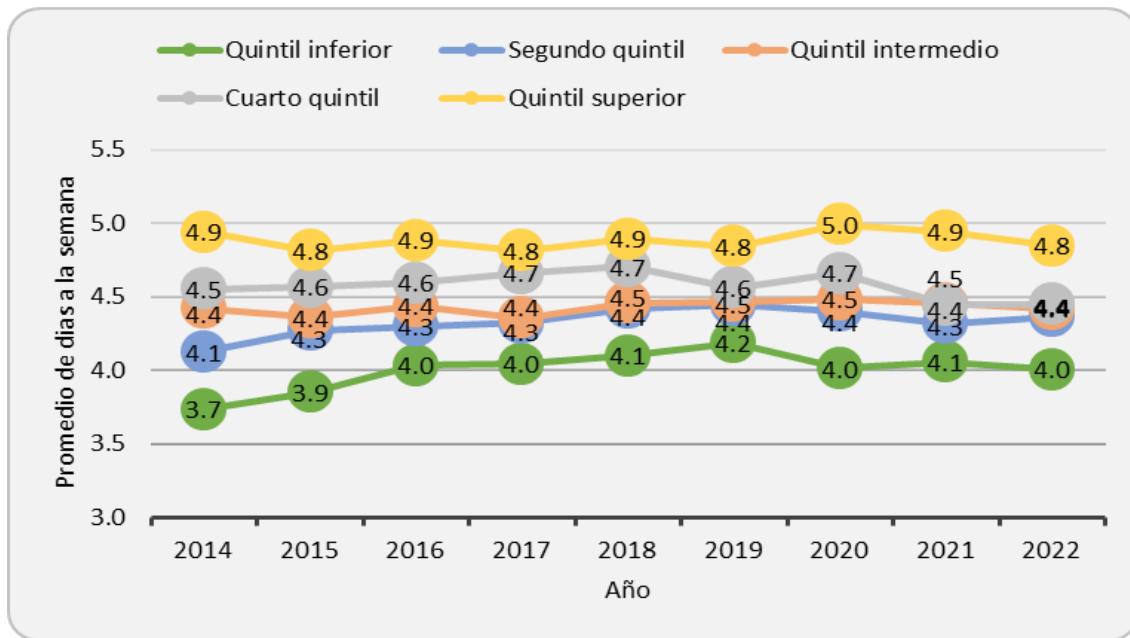


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022

Se puede observar que a medida que aumentó el quintil de bienestar también aumentó el promedio de días a la semana que se consumían frutas y ensaladas de verduras.

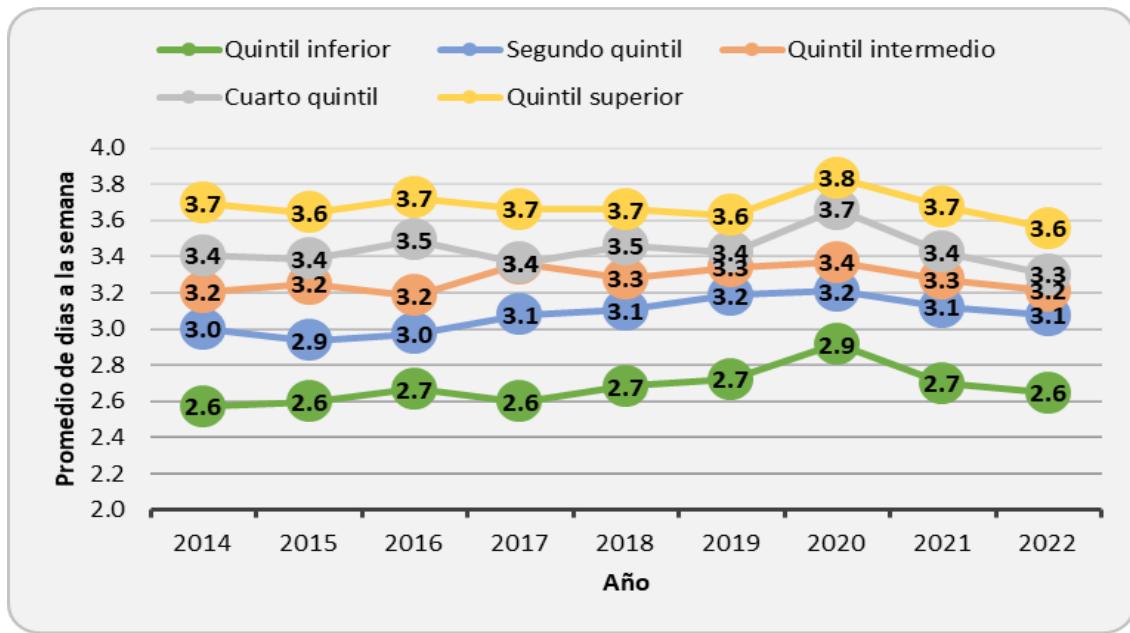
Entre los años 2014 y 2022, el promedio de días que se consume frutas aumentó en el quintil inferior de 3,7 (IC 95%: 3,6; 3,8) a 4,0 (IC 95%: 3,9; 4,1), y el segundo quintil de 4,1 (IC 95%: 4,0; 4,2) a 4,4 (IC 95%: 4,3; 4,4). El promedio de días a la semana que se consumió verduras en ensaladas se mantuvo estable en todos los quintiles en el mismo periodo.

Gráfico 201. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según quintil de bienestar. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Gráfico 202. Promedio de días a la semana de consumo de ensalada de verduras en personas de 15 y más años de edad según quintil de bienestar. Perú, 2014-2022.

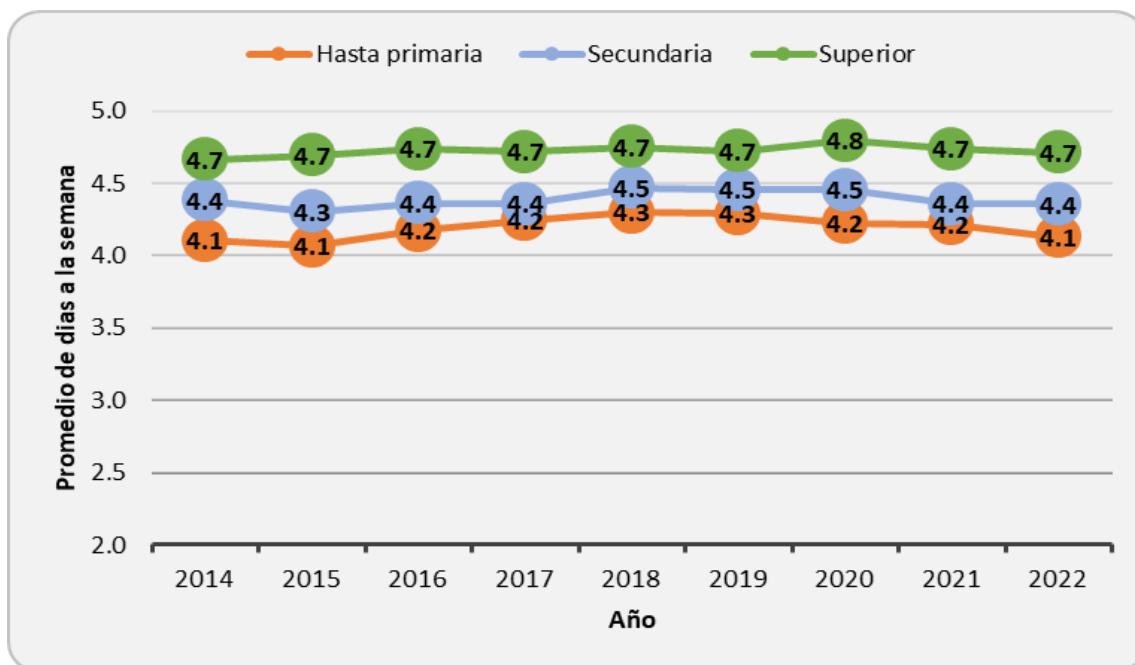


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Según nivel de educación, se puede observar que las personas de 15 y más años del nivel superior tuvieron un mayor promedio de días a la semana que se consumían frutas y ensaladas de verduras, comparado con aquellas personas con educación secundaria y hasta primaria.

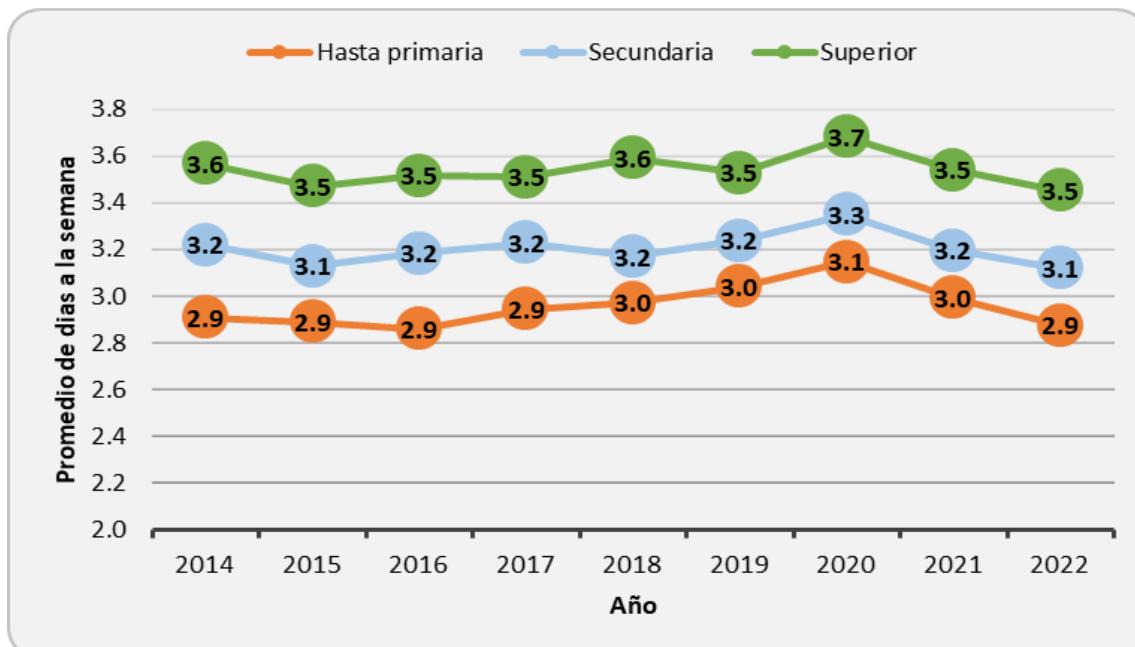
Entre los años 2014 y 2022, el promedio de días a la semana que se consumió frutas verduras en ensaladas se mantuvo estable en todos los niveles de educación.

Gráfico 203. Promedio de días a la semana de consumo de frutas en personas de 15 y más años de edad según nivel de educación. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Gráfico 204. Promedio de días a la semana de consumo de ensalada de verduras en personas de 15 y más años de edad según nivel de educación. Perú, 2014-2022.

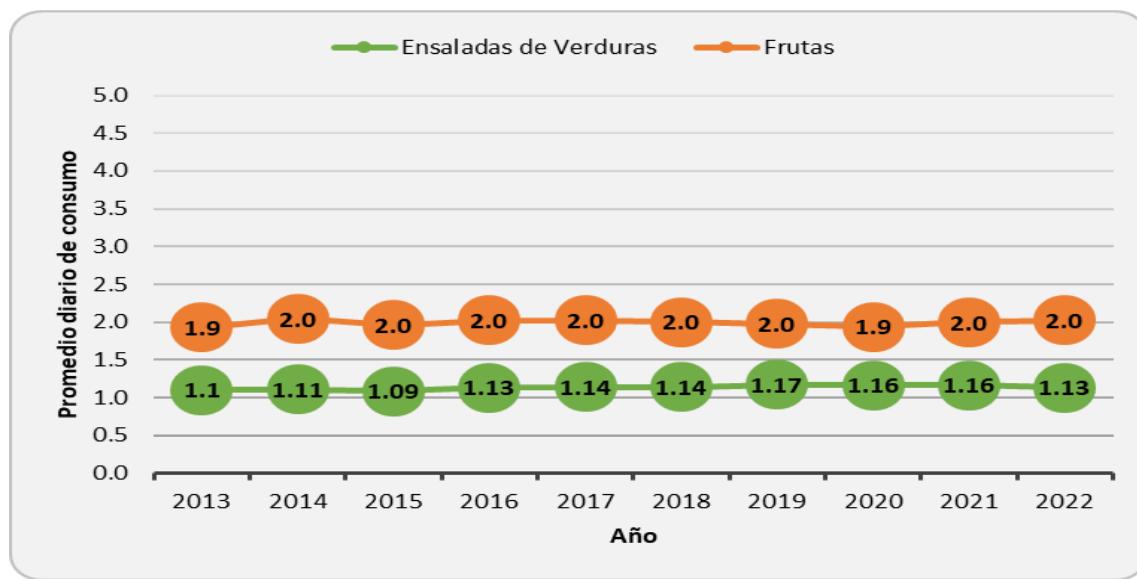


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

C. Consumo de frutas y verduras por día

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, entre los años 2013 y 2022, las personas de 15 años a más consumieron en promedio dos frutas y una verdura al día.

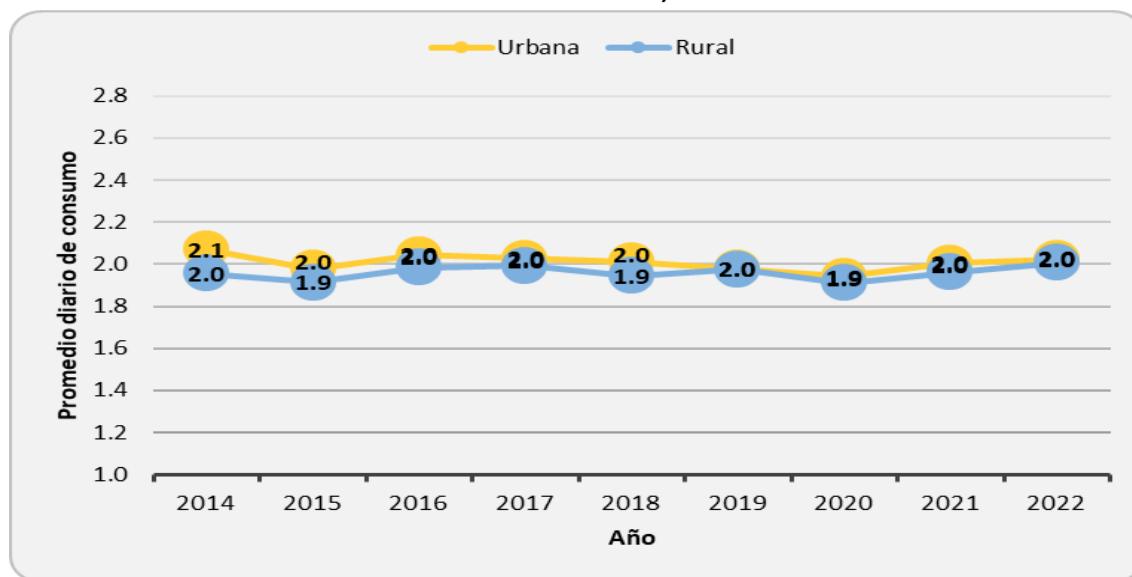
Gráfico 205. Consumo promedio diario de frutas y verduras en ensalada en personas de 15 y más años de edad. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

Según área de residencia, en el año 2022, el número de ensaladas de verduras consumidas diariamente fue mayor en el área urbana (1,14 (IC 95%: 1,13; 1,15)), a compararla con el área rural (1,10 (IC 95%: 1,08; 1,12)).

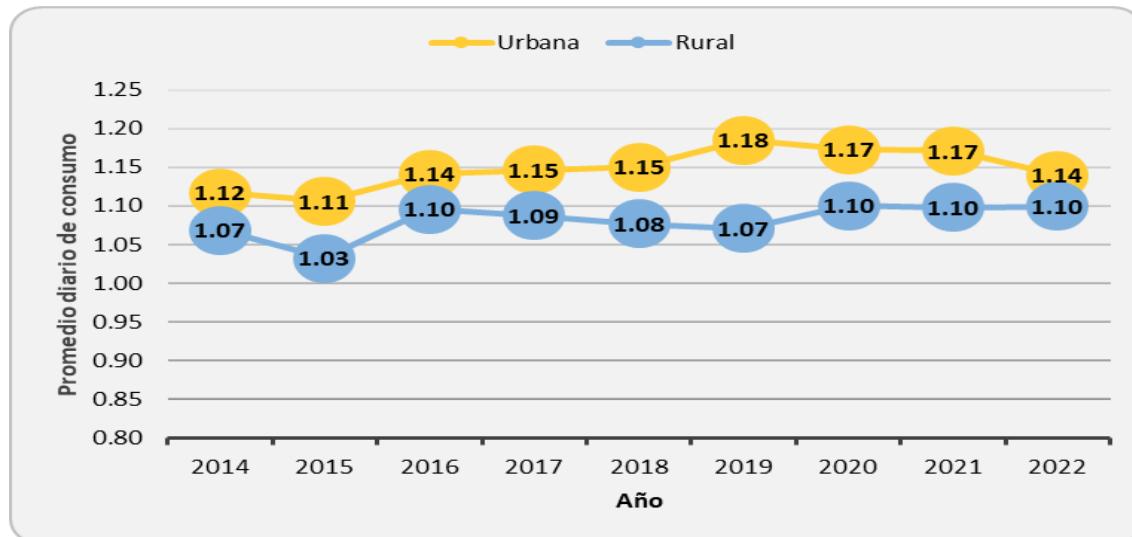
Gráfico 206. Consumo promedio diario de frutas en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Asimismo, se puede observar que, entre los años 2014 y 2022, el número de frutas y ensaladas de verduras consumidas diariamente se mantuvo constante.

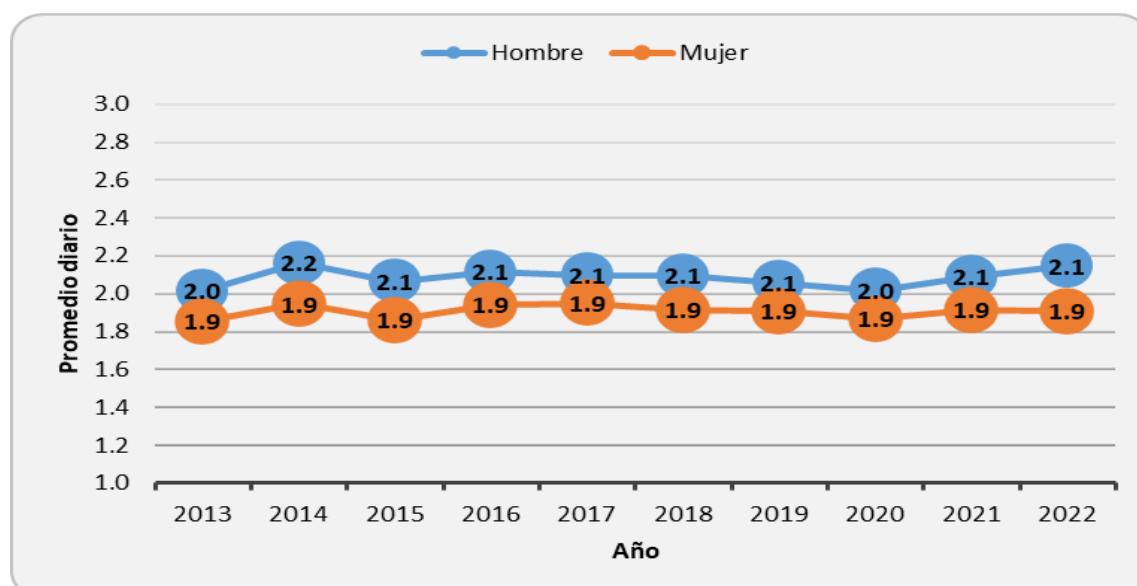
Gráfico 207. Consumo promedio diario de verduras en ensalada en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según área de residencia. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

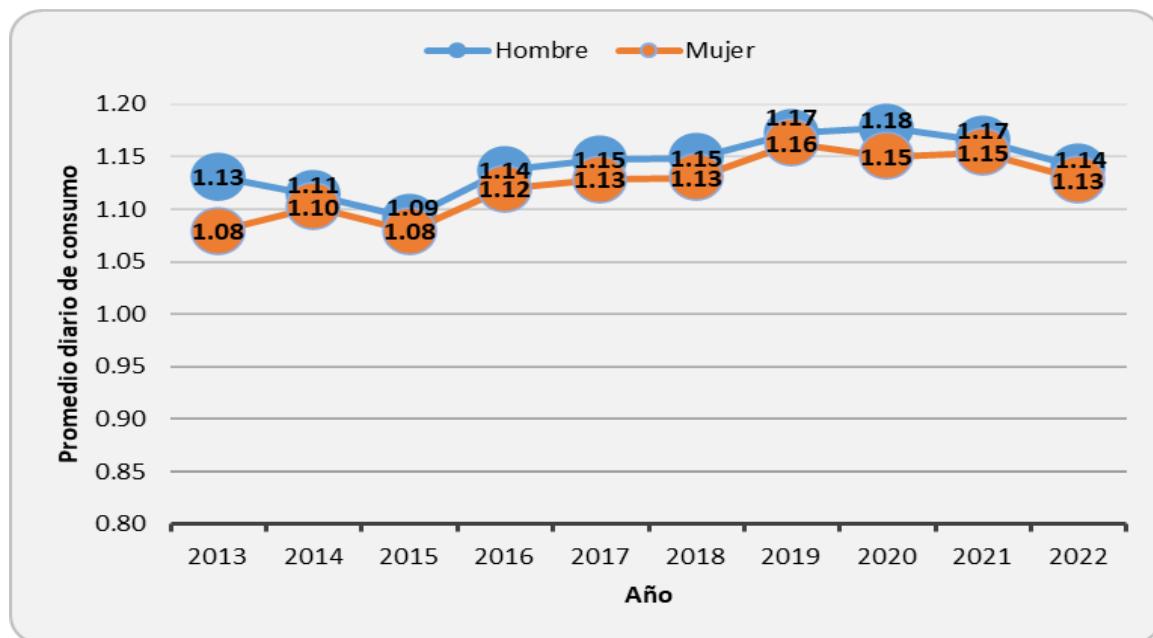
Según sexo, en el año 2022, el número de frutas consumidas diariamente fue mayor en hombres (2,1(IC 95%: 2,1; 2,2)), que en mujeres (1,9(IC 95%: 1,9; 1,9)). Según sexo, se puede observar que, entre los años 2013 y 2022, el número de frutas y ensaladas de verduras en ensaladas consumidas diariamente se mantuvo constante en hombres, sin embargo, en mujeres aumentó el consumo de verduras en ensaladas de 1,08(IC 95%: 1,05; 1,10) a 1,13(IC 95%: 1,11; 1,14).

Gráfico 208. Consumo promedio diario de frutas en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022

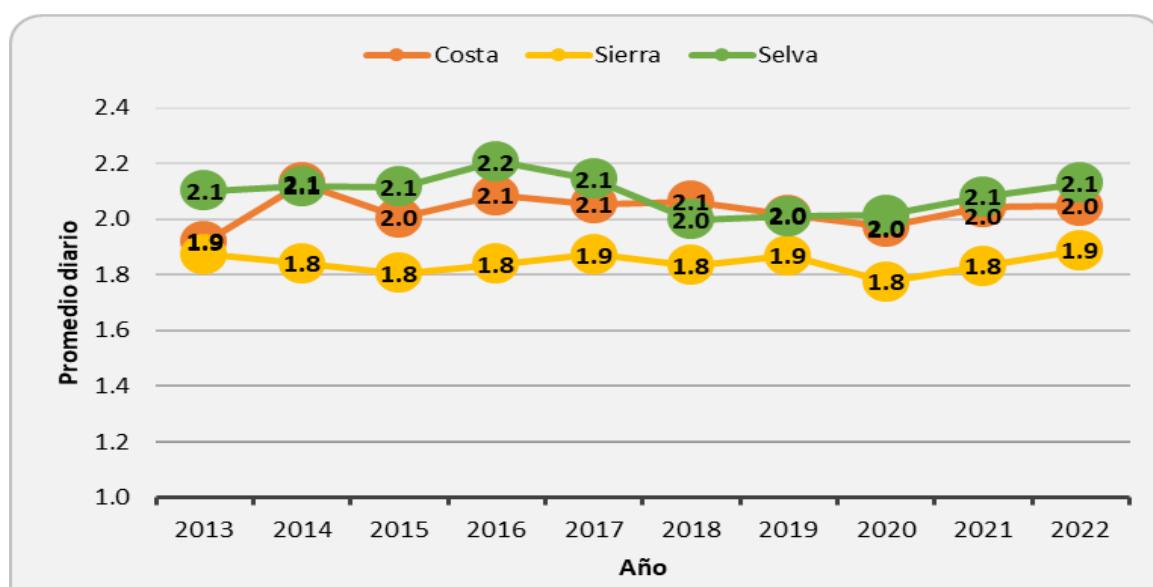
Gráfico 209. Consumo promedio diario de verduras en ensalada en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2012-2022

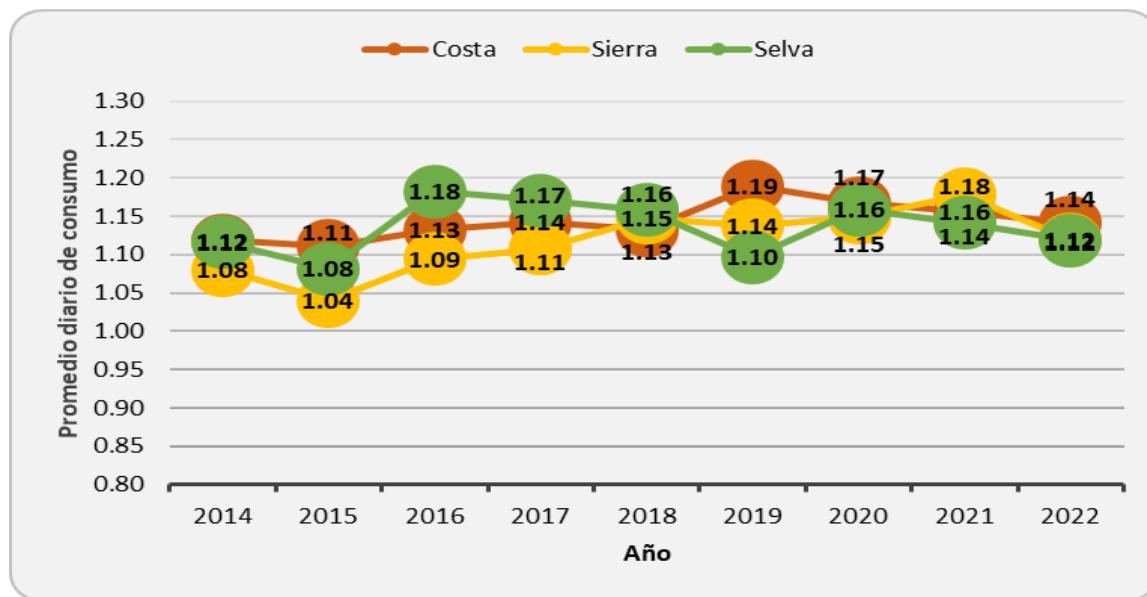
Al comparar las cifras observadas entre los años 2013 y 2022, se puede notar que el consumo de frutas y verduras al día se mantuvo constante en los tres dominios, es decir, en los tres dominios geográficos se consumieron en promedio dos frutas y una porción de verduras en ensaladas al día.

Gráfico 210. Consumo promedio diario de frutas en personas de 15 y más años según dominio geográfico. Perú, 2013-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

Gráfico 211. Consumo promedio diario de verduras en ensalada en personas de 15 y más años según dominio geográfico. Perú, 2014-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022

4.2.2 Consumo de tabaco

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, en el 2012, la OMS estima que la mortalidad atribuida específicamente al tabaco es de 12% a nivel mundial y de 16% en las Américas (17% en los hombres y 15% en las mujeres). De las defunciones asociadas con las enfermedades no transmisibles, el tabaco es responsable de 15% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, 26% de las muertes por cáncer y 51% de las muertes por enfermedades crónicas respiratorias¹⁵. Se calcula que en el año 2017, uno de los factores de riesgo de muerte a nivel mundial fue el tabaquismo representando a 7,10 millones de muertes por esta causa y 182 millones de muertes por AVAD^{16,17}.

En el caso de la mujer en edad fértil se ha asociado el uso de cigarrillos, con daños múltiples, pues afecta la salud de la madre, el feto por nacer y al recién nacido o nacida. En cuanto a la función reproductiva, existe relación entre tabaquismo y disminución de la fertilidad, presentación de partos prematuros y mayor incidencia de abortos. Además, las hijas e hijos de mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de mortalidad perinatal y los que sobreviven tienen mayor posibilidad de padecer asma, pueden presentar problemas de concentración y conducta que repercuta en su rendimiento escolar. También se asocia el tabaquismo con el cáncer de cuello uterino¹⁸.

4.2.2.1 Tendencia del consumo diario de cigarrillos

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, el porcentaje de personas de 15 y más años que fumó al menos un cigarrillo diariamente en los últimos 30 días, disminuyó de 2,0% (IC 95%: 1,7; 2,3) en el 2014 a 1,4% (IC 95%: 1,1; 1,6) en el año 2022.

Así mismo, entre los años 2014 y 2022, se pudo observar que la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes disminuyó en varones de 3,3% (IC 95%: 2,9; 3,7) a 2,3% (IC 95%: 1,9; 2,7); en mujeres, el consumo diario de cigarrillos se mantuvo constante en el mismo periodo de tiempo.

Según área de residencia, en todos los periodos evaluados, el mayor consumo diario de cigarrillos en los últimos 30 días se observó en los residentes del área urbana respecto al área rural.

Entre los años 2014 y 2022, el consumo de tabaco diario en el último mes en residentes del área urbano disminuyó de 2,3% (IC95%: 1,9; 2,6) a 1,5% (IC95%: 1,2; 1,8), mientras que, en el área rural, las cifras se mantuvieron estables en el mismo periodo.

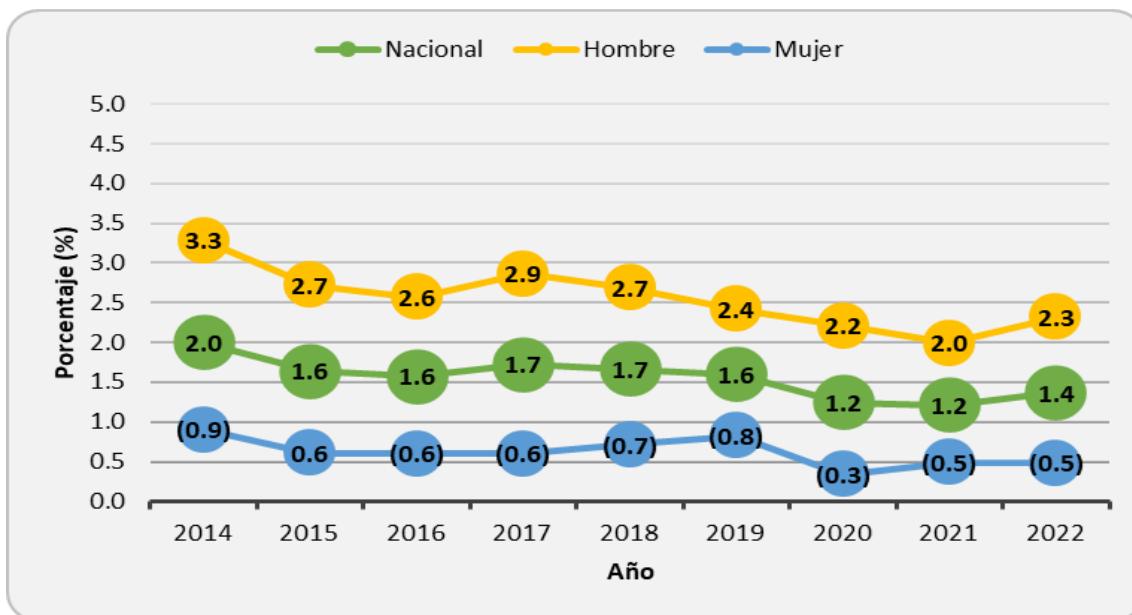
¹⁵ OPS. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>

¹⁶ GBD 2017 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, noviembre 2018; 392(10159):1923-1994. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)

¹⁷ **Años de Vida Ajustados por Discapacidad Atribuible (AVAD):** Es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Fue desarrollado en la década de 1990 como una forma de comparar la salud en general y la esperanza de vida de los diferentes países.

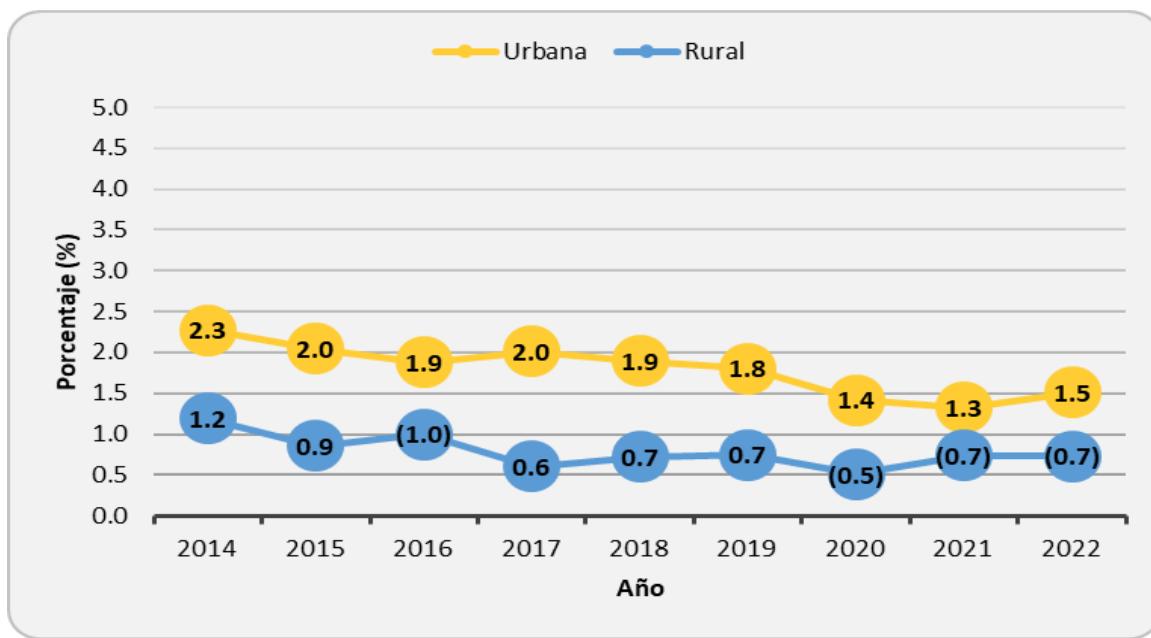
¹⁸ INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familia 2016

Gráfico 212. Tendencia del consumo diario de cigarrillos, en los últimos 30 días, en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según sexo. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Gráfico 213. Tendencia del consumo diario de cigarrillos, en los últimos 30 días, en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2014-2022



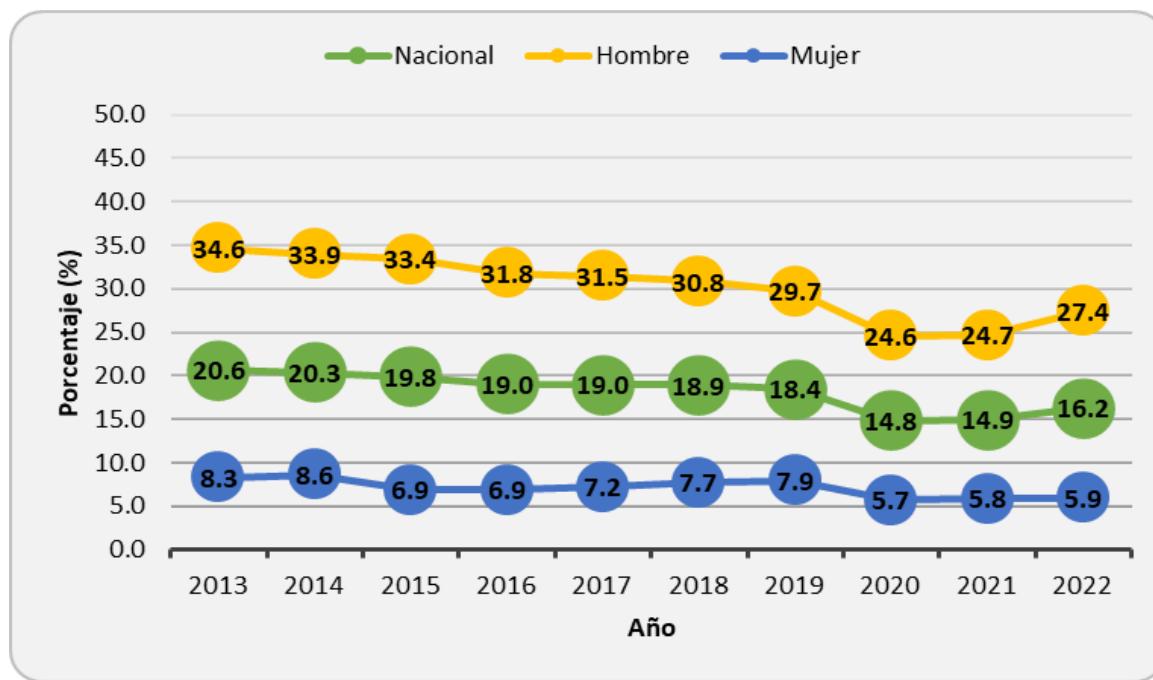
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

4.2.2.2 Tendencia del consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, a nivel nacional, el porcentaje de personas de 15 y más años que fumó cigarrillos en los últimos 12 meses disminuyó, sobre todo a partir del año 2020, de 20,6% (IC95%: 31,8; 37,5) a 16,2% (IC95%: 31,8; 37,5) entre los años 2013 y 2022.

Según sexo, en todos los períodos evaluados, el consumo de tabaco fue cuatro veces mayor en varones que en mujeres. Entre los años 2013 y 2020, el consumo de tabaco en hombres disminuyó de 34,6% (IC95%: 31,8; 37,5) a 24,6% (IC95%: 23,4; 25,7), sin embargo, para el 2022 aumentó a 27,4% (IC95%: 26,2; 28,6). En el caso de las mujeres, el porcentaje que fumó cigarrillos en el último año disminuyó de 8,3% (IC95%: 6,5; 10,1) a 5,7% (IC95%: 5,0; 6,4) en el año 2020, y para el 2022 se mantuvo estable, con cifras de 5,9% (IC95%: 5,3; 6,5).

Gráfico 214. Tendencia del consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según sexo. Perú, 2013-2022

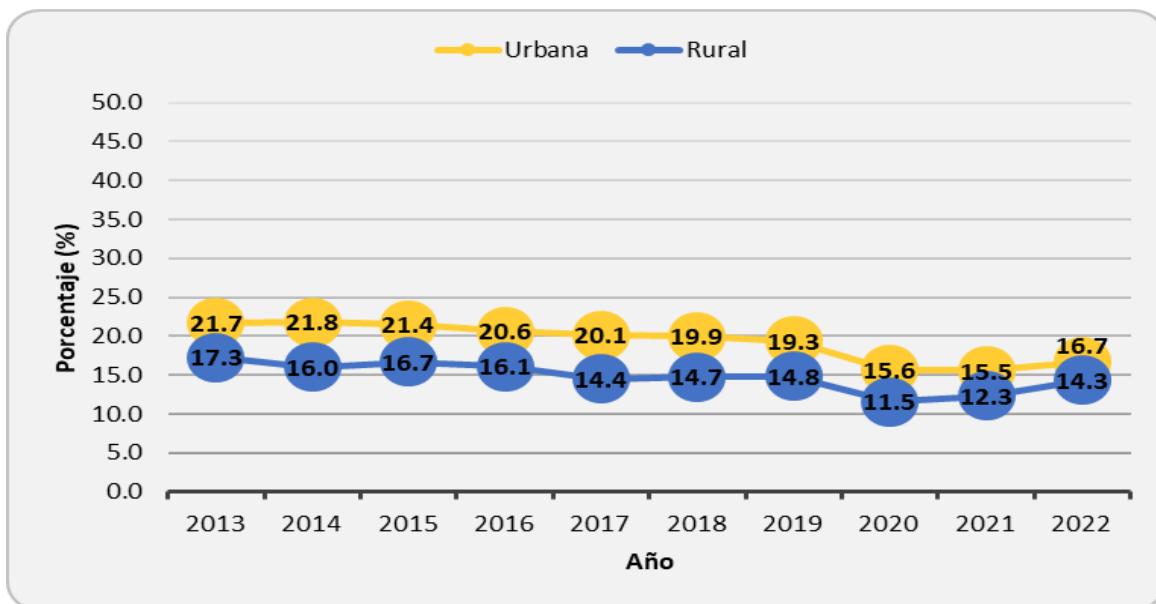


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En todos los períodos evaluados, el mayor consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses se observó en las personas de 15 y más años residentes del área urbana que rural.

Entre los años 2013 y 2020, el consumo de tabaco las personas de 15 y más años residentes en el área urbana disminuyó de 21,7% (IC95%: 19,3; 24,1) a 11,5%, cifra que aumentó a 16,7% (IC95%: 15,9; 17,5). En el área rural se observó un comportamiento similar, disminuyendo de 17,3% (IC95%: 15,0; 19,6) a 11,5% (IC95%: 10,7; 12,4) en el periodo 2013-2020, y luego aumentando a 14,3% (IC95%: 13,4; 15,3) al año 2022.

Gráfico 215. Tendencia del consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad según área de residencia. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

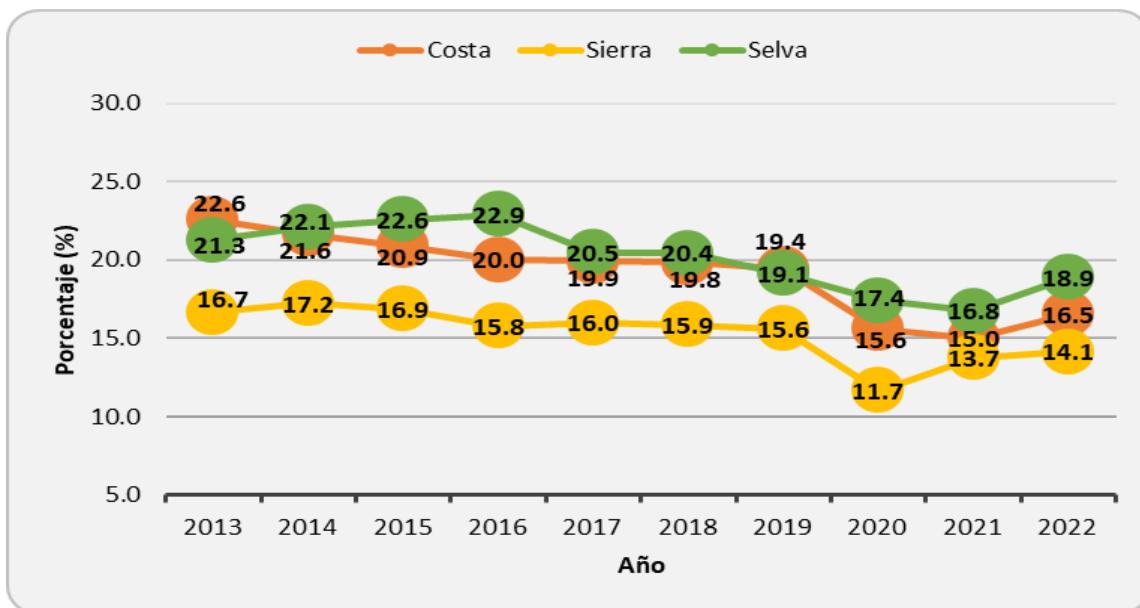
En todos los periodos evaluados, el mayor consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses se observó en los residentes del dominio selva que en aquellos de la costa y sierra.

Entre los años 2013 y 2022, el consumo de tabaco las personas de 15 y más años residentes de la costa disminuyó de 22,6% (IC95%: 19,4; 25,7) a 16,5% (IC95%: 15,5; 17,5). En el dominio sierra, las proporciones de consumo disminuyeron de 16,7% (IC95%: 14,7; 18,7) en el 2013 a 11,7% (IC95%: 10,8; 12,5) en el año 2020, para luego aumentar a 14,1% (IC95%: 13,2; 15,1) en el año 2022.

Según nivel educativo, entre los años 2014 y 2022, el menor consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses se observó en las personas de 15 y más años con nivel educativo primario. Así mismo, se puede observar que, en el mismo periodo de tiempo, el consumo de tabaco disminuyó de 22,5% (IC95%: 21,1; 23,7) a 18,1% (IC95%: 17,1; 19,2) en aquellos con educación secundario; y de 26,1% (IC95%: 24,6; 27,6) a 17,6% (IC95%: 16,4; 18,9) en las personas con nivel educativo superior.

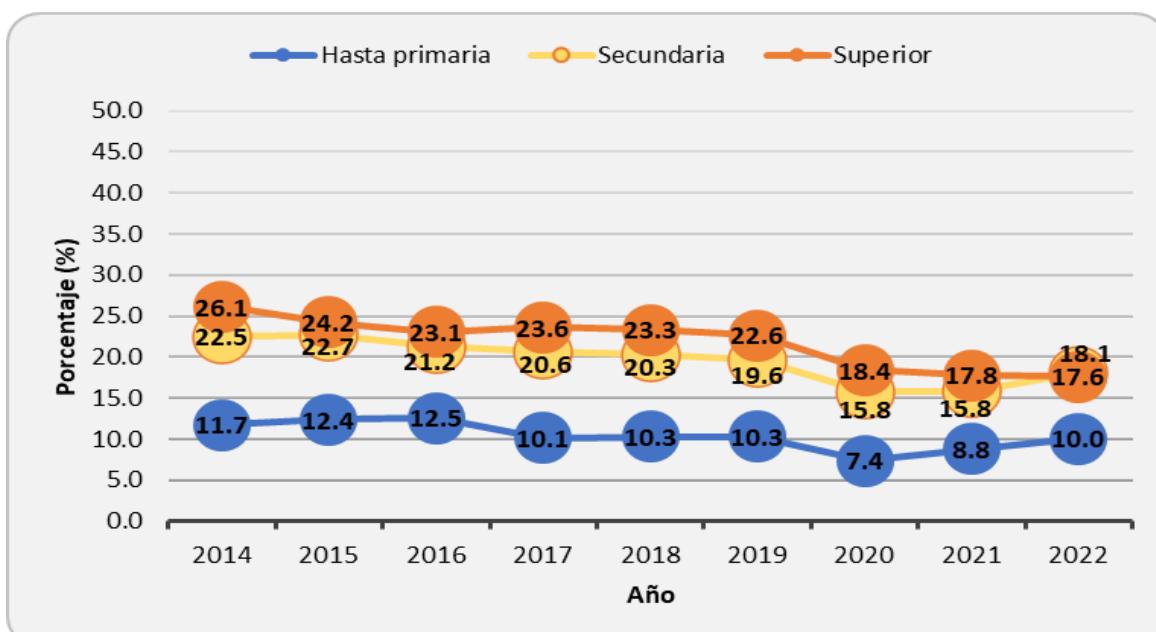
En las personas con nivel educativo hasta primaria, las proporciones de consumo disminuyeron de 11,7% (IC95%: 10,8; 12,7) en el año 2014 a 7,4% (IC95%: 6,6; 8,2) en el año 2020, para luego aumentar a 10,0% (IC95%: 9,0; 11,1) en el año 2022.

Gráfico 216. Tendencia del consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Gráfico 217. Tendencia del consumo de cigarrillos en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad según nivel educativo. Perú, 2014-2022



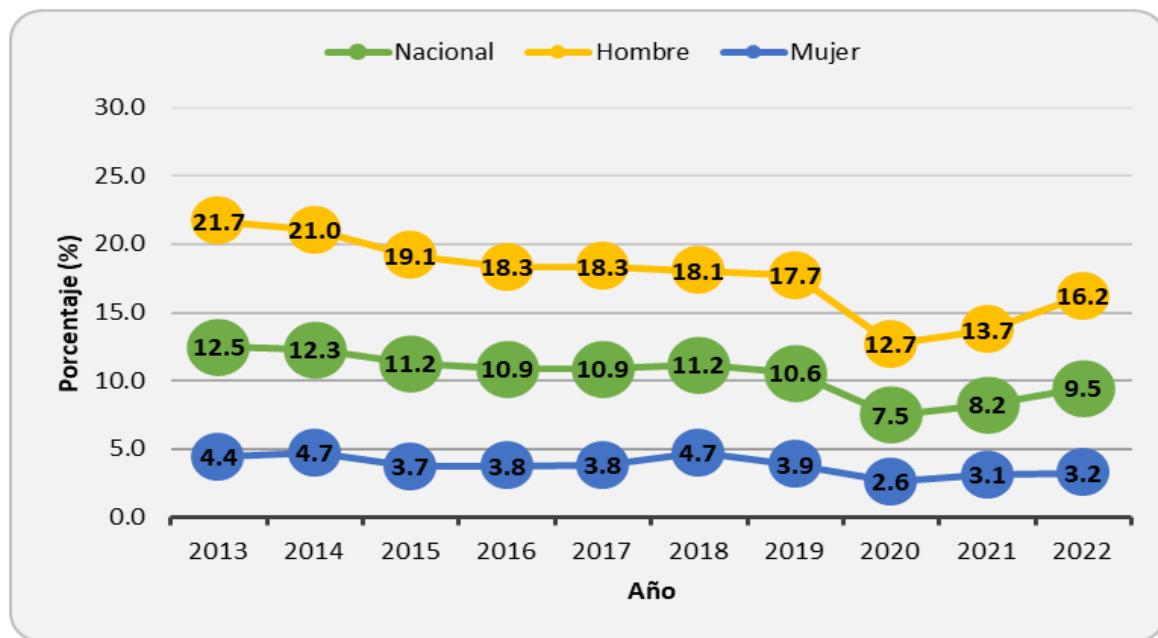
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

4.2.2.3 Tendencia del consumo actual de cigarrillos

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, a nivel nacional, el porcentaje de personas de 15 y más años que actualmente fuman cigarrillos disminuyó de 12,5% (IC95%: 10,8; 14,1) a 9,5% (IC95%: 8,9; 10,0) entre los años 2013 y 2022.

Según sexo, en todos los periodos evaluados, el consumo actual de tabaco fue cinco veces mayor en varones que en mujeres. Entre los años 2013 y 2020, el consumo de tabaco en hombres disminuyó de 21,7% (IC 95%: 19,0; 24,3) a 12,7% (IC95%: 11,8; 13,6), aumentando en el 2022 a 16,2% (IC 95%: 15,2; 17,1). Entre los años 2013 y 2022 el porcentaje de mujeres que consumió actualmente cigarrillos se mantuvo estable.

Gráfico 218. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos a nivel nacional y según sexo. Perú 2013-2022

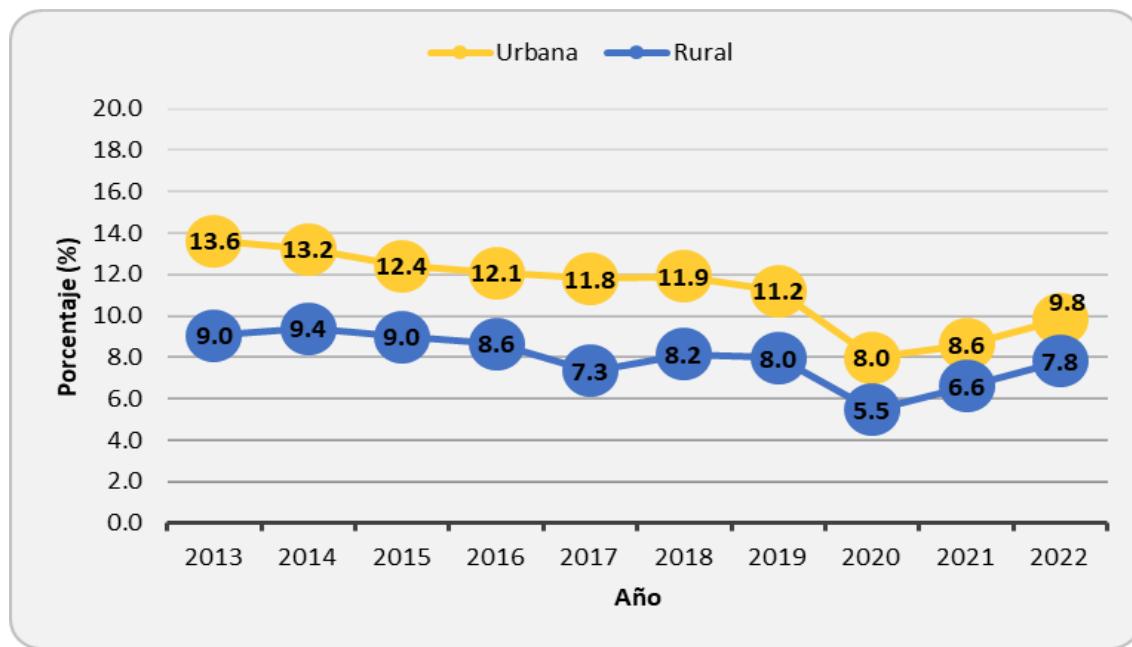


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En todos los periodos evaluados, el mayor consumo actual de cigarrillos se observó en los residentes del área urbana que en aquellos del dominio rural.

Entre los años 2013 y 2020, el consumo actual de cigarrillos en personas de 15 y más años residentes en el área urbano disminuyó 13,6% (IC95%: 11,5; 15,7) a 8,0% (IC95%: 7,4; 8,6), cifra que aumentó a 9,8% (IC95%: 9,2; 10,5). En el área rural se observó un comportamiento similar, disminuyendo de 9,0% (IC95%: 7,1; 11,0) a 5,5% (IC95%: 4,9; 6,0) en el periodo 2013-2020, y luego aumentando a 7,8% (IC95%: 7,2; 8,5) al año 2022.

Gráfico 219. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según área de residencia. Perú 2013-2022

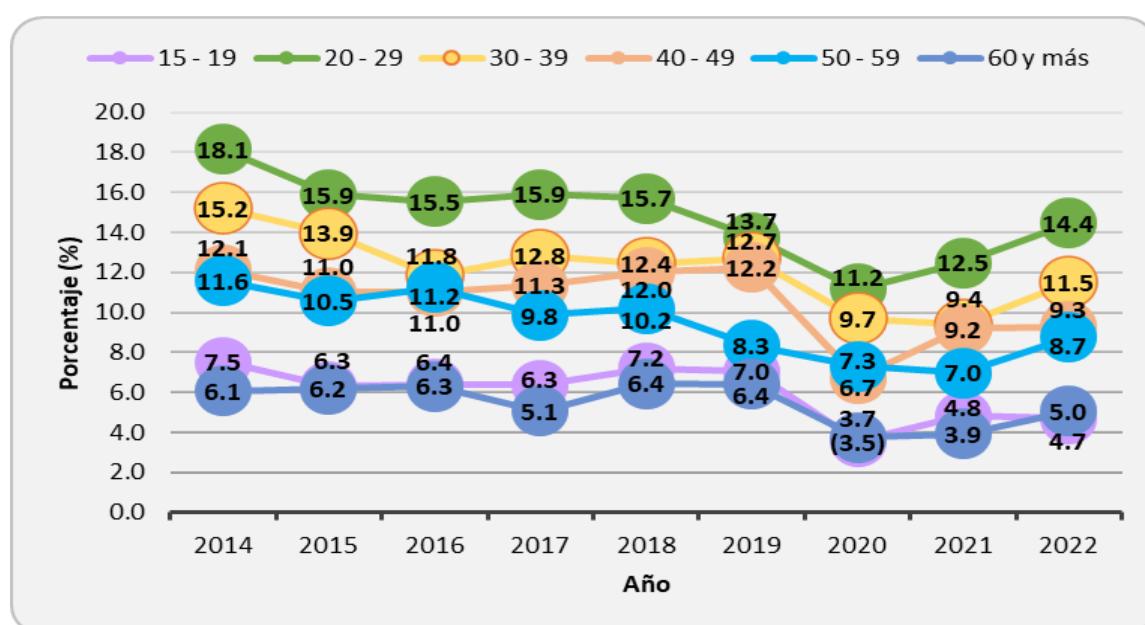


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

En el año 2022, el mayor consumo actual de cigarrillos se observó en las personas de 20-29 años (14,4% (IC95%:13,1;15,8)) y 30-39 años (11,5% (IC95%: 10,5;12,6)).

Entre los años 2014 y 2022, las prevalencias de consumo de tabaco, según grupos de edad, disminuyeron en los grupos de edad de 15-19, 20-29, 30-39 y 40-49 años.

Gráfico 220. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según grupos de edad. Perú 2014-2022



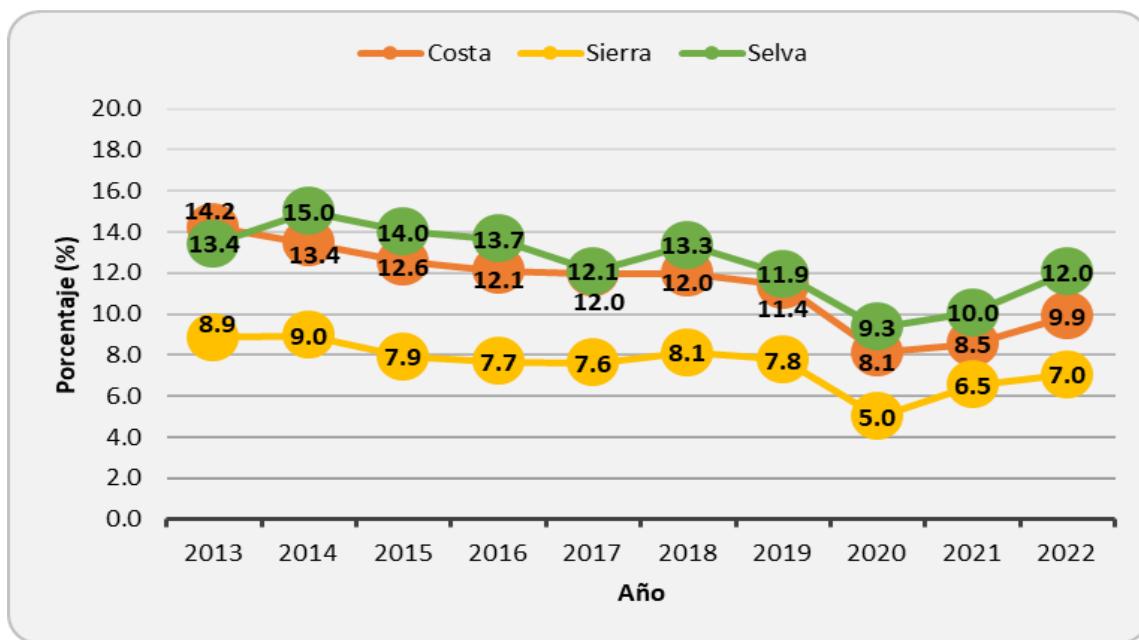
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

En todos los períodos evaluados, las personas que residían en la Selva y Costa presentaron las mayores prevalencias de consumo actual de cigarrillos.

Entre los años 2013 y 2020, el consumo actual de cigarrillos en personas de 15 y más años residentes en el dominio costa disminuyó 14,2% (IC95%: 11,5; 16,9) a 8,1% (IC95%: 7,3; 8,8), cifra que aumentó a 9,9% (IC95%: 9,1; 10,7). En el dominio selva se observó un comportamiento similar, disminuyendo de 13,4% (IC95%: 11,1; 15,7) a 9,3% (IC95%: 8,4; 10,3) en el periodo 2013-2020, y luego aumentando a 12,0% (IC95%: 11,0; 13,0) al año 2022.

De la misma manera, en la sierra hubo una disminución al año 2020 de 8,9% (IC95%: 7,3; 10,4) a 5,0% (IC95%: 4,4; 5,6), posteriormente volvió a incrementar a 7,0% (IC95%: 6,4; 7,7).

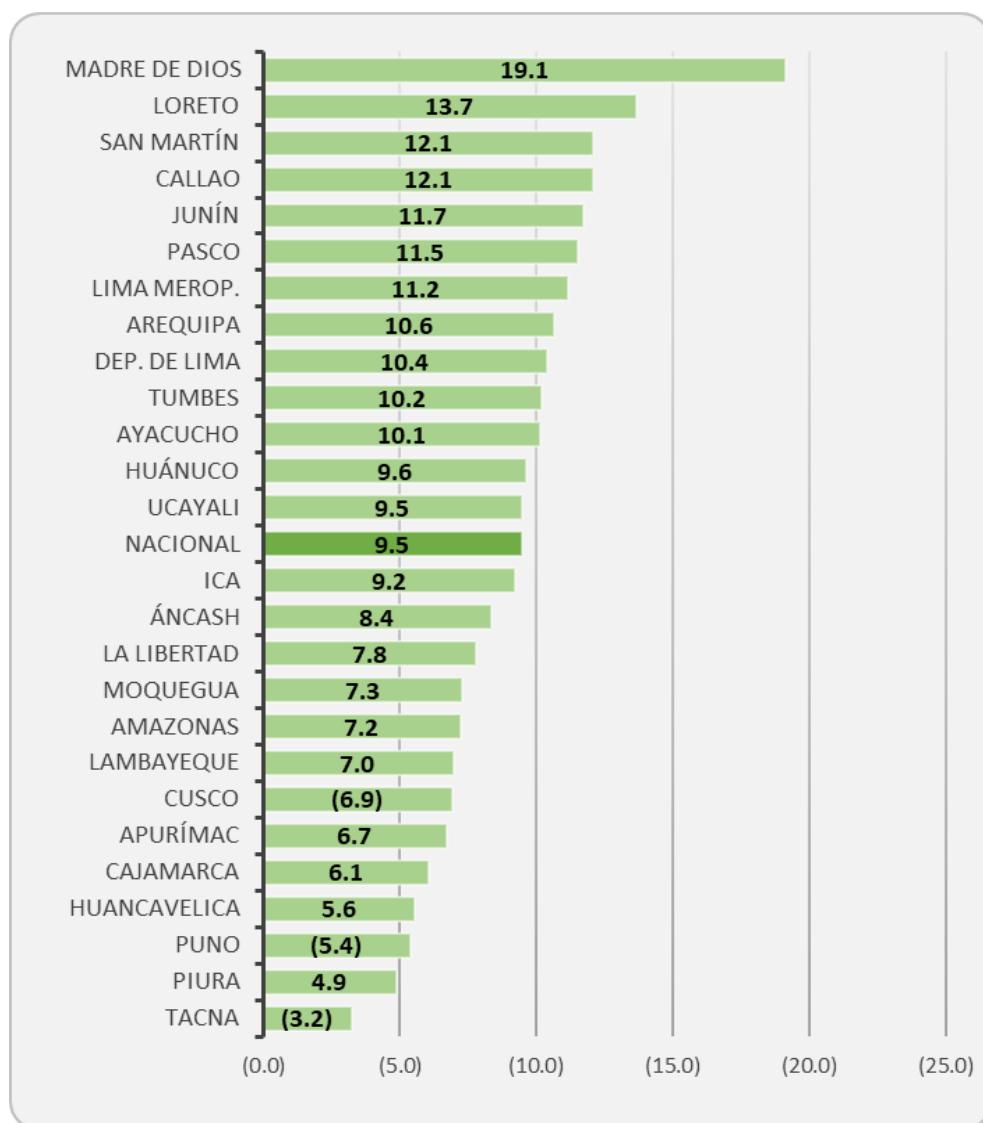
Gráfico 221. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según región natural. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, en el año 2022, las mayores prevalencias de consumo actual de tabaco se encontraron en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y la Provincia Constitucional del Callao, todos ellos con cifras superiores al 12,0%. Por otro lado, la menor prevalencia de consumo se observó en los departamentos de Piura y Tacna, con cifras menores a 5,0%.

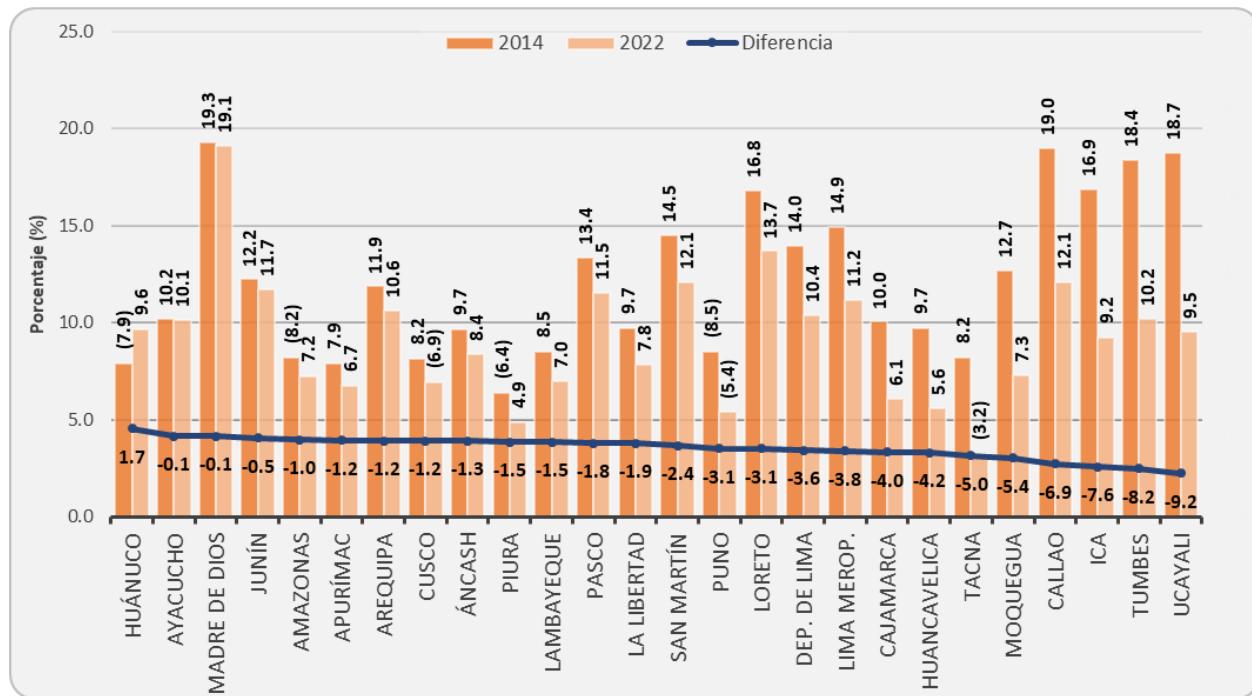
Gráfico 222. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según departamentos. Perú, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022.

Entre los años 2014 y 2022, todos los departamentos, casi todos los departamentos del país disminuyeron su prevalencia de consumo actual de cigarrillos, sobresaliendo entre ellos el Callao, Ica, Moquegua, Ucayali, Tacna y Tumbes, quienes redujeron su prevalencia en al menos 5,0 puntos porcentuales.

Gráfico 223. Variación del Porcentaje de Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según departamentos. Perú 2014 y 2022



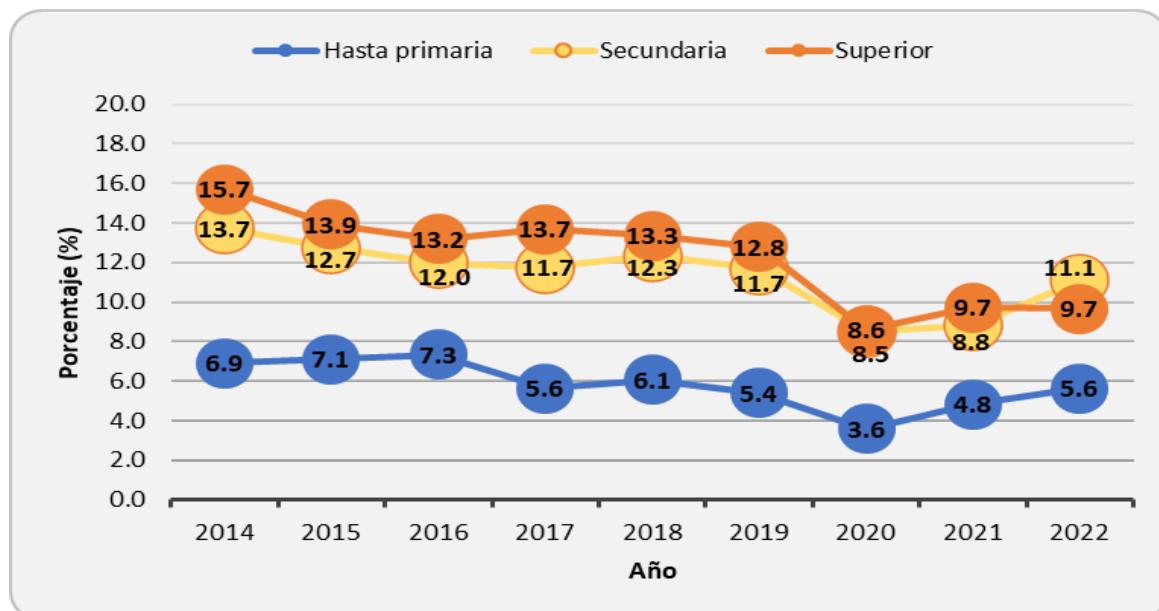
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014 y 2022.

Según nivel educación, en el año 2022 las personas con nivel de educación superior y secundario presentaron prevalencias de consumo de tabaco más altas a lo observado en las personas con nivel primaria.

Al comparar las cifras de los años 2014 y 2020, se pudo observar que el consumo actual de cigarrillos en las Personas de 15 y más años de edad de los tres niveles de educación disminuyó por efecto de la pandemia COVID-19 volviendo a aumentar en el nivel educativo hasta primaria.

En el nivel de estudios secundaria disminuyó de 13,7% (IC 95%: 12,7;14,7) en el 2014 a 11,1% (IC 95%: 10,2; 12,0) en el 2022; y en aquellas personas con nivel educativo superior se redujo de 15,7% (IC 95%: 14,3;17,0) a 9,7% (IC 95%: 8,7; 10,6) en el mismo periodo de tiempo.

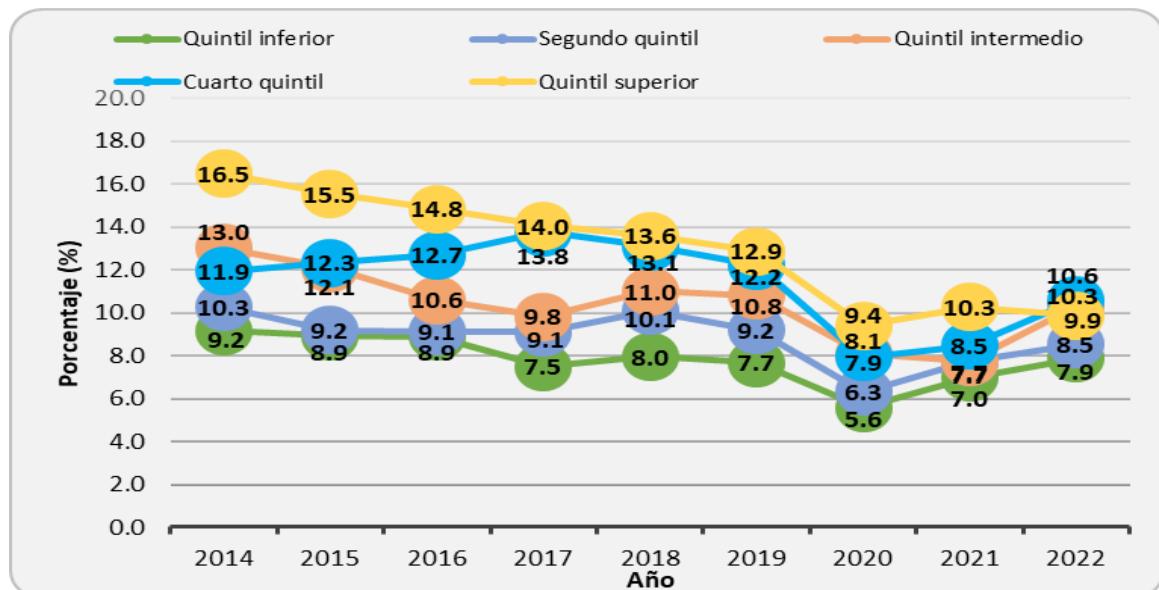
Gráfico 224. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según grado de instrucción. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según quintil de bienestar, en el año 2014, el porcentaje de personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman era de 16,5% en el quintil superior y 9,2% en el quintil inferior, existiendo una brecha de 7,3 pp, y para el año 2022, la brecha entre estos dos quintiles disminuyó a 2,0 pp. Al comparar las cifras de los años 2014 y 2022, se pudo observar que el consumo actual de cigarrillos en las Personas de 15 y más años de edad disminuyó en el quintil superior de 16,5% (IC 95%: 14,8;18,1) a 9,9% (IC 95%: 8,5; 11,3).

Gráfico 225. Personas de 15 y más años de edad que actualmente fuman cigarrillos según quintil de bienestar. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

4.2.3 Consumo de alcohol

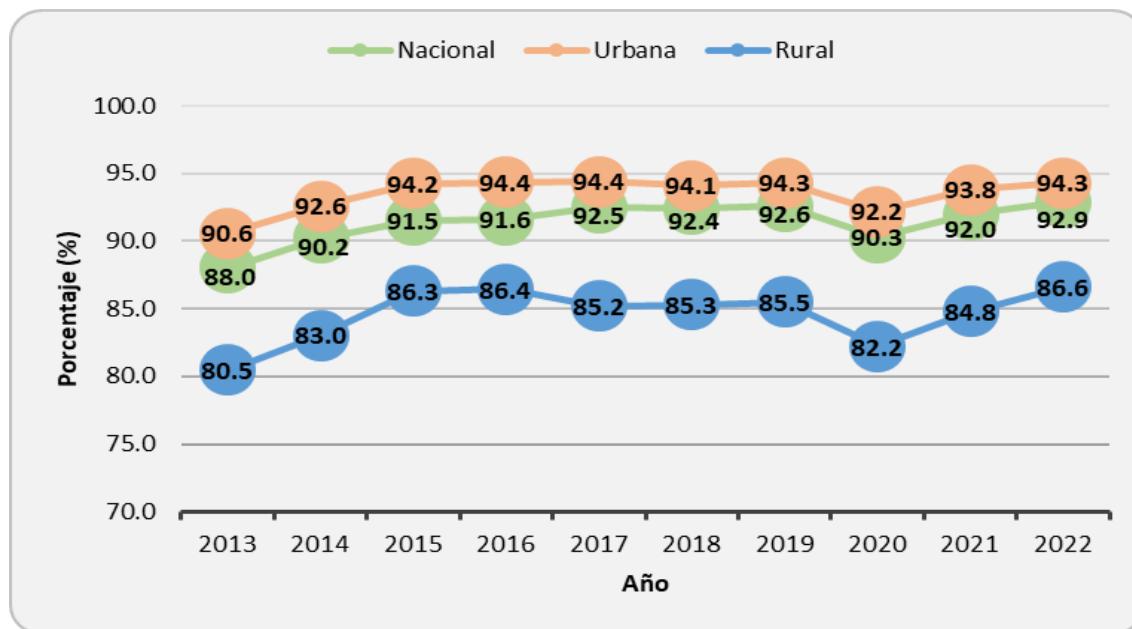
El consumo nocivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo evitables de los trastornos neuropsiquiátricos y otras enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. El uso nocivo de alcohol también está relacionado con varias enfermedades infecciosas, como el VIH/sida, la tuberculosis y la neumonía. Una proporción importante de la carga de morbilidad atribuible al consumo nocivo de alcohol consiste en traumatismos intencionales o no intencionales, en particular los debidos a accidentes de tránsito, violencia y suicidios. Las lesiones mortales atribuibles al consumo de alcohol suelen afectar a personas relativamente jóvenes.¹⁹

4.2.3.1 Proporción de personas que consumieron alguna vez alcohol

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, en el año 2013, el 88,0% (IC 95%: 86,6; 89,5) de las personas de 15 y más años de edad, consumió alguna vez bebidas alcohólicas; evidenciándose que, su consumo aumentó a 92,9% (IC 95%: 92,5; 93,3) para el año 2022.

Según área de residencia, el porcentaje de personas que consumió alguna vez alcohol en el dominio urbano aumentó de 90,6% (IC 95%: 88,9; 92,2) a 94,3% (IC 95%: 93,8; 94,8) entre los años 2013 y 2022; mientras que, en el área rural, su proporción se incrementó de 80,5% (IC 95%: 77,7; 83,2) a 86,6% (IC 95%: 85,6; 87,6) en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 226. Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica, a nivel nacional y según área de residencia. Perú 2013-2022

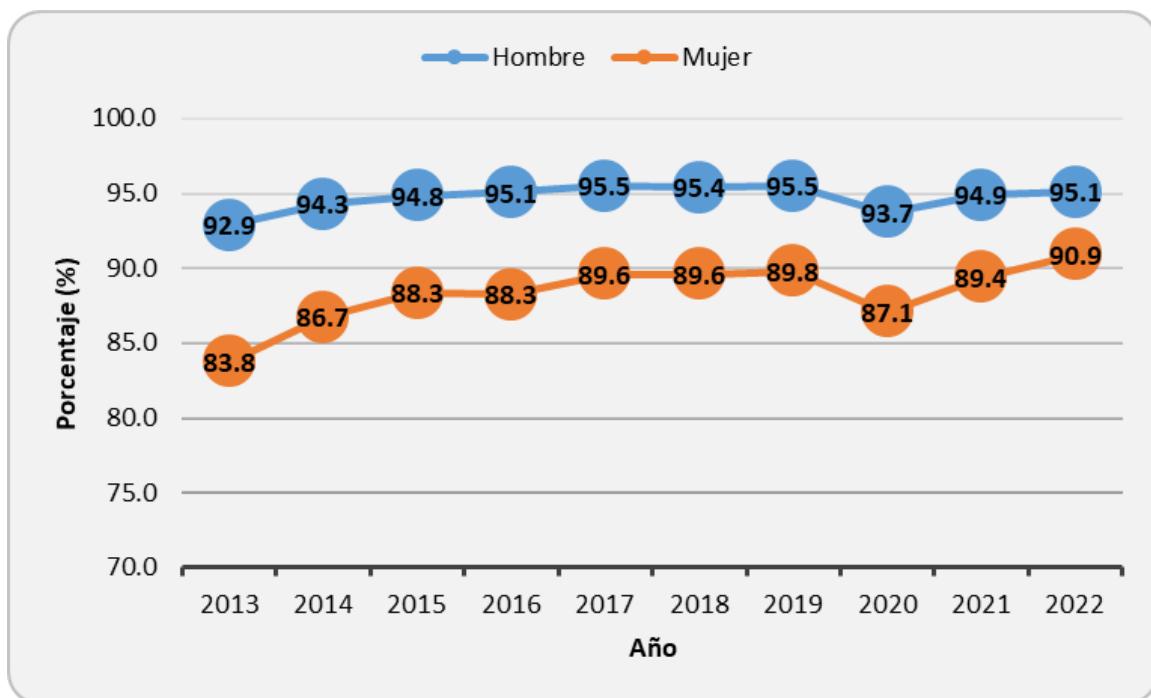


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

¹⁹ OMS. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, 2010

Entre los años 2013 y 2022, la proporción de varones que consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica se mantuvo estable; mientras que, en el caso de las mujeres, aumentó de 83,8% (IC 95%: 81,7; 85,9) a 90,9% (IC 95%: 90,3; 91,5) en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 227. Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica según sexo. Perú 2013-2022



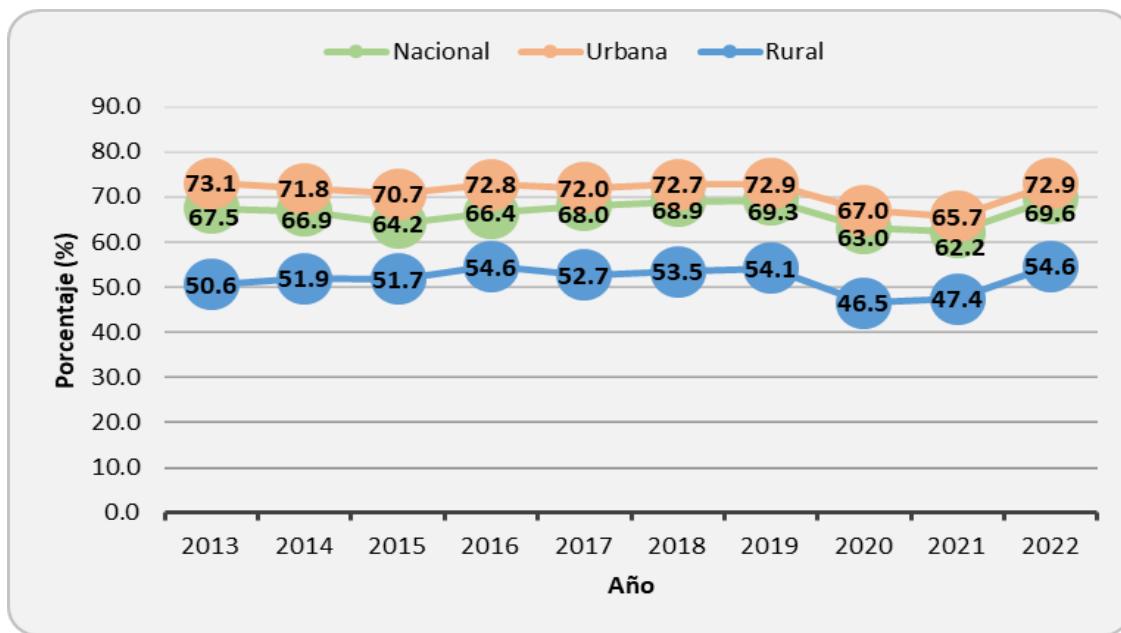
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

4.2.3.2 Tendencia del consumo de alcohol en el último año

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, en el año 2013, el 67,5% (IC 95%: 65,4; 69,5) de las personas de 15 y más años de edad, consumió bebidas alcohólicas en el último año; evidenciándose que, su consumo disminuyó a 63,0% (IC 95%: 62,1; 64,0) debido a la pandemia de COVID-19, sin embargo, aumentó a 69,6% (IC 95%: 68,7; 70,4) para el año 2022.

Según área de residencia, el consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue mayor en los residentes del área urbana, así mismo, se puede observar que la proporción de consumo de alcohol, en el área rural se mantuvo en el rango de 46% a 55%; mientras que, en el área urbana, su proporción se mantuvo constante, entre el 65 y 73%.

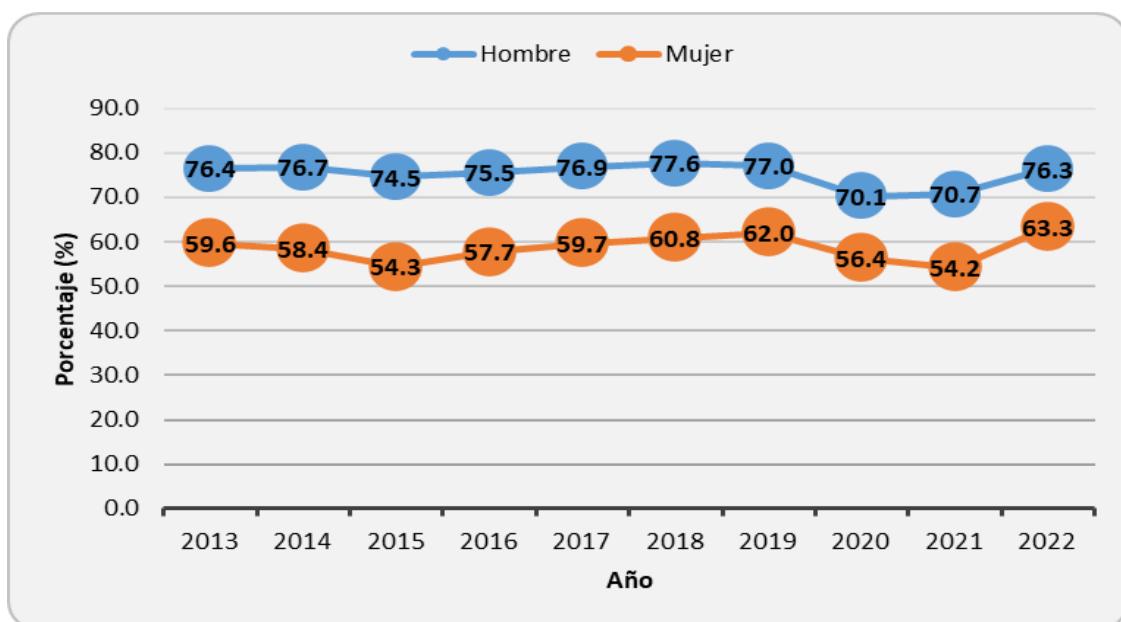
Gráfico 228. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según área de residencia. Perú 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

El consumo de alcohol en el último año fue mayor en los hombres, así mismo, se puede observar que, entre los años 2013 y 2022 se mantuvo en el rango de 70% a 77,6%; mientras que, en mujeres, su proporción de consumo se mantuvo constante, entre el 54 y 63,5%.

Gráfico 229. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú 2013-2022

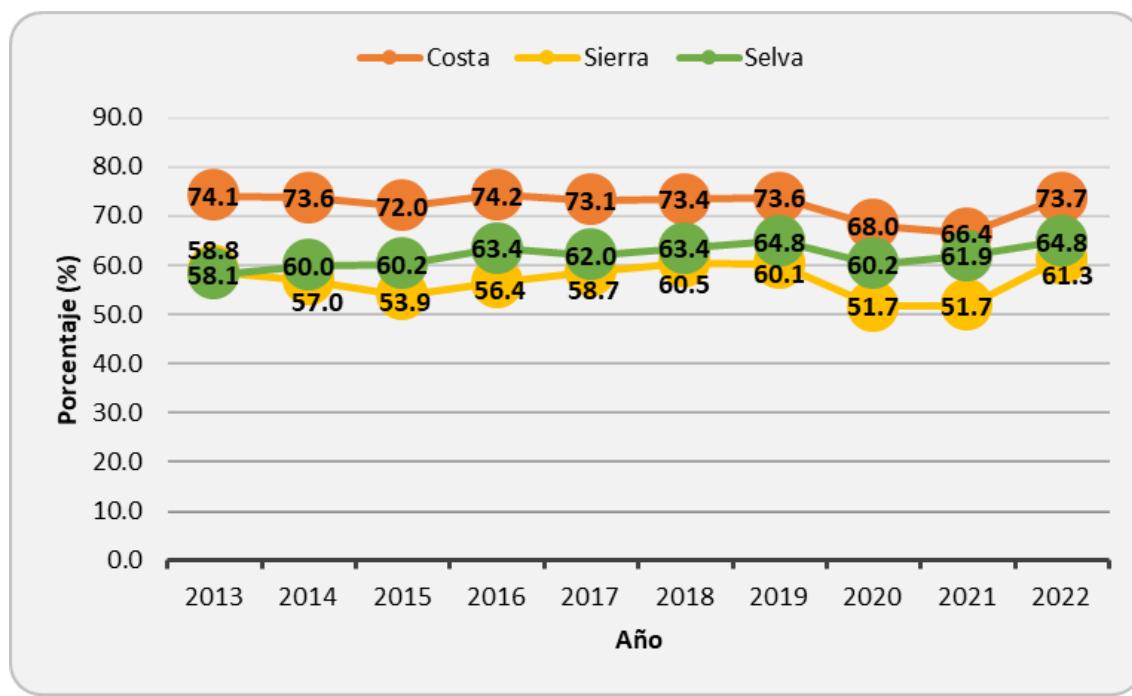


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Respecto al dominio de residencia entre los años 2013 y 2022, se observó que el consumo de alcohol en los tres dominios disminuyó en el año 2020, sin embargo, para el año 2022, la proporción volvió a incrementar, presentando cifras cercanas a lo reportado en el 2013 en el dominio costa y sierra.

En el dominio selva, las proporciones de consumo de alcohol en el último año aumentó de 58,1% (IC 95%: 54,5; 61,6) en el 2013 a 64,8% (IC 95%: 63,3; 66,4) en el año 2022.

Gráfico 230. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 12 meses en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

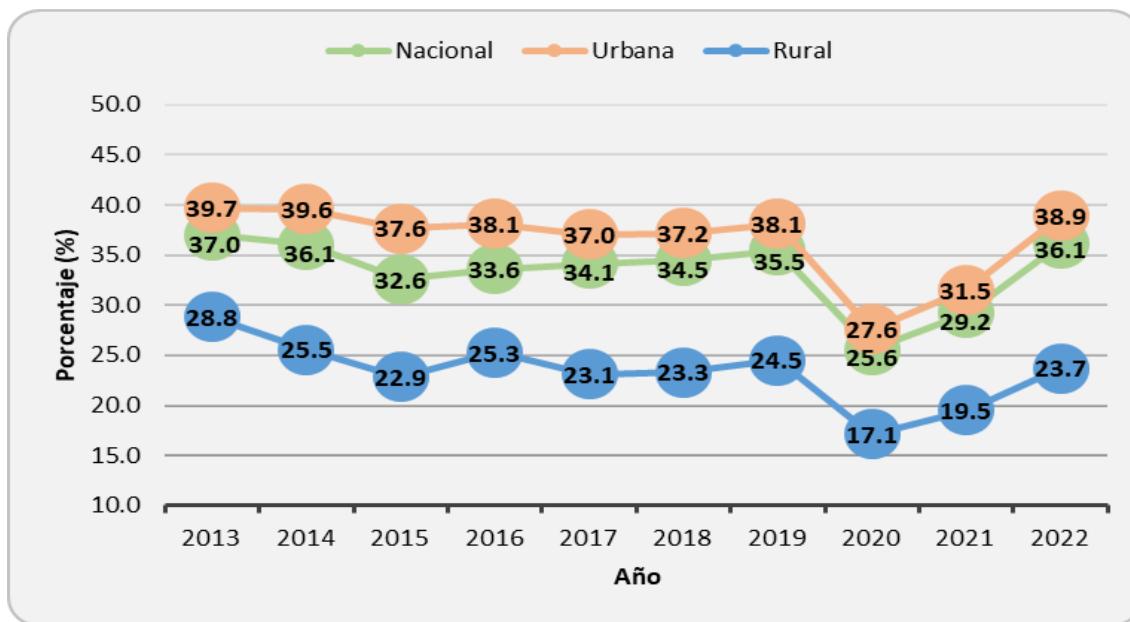
4.2.3.3 Tendencia del consumo de alcohol en el último mes

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, en el año 2013, el 37,0% (IC 95%: 34,7; 39,3) de las personas de 15 y más años de edad, consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días; y para el año 2020 su consumo disminuyó significativamente a 25,6% (IC 95%: 24,6; 26,6) debido a la pandemia de COVID-19, sin embargo, volvió a aumentar a 36,1% (IC 95%: 35,2; 37,0) para el año 2022.

Según área de residencia, el consumo de alcohol en el último mes, en todos los períodos evaluados, tuvo una tendencia similar a lo encontrado a nivel nacional y, fue mayor en los residentes del área urbana que en aquellos del área rural.

Por otro lado, en el área rural, la proporción de consumo de alcohol en el último mes disminuyó de 28,8% (IC 95%: 26,0; 31,6) a 23,7% (IC 95%: 22,5; 25,0) entre los años 2013 y 2022.

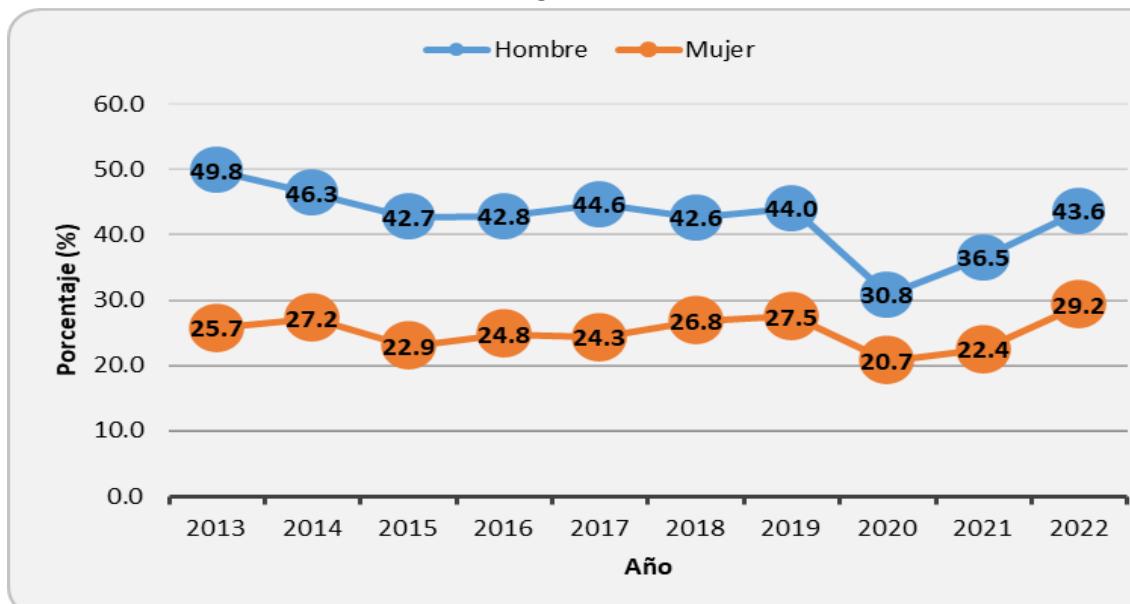
Gráfico 231. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad a nivel nacional y según área de residencia. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

El consumo de alcohol en el último mes fue mayor en los hombres, en todos los períodos evaluados, así mismo, se puede observar que, entre los años 2013 y 2022 su proporción disminuyó de 49,8% (IC 95%: 46,6; 53,1) a 43,6% (IC 95%: 42,2; 44,9); mientras que, en mujeres, su proporción se mantuvo constante, al compararlo con el año 2013.

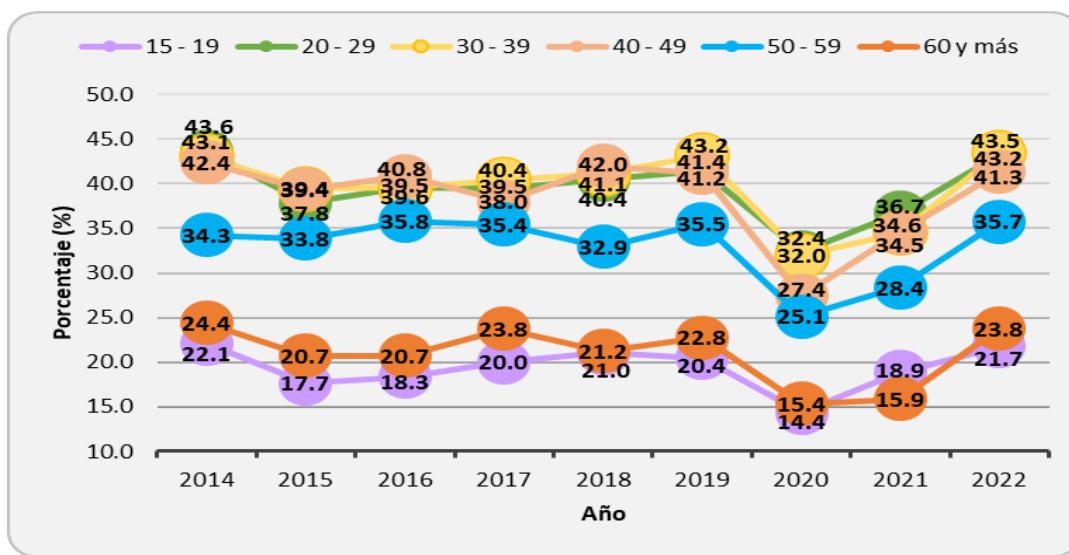
Gráfico 232. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad según sexo. Perú 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

De acuerdo a los grupos de edad, la proporción de consumo de alcohol en el último mes se mantuvo estable, al comparar las cifras de los años 2014 y 2022. Asimismo, se puede observar que, en todos los períodos evaluados, el consumo de alcohol fue mayor en las personas de 20-29 años, 30-39 años y de 40-49 años.

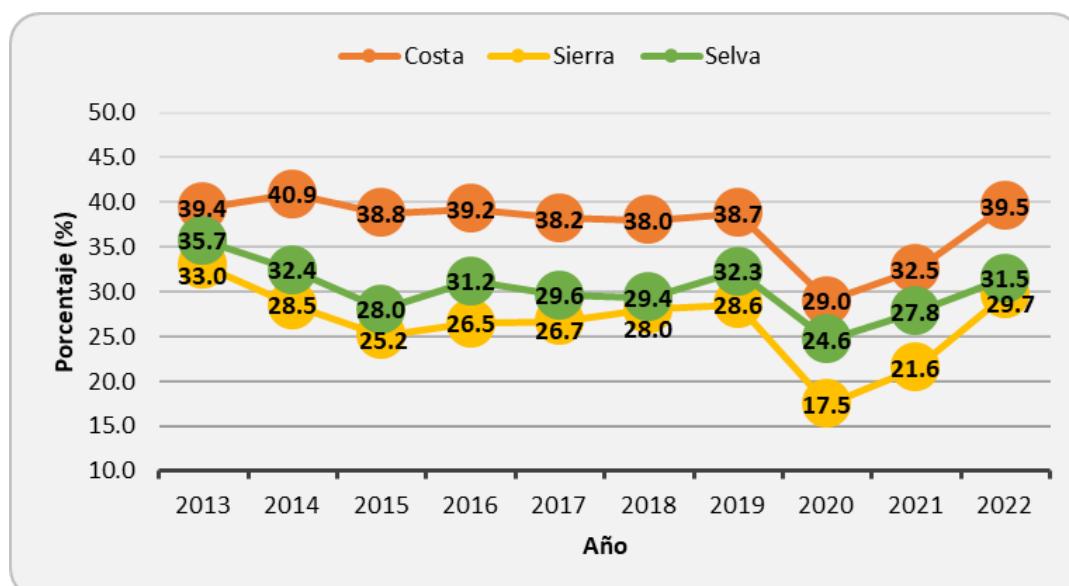
Gráfico 233. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad según grupos de edad. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Respecto al dominio de residencia entre los años 2013 y 2022, se observó que el consumo de alcohol en los tres dominios disminuyó en el año 2020, sin embargo, para el año 2022, las proporciones volvieron a incrementar, presentando cifras cercanas a lo reportado en el 2013.

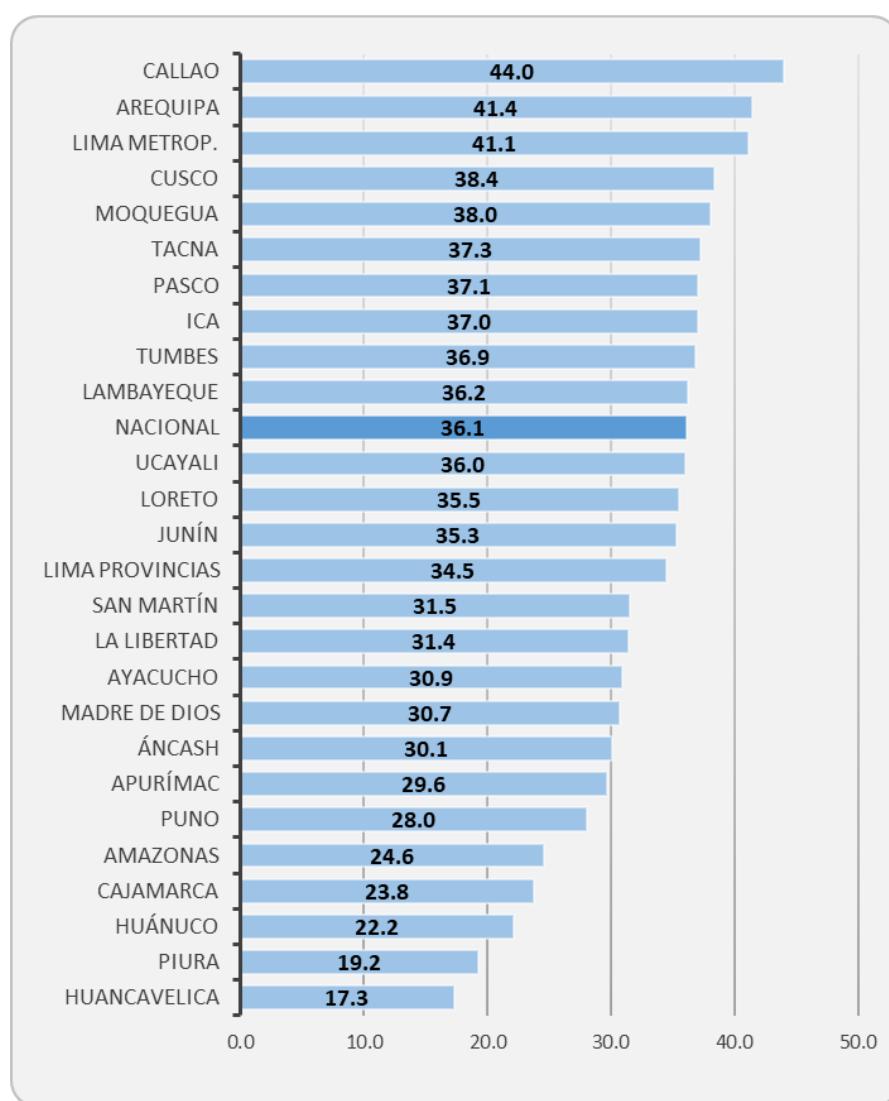
Gráfico 234. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad según región natural. Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2022, las mayores proporciones de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días se encontraron en la Provincia constitucional del Callao y en el departamento de Arequipa y en Lima Metropolitana, todos ellos con cifras superiores al 40,0%. Las menores proporciones de consumo de alcohol se observaron en los departamentos de Huancavelica y Piura con cifras por debajo del 20%.

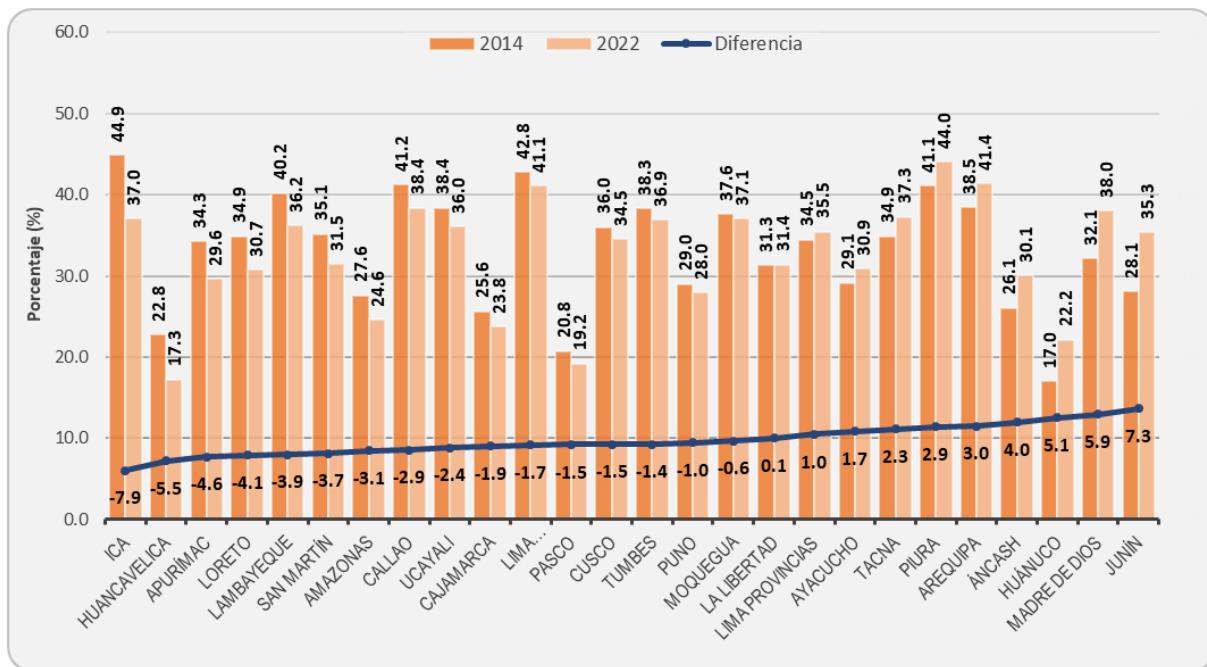
Gráfico 235. Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días, según regiones. Perú 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022.

Al comparar las proporciones de consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días de los años 2014 y 2022, se puede observar que 16 departamentos del país la disminuyeron, sobresaliendo entre ellas el departamento de Ica, quien disminuyó en 7,9 pp, de 44,9% (IC 95%: 41,7; 48,1) a 37,0% (IC 95%: 33,3; 40,7).

Gráfico 236. Variación de consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad, según departamentos. Perú 2014 y 2022



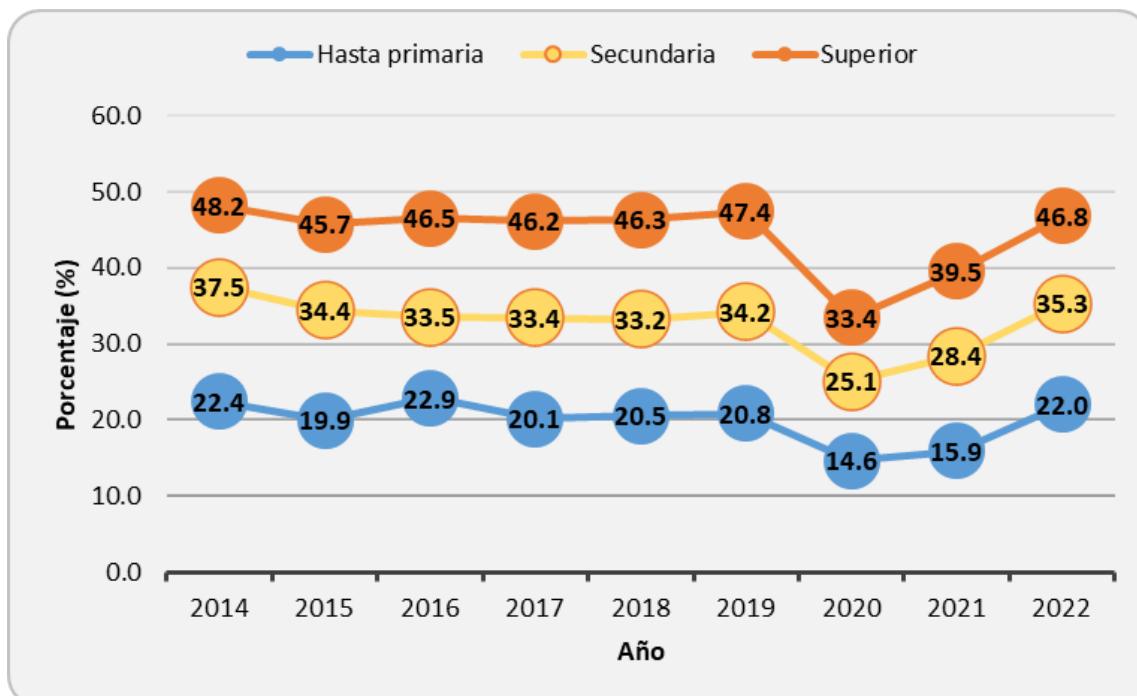
Elaborado por el INS/CENAN/SUVIAN/EN

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

De acuerdo al nivel de educación, entre los años 2014 y 2022, la proporción de consumo de alcohol en el último mes se mantuvo estable. Asimismo, se puede observar que, en todos los períodos evaluados, la proporción de consumo de alcohol aumentó conforme avanzó el nivel educativo, siendo mayor, en el año 2022, en las personas de 15 y más años con nivel superior (46,8% (IC 95%: 45,1; 48,5)) al compararlo con aquellos con estudios hasta el nivel primario (22,0% (IC 95%: 20,5; 23,5)).

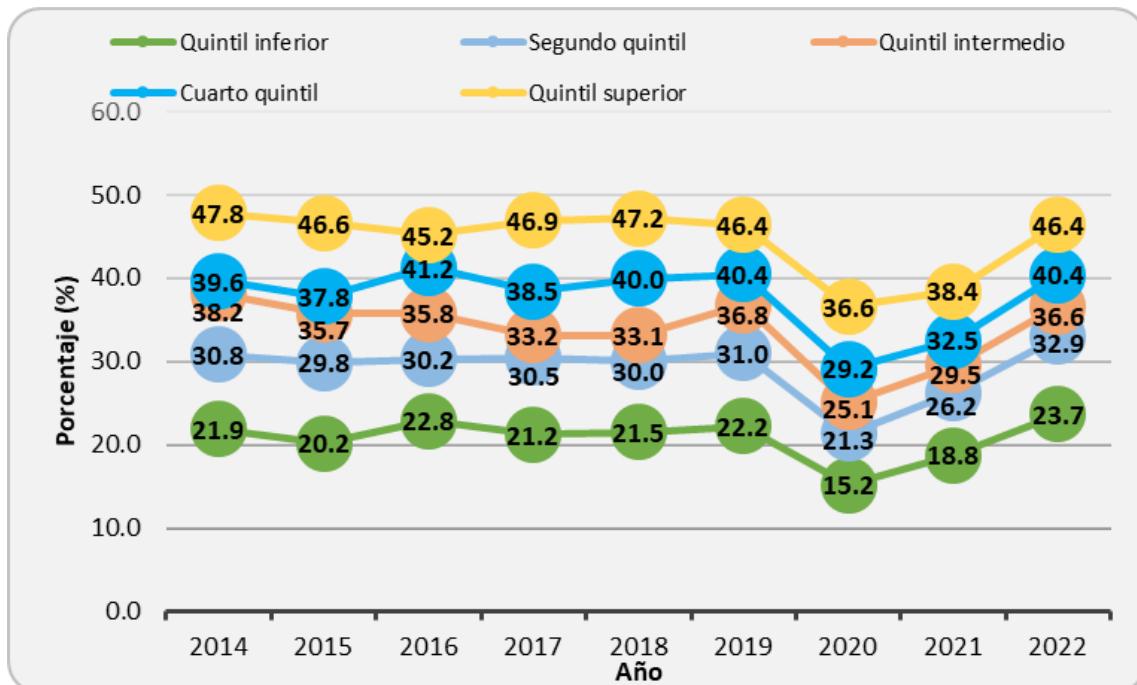
Según quintil de bienestar en el año 2022, las personas del quintil superior y cuarto quintil presentaron proporciones más altas, comparado a lo observado en las personas del quintil inferior, segundo quintil y quintil intermedio. Al comparar las cifras de los años 2014 y 2022, se observó que el consumo de alcohol en el último mes se mantuvo estable en los cinco quintiles de bienestar.

Gráfico 237. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad según nivel de educación. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Gráfico 238. Tendencia del consumo de alcohol en los últimos 30 días en personas de 15 y más años de edad según quintil de bienestar. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

4.2.4 Actividad física

Según la OMS, la actividad física es cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético. Incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir escaleras, realizar tareas en el hogar o en el trabajo, trasladarse caminando o en bicicleta y las actividades recreativas ^{vi}.

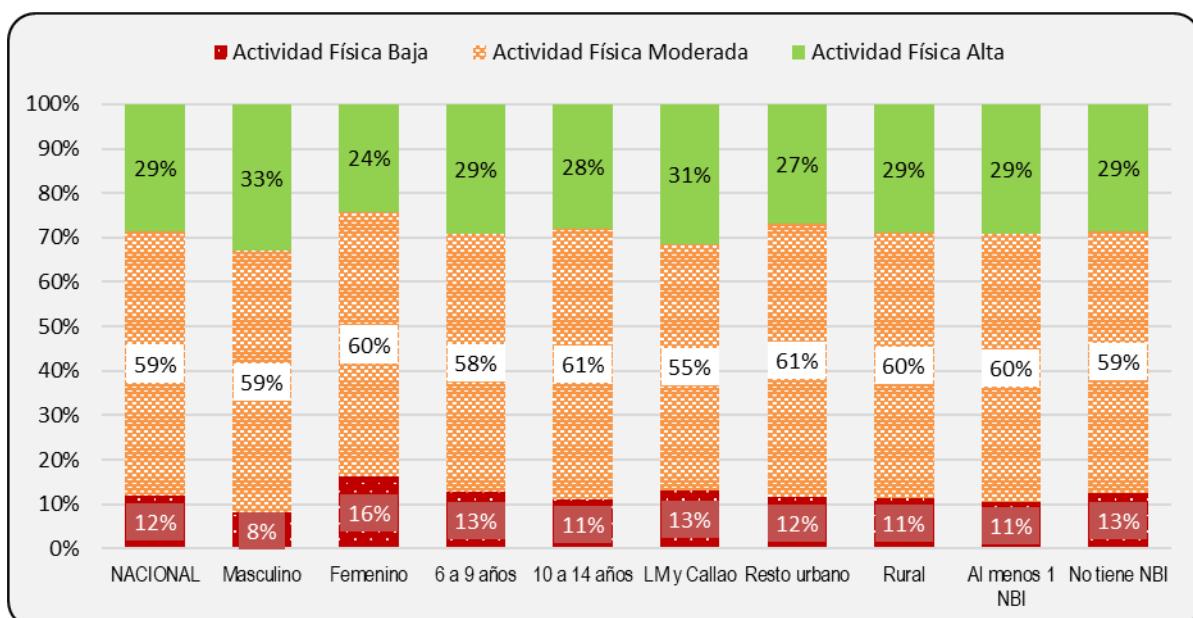
4.2.4.1 Actividad Física en escolares 8 a 13 años.

Hubo diferencias entre los escolares según la actividad física. Se observó que tres de cada cinco escolares de primaria (59,3%; IC 95% 54,7-63,7) presentaron actividad física Moderada, mientras que la proporción de actividad física Alta o vigorosa fue la mitad en relación al primero (28,7%; IC95% 24,7-33,5); la actividad física Baja solo registró 12,0% (IC 95% 9,1-15,7).

Se encontró que en el sexo femenino la actividad baja (16,2%) fue el doble de frecuente que en los varones (8,1%); y viceversa, la actividad física alta fue más frecuente en el sexo masculino (33,0% vs 24,2%), pero sin diferencias significativas. La actividad física moderada fue similar para ambos.

Similar a las cifras nacionales, los resultados de la actividad física indicaron que más de la mitad de los escolares del nivel primario realizaron una actividad física moderada a nivel de dominios, grupo etario y NBI, y un tercio o menos de los escolares tuvieron una actividad física alta, sin diferencias significativas.

Gráfico 239. Actividad física en escolares del nivel primario, a nivel nacional y según características. Perú, 2015



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe técnico de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de vida escolares de primaria 2015

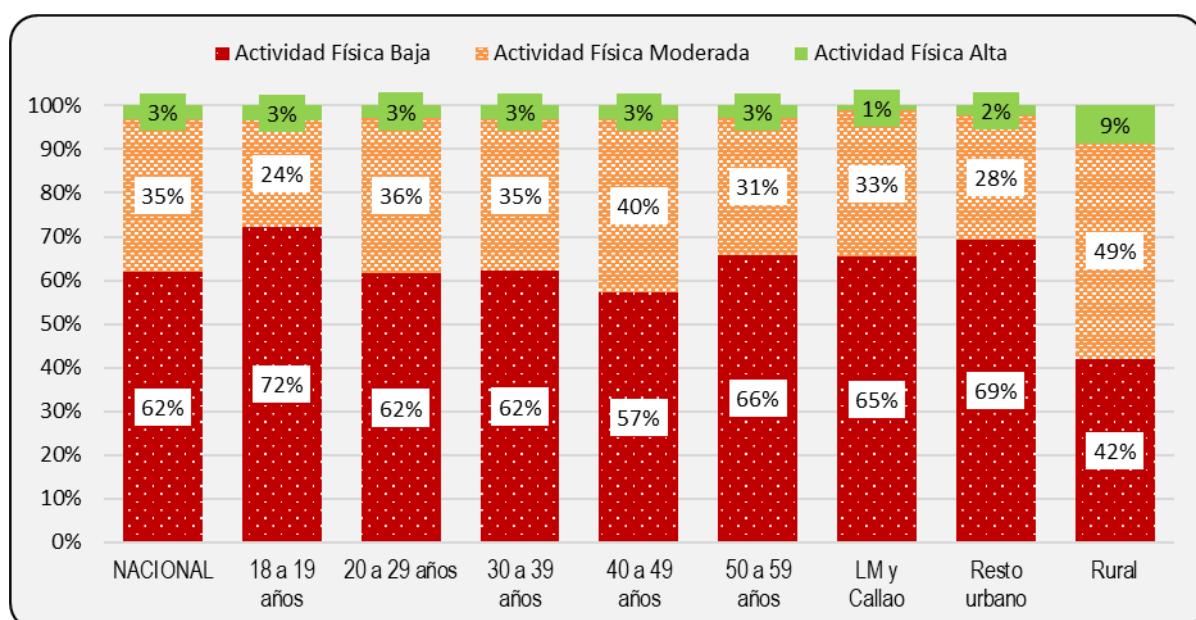
4.2.4.2 Actividad física en adultos de 18 a 59 años.

Según los resultados de la Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), en el periodo 2017-2018, casi tres de cada cinco adultos de 18 a 59 años realizaron actividad física baja o ligera; y la actividad física moderada fue observada en uno de cada tres adultos peruanos. En el caso de la actividad física alta, esta solo fue realizada por el 3.0 % de los adultos de 18 a 59 años de edad.

En todos los grupos de edad predominó la actividad física baja o ligera. En los adultos de 18 a 19 años de edad se observó que siete de cada diez realizaron actividad baja o ligera y uno de cada cinco adultos realizaron actividad física moderada. En los grupos de edad de 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a 59 años de edad se observó que casi seis de cada diez adultos realizaron actividad física baja o ligera y casi tres de cada diez adultos realizaron actividad física moderada, excepto en el grupo de edad de 40 a 49 años, en donde la actividad física moderada la realizaron cuatro de cada diez adultos. Asimismo, se observa que, en todos los grupos de edad, alrededor del 3% de los adultos realizaron actividad física alta

Para los que residen en Lima Metropolitana, la actividad física baja o ligera se observó en casi siete de cada diez adultos de 18 a 59 años y la actividad física moderada fue observada en casi tres de cada diez adultos. En el caso de las personas que residen en el resto urbano, se observó que casi siete de cada diez adultos de 18 a 59 años realizaron actividad física baja o ligera y tres de cada diez adultos realizaron actividad física moderada. Finalmente, en el área rural se observó que cuatro de cada diez adultos de 18 a 59 años de edad realizaron actividad física baja o ligera y cinco de cada diez adultos realizaron actividad física moderada. Respecto de la actividad física alta, el mayor porcentaje fue realizado en el área rural (8.7% de adultos), seguido del resto urbano (2.2% de adultos) y Lima Metropolitana (1.2% de adultos).

Gráfico 240. Actividad física en los adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según grupos de edad y dominio de residencia. Perú, periodo 2017 – 2018



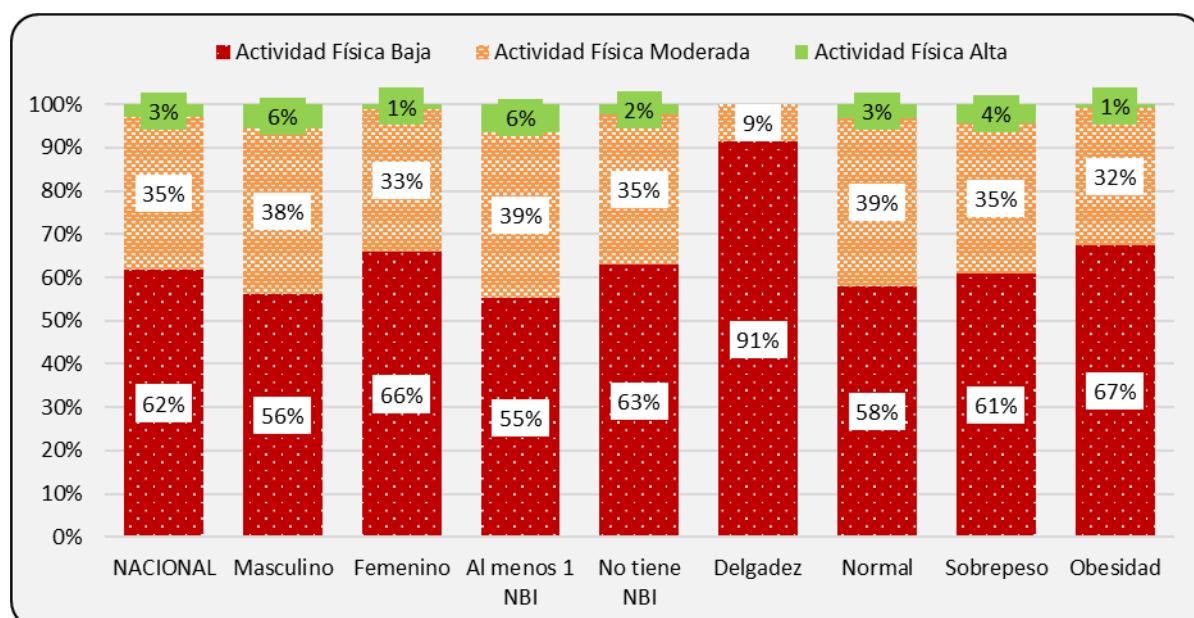
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Actividad Física de Adultos de 18 a 59 Años - VIANEV 2017-2018.

Según sexo, casi cinco de cada diez varones de 18 a 59 años de edad realizaron actividad física baja o ligera y casi cuatro de cada diez varones realizaron actividad física moderada. En el caso de las mujeres, casi siete de cada diez realizaron actividad física baja o ligera y casi tres de cada diez realizaron actividad física moderada. Respecto de la actividad física alta, el mayor porcentaje fue realizado por los varones (5.7%) en comparación con las mujeres (1.1%).

De acuerdo a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), un poco más del 60% de adultos de 18 a 59 años sin NBI realizaron actividad física baja o ligera y casi cuatro de cada diez realizaron una actividad física moderada; mientras que, casi cinco de cada diez adultos con al menos una NBI, realizaron actividad física baja o ligera y casi cuatro de cada diez tuvieron una actividad física moderada. El mayor porcentaje de actividad física alta fue realizado por los adultos de 18 a 59 años con al menos una NBI (6.4%) en comparación con los adultos sin NBI (2.4%).

Por otro lado, se puede observar que, en el periodo 2017 - 2018, nueve de cada diez adultos de 18 a 59 años con un estado nutricional de delgadez realizaron actividad física baja o ligera y uno de cada diez realizó actividad física alta; en el caso de los adultos con estado nutricional normal, se observó que casi seis de cada diez realizaron actividad física baja o ligera y casi cuatro de cada diez realizaron actividad física moderada; en los adultos con sobrepeso se observó que seis de cada diez realizaron actividad física baja o ligera y tres de cada diez tuvieron una actividad física moderada, y por último, en los adultos con obesidad se observó que casi siete de cada diez realizaron actividad física baja o ligera y tres de cada diez adultos realizaron actividad física de grado moderado. La actividad física alta fue realizada por el 4.3% de los adultos de 18 a 59 años con sobrepeso (seguido por los adultos con estado nutricional normal (3.1%) y por los adultos con obesidad (0.9%).

Gráfico 241. Actividad física en los adultos de 18 a 59 años, según sexo, NBI y estado nutricional. Perú, periodo 2017 - 2018

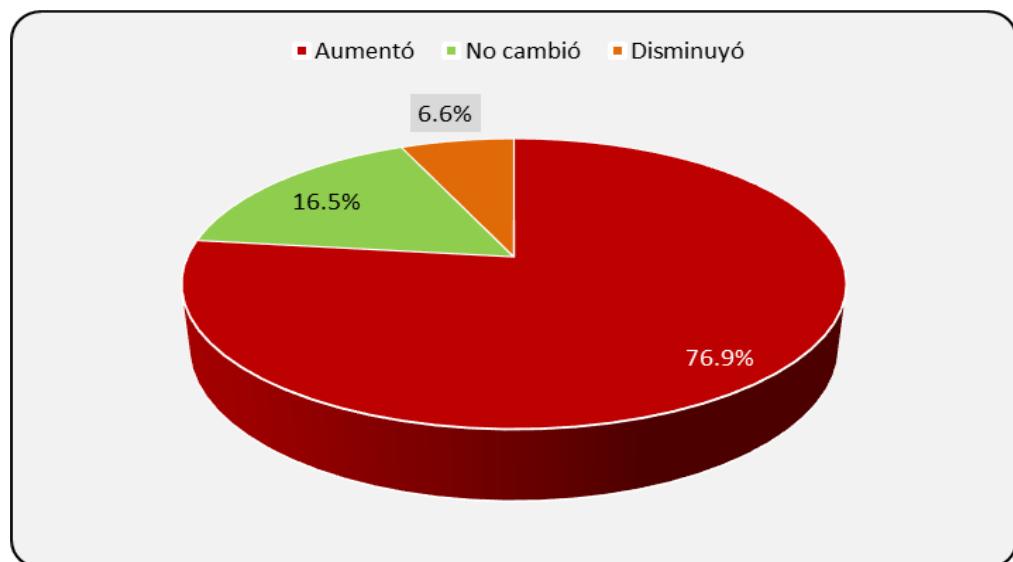


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Actividad Física de Adultos de 18 a 59 Años - VIANEV 2017-2018.

4.2.5 Conducta sedentaria en niños de 8 a 11 años

Según el Informe técnico “Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años- VIANEV 2021”, a nivel nacional, en el contexto de la pandemia, de acuerdo con lo reportado por la percepción de los cuidadores de los niños, aumentó el tiempo frente a la pantalla de una computadora, televisor, tableta y/o teléfono en tres de cada cuatro niños de 8 a 11 años, frente a un 6.6% que reportó que disminuyó.

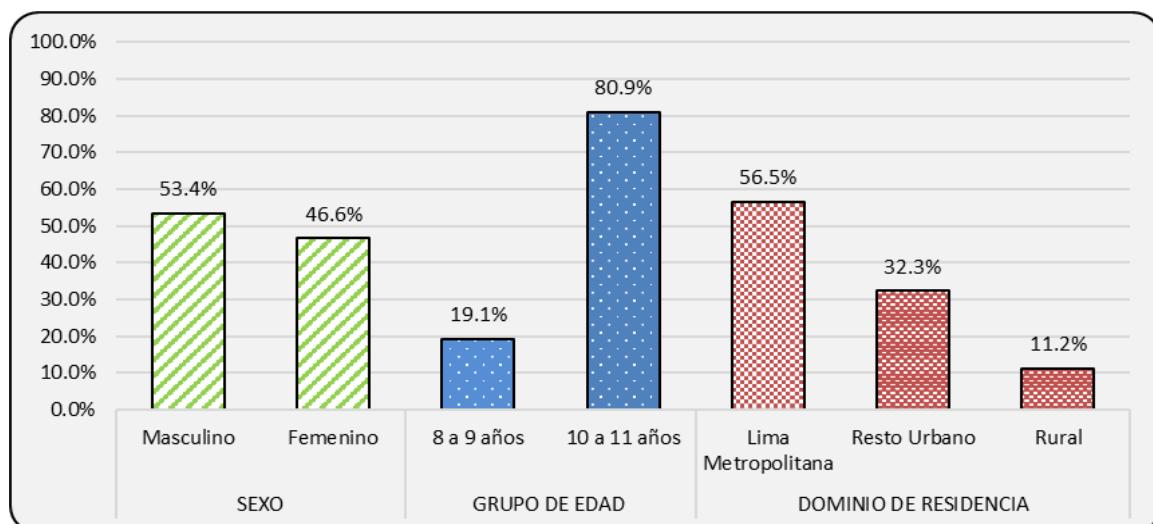
Gráfico 242. Proporción de niños de 8 a 11 años que percibe que su tiempo frente a pantallas cambió por la pandemia (n=473). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

En los niños que aumentó el tiempo frente a la pantalla de una computadora, televisor, tableta y/o teléfono, fue notoriamente más frecuente en los niños de 10 a 11 años, casi similar según sexo y más frecuente en Lima Metropolitana.

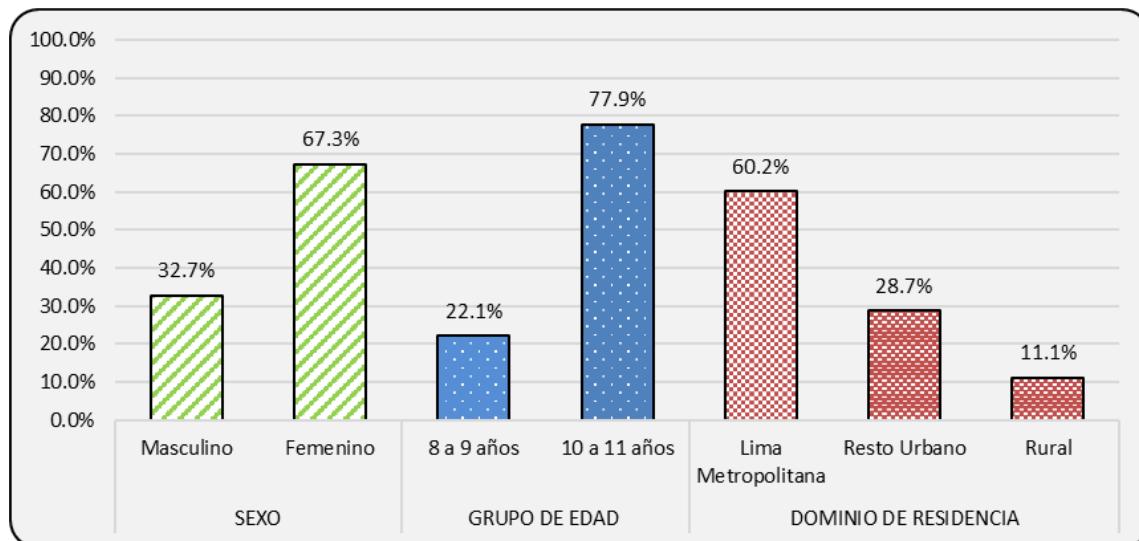
Gráfico 243. Proporción de niños de 8 a 11 años que percibe que su tiempo frente a pantallas aumentó por la pandemia, según sexo, edad y dominio de residencia (n=339). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

En los niños que disminuyó el tiempo frente a la pantalla de una computadora, televisor, tableta y/o teléfono, de acuerdo con la percepción de los cuidadores, fue notoriamente más frecuente en las mujeres, entre los 10 a 11 años y más frecuente en Lima Metropolitana.

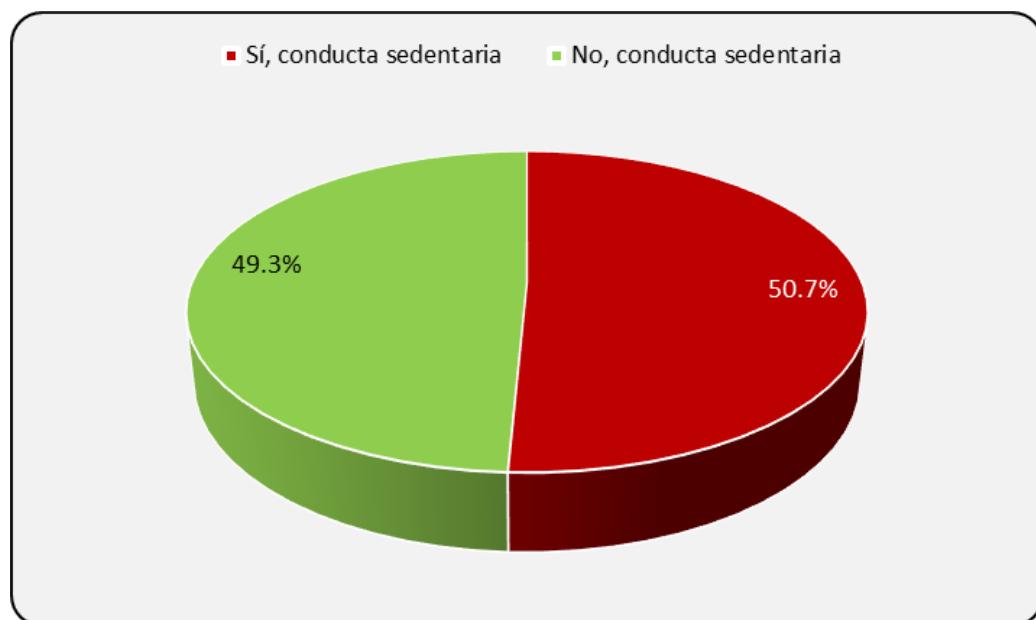
Gráfico 244 Proporción de niños de 8 a 11 años que percibe que su tiempo frente a pantallas disminuyó por la pandemia, según sexo, edad y dominio de residencia (n=30). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

Por otro lado, la mitad de los niños de 8 a 11 años presentaron una conducta sedentaria, permaneciendo por más de 5 horas al día sentados o acostados, sin contar las horas de sueño.

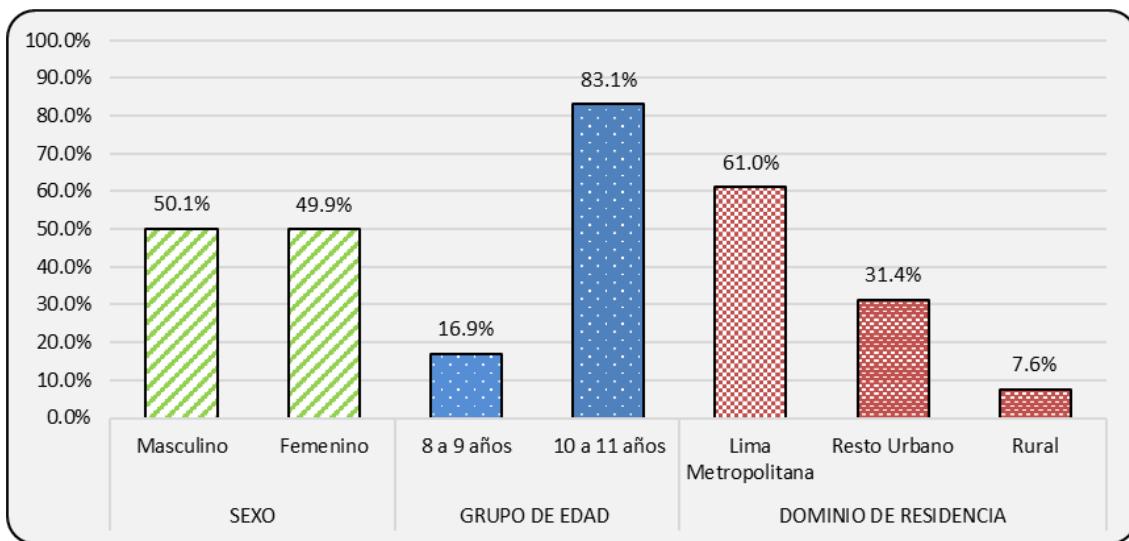
Gráfico 245. Proporción de niños de 8 a 11 años con conducta sedentaria (n=473). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

La proporción de niños de 8 a 11 años con más de 5 horas por día sentados o acostados mostró que fue sustancialmente más frecuente entre los 10 a 11 años, similar según sexo y más frecuente en el dominio urbano, especialmente en Lima Metropolitana.

Gráfico 246. Proporción de niños de 8 a 11 años que suelen estar sentado o acostado por más de 5 horas, según sexo, edad y dominio de residencia (n=212). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

4.2.6 Conocimientos y prácticas sobre etiquetado nutricional y advertencias publicitarias

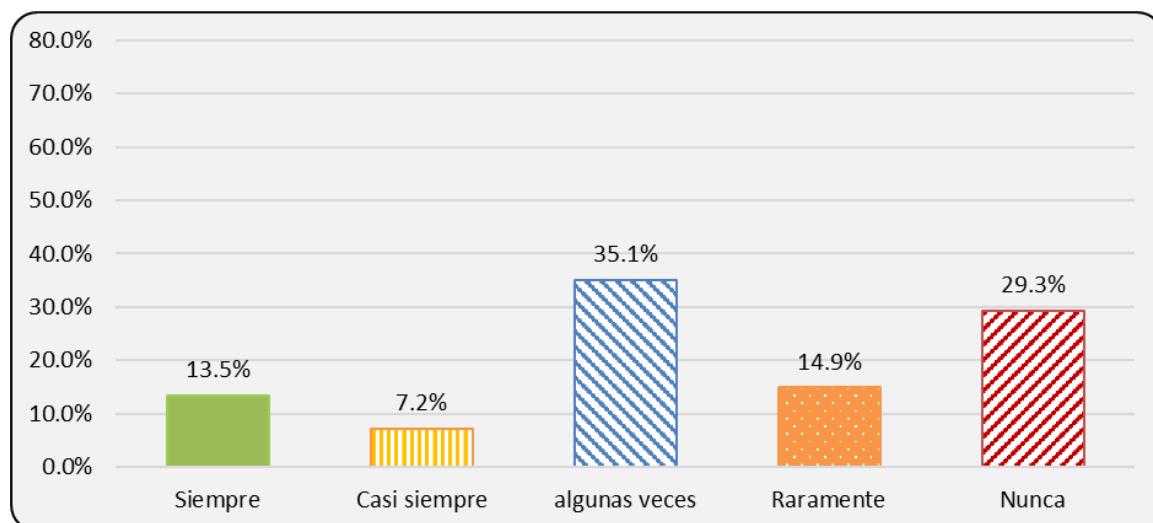
El etiquetado nutricional es la información del contenido de nutrientes que figuran en las etiquetas de los productos industrializados (declaración de nutrientes), que tienen como objetivos ayudar a la selección de alimentos saludables, mostrar la calidad nutricional del producto y facilitar la comercialización de los mismos, mostrados en una tabla de información nutricional. Esta es reglamentada por el Codex Alimentarius, establecida por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero son de aplicación voluntaria y no vinculante, aunque ayudan a armonizar la legislación y la reglamentación alimentaria nacional.

Por otro lado, la incorporación de advertencias publicitarias (octógonos) en la cara frontal de los productos procesados facilita al consumidor tomar decisiones informadas en la selección de productos que son saludables. Estas advertencias proporcionan información simple y de fácil comprensión sobre el contenido de nutrientes críticos como contenido de azúcar, grasa saturada, grasas trans o sodio en los productos procesados.

4.2.6.1 Conocimientos y prácticas sobre Etiquetado nutricional en niños de 5 a 11 años

Según el Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años- VIANEV 2021, a nivel nacional, la tercera parte de los cuidadores de los niños revisan solo algunas veces las etiquetas nutricionales de los productos para la alimentación del niño, uno de cada siete lo realiza raramente y casi uno de cada tres nunca lo hace, son muy pocos los que revisan siempre o casi siempre.

Gráfico 247. Frecuencia de niños de 5 a 11 años cuyo cuidador revisa la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño (n=715). Perú; 2021

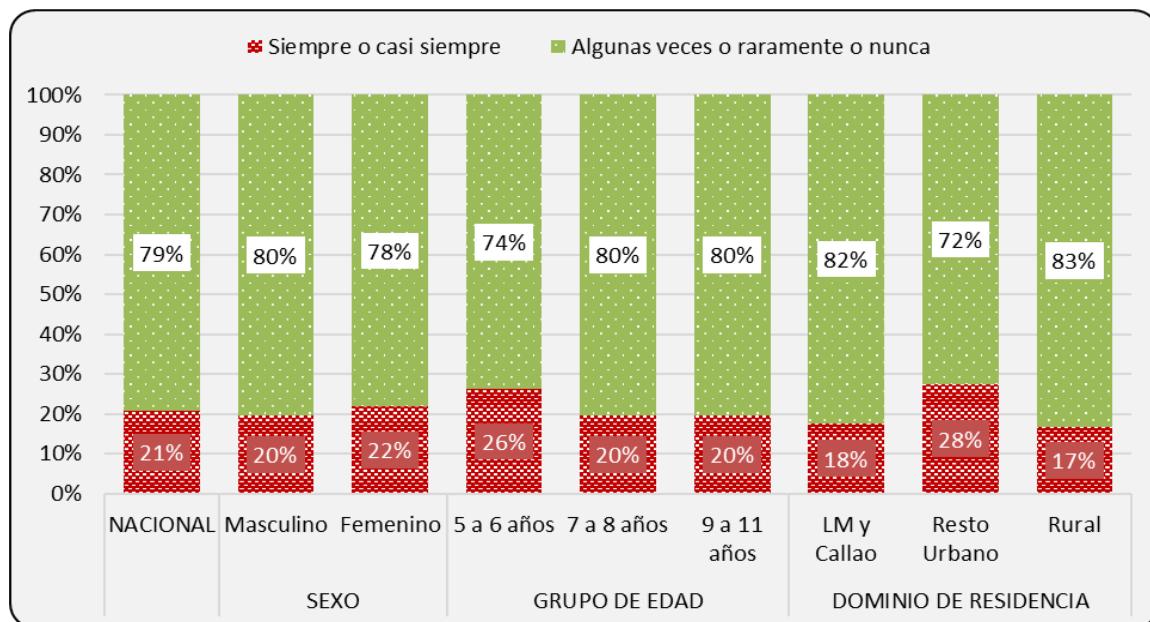


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

La revisión de la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño de siempre o casi siempre en uno de cada cinco cuidadores, se mantuvo según sexo, edad y dominio, con excepción en niños de 5-6 años y Resto urbano.

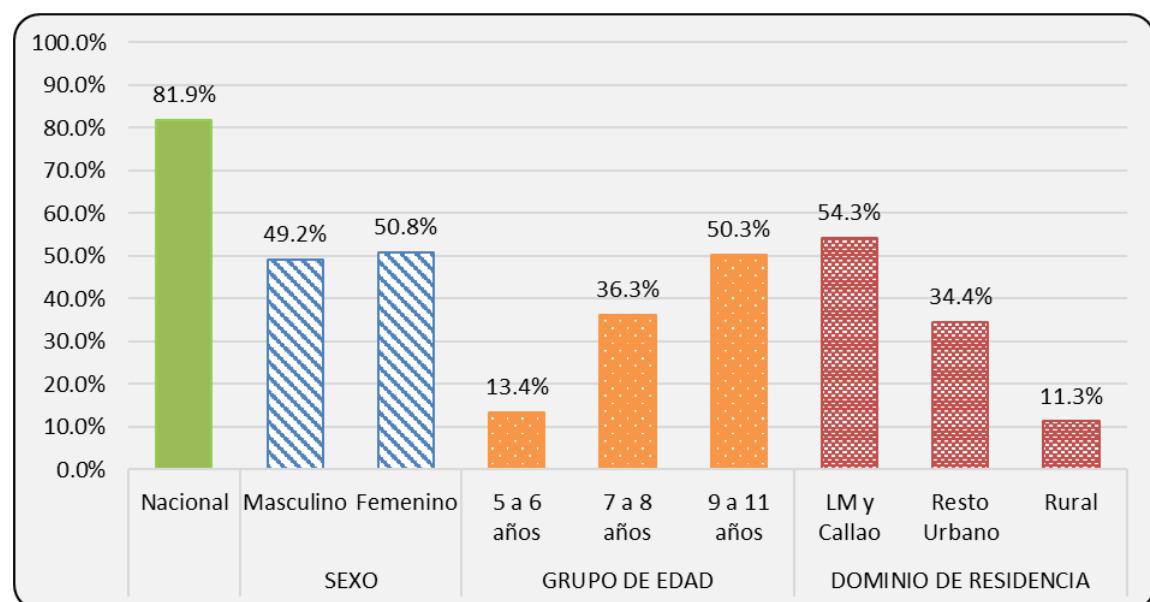
La influencia de la revisión de la etiqueta nutricional en la decisión de adquirir los productos para la alimentación de los niños, en todos los que revisan y aun cuando lo hacen raramente, se produce en cuatro de cada cinco de los cuidadores. Así mismo, es realizado con más frecuencia en niños a medida que aumenta la edad y principalmente en Lima Metropolitana.

Gráfico 248. Proporción de niños de 5 a 11 años cuyo cuidador revisa la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño de forma frecuente, según sexo, grupo etario y dominio de residencia. Perú (n=715); 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

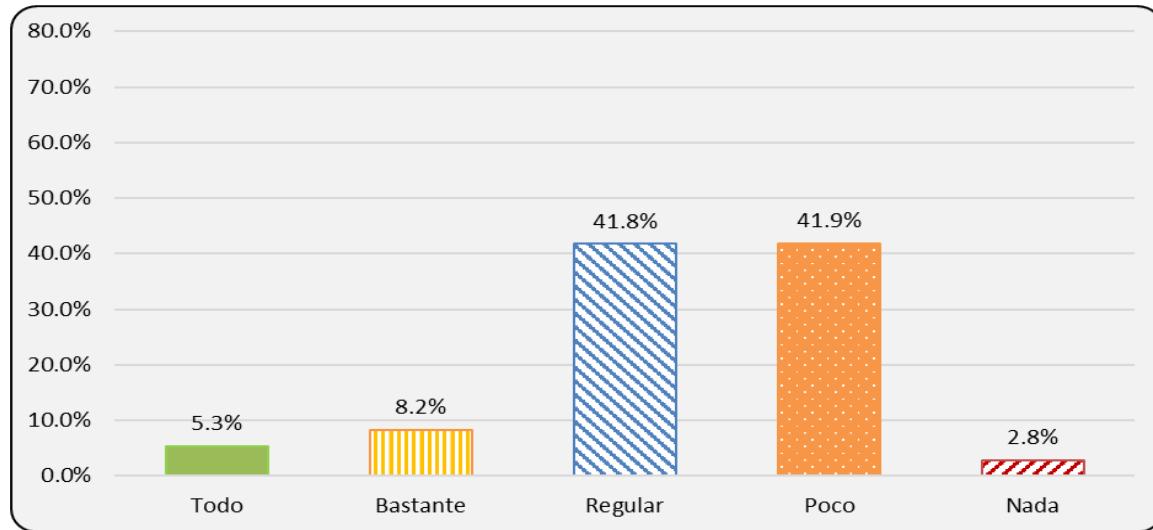
Gráfico 249. Proporción de niños de 5 a 11 años cuyo cuidador fue influenciado por la etiqueta nutricional en su decisión de adquirir los productos para la alimentación del niño, según sexo, edad y dominio de residencia (n=407). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

Por otro lado, dos de cada cinco cuidadores entienden de manera regular o poco, cada uno, la información de la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño.

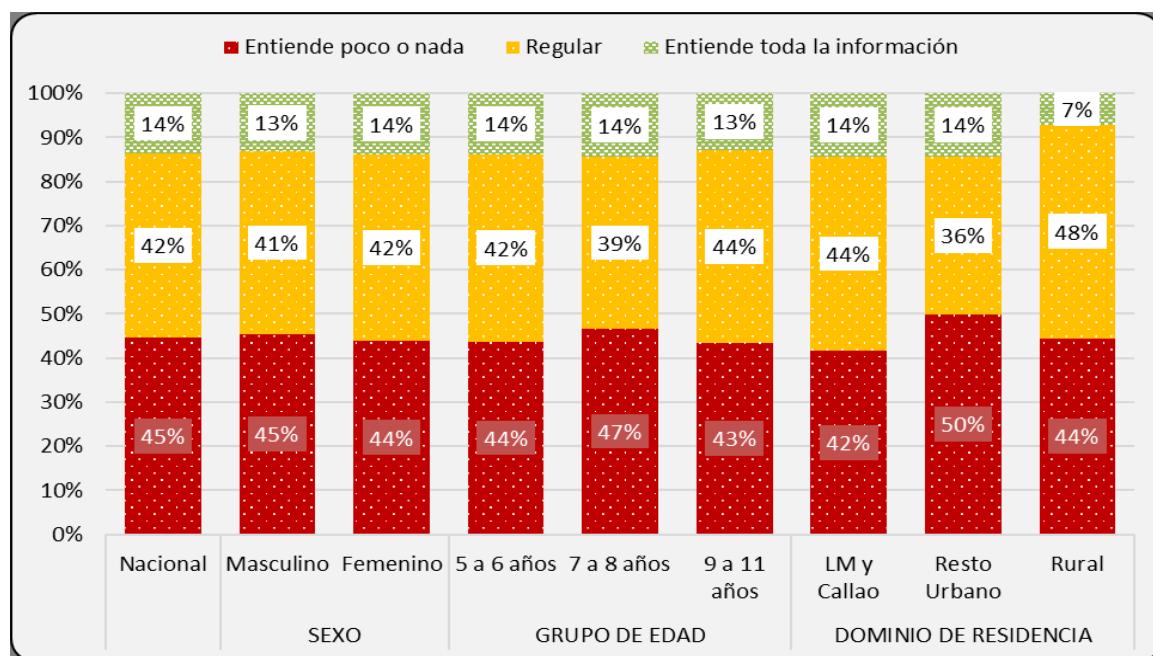
Gráfico 250. Proporción de niños de 5 a 11 años cuyo cuidador entiende la información de la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño (n=500). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

Los cuidadores que entienden poco o nada de la información de la etiqueta nutricional mostraron poca variación según sexo, edad y dominio de residencia. Similar situación entre los que entendieron regular. Sin embargo, hubo una diferencia entre los que entendieron bastante o toda la información en el dominio rural, que fue casi la mitad de los otros dominios de residencia.

Gráfico 251. Proporción de niños de 5 a 11 años según cuánto entiende el cuidador la información de la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño, según sexo, grupo etario y dominio de residencia (n=500). Perú; 2021

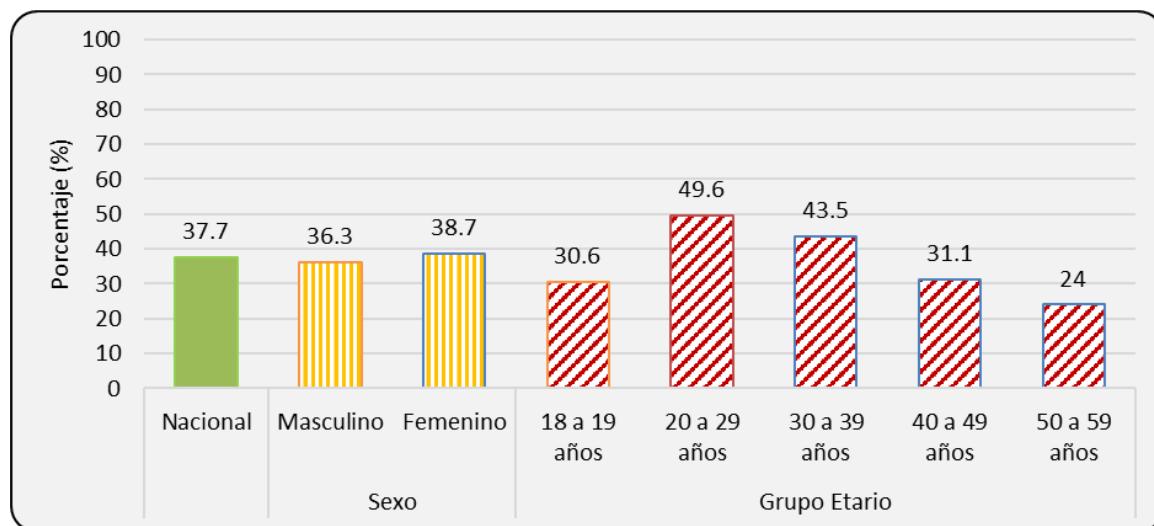


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

4.2.6.2 Conocimientos y prácticas sobre Etiquetado nutricional en adultos de 18 a 59 años

Al menos un tercio de los adultos leían las etiquetas nutricionales en los productos alimentarios y se distribuyó similarmente entre hombres y mujeres. El 30.6% del grupo etario de 18 a 19 años leían las etiquetas, por otro lado, casi el 50% de los adultos de 20 a 29 años leían las etiquetas nutricionales y, a partir de este grupo etario, disminuyó la lectura del etiquetado nutricional a medida que aumentó la edad.

Gráfico 252. Proporción de Adultos de 18 a 59 años que leen la etiqueta nutricional en productos alimentarios que adquiere y/o consume. Perú; 2017 – 2018

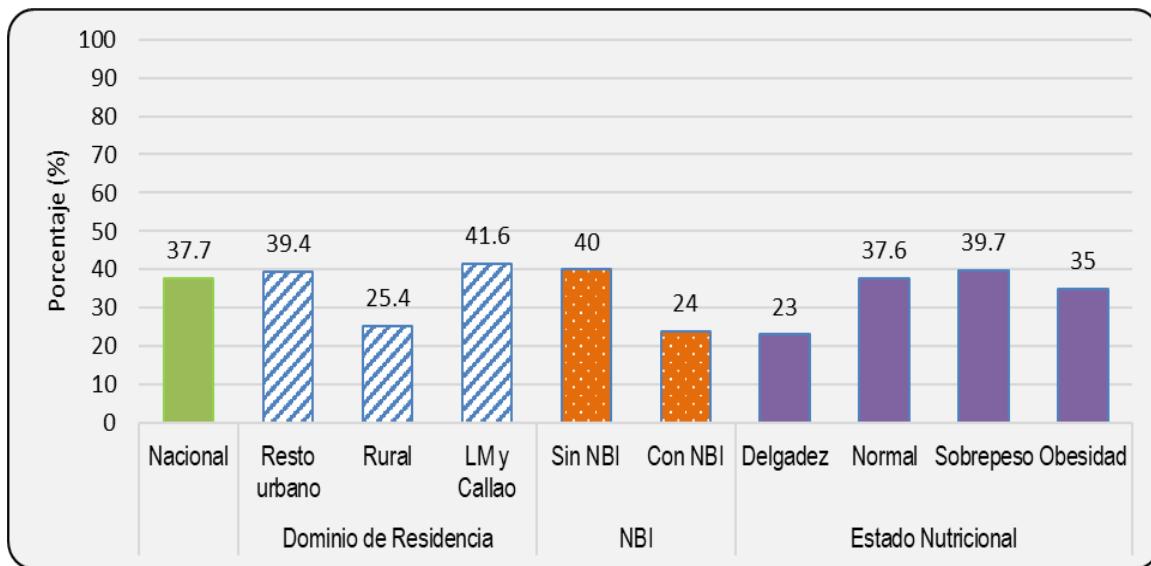


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2017 – 2018

Alrededor de dos de cada cinco adultos de Lima Metropolitana y Resto urbano y solo uno de cada cuatro adultos del dominio Rural fueron los que leían las etiquetas nutricionales en los productos alimentarios. La misma frecuencia fue según NBI: dos de cada cinco adultos sin NBI y solo uno de cada cuatro con al menos una NBI leyeron el etiquetado nutricional de los alimentos.

Los adultos con estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad fueron los que más leían las etiquetas nutricionales en los productos alimentarios.

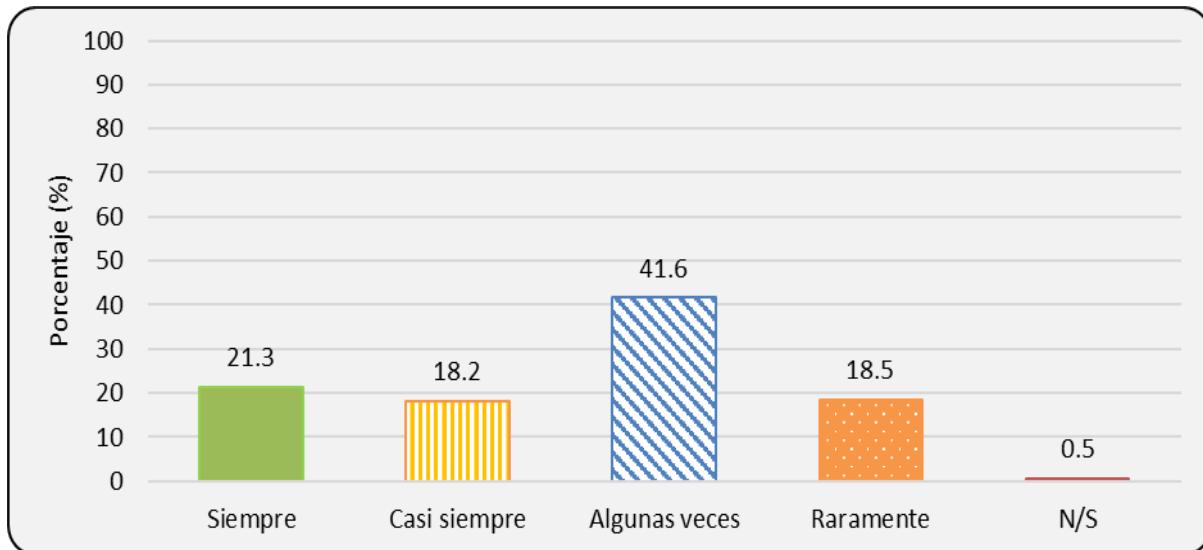
Gráfico 253. Proporción de adultos de 18 a 59 años que leen la etiqueta nutricional en productos alimentarios que adquiere y/o consume según sexo y grupo de edad. Perú; 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2017 – 2018

Asimismo, se observó que alrededor de uno de cada cinco adultos siempre o casi siempre leían las etiquetas, 21.3% y 18.2% respectivamente.

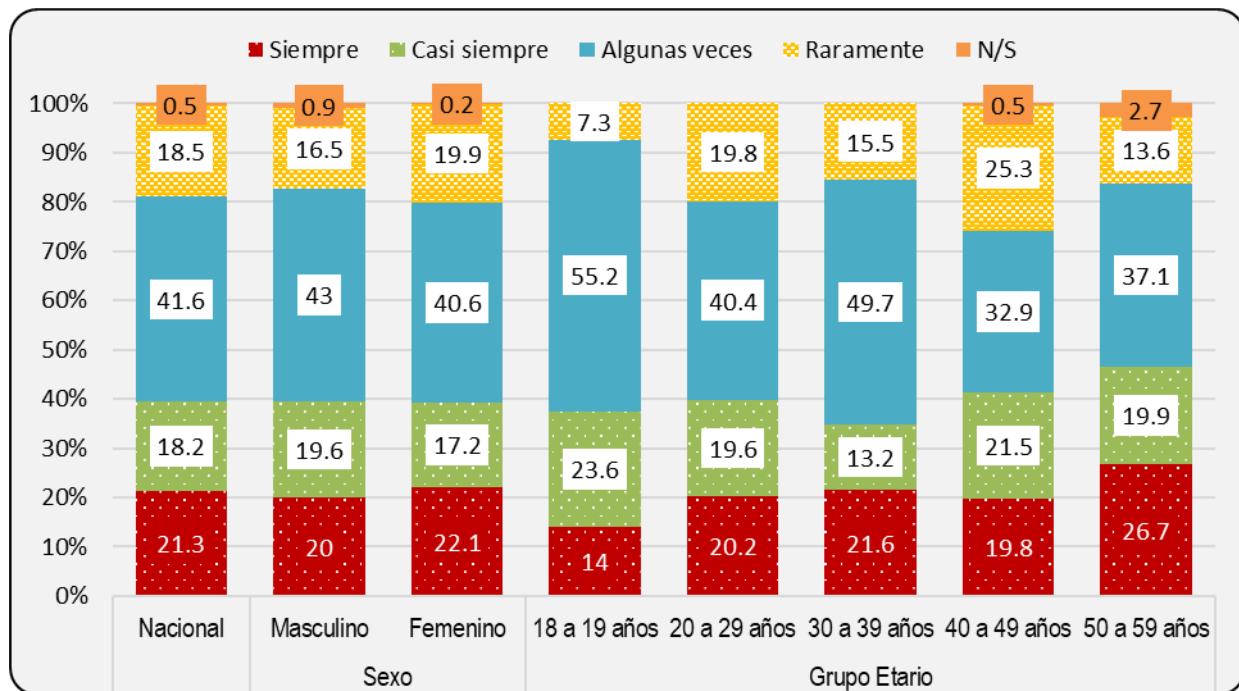
Gráfico 254. Frecuencia de lectura de la etiqueta nutricional en productos alimentarios que adquiere y/o consume en adultos de 18 a 59 años. Perú; 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2017 – 2018

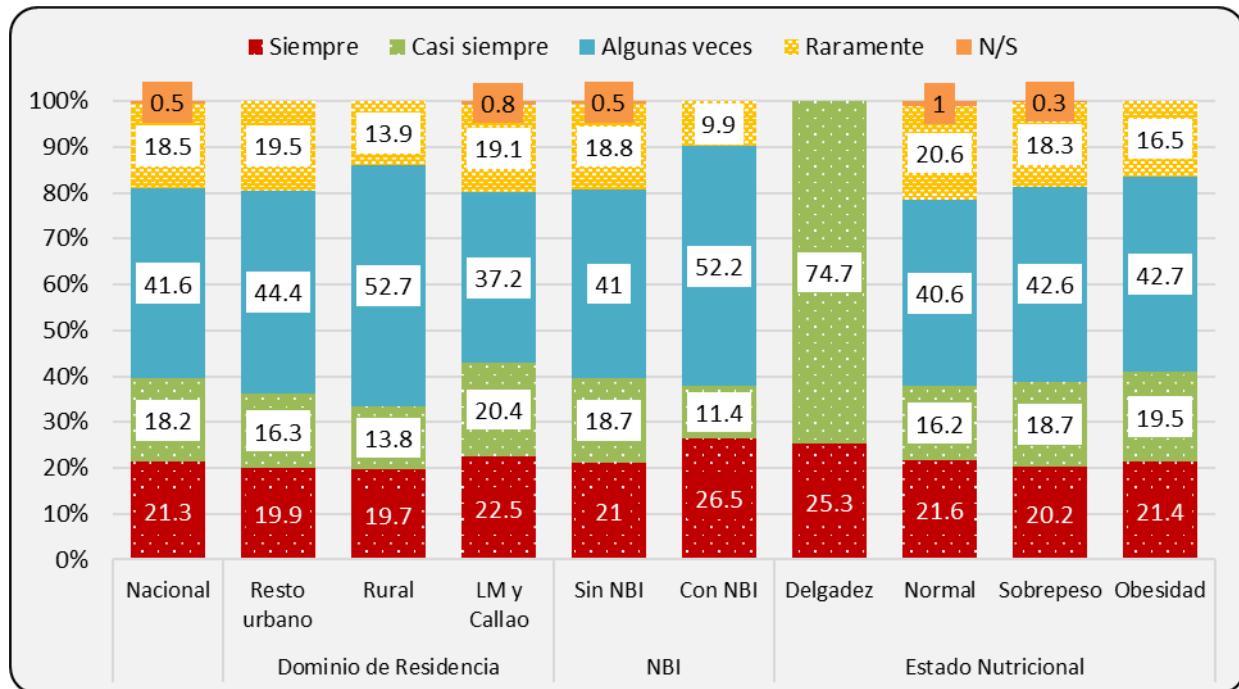
Fue más habitual esta lectura frecuente en adultos de 50-59 años, en Lima Metropolitana, en el ámbito urbano, en adultos sin NBI y en los obesos.

Gráfico 255. Frecuencia de lectura de la etiqueta nutricional en productos alimentarios que adquiere y/o consume en adultos de 18 a 59 años según sexo y grupos etarios Perú; 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2017 – 2018

Gráfico 256. Frecuencia de lectura de la etiqueta nutricional en productos alimentarios que adquiere y/o consume en adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia, Necesidades básicas insatisfechas y estado nutricional. Perú; 2017 – 2018

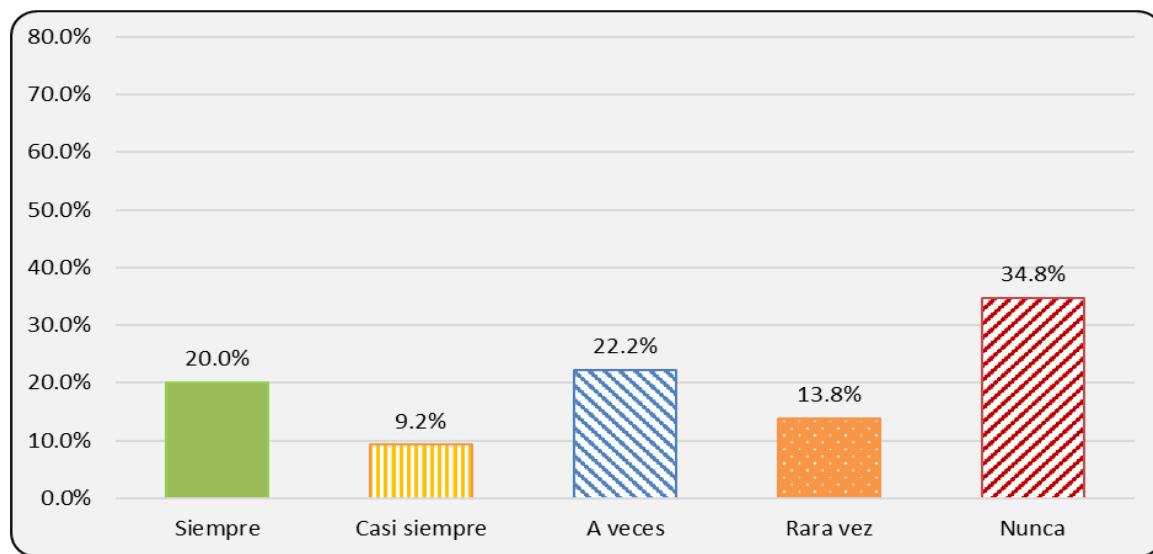


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN Encuesta Vigilancia alimentaria nutricional por etapas de vida (VIANEV), 2017 – 2018

4.2.6.3 Conocimientos y prácticas sobre Advertencias publicitarias (Octógonos)

Según el Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años- VIANEV 2021, a nivel nacional, la tercera parte de los cuidadores (34,8%) “Nunca” revisó los octógonos, mientras que uno de cada cinco (22,2%) lo hizo “A veces”. Así mismo, los octógonos fueron revisados “siempre” por uno de cada cinco cuidadores (20,0%) y “Casi siempre” por uno de cada diez (9,2%) y Siempre.

Gráfico 257. Frecuencia de cuidadores de niños de 5 a 11 años que revisa los octógonos de los productos para la alimentación del niño (n=712). Perú; 2021

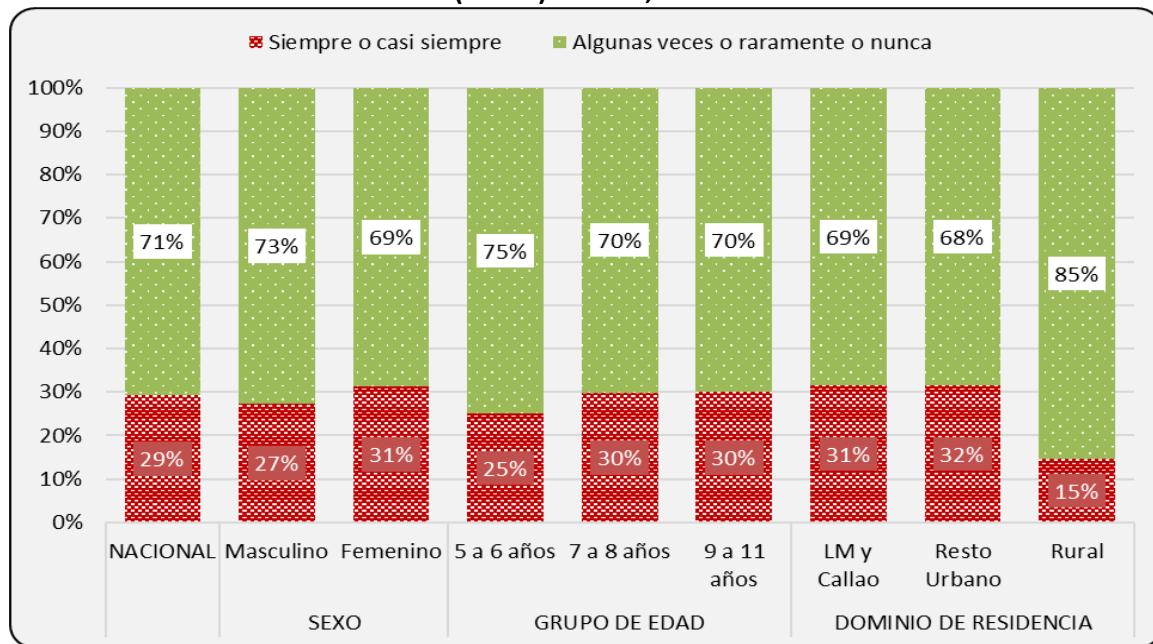


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

La revisión de los octógonos de los productos por parte del cuidador fue realizada por uno de cada tres cuidadores, con excepción en los cuidadores de niños de 5 a 6 años y aquellos del dominio rural.

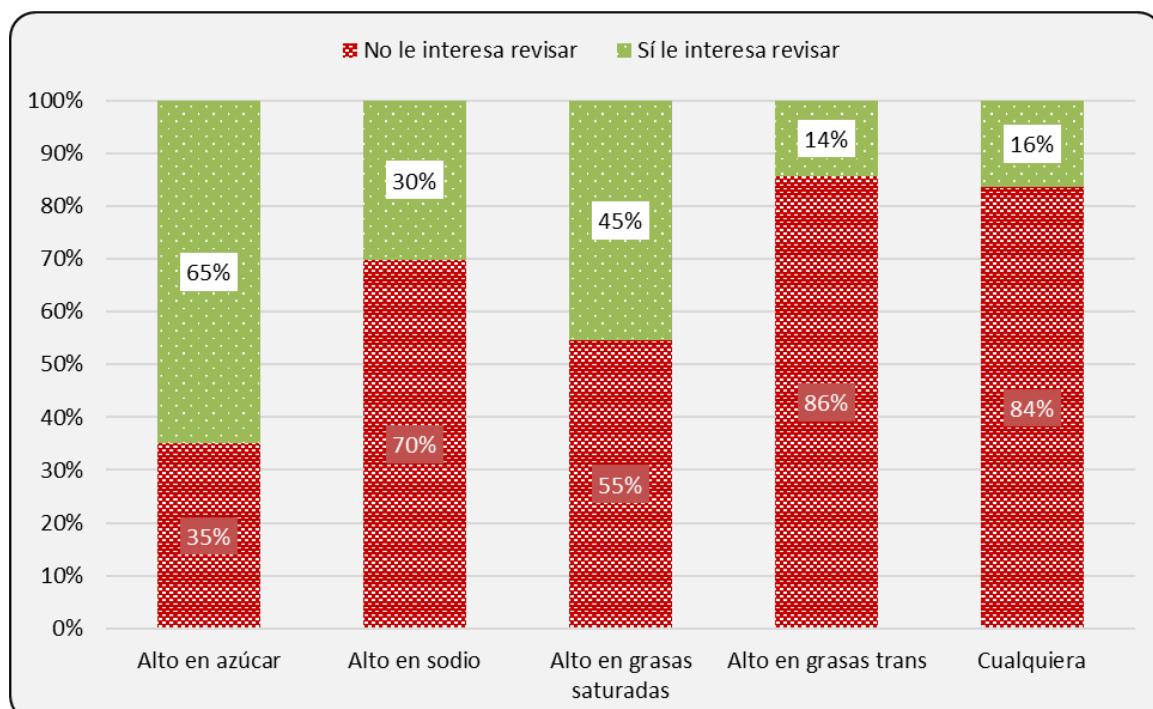
Por otro lado, se observó que, en la revisión de los octógonos de los productos, en quienes lo hicieron, se evidenció un mayor interés en el contenido Alto en azúcar, en casi dos de cada tres cuidadores, seguido de Alto en Grasas saturadas, en casi la mitad de ellos. Los que menos les interesaron fue si el producto era Alto en Grasas trans. Hubo un 16,4% de cuidadores que manifestaron interés por cualquiera de ellos.

Gráfico 258. Frecuencia de cuidadores de niños de 5 a 11 años que revisa los octógonos de los productos para la alimentación del niño, según sexo, grupo etario y dominio de residencia (n=712). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

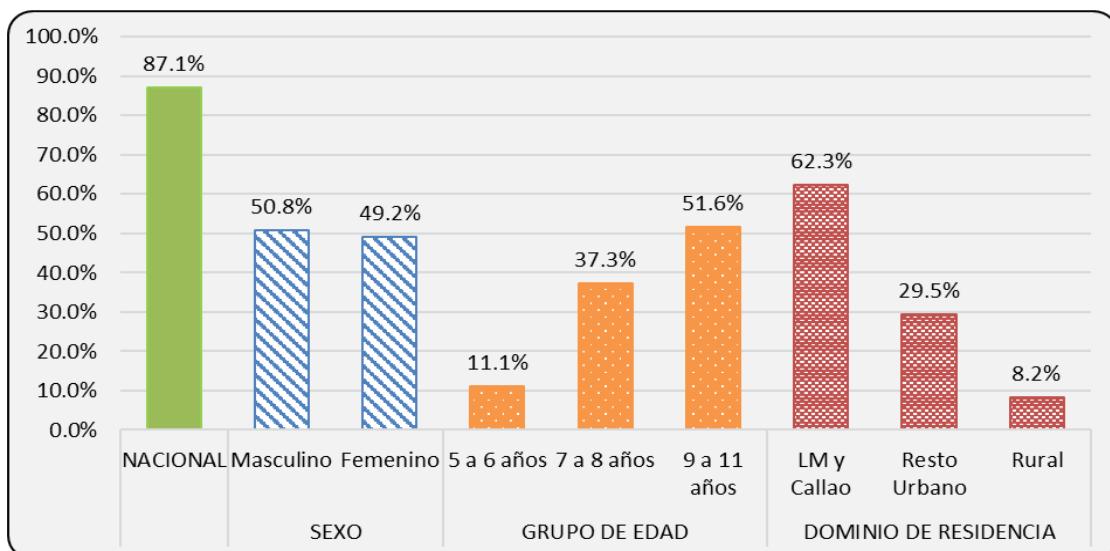
Gráfico 259. Proporción de la información que le interesa al cuidador revisar en los octógonos de los productos para la alimentación del niño de 5 a 11 años (n=439). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

Respecto a la influencia de los octógonos en la decisión de adquirir los productos para la alimentación del niño, se pudo observar que nueve de cada diez cuidadores se sintieron influenciados, se incrementó con la edad del niño y fue muy frecuente en Lima Metropolitana, pero pequeña en el dominio rural.

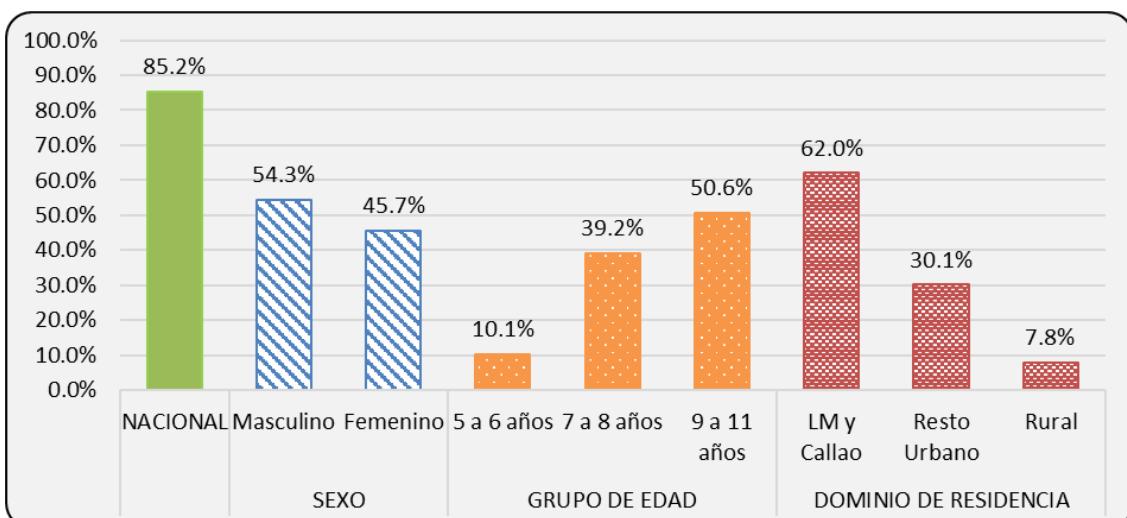
Gráfico 260. Proporción de cuidadores de niños de 5 a 11 años que son influenciados por los octógonos en su decisión de adquirir los productos para la alimentación del niño, según sexo, edad y dominio de residencia (n=371). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

La información que transmite el octógono fue entendida por la mayoría de los cuidadores (85,2%) que lo revisaron; solo uno de cada siete cuidadores no lo entendieron. La proporción de cuidadores que revisaron y entendieron la información del octógono, fue más frecuentes en los niños, principalmente de mayor edad y de Lima Metropolitana. Por otro lado, tuvo menor entendimiento en los cuidadores de niños de 5 a 6 años y en el dominio rural.

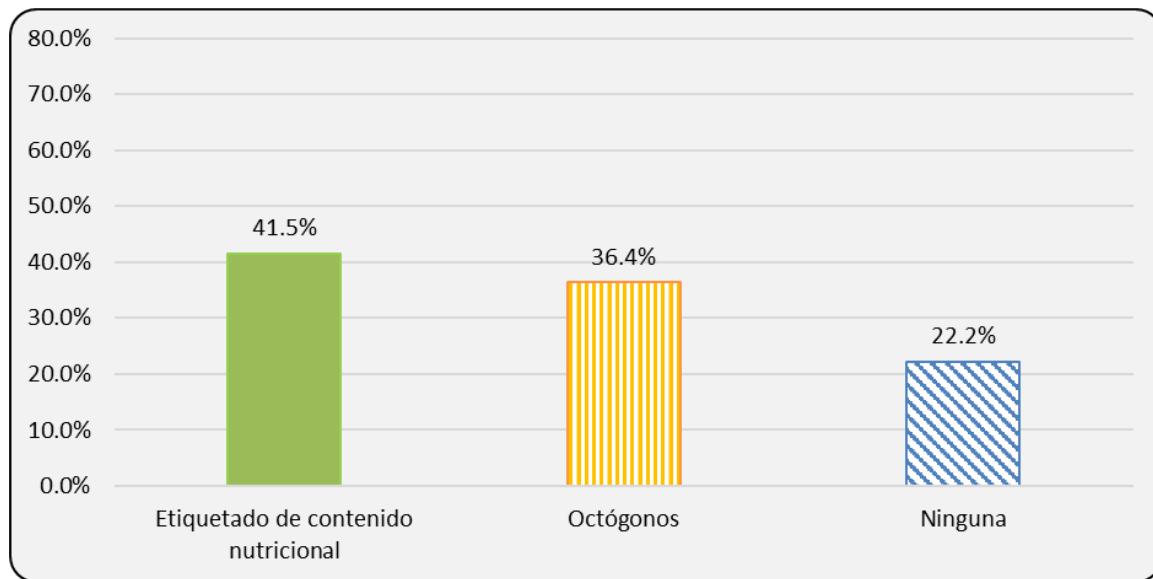
Gráfico 261. Proporción de cuidadores de niños de 5 a 11 años que entienden la información del octógonos para la alimentación del niño (n=439). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

Por otro lado, cuatro de cada cinco cuidadores de niños de 5 a 11 años manifestaron que la revisión el etiquetado u octógonos les es de más utilidad (41,5% y 36,4% respectivamente), el 22,2% no consideró útil ninguna.

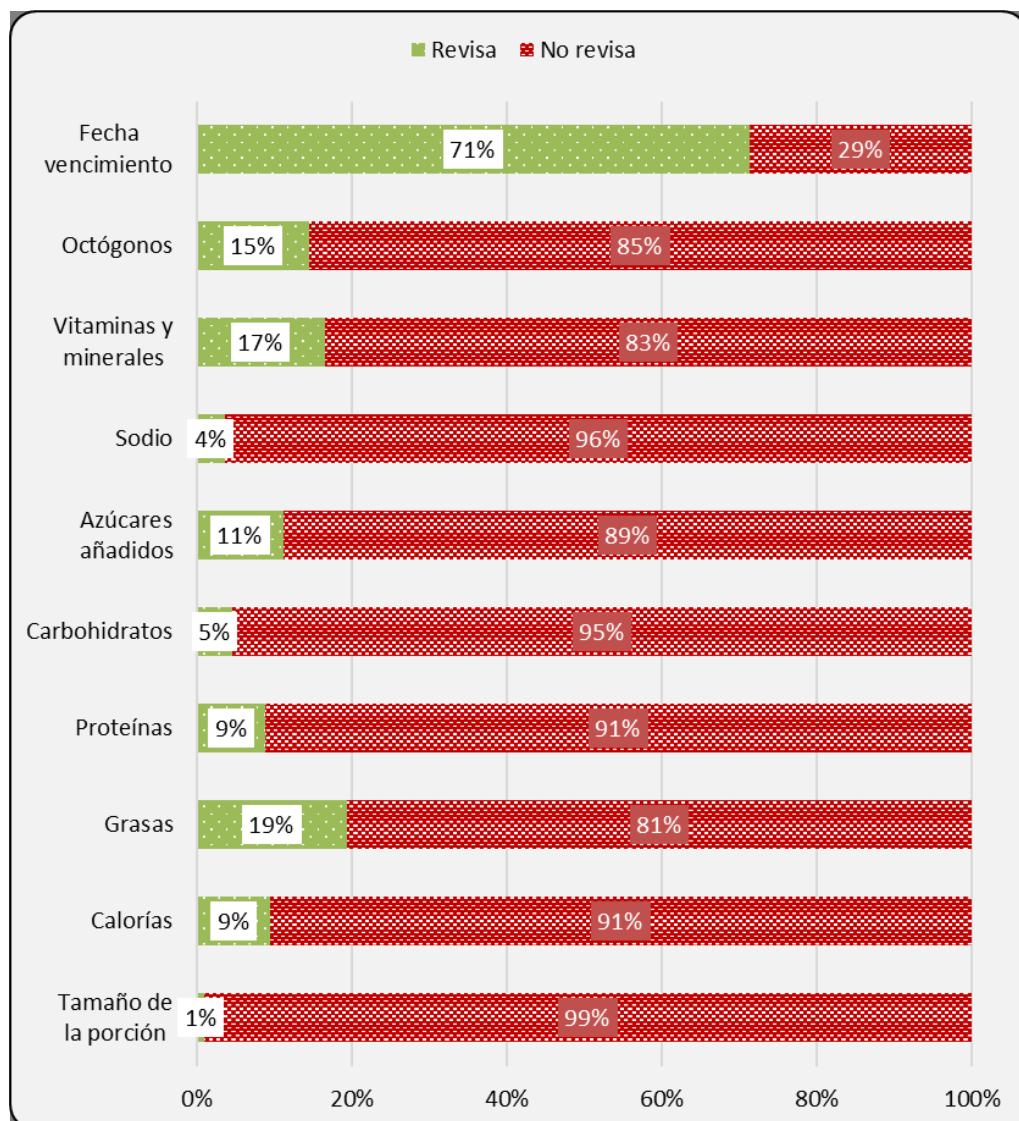
Gráfico 262. Proporción de información que es más útil para el cuidador de los niños de 5 a 11 años (n=710). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

El tipo de información que revisó el cuidador en la etiqueta de los productos para la alimentación del niño de forma frecuente fue principalmente la Fecha de vencimiento (71,3%), seguido de contenido de Grasas (19,4%), Vitaminas y minerales (16,5%) y los Octógonos (14,6%). Lo que menos se revisó fue el contenido de Sodio (3,6%) y de Carbohidratos (4,7%).

Gráfico 263. Proporción del tipo de información que revisa el cuidador en la etiqueta de los productos para la alimentación del niño de forma frecuente (n=703). Perú; 2021



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Informe técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

4.3 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL EXCESO DE PESO

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

La prevención, tratamiento y control de las enfermedades no transmisibles forman parte de la agenda y del compromiso de los Estados a nivel mundial, la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es: *“Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”*²⁰. En ese sentido, las autoridades en los países están estableciendo políticas que promuevan estilos de vida saludable, con acceso a alimentos nutritivos y sanos, así como a espacios que permitan la actividad física de manera segura.

4.3.1 Hipertensión arterial en personas de 15 y más años

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada²¹ en el año 2017 el principal factor de riesgo de muerte fue la presión arterial sistólica alta que representa a 10,4 millones de las muertes en el mundo, así como a 218 millones de muertes por AVAD^{22,23}.

A nivel de la región de las Américas la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta lo que significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta lo cual significa un alto riesgo de mortalidad, puesto que la hipertensión arterial es el principal factor de enfermedades cardiovasculares; cada año en la región ocurren 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable²⁴.

Según los Informes de “Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles”, entre los años 2013 y 2015, la prevalencia de hipertensión arterial, a nivel nacional, disminuyó de 23,7% (IC 95%: 21,8; 25,6) a 17,8% (IC 95%: 17,1; 18,5), sin embargo, a partir de ese año aumentó de manera sostenida, presentando en el año 2022 una prevalencia de 22,1% (IC 95%: 21,3; 22,9).

Al comparar las cifras de los años 2013 y 2022, se puede observar que la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 años a más residentes del área urbana fue mayor, en comparación con el área rural.

²⁰ ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

²¹ OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión.2015. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>

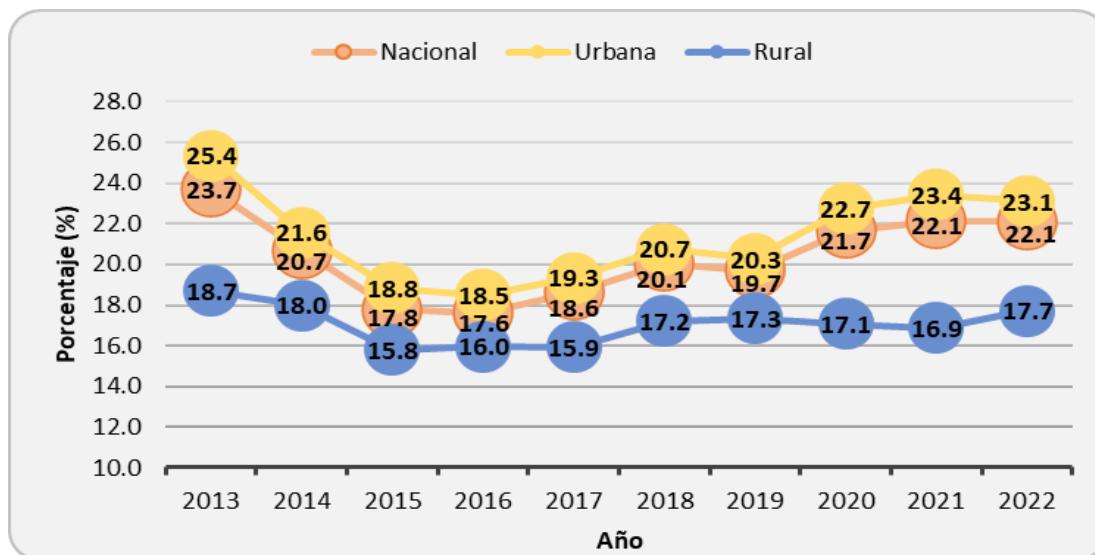
²² GBD 2017 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, noviembre 2018; 392(10159):1923-1994. . Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)

²³ *Años de Vida Ajustados por Discapacidad Atribuibles (AVAD):* Es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Fue desarrollado en la década de 1990 como una forma de comparar la salud en general y la esperanza de vida de los diferentes países.

²⁴ OPS. Hipertensión .Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es

Respecto a la tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial, se puede observar que entre los años 2013 y 2015, disminuyó en el área urbana de 25,4% (IC 95%: 22,9;27,8) a 18,8% (IC 95%: 18,0; 19,7), sin embargo, para el año 2022 la cifra aumentó nuevamente a 23,1% (IC 95%: 22,1;24,1). En las zonas rurales, entre el año 2013 y 2022, las cifras se mantuvieron estables, en el rango de 15,5 a 18,7%.

Gráfico 264. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial a nivel nacional y según área de residencia. Perú, 2013-2022



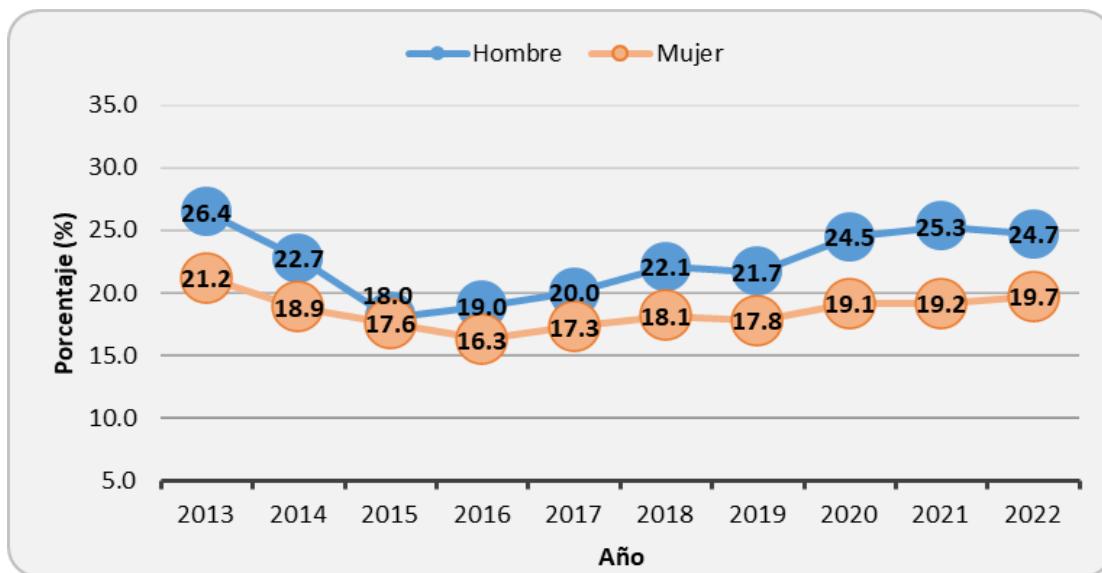
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según sexo, en el año 2022, la prevalencia de hipertensión arterial en hombres de 15 y más años de edad fue mayor que en mujeres; con valores de 24,7% (IC 95%: 23,4; 25,9) y 19,7% (IC 95%: 18,7; 20,7) respectivamente.

Entre los años 2013 y 2015, la prevalencia de hipertensión en hombres disminuyó de 26,4% (IC 95%: 23,8;29,1) a 18,0% (IC 95%: 17,1; 19,0), sin embargo, para el año 2022 la cifra aumentó nuevamente a 24,7% (IC 95%: 23,4;25,9). En mujeres, su prevalencia disminuyó a 16,3% (IC 95%: 15,4;17,1) en el año 2016, sin embargo, al año 2022 aumentó a 19,7% (IC 95%: 18,7;20,7).

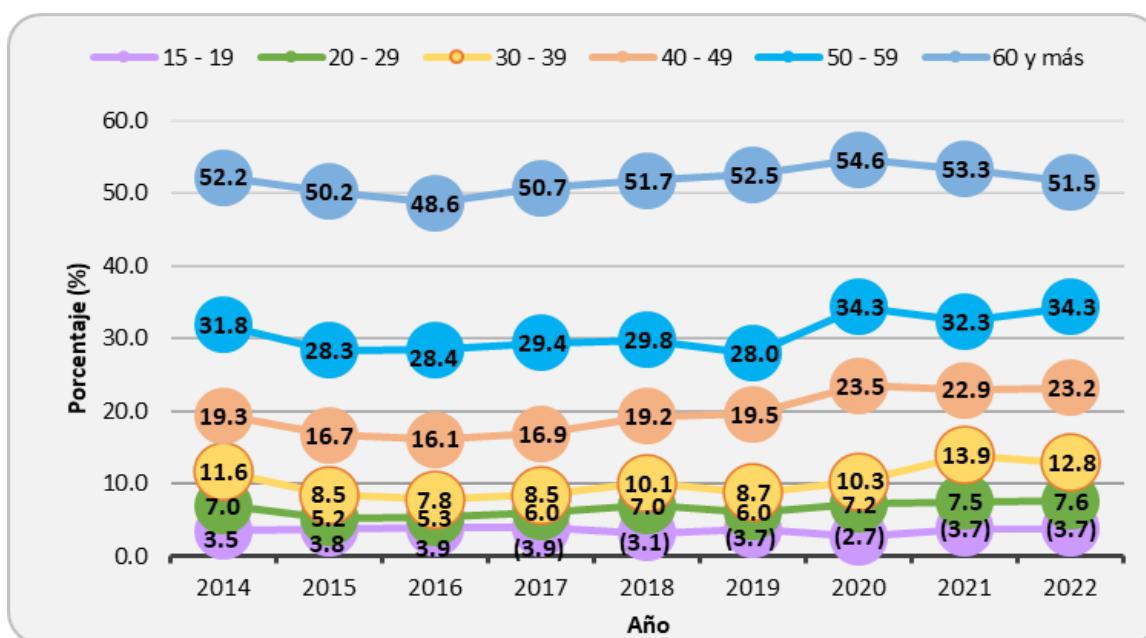
De acuerdo a la edad, en el año 2022, las personas de 40-49 años, 50-59 años y de 60 a más años, presentaron las mayores prevalencias de hipertensión arterial, con cifras mayores al 20%. Es así que, entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de hipertensión arterial se mantuvo estable, con excepción del grupo de 40-49 años, donde aumentó de 19,3% (IC 95%: 17,7;21,0) a 23,2% (IC 95%: 21,3; 25,1).

Gráfico 265. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según sexo.
Perú, 2013-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

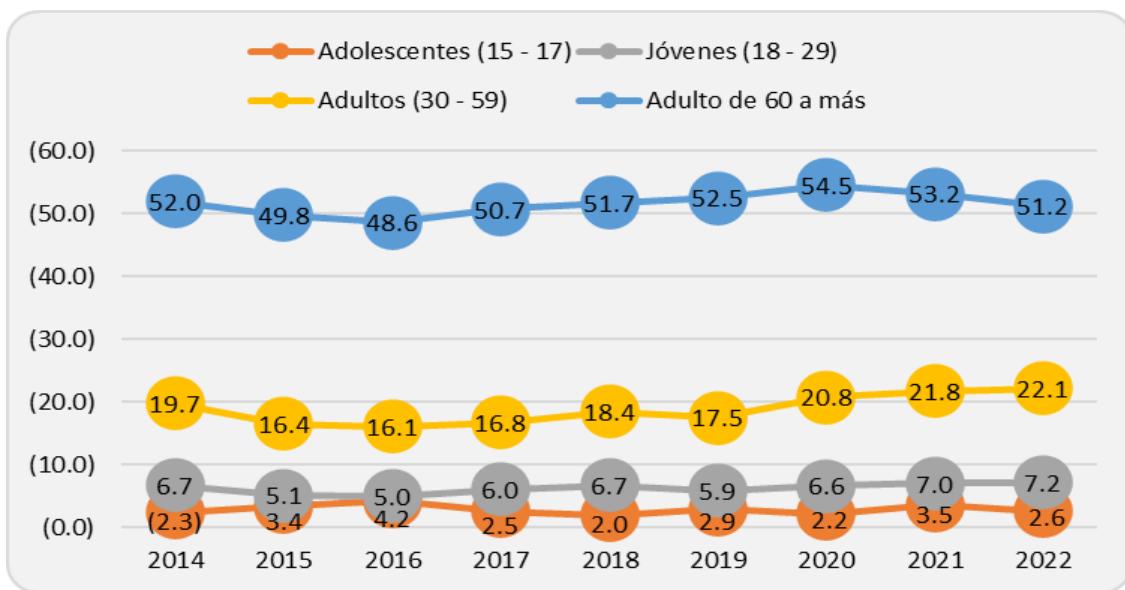
Gráfico 266. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según grupos de edad.
Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, y de acuerdo al curso de vida, la prevalencia de hipertensión arterial se mantuvo estable en los adolescentes de 15 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años, presentando cifras menores al 10,0%; de la misma manera, la prevalencia de hipertensión arterial se mantuvo constante en los adultos mayores (alrededor del 50,0%). Sin embargo, en los adultos de 30-59 años, la prevalencia aumentó de 19,7% (IC 95%: 18,7;20,8) a 22,1% (IC 95%: 21,0; 23,2) entre los años 2014 y 2022.

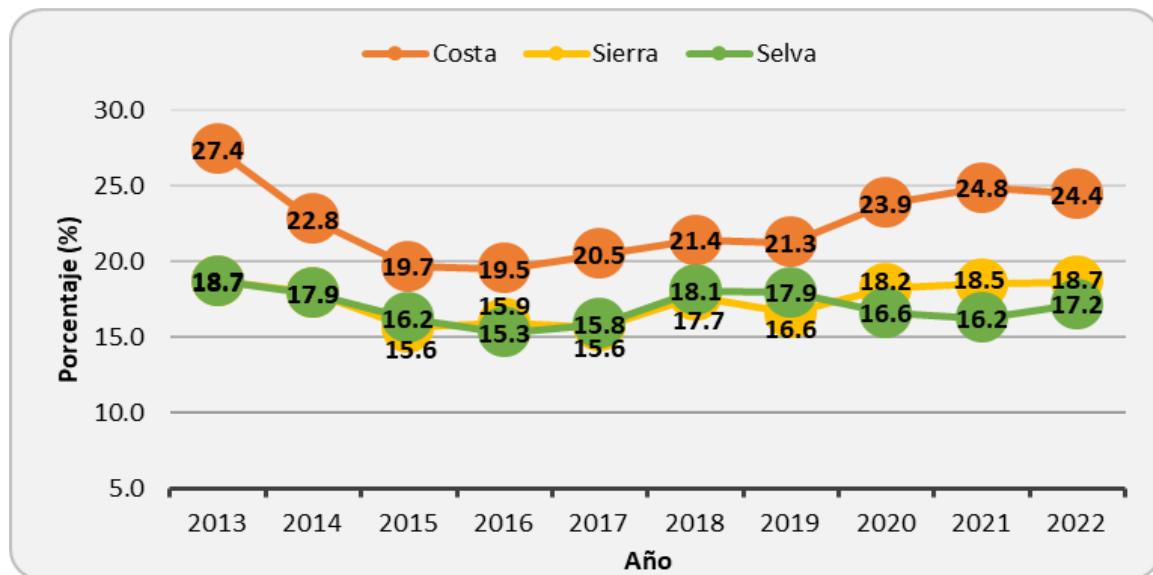
Gráfico 267. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según curso de vida. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2022.

Las prevalencias de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad es mayor en el dominio de residencia costa, en comparación con la sierra y selva. Entre los años 2013 y 2016, la prevalencia de hipertensión en los residentes de la costa disminuyó de 27,4% (IC 95%: 23,8;29,1) a 19,5% (IC 95%: 18,3; 20,7), sin embargo, para el año 2022 la cifra aumentó a 24,4% (IC 95%: 23,3;25,6). En los residentes de la sierra y selva, su prevalencia se mantuvo estable, en el rango de 15 y 20%.

Gráfico 268. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según región natural. Perú, 2013-2022

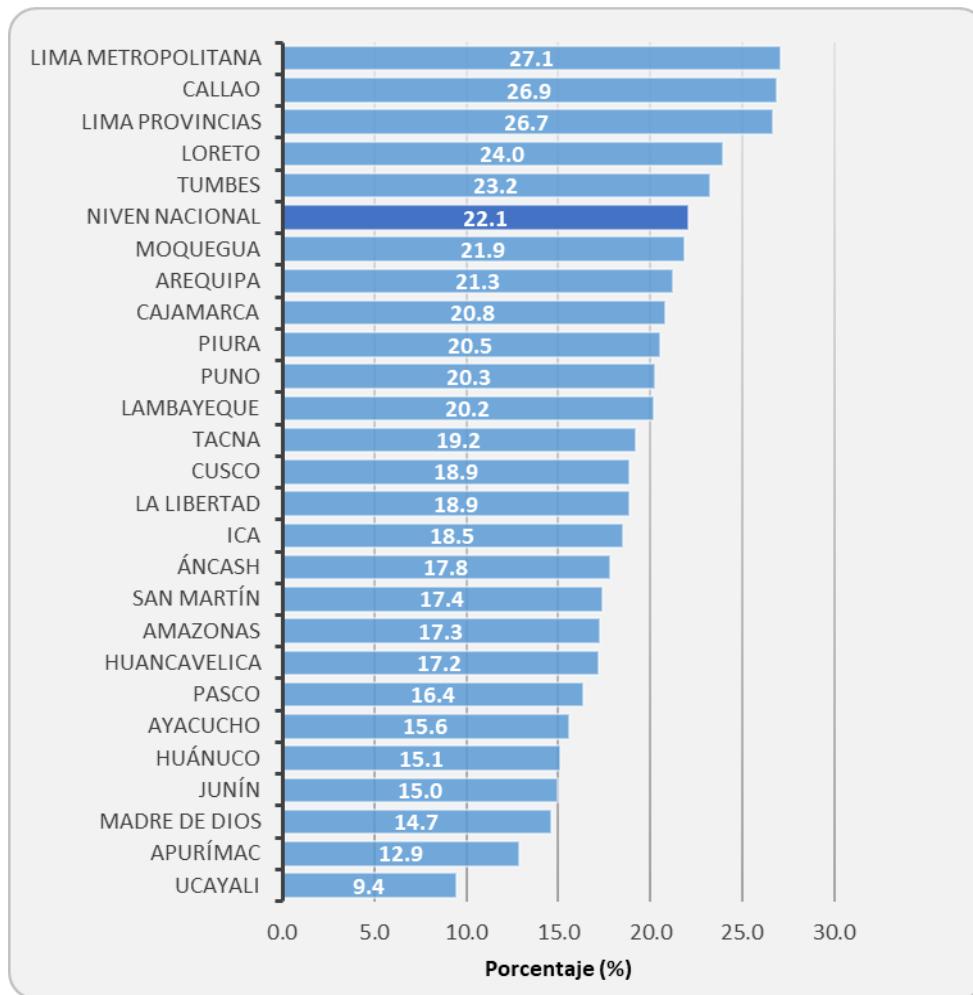


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Al analizar la prevalencia de hipertensión arterial según departamentos, se puede observar que, en el año 2022, las prevalencias más altas se encontraron en la provincia constitucional del Callao, Lima Provincias, Lima Metropolitana, Loreto y Tumbes con cifras superiores al promedio nacional (22,1%).

La prevalencia más baja de hipertensión arterial se observó en el departamento de Ucayali (9,4%).

Gráfico 269. Prevalencia de hipertensión arterial Personas de 15 a más años según departamentos. Perú, 2022

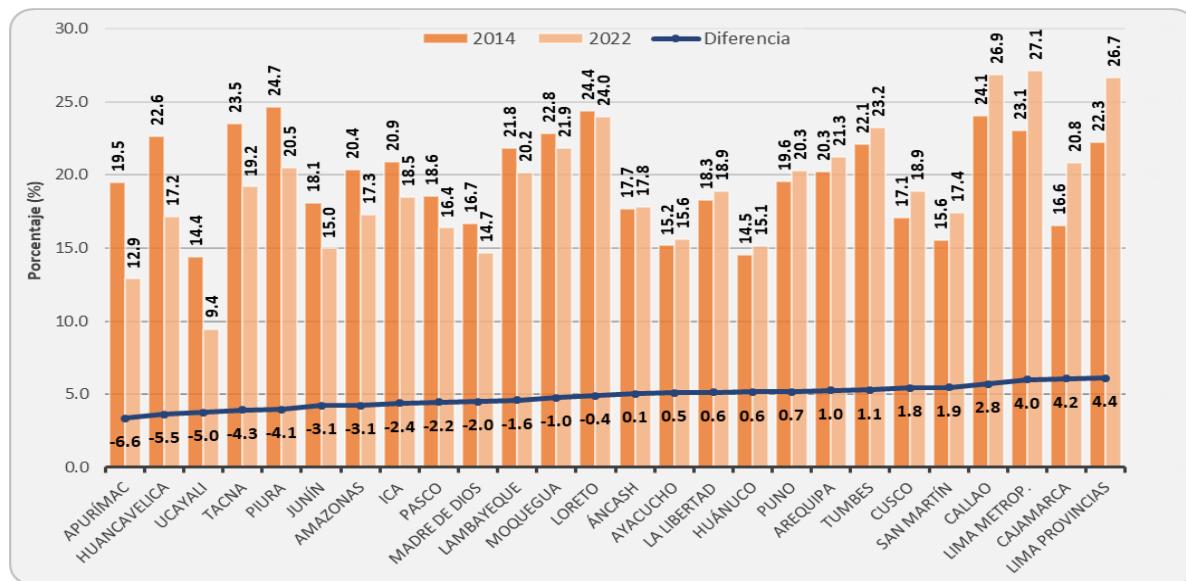


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2022.

Entre los años 2014 y 2022, la mitad de los departamentos aumentaron, aunque no de manera significativa, su prevalencia de Hipertensión, sobresaliendo entre ellos Cajamarca, Lima Metropolitana y Lima Provincias.

Por otro lado, el departamento de Apurímac disminuyó en 6,6 pp su prevalencia de hipertensión, con cifras de 19,5% (IC 95%: 16,6;22,4) en el año 2014 y 12,9% (IC 95%: 10,1;15,7); así mismo Ucayali disminuyó de manera significativa su prevalencia de hipertensión de 14,4% (IC 95%: 11,6;17,3) a 9,4% (IC 95%: 7,7;11,1) respectivamente, en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 270. Variación de la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años con según departamentos. Perú, 2014 y 2022

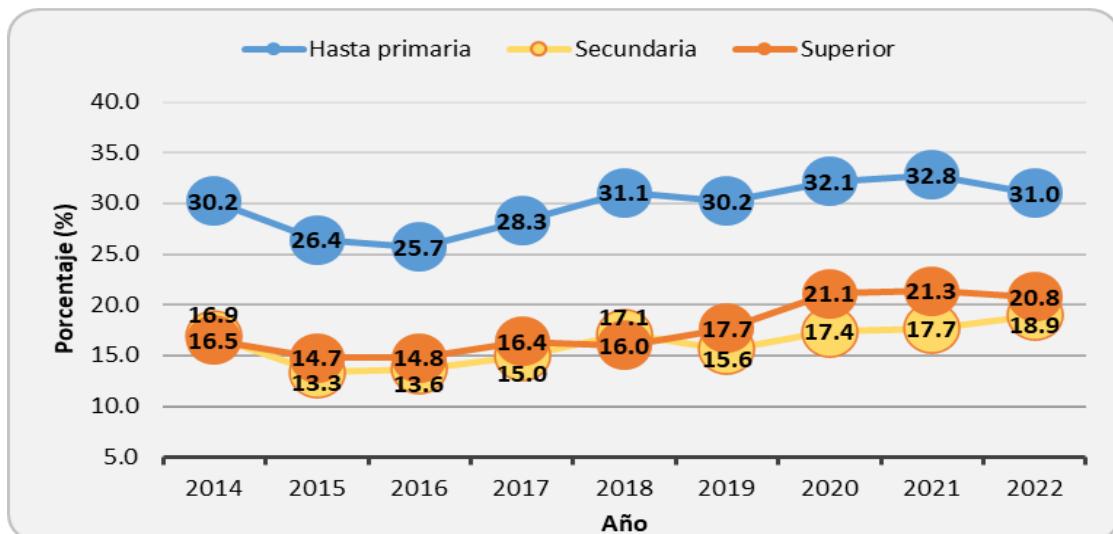


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Las prevalencias más altas de hipertensión arterial se encontraron en las personas de 15 y más años con nivel de educación hasta primaria, al compararlo con aquellos con educación secundaria o superior.

Al comparar las cifras de hipertensión arterial de los años 2014 y 2022, se puede observar que se mantuvo estable en las personas de 15 y más años con educación hasta primaria y nivel secundario, sin embargo, en el caso de las personas con nivel superior, la prevalencia aumentó de 16,5 (IC 95%: 15,1;17,9) y 20,8% (IC 95%: 19,3;22,2).

Gráfico 271. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según nivel de educación. Perú 2014-2022



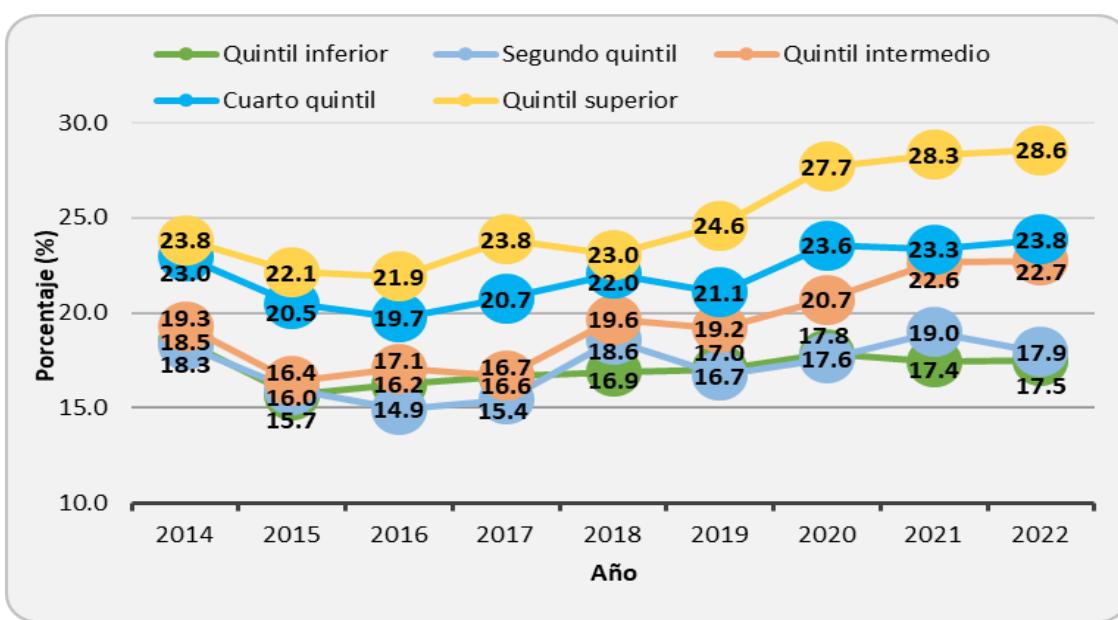
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles”, correspondiente al año 2022, las prevalencias de hipertensión más altas se encontraron en las personas de 15 y más años del quintil intermedio, cuarto quintil y quintil superior, al compararlo con aquellas del quintil inferior y segundo quintil.

Al comparar las prevalencias, se puede observar que en el año 2014 existía una diferencia de 5,0 pp entre el quintil inferior y el superior, sin embargo, para el año 2022, la brecha se duplicó a 11,0 pp.

Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de hipertensión en el quintil intermedio aumentó de 19,3% (IC 95%: 17,7;20,8) a 22,7% (IC 95%: 21,0; 24,4); así mismo en el quintil superior aumentó de 23,8% (IC 95%: 21,8;25,9) a 28,6% (IC 95%: 26,1;31,0), en los otros quintiles su prevalencia no aumentó de manera significativa.

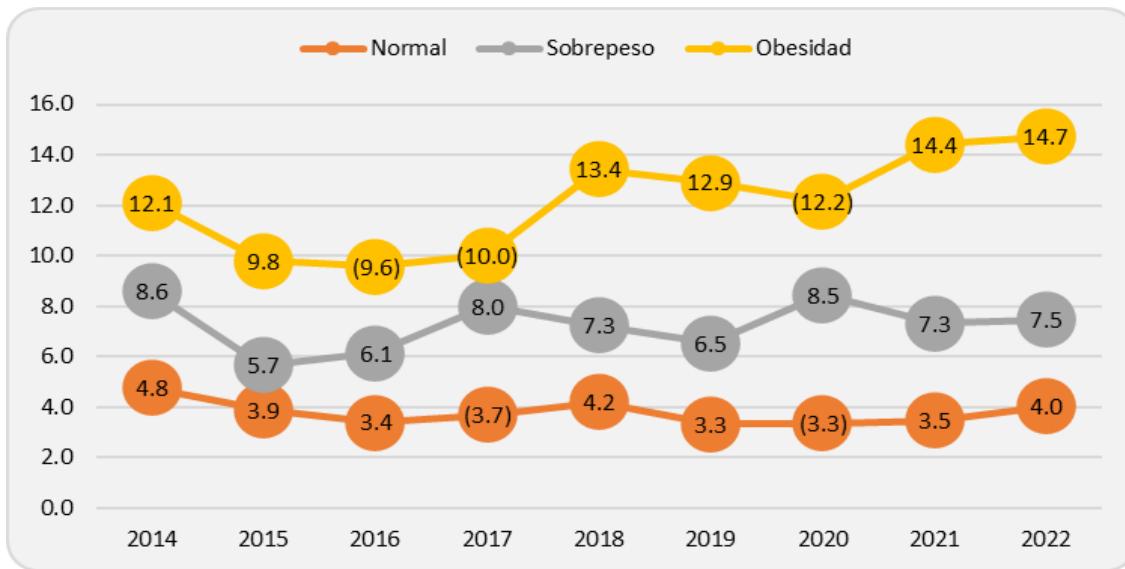
Gráfico 272. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial según quintil de bienestar. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

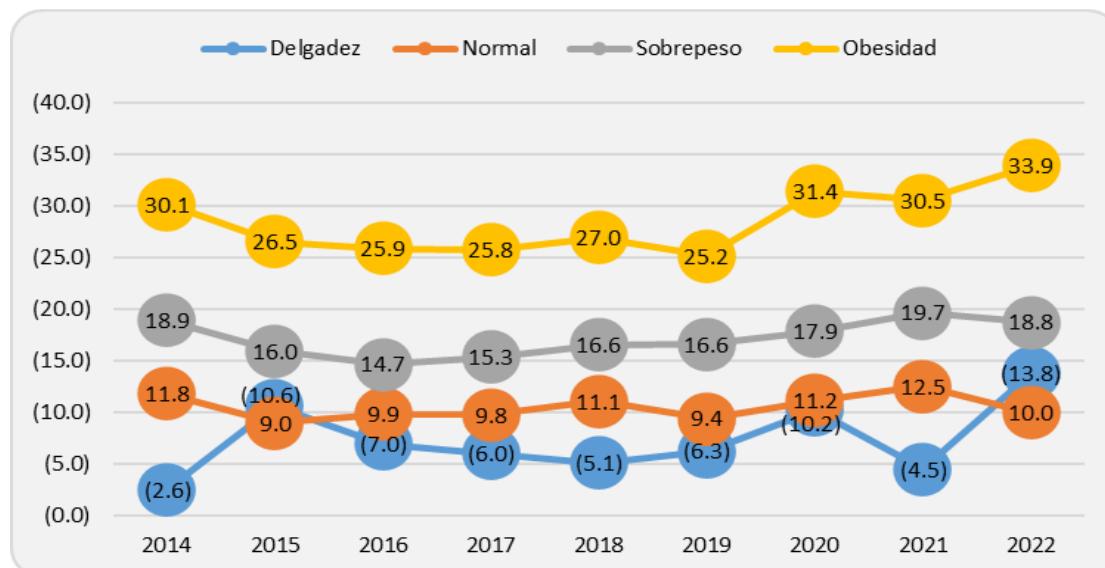
Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las prevalencias de hipertensión arterial aumentaron en todos los cursos de vida, conforme se incrementó el índice de masa corporal (IMC). Es así que, la hipertensión arterial afectó a uno de cada diez jóvenes con obesidad. De la misma manera, en los adultos con obesidad, se presentó en uno de cada tres, en aquellos con sobrepeso se presentó en uno de cada cinco personas de 18 a 59 años.

Gráfico 273. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial en jóvenes de 18 a 29 años según Índice de masa corporal. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Gráfico 274. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de 30 a 59 años según Índice de masa corporal. Perú 2014-2022

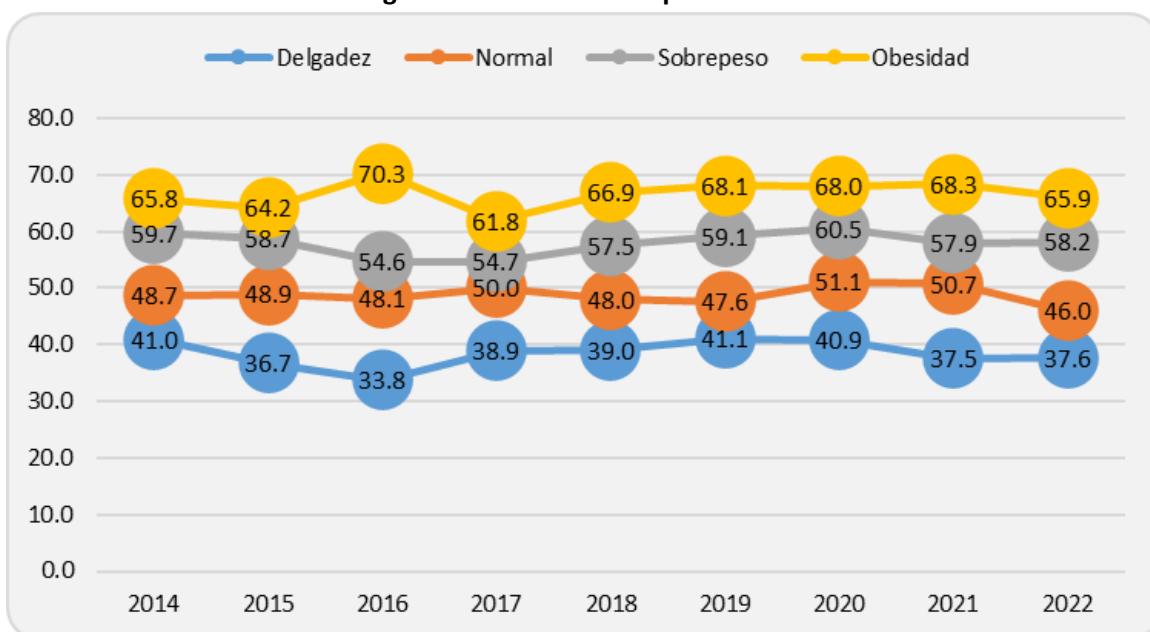


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

En el caso de los adultos mayores de 60 y más años, la hipertensión arterial es frecuente, presentándose en siete de cada diez mayores con obesidad, así mismo, se presentó en tres de cada cinco adultos mayores con sobrepeso.

La hipertensión arterial afectó a uno de cada dos adultos mayores con IMC Normal.

Gráfico 275. Tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 y más años según Índice de masa corporal. Perú 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

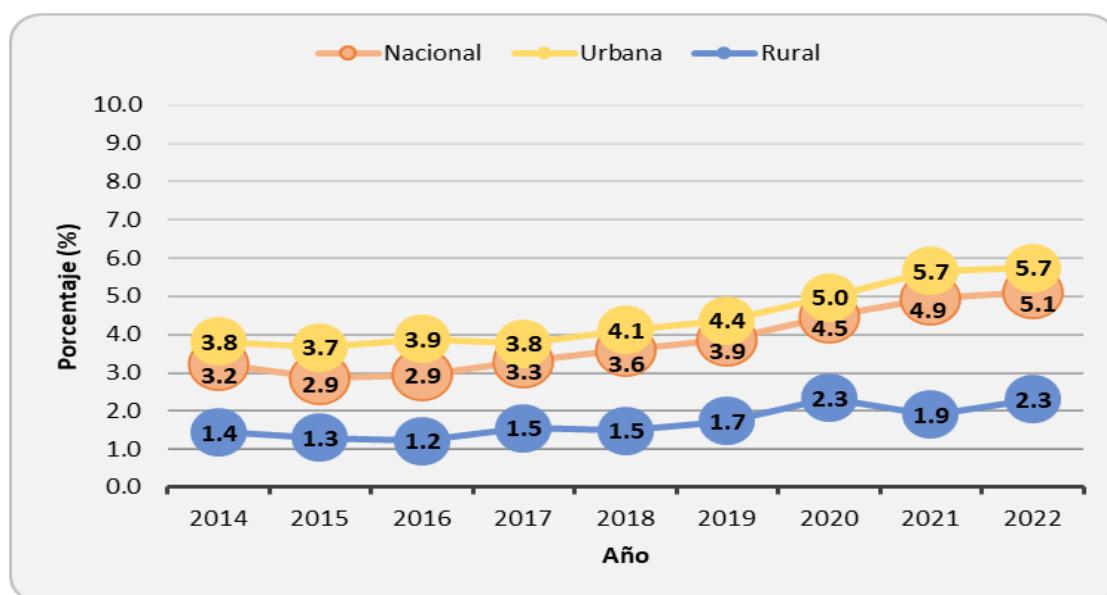
4.3.2 Diabetes mellitus en personas de 15 y más años

Según la OMS, la prevalencia mundial de la diabetes, en el año 2014, fue del 8,5% entre los adultos mayores de 18 años, equivalente a 422 millones de personas con esta enfermedad en el mundo, casi la mitad de todas las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Se estima que la diabetes fue la séptima causa principal de mortalidad en 2016²⁵. Se calcula que, en el año 2017, uno de los factores de riesgo de muerte a nivel mundial fue la glucosa plasmática en ayunas alta representando a 6,53 millones muertes por esta causa y 171 millones de muertes por AVAD^{26,27}.

Según el Informe “Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles”, la prevalencia de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus, a nivel nacional, presentó un aumento continuó, con cifras de 3,2% (IC 95%: 2,9; 3,6) en el año 2014 y 5,1% (IC 95%: 4,7; 5,5) en el 2022.

Al comparar las cifras de los años 2014 y 2022, se puede observar que la prevalencia de diabetes en personas de 15 años a más residentes del área urbana duplicó a lo encontrado en el área rural. Según área de residencia, se puede observar que entre los años 2014 y 2022 aumentó en el área urbana de 3,8% (IC 95%: 3,4;4,2) a 5,7% (IC 95%: 5,2; 6,3), al igual que en los residentes del área rural, donde aumentó de 1,4% (IC 95%: 1,1;1,8) a 2,3% (IC 95%: 1,9; 2,7).

Gráfico 276. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años a nivel nacional y según área de residencia. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

25 OMS. Notas descritas. Diabetes. Junio 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

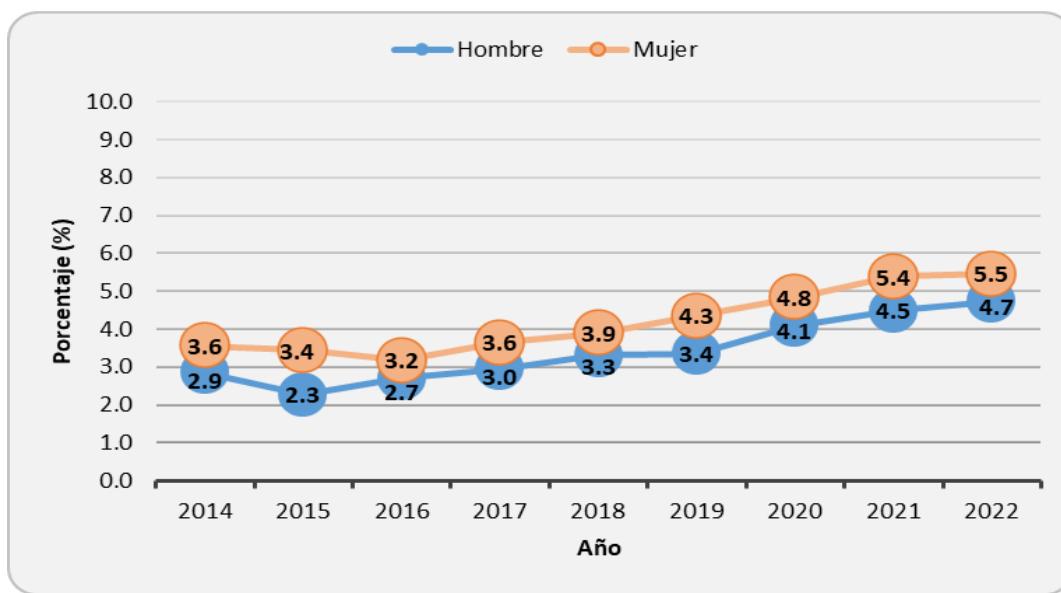
26 GBD 2017 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, noviembre 2018; 392(10159):1923-1994. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext)

27 *Años de Vida Ajustados por Discapacidad Atribuibles (AVAD)*: Es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Fue desarrollado en la década de 1990 como una forma de comparar la salud en general y la esperanza de vida de los diferentes países.

En el año 2022, la prevalencia de diabetes mellitus en hombres fue cercano al de las mujeres, con una diferencia de 0,8 puntos porcentuales (pp).

Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de diabetes en hombres aumentó de manera sostenida de 2,9% (IC 95%: 2,4;3,3) a 4,7% (IC 95%: 4,1; 5,3); lo mismo que en mujeres, donde su prevalencia aumentó de 3,6% (IC 95%: 3,1;4,0) a 5,5% (IC 95%: 4,9;6,1) en el mismo periodo de tiempo.

Gráfico 277. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según sexo. Perú, 2014-2022

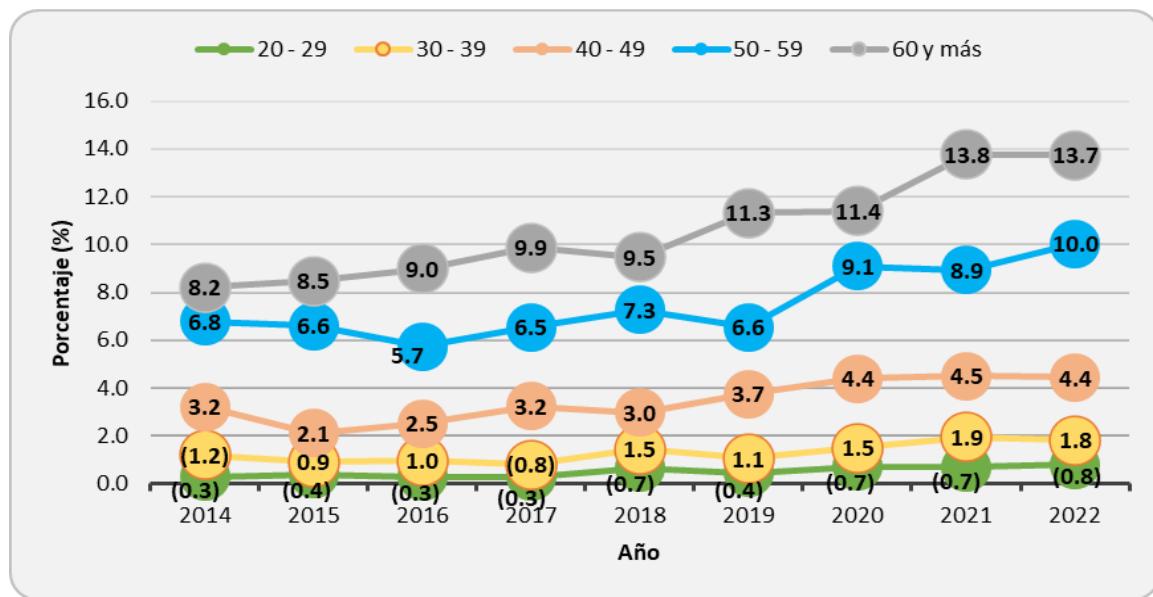


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

A nivel nacional, a medida que aumenta la edad, también se incrementa la prevalencia de anemia, siendo significativamente mayo en las personas de 50-59 años y de 60 a más años, respecto a los menores de 50 años.

Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de diabetes en las personas de 20 a 49 años se mantuvo estable, sin embargo, en el grupo de 50-59 años, aumentó de 6,8% (IC 95%: 5,5;8,1) a 10,0% (IC 95%: 8,4; 11,7), mientras que, el grupo de 60 a más años incrementó su prevalencia de 8,2% (IC 95%: 7,0;9,5) a 13,7% (IC 95%: 12,1; 15,4).

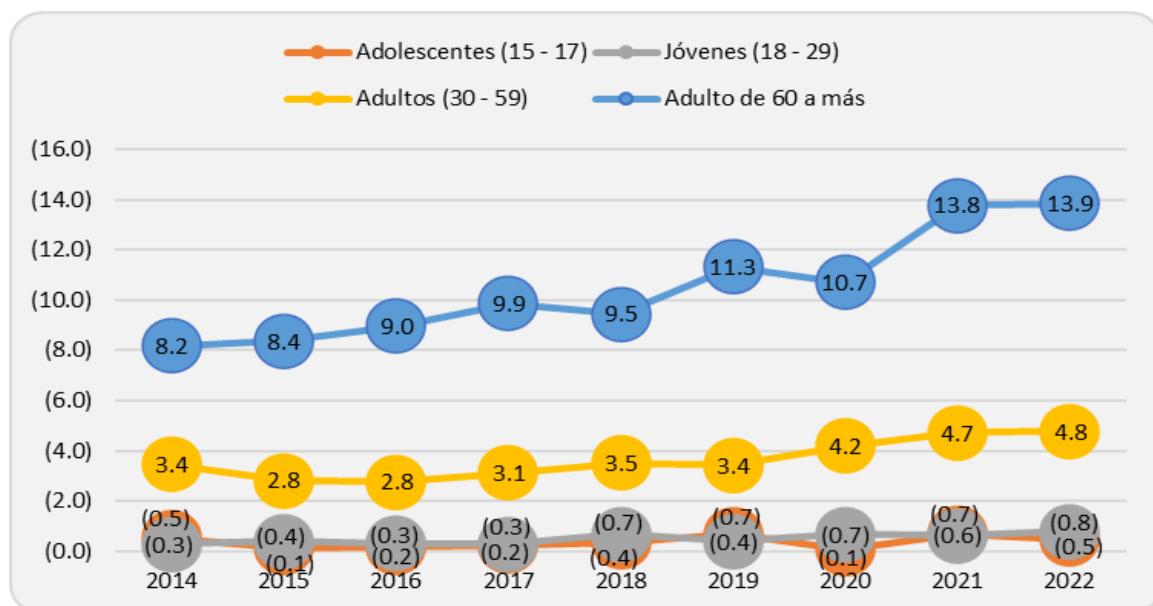
Gráfico 278. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según grupos de edad. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, y de acuerdo al curso de vida, la prevalencia de diabetes mellitus se mantuvo estable en los adolescentes de 15 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años, presentando cifras menores al 1,0%. Sin embargo, en los adultos de 30-59 años, la prevalencia aumentó de 3,4% (IC 95%: 3,0;3,9) a 4,8% (IC 95%: 4,2; 5,3) entre los años 2014 y 2022, así mismo en adultos mayores se incrementó de 8,2% (IC 95%: 6,9; 9,4) a 13,9% (IC 95%: 12,2; 15,6).

Gráfico 279. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según curso de vida. Perú, 2014-2022

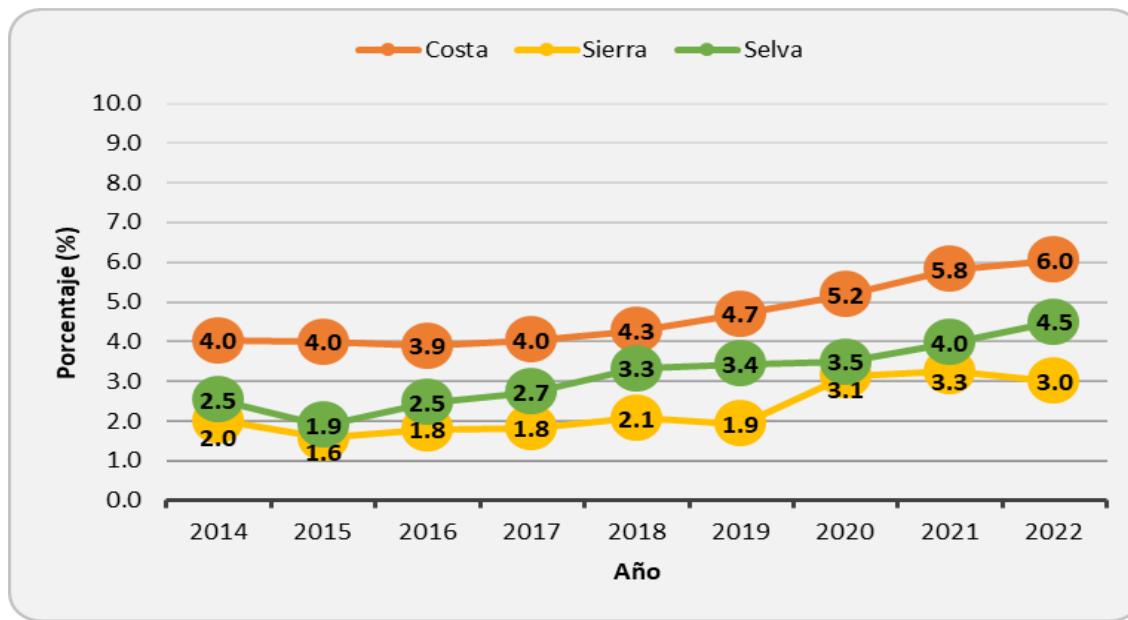


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014-2022.

Por otro lado, la prevalencia de diabetes en personas de 15 y más años de edad fue mayor en los residentes de la costa (6,0%), duplicando a lo observado en la sierra (3,0%), mientras que en la selva su prevalencia fue de 4,5%.

Entre los años 2013 y 2022, la prevalencia de diabetes aumentó en los tres dominios de residencia; en los residentes de la costa aumentó de 4,0% (IC 95%: 3,5;4,5) a 6,0% (IC 95%: 5,4; 6,7), en la selva de 2,5% (IC 95%: 2,0;3,1) a 4,5% (IC 95%: 3,9;5,1), mientras que en la sierra se incrementó de 2,0% (IC 95%: 1,6;2,4) a 3,0% (IC 95%: 2,5;3,5).

Gráfico 280. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según región natural. Perú, 2014-2022

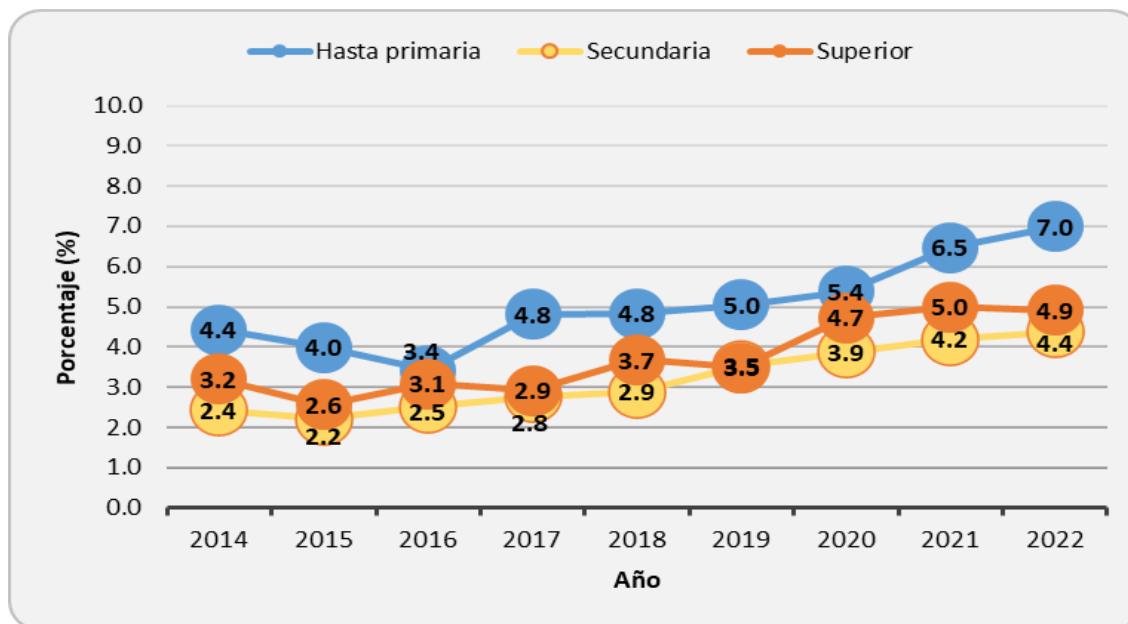


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Según nivel de educación, las prevalencias más altas de diabetes se encontraron en las personas de 15 y más años con nivel de educación hasta primaria, al compararlo con aquellos con educación secundaria o superior.

Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de diabetes aumentó en las personas de 15 y más años, de los tres niveles de educación; en aquellos con nivel primario aumentó de 4,4% (IC 95%: 3,7;5,2) a 7,0% (IC 95%: 6,0; 8,0), en los de nivel secundario de 2,4% (IC 95%: 2,0;2,9) a 4,4% (IC 95%: 3,8;5,0), mientras que en las personas con nivel educativo superior se incrementó de 3,2% (IC 95%: 2,6;3,8) a 4,9% (IC 95%: 4,1;5,8).

Gráfico 281. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según nivel de educación. Perú 2014- 2022



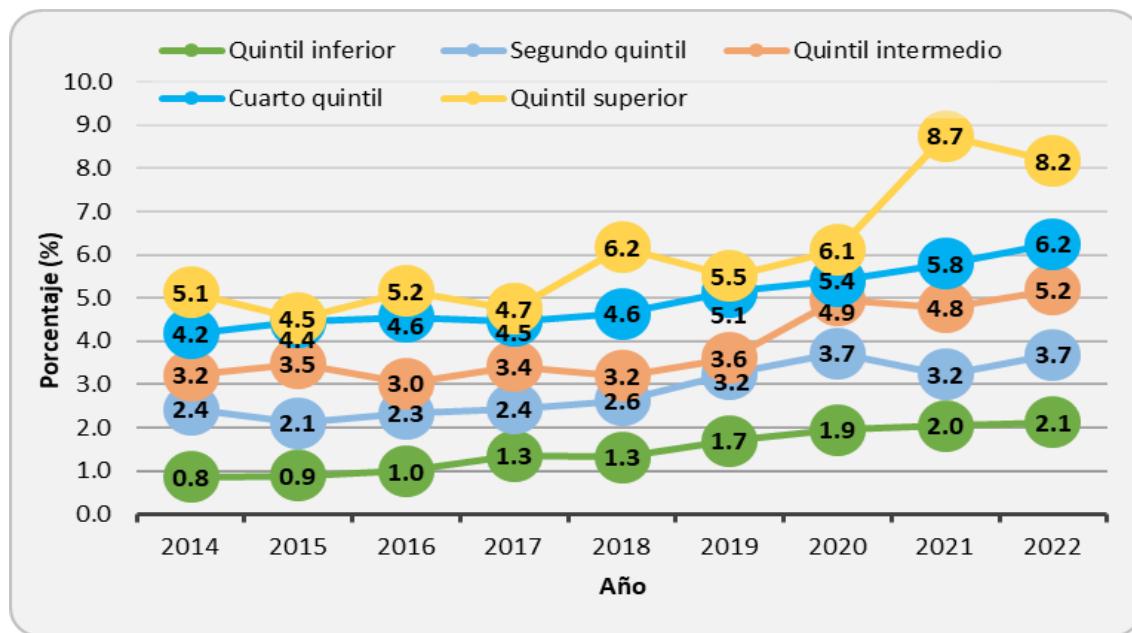
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Entre los años 2014 y 2022, las prevalencias de diabetes más altas se encontraron en las personas de 15 y más años del quintil intermedio, cuarto quintil y quintil superior, al compararlo con aquellas del quintil inferior y segundo quintil.

Al comparar las prevalencias, se puede observar que en el año 2014 existía una diferencia de 4,0 pp entre el quintil inferior y el superior, sin embargo, para el año 2022, la brecha aumentó 6,0 pp.

Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de diabetes aumentó en las personas de 15 y más años, de los cinco quintiles de bienestar; sobresaliendo el quintil inferior, donde su prevalencia se duplicó de 0,8% (IC 95%: 0,6;1,1) a 2,1% (IC 95%: 1,7;2,6) en el segundo quintil, aumentó en 1,3 pp, en el quintil intermedio 2,0 pp, en el cuarto quintil 2,1 pp y en el quintil superior incrementó 3,0 pp, de 5,1% a (IC 95%: 4,2;6,1) a 8,2% (IC 95%: 6,6;9,7)

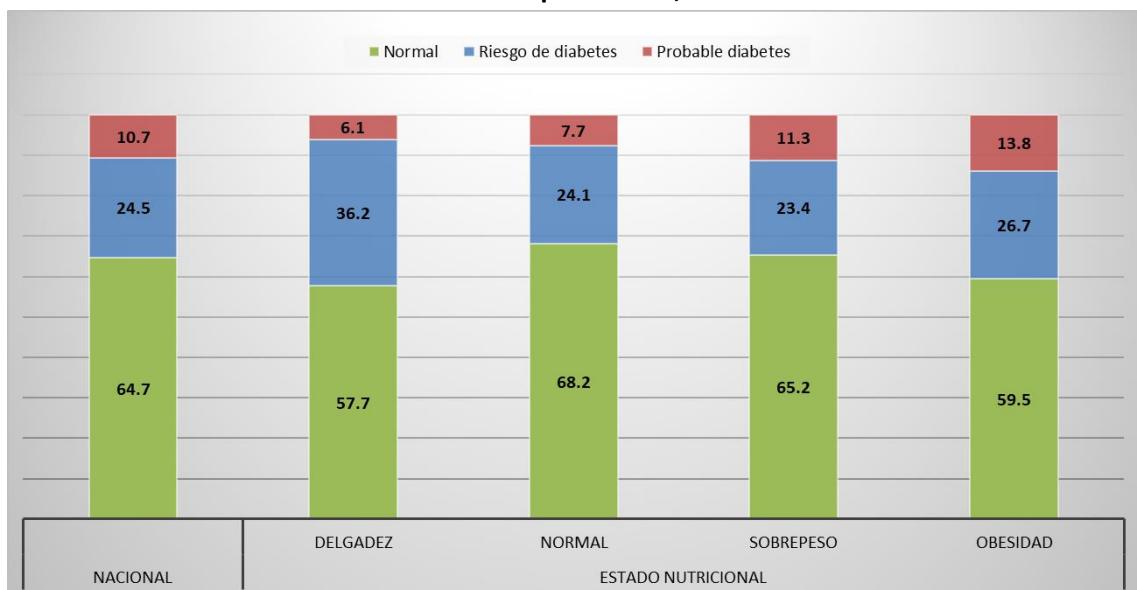
Gráfico 282. Tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 15 y más años según quintil de bienestar. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2013-2022.

Según el Informe Técnico: “Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018”, los niveles de glucosa en sangre varían según índice de masa corporal (IMC), observando que siete de cada diez personas con IMC normal y sobrepeso presentaron niveles de glucosa clasificados como “normal”, mientras que, los que presentaron sobrepeso tuvieron un porcentaje mayor (11.3%) de “probable diabetes”. Las personas con IMC de delgadez y obesidad son las que presentaron un mayor porcentaje de riesgo de diabetes y probable diabetes.

Gráfico 283. Distribución de los niveles de glucosa en sangre en adultos de 18 a 59 años según índice de masa corporal. Perú, 2017-2018



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.3.3 Alteración del perfil lipídico en adultos de 18 a 59 años

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa, se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC.

El aumento en las cifras de colesterol en sangre y su depósito en las arterias origina la enfermedad ateroesclerótica cardiovascular que es la principal causa de mortalidad. La enfermedad ateroesclerótica incluye la enfermedad coronaria (angina e infarto de miocardio), cerebrovascular (infarto cerebral o ictus) y la enfermedad arterial periférica (claudicación o dolor en las piernas).

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

4.3.3.1 Colesterol Total en adulto de 18 a 59 años

Según Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018, a nivel nacional, tres de cada diez adultos de 18 a 59 años presentaron niveles de colesterol total elevados. Al respecto, de estos tres adultos con colesterol elevado, dos de ellos (19.0%) presentaron niveles de colesterol clasificados como límite alto (de 200-239 mg/dl), mientras que el tercero (11.1%) presentó niveles altos (>240 mg/dl).

Los valores de colesterol fueron similares según sexo, el 19.9% de los varones y el 18.4% de las mujeres presentaron valores de colesterol en el límite alto (de 200-239 mg/dl), mientras que los valores altos (>240 mg/dl) se encontraron en el 10.6% de varones y 11.6% de las mujeres.

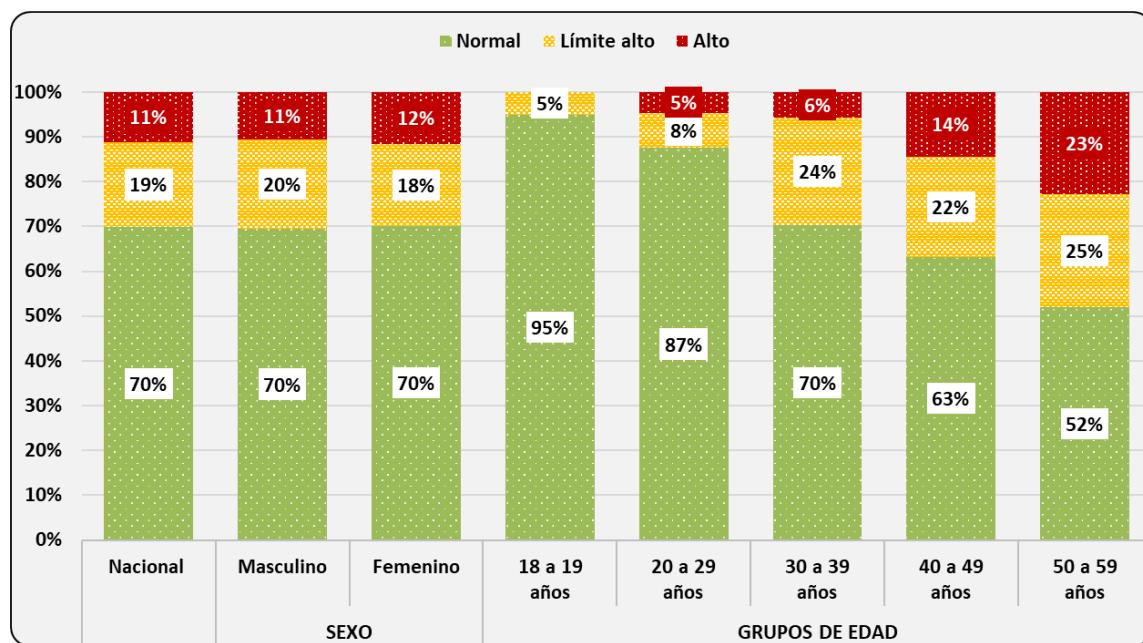
Según grupos de edad, la prevalencia de colesterol elevado incrementó conforme aumentó la edad, siendo de 5.0% en los adultos de 18 a 19 años; 12.5% en el grupo de 20 a 29 años, 29.7% en los adultos de 30 a 39 años, 36.9% en los adultos de 40 a 49 años, y por último, en los adultos de 50 a 59 años la prevalencia fue de 48.1%, este último grupo de edad presentó la mayor prevalencia de colesterol total elevado.

La prevalencia de colesterol en el límite alto (de 200-239 mg/dl) fue menor del 8.0% en los adultos de 18 a 19 años y en el grupo de 20-29 años. A partir de los 30 años las cifras se triplicaron, es así como en el grupo de 30-39 la prevalencia de colesterol en el límite alto fue de

24.0% en el grupo de 40 a 49 años fue de 22.4%, mientras que en el grupo de 50-59 años fue de 25.3%.

La prevalencia de colesterol alto (>240 mg/dl) se incrementó, en forma sostenida, a medida que aumentó la edad, afectando al 4.6% de los adultos de 20-29 años, hasta al 22.8% en el grupo de 50-59 años.

Gráfico 284. Niveles de Colesterol total en los adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

La prevalencia de colesterol total elevado en adultos de 18 a 59 años, para los que residen en Lima Metropolitana y Callao, fue de 29.7%, en el resto urbano, de 30.6%, mientras que en el área rural fue 30.7%; la prevalencia de colesterol en el límite alto (de 200-239 mg/dl) fue ligeramente mayor en los residentes del dominio rural (21.1%), al compararlo con las cifras de Lima Metropolitana y Resto urbano (18.7% y 18.2% respectivamente). Por otro lado, la prevalencia de colesterol alto (>240 mg/dl) fue ligeramente mayor en los dominios de Lima Metropolitana y resto urbano (11.0% y 12.4% respectivamente), que en el dominio rural (9.6%).

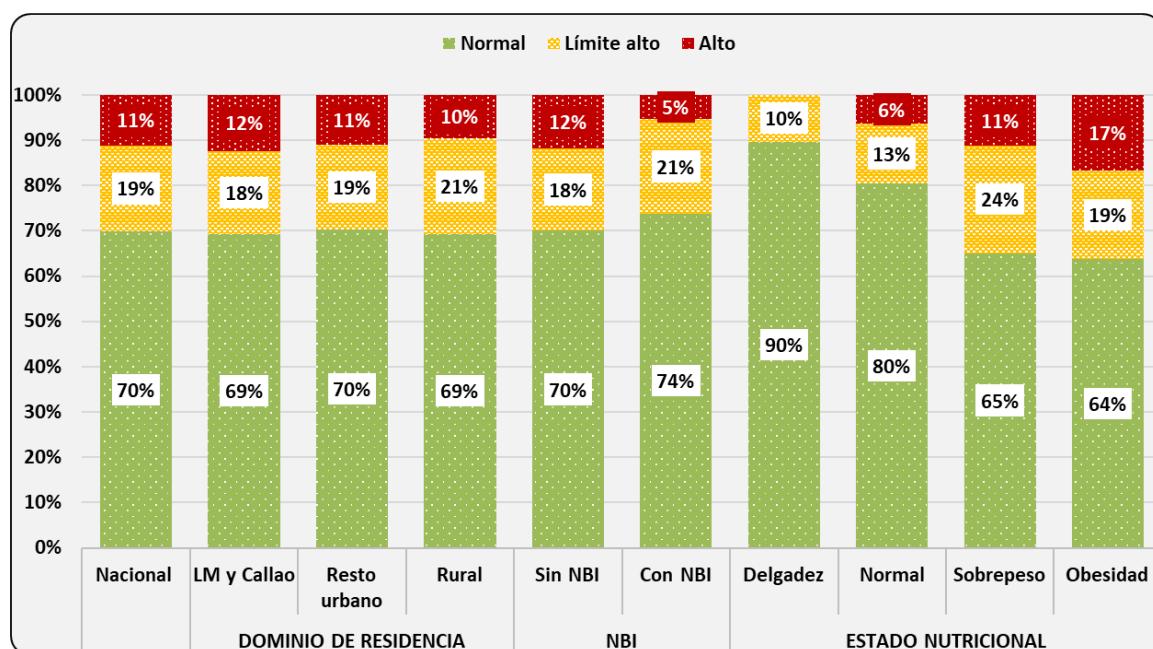
Según NBI, la prevalencia de colesterol total elevado fue de 30.0% en los adultos sin necesidades básicas insatisfechas y 26.3% en los adultos con al menos una NBI. Al respecto, los valores de colesterol en el límite alto (de 200-239 mg/dl) presentaron valores muy cercanos en los adultos sin NBI y en aquellos con al menos una NBI (18.2% y 20.9% respectivamente), mientras que la proporción de adultos con valores altos (>240 mg/dl), en los adultos sin NBI, presentó cifras que duplicaron lo observado en los adultos con al menos una NBI (11.8% y 5.4% respectivamente).

Asimismo, la prevalencia de colesterol elevado incrementó conforme aumentó el nivel del estado nutricional según Índice de masa corporal, siendo de 10.3% en los adultos con delgadez;

19.6% en los adultos con estado nutricional normal, 34.9% en los adultos con sobrepeso y 36.2% en los adultos con obesidad.

La prevalencia de colesterol en el límite alto (de 200-239 mg/dl) estuvo entre 10.3% y 13.2% en los adultos con delgadez o con estado nutricional normal, respectivamente. En los adultos con exceso de peso las cifras casi se duplicaron, tanto en los adultos con sobrepeso (23.7%), como en los adultos con obesidad (19.4%). Así mismo, la prevalencia de colesterol alto (>240 mg/dl) se incrementó a medida que aumentó el grado de estado nutricional según índice de Masa corporal, afectando al 11.2% de los adultos con sobrepeso y 16.8% en los que presentaron obesidad.

Gráfico 285. Niveles de Colesterol total en los adultos de 18 a 59 años, dominio de residencia, NBI y Estado nutricional. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.3.3.2 Triglicéridos en adultos de 18 a 59 años

Según el Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018, en el periodo 2017-2018, uno de cada tres adultos de 18 a 59 años presentó niveles de triglicéridos elevados. Al respecto, el 11.4% de los adultos presentaron niveles de triglicéridos clasificados como límite alto (de 150-199 mg/dl), el 22.4% de adultos presentó niveles altos (200-499 mg/dl) y el 1.7% presento niveles Muy altos (>500 mg/dl).

Al respecto, la prevalencia triglicéridos elevados adultos de 18 a 59 años fue de 44.3% en varones y 28.7% en mujeres, por tanto, casi cuatro de cada diez varones presentaron triglicéridos elevados, y casi tres de cada diez mujeres tuvieron este problema de salud.

Según sexo, el 15.5% de los varones y el 8.3% de las mujeres presentaron valores de triglicéridos en el límite alto (de 150-199 mg/dl), mientras que los valores altos (200-499 mg/dl) se

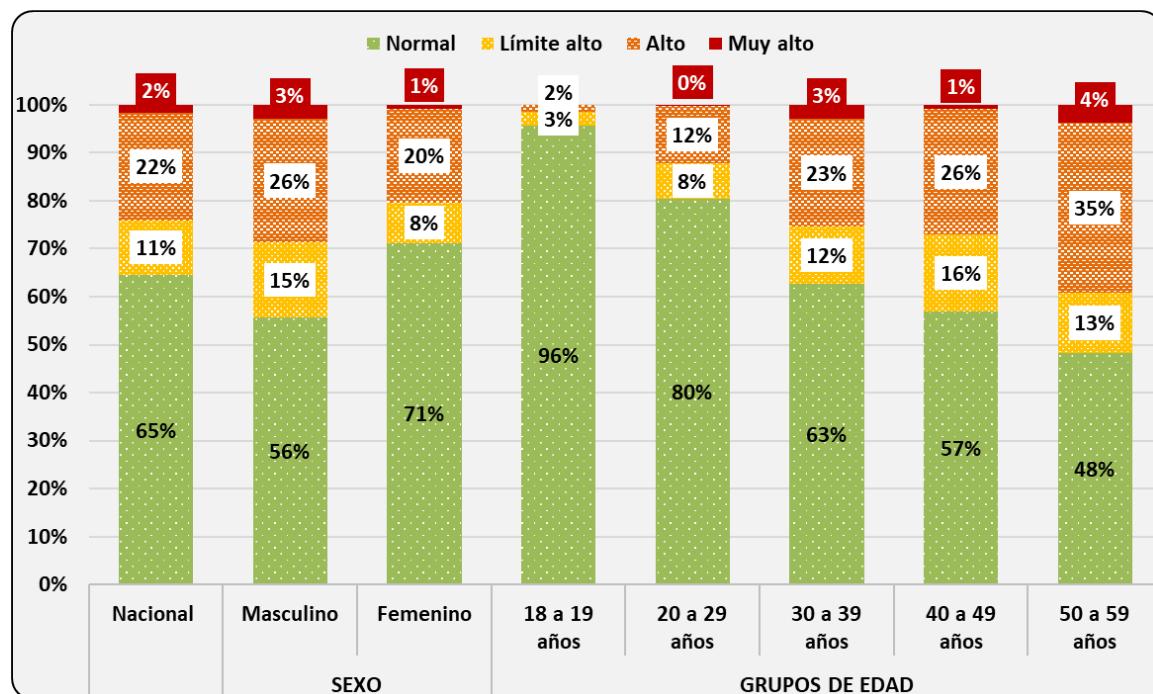
encontraron en el 25.5% de varones y 19.6% de las mujeres. Los valores Muy altos (>500 mg/dl) se encontraron en el 2.9% y 0.8% de varones y mujeres respectivamente.

De la misma, según grupos de edad, la prevalencia de triglicéridos elevados incrementó conforme aumentó la edad, siendo de 4.3% en los adultos de 18 a 19 años; 19.7% en el grupo de 20 a 29 años, 37.2% en los adultos de 30 a 39 años, 43.1% en los adultos de 40 a 49 años, y por último, en los adultos de 50 a 59 años la prevalencia fue de 51.8%, siendo el grupo de edad presentó la mayor prevalencia de triglicéridos elevados.

La prevalencia de triglicéridos en el límite alto (de 150-199 mg/dl) fue menor del 3.0% en los adultos de 18 a 19 años. A partir de los 20 años las cifras aumentaron, duplicándose en el grupo de 20-29 años, mientras que en el grupo de 30-39 la prevalencia de colesterol en el límite alto fue de 11.8%, en el grupo de 40 a 49 años fue de 16.0%, y, en el grupo de 50-59 años fue de 12.6%. Así mismo, la prevalencia de triglicéridos altos (200-499 mg/dl) se incrementó, en forma sostenida, a medida que aumentó la edad, afectando al 12.0% de los adultos de 20-29 años, hasta al 35.5% en el grupo de 50-59 años.

La prevalencia de triglicéridos muy altos (>500 mg/dl) fue menor del 1.0% en los adultos de 18 a 19 años, 20 a 29 años y 40 a 49 años. Mientras que, en los grupos de 30 a 39 años y 50 a 59 años, se presentó en el 2.8% y 3.7% respectivamente.

Gráfico 286. Niveles de triglicéridos en los adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

En el periodo 2017 - 2018, la prevalencia de triglicéridos elevados en adultos de 18 a 59 años para los que residen en Lima Metropolitana fue de 31.6%, en el resto urbano, fue de 39.7%,

mientras que en el área rural fue 39.0%; es decir, en Lima Metropolitana uno de cada cinco adultos presentó triglicéridos elevados, mientras que, en el resto urbano y el área rural, uno de cada cuatro adultos tuvo este problema de salud.

La prevalencia de triglicéridos en el límite alto (de 150-199 mg/dl) fue ligeramente mayor en los residentes del dominio rural (14.3%), al compararlo con las cifras de Lima Metropolitana y resto urbano (9.6% y 12.7% respectivamente). Así mismo, la prevalencia de triglicéridos altos (de 200-499 mg/dl) fue muy cercano en los residentes del dominio resto urbano y rural (24.8% y 23.9% respectivamente), en Lima metropolitana se presentó en el 20.3% de los adultos.

Por otro lado, la prevalencia de triglicéridos muy altos (>500 mg/dl) fue ligeramente mayor en los dominios resto urbano y Lima Metropolitana (2.2% y 1.7% respectivamente), en el dominio rural afectó al 0.8% de los adultos.

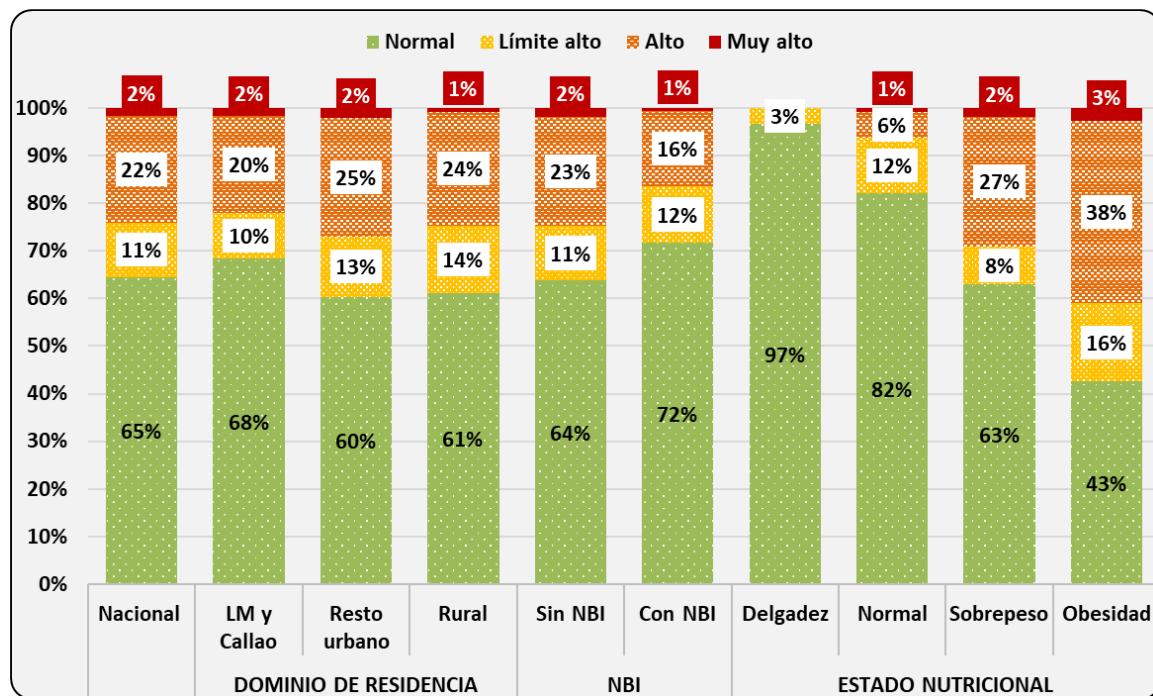
Según NBI, uno de cada tres adultos sin NBI tuvo triglicéridos elevados, mientras que casi tres de cada diez adultos con al menos una NBI presentaron este problema de salud. Al respecto, los valores de triglicéridos en el límite alto (de 150-199 mg/dl) presentaron cifras muy cercanas en los adultos sin NBI y en aquellos con al menos una NBI (11.5% y 11.8% respectivamente), mientras que la proporción de adultos con valores altos (200-499 mg/dl) fue mayor en los adultos sin NBI, al compararlo con lo observado en los adultos con al menos una NBI (22.9% y 15.9% respectivamente). Las prevalencias de triglicéridos muy altos, fue menor al 2.0% independientemente de las NBI.

En el periodo 2017 - 2018, la prevalencia de triglicéridos elevados incrementó conforme aumentó el grado de estado nutricional según Índice de masa corporal, siendo de 10.3% en los adultos con delgadez; 18.0% en los adultos con estado nutricional normal, 37.1% en los adultos con sobrepeso y 57.4% en los adultos con obesidad.

La prevalencia de triglicéridos en el límite alto (de 150-199 mg/dl) fue de 3.5% en los adultos con delgadez, mientras que en los adultos con estado nutricional normal fue de 11.7%. En los adultos con sobrepeso la prevalencia de triglicéridos en el límite alto fue de 8.0%, mientras que en los adultos con obesidad fue de 16.4%. La prevalencia de triglicéridos altos (de 200-499 mg/dl) fue de 5.5% en los adultos con estado nutricional normal. En los adultos con exceso de peso las cifras se quintuplicaron, es así como en los adultos con sobrepeso la prevalencia de triglicéridos altos fue de 27.2%, mientras que en los adultos con obesidad fue de 38.3%.

La prevalencia de triglicéridos muy altos (>500 mg/dl) se incrementó a medida que aumentó el grado de estado nutricional según índice de Masa corporal, afectando al 0.8% de los adultos con estado nutricional normal, 1.9% de los adultos con sobrepeso y 2.7% en los que presentaron obesidad.

Gráfico 287. Niveles de triglicéridos en los adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia, NBI, estado nutricional. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.3.3.3 Colesterol HDL en adultos de 18 a 59 años

Según Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018, la prevalencia de colesterol HDL bajo en adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional, fue de 62.9% (IC 95% 59.9;65.8). El 33.2% de los adultos de 18 a 59 años, presentó nivel de colesterol HDL clasificado como normal, y el 3.9% de adultos presentó colesterol HDL alto.

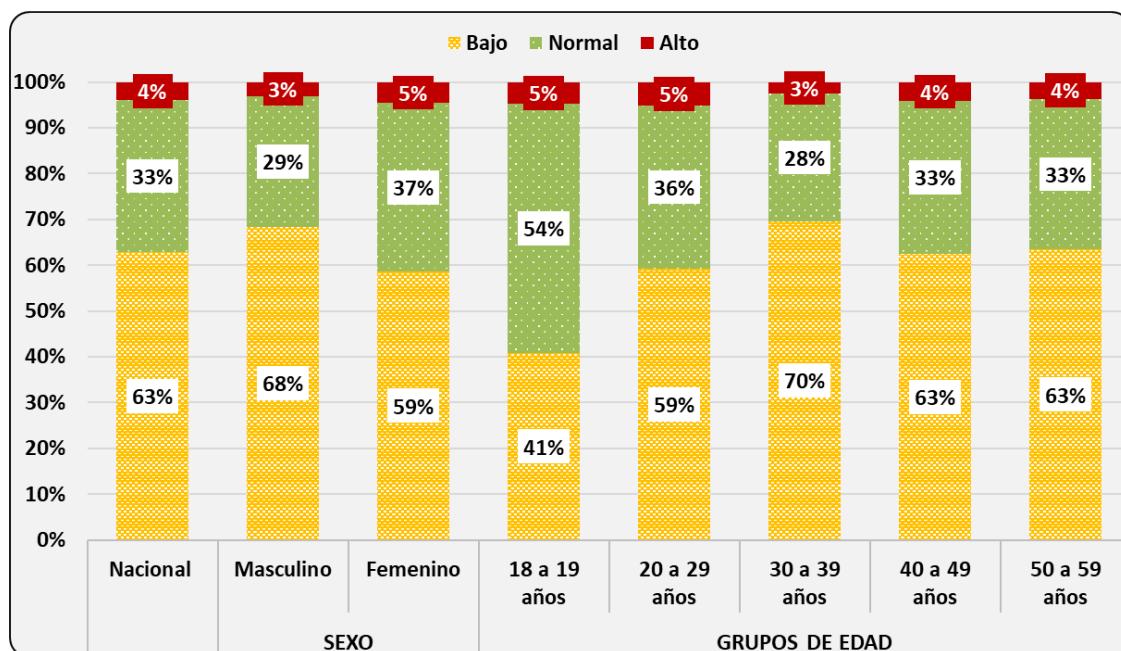
De acuerdo al sexo, casi siete de cada diez varones presentaron niveles bajos de colesterol HDL, y casi seis de cada diez mujeres tuvieron este problema de salud. Por otro lado, los valores normales (40-59 mg/dl) se encontraron en el 28,6% de hombres y 36,8% de las mujeres. Los valores altos (>60 mg/dl) se presentaron en el 3,0% de los hombres y 4,6% de las mujeres.

De acuerdo a los grupos de edad, la prevalencia de colesterol HDL bajo incrementó conforme aumentó la edad, siendo de 40.8% en los adultos de 18 a 19 años; 59.2% en el grupo de 20 a 29 años, 69.5% en los adultos de 30 a 39 años, 62.5% en los adultos de 40 a 49 años, y, por último, en los adultos de 50 a 59 años la prevalencia fue de 63.5%. El grupo de edad que presentó la mayor prevalencia de colesterol HDL bajo fue el de 30 a 39 años, donde siete de cada diez adultos de 30 a 39 años tuvieron niveles bajos de HDL colesterol.

Los valores normales de Colesterol HDL (40-59 mg/dl) se presentaron en el 54.5% de los adultos de 18 a 19 años. A partir de los 20 años las cifras fueron menores al 40%, siendo menor en el grupo de 30 a 39 años (27.8%).

La prevalencia de colesterol HDL alto (>60 mg/dl) fue menor al 6.0% en todos los grupos de edad, presentándose en el 4.8% de los adultos de 18 a 19 años, 5.1% de los adultos de 20-29 años, 2.6% de los adultos de 30-39 años, 4.2% en el grupo de 30-39 años y 3.7% en el grupo de 50-59 años.

Gráfico 288. Niveles de Colesterol HDL en los adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

En el periodo 2017 - 2018, la prevalencia de colesterol HDL bajo en adultos de 18 a 59 años fue de 64,6% para los que residen en Lima Metropolitana-Callao y 62,4% para los que residen en resto urbano, mientras que la prevalencia de adultos de 18 a 59 años con colesterol HDL bajo en el área rural fue 59,0%. Los valores normales de colesterol HDL (de 40-59 mg/dl) fue ligeramente mayor en los residentes del dominio rural (37.1%), al compararlo con las cifras de Lima Metropolitana-Callao y Resto urbano (30,8% y 34,9% respectivamente).

La prevalencia de colesterol HDL alto (>60 mg/dl) fue ligeramente mayor en los dominios de Lima Metropolitana y rural (4,6% y 3,9% respectivamente), en el dominio resto urbano afectó al 2,7% de los adultos.

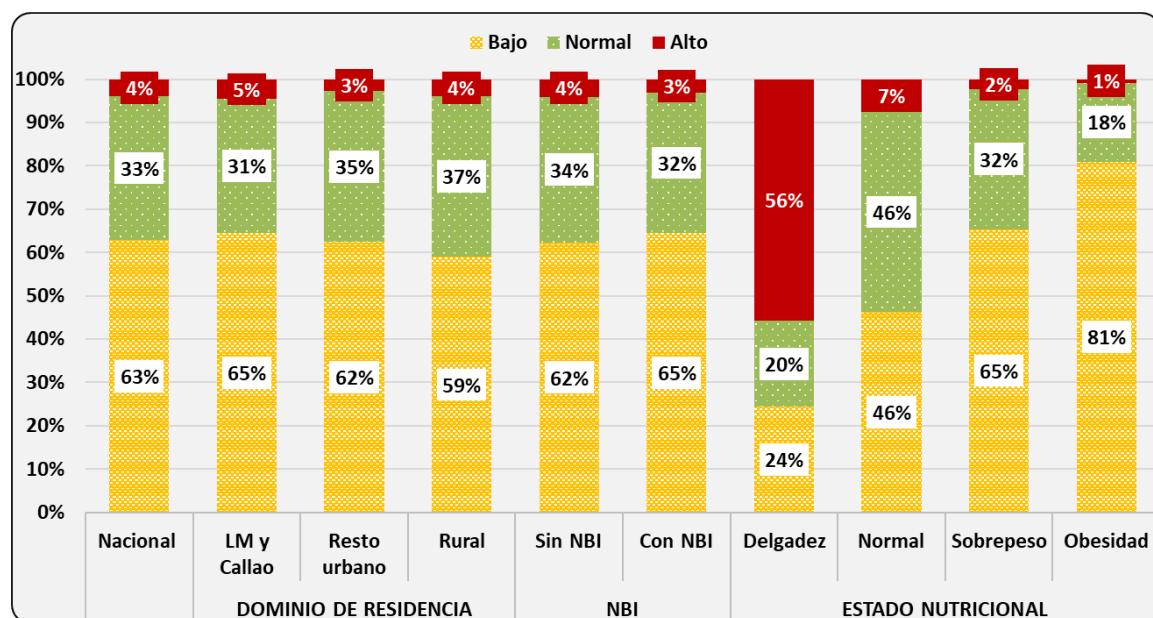
Por otro lado, de acuerdo al NBI, los adultos sin Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) presentaron una prevalencia de colesterol HDL bajo de 62.3%, mientras que los adultos de 18 a 59 años con al menos una NBI tuvieron una prevalencia de colesterol HDL bajo de 64,6%. Al respecto, los valores normales de colesterol HDL (40-59 mg/dl) presentaron valores muy cercanos en los adultos sin NBI y en aquellos con al menos una NBI (33,7% y 32,3% respectivamente), de la misma manera, la proporción de adultos con valores altos (>60 mg/dl) en los adultos sin NBI y en los adultos con al menos una NBI fueron muy cercanos (4,0% y 3,1% respectivamente).

Según estado nutricional, la prevalencia de colesterol HDL bajo en adultos de 18 a 59 años incrementó conforme aumentó el grado de estado nutricional según Índice de masa corporal, siendo de 24,4% en los adultos con delgadez; 46,2% en los adultos con estado nutricional normal, 65,4% en los adultos con sobrepeso y 81,0% en los adultos con obesidad.

Los valores normales de Colesterol HDL (40-59 mg/dl) fue de 10,3% en los adultos con delgadez, mientras que en los adultos con estado nutricional normal fue de 19,9%. En los adultos con sobrepeso se presentó en el 32,3%, mientras que en los adultos con obesidad fue de 18,2%.

La prevalencia de colesterol HDL alto (>60 mg/dl) disminuyó de manera muy importante a medida que aumentó el grado de estado nutricional según índice de Masa corporal, presentándose en el 55,7% de los adultos con delgadez, en el 7,5% de los adultos con estado nutricional normal, en el 2,3% de los adultos con sobrepeso y 0,8% en los que presentaron obesidad.

Gráfico 289. Niveles de Colesterol HDL en los adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia, NBI y estado nutricional. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.3.3.4 Colesterol LDL en adultos de 18 a 59 años

Según Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV, en el periodo 2017-2018, tres de cada diez adultos de 18 a 59 años presentaron niveles de colesterol LDL elevados. Al respecto, el 17.9% de los adultos presentaron niveles de colesterol LDL elevado clasificados como límite alto (de 130-159 mg/dl), el 6.4% de adultos presentó niveles altos (160-189 mg/dl) y el 4.2% presentó niveles Muy altos (>190 mg/dl).

La prevalencia colesterol LDL elevado adultos fue de 24,9% en varones y 31,4% en mujeres

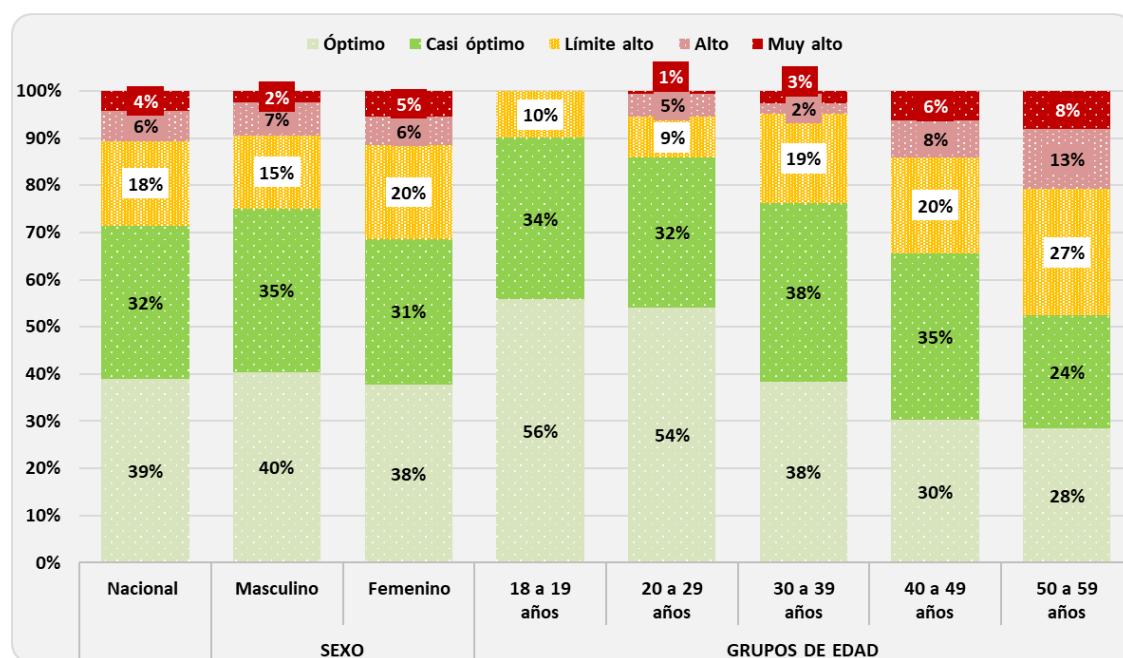
Al respecto, el 15,5% de los varones y el 19,8% de las mujeres presentaron valores de colesterol LDL elevado en el límite alto (de 130-159 mg/dl), mientras que los valores altos (160-189 mg/dl) se encontraron en el 7,0% de varones y 6,0% de las mujeres. Los valores Muy altos (>190 mg/dl) se encontraron en el 2,5% y 5,5% de varones y mujeres respectivamente.

En el periodo 2017 - 2018, la prevalencia de colesterol LDL elevado incrementó conforme aumentó la edad, siendo de 10.0% en los adultos de 18 a 19 años; 14.1% en el grupo de 20 a 29 años, 23.8% en los adultos de 30 a 39 años, 34.4% en los adultos de 40 a 49 años, y por último, en los adultos de 50 a 59 años la prevalencia fue de 47.6%, siendo el grupo de edad presentó la mayor prevalencia de colesterol LDL elevado, es así que casi **uno de cada dos adultos de 50 a 59 años tuvo este problema de salud.**

La prevalencia de colesterol LDL en el límite alto (de 130-159 mg/dl) fue de 10.0% en los adultos de 18 a 19 años y 8.6% en los adultos de 20 a 29 años. A partir de los 30 años las cifras se duplicaron a 19.0% en el grupo de 30 a 39 años, 20.4% en el grupo de 40 a 49 años y 26.7% en el grupo de 50-59 años.

La prevalencia de colesterol LDL alto (160-189 mg/dl) fue de 5.0% en los adultos de 20-29 años, 2.2% en el grupo de 30 a 39 años, 7.7% en el grupo de 40 a 49 años y 12.8% en el grupo de 50 a 59 años. Así mismo, la prevalencia de colesterol LDL muy alto (>190 mg/dl) se incrementó, en forma sostenida, a medida que aumentó la edad, afectando al 0.6% de los adultos de 20-29 años, hasta al 8.0% en el grupo de 50-59 años.

Gráfico 290. Niveles de Colesterol LDL en los adultos de 18 a 59 años, a nivel nacional y según sexo y grupos de edad. Perú, periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

Según grupos de edad, la prevalencia de colesterol LDL elevado en adultos de 18 a 59 años para los que residen en Lima Metropolitana-Callao fue de 28,7%, en el resto urbano, fue de 29,3%, mientras que en el área rural fue 27,0%.

La prevalencia de colesterol LDL en el límite alto (de 130-159 mg/dl) fue ligeramente mayor en los residentes del dominio resto urbano (19.2%), al compararlo con las cifras de Lima Metropolitana y Rural (17.0% y 18.4% respectivamente); la prevalencia de colesterol LDL alto (de 160-189 mg/dl) fue muy cercano en los residentes del dominio Lima metropolitana y resto urbano (6,9% y 7,1% respectivamente), en el dominio Rural se presentó en el 4,3% de los adultos. La prevalencia de colesterol LDL muy alto (>190 mg/dl) fue ligeramente mayor en los dominios Lima Metropolitana y Rural (4.9% y 4.3% respectivamente), en el dominio resto urbano afecto al 3.0% de los adultos.

Según NBI, la prevalencia de Colesterol LDL elevado fue de 29,2% en los adultos sin Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y 21,0% en los adultos con al menos una NBI.

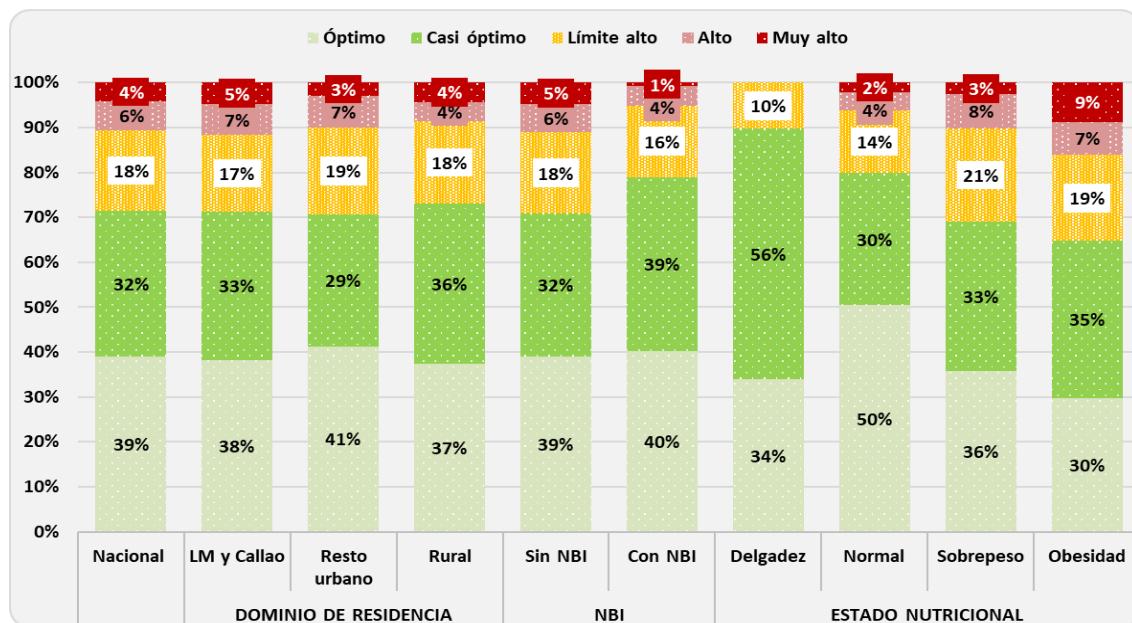
Al respecto, los valores de Colesterol LDL en el límite alto (de 130-159 mg/dl) fueron ligeramente mayores en los adultos sin NBI, de la misma manera, la proporción de adultos con valores altos (200-499 mg/dl) fue mayor en los adultos sin NBI, al compararlo con lo observado en los adultos con al menos una NBI (6,4% y 4,4% respectivamente). Las prevalencias de colesterol LDL muy altos (>190 mg/dl), fue de 4,7% en los adultos sin NBI y 0.8% en aquellos con al menos una NBI.

En el periodo 2017 - 2018, la prevalencia de colesterol LDL elevado incrementó conforme aumentó el grado de estado nutricional según índice de masa corporal, siendo de 10.3% en los adultos con delgadez; 20.1% en los adultos con estado nutricional normal, 31.0% en los adultos con sobrepeso y 35.2% en los adultos con obesidad.

La prevalencia de colesterol LDL en el límite alto (de 130-159 mg/dl) fue de 10.3% en los adultos con delgadez colesterol LDL, mientras que en los adultos con estado nutricional normal fue de 13.9%. En los adultos con sobrepeso la prevalencia de colesterol LDL en el límite alto fue de 20.8%, mientras que en los adultos con obesidad fue de 19.1%; así mismo, la prevalencia de colesterol LDL alto (de 160-189 mg/dl) fue de 4.1% en los adultos con estado nutricional normal. En los adultos con exceso de peso las cifras casi se duplicaron, es así como en los adultos con sobrepeso la prevalencia de colesterol LDL alto fue de 7.6%, mientras que en los adultos con obesidad fue de 7.4%.

La prevalencia de colesterol LDL muy alto (>190 mg/dl) se incrementó a medida que aumentó el grado de estado nutricional según índice de Masa corporal, afectando al 2.1% de los adultos con estado nutricional normal, 2.6% de los adultos con sobrepeso y 8.7% en los que presentaron obesidad.

Gráfico 291. Niveles de Colesterol LDL en los adultos de 18 a 59 años según dominio de residencia, NBI y estado nutricional. Perú, periodo 2017 – 2018



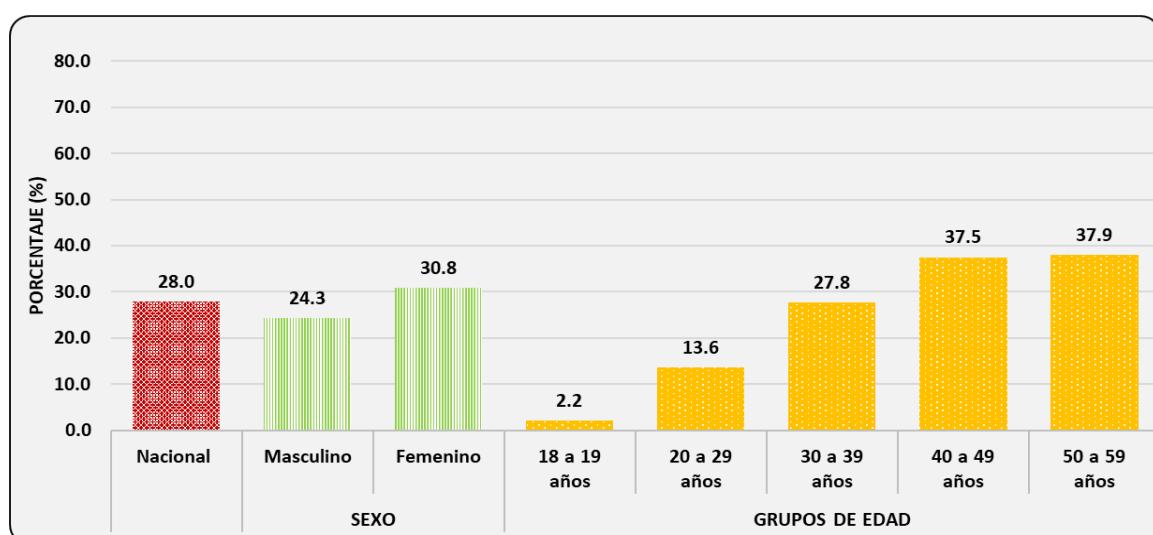
Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

4.3.4 Síndrome Metabólico en adultos de 18 a 59 años

La presencia de síndrome metabólico aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, de acuerdo al Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018, tres de cada diez adultos presentaron este síndrome.

El síndrome metabólico fue mayor en las mujeres y según grupo etario se observó que a medida que aumentó la edad se incrementó la frecuencia del síndrome metabólico, afectando casi al 40% de adultos a partir de los 40 años.

Gráfico 292. Síndrome Metabólico en adultos, a nivel nacional y según sexo y grupos de edad. Perú; periodo 2017 – 2018

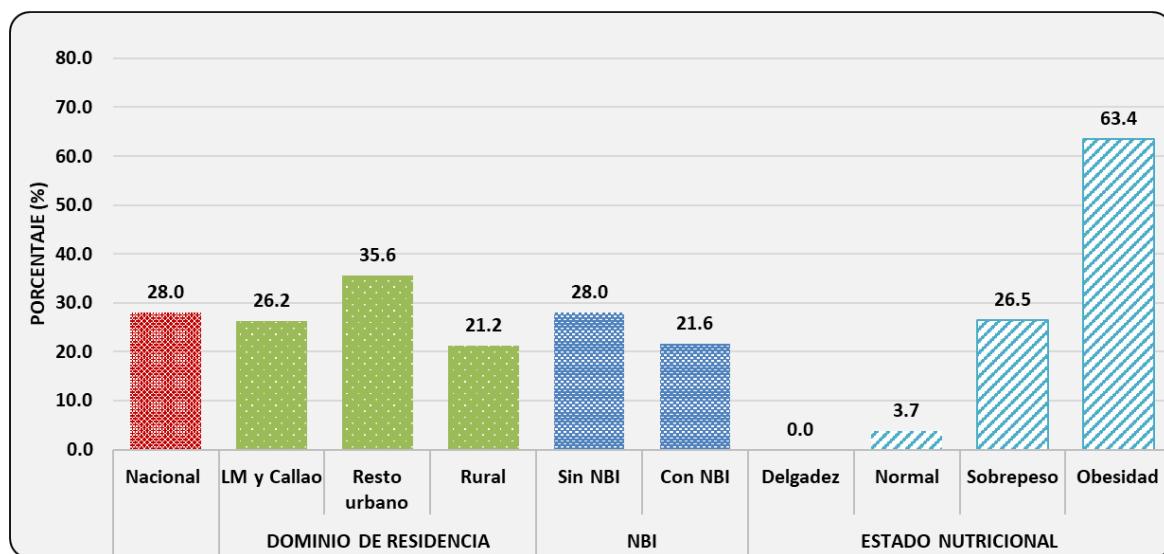


Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

El síndrome metabólico fue mayor en el dominio Resto urbano y fue menos frecuente en el área rural. Al diferenciar según NBI se observó que en los adultos sin necesidades básicas insatisfechas el síndrome metabólico fue mayor que en aquellos que presentaron al menos una NBI.

Al evaluar la presencia de síndrome metabólico con el estado nutricional se observó una relación directa entre ellos, es decir, el síndrome metabólico fue mayor a medida que aumentó el Índice de Masa Corporal de la persona adulta, llegando a estar presente en más del 60% de los adultos obesos.

Gráfico 2936. Síndrome Metabólico en adultos según dominio de residencia, NBI y estado nutricional. Perú; periodo 2017 – 2018



Fuente: INS/CENAN/SUVIAN/EN Informe Técnico: Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años VIANEV 2017-2018.

5. CONCLUSIONES

- Se evidencia una tendencia hacia el aumento en las prevalencias de exceso de peso en todo el curso de vida, mostrando una estabilidad en las cifras de sobrepeso e incrementando principalmente en las de obesidad.
- Entre los años 2009 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en las gestantes, a través de la evaluación nutricional por P/T (CLAP), mostró una marcada tendencia hacia el incremento; afectando a una de cada dos embarazadas y aumentando su prevalencia a más edad de la madre.
- En niños menores de 5 años, uno de cada diez niños menores de cinco años tuvo exceso peso en el año 2022 (8,4%), representando un problema de salud pública moderado (prevalencia de 5 a <10%), siendo ligeramente mayor en hombres y en menores de 23 meses.
- Entre el año 2007 y periodo 2017-2018, la prevalencia de exceso de peso en niños de 5 a 9 años aumentó de 24,6% a 37,4%, afectando a dos de cada cuatro niños de este grupo de edad, siendo mayor en los residentes del área urbana y predominando la obesidad en los hombres.
- La prevalencia de exceso de peso en adolescentes de 10 a 19 años, entre los años 2007 y 2017-2018 aumentó, afectando a uno de cada cuatro adolescentes, siendo mayor en el área urbana, predominando el sobrepeso en mujeres y la obesidad en hombres.
- Entre los años 2014 y 2022, la prevalencia de sobrepeso en los adolescentes de 15 a 17 años se mantuvo constante, sin embargo, la prevalencia de obesidad aumentó 5,5 puntos porcentuales.
- Entre los años 2007 y 2022, la prevalencia exceso de peso en jóvenes de 18 a 29 años se incrementó, afectando a uno de cada dos jóvenes en el año 2022. En este periodo de tiempo, el mayor incremento se observó en la prevalencia de obesidad, donde sus cifras se triplicaron, afectando en mayor proporción a las mujeres y residentes del área urbana.
- En el periodo 2017-2018, dos de cada diez adolescentes de 12 a 17 años y cuatro de cada diez jóvenes de 20 a 29 años presentaron riesgo alto o muy alto de presentar enfermedad cardiovascular según perímetro abdominal.
- En el año 2022, el exceso de peso afectó a cuatro de cada cinco adultos 30 a 59 años. Entre los años 2007 y 2022, se incrementó en 4,4 pp la prevalencia de sobrepeso, mientras que la obesidad se duplicó, siendo ésta, la prevalencia que más contribuye en el aumento del exceso de peso, afectando en mayor proporción a las mujeres, residentes del área urbana y de la costa.
- La prevalencia exceso de peso en adultos mayores de 60 a más años, a nivel nacional, se presentó a dos de cada cinco en el año 2022. La prevalencia de sobrepeso y obesidad casi se duplicó entre los años 2007 y 2022, siendo la obesidad mayor en el área urbana y en mujeres, mientras que el sobrepeso sobresalió en la costa y área urbana.

- La prevalencia exceso de peso en personas de 15 y más años aumentó de manera significativa, afectando a tres de cada cinco en el año 2022. La prevalencia de sobrepeso y obesidad casi se duplicó entre los años 2007 y 2022, siendo mayor la obesidad en el área urbana, en mujeres y residentes de la costa.
- El exceso de peso en mujeres en edad fértil aumentó 16,0 puntos porcentuales entre el periodo 2007-2008 y el año 2022, afectando a tres de cada cinco mujeres y representando un problema severo de salud pública. La prevalencia de sobrepeso se mantuvo estable, sin embargo, la prevalencia de obesidad casi se duplicó, siendo esta última la que más contribuye en el aumento del exceso de peso.
- La tendencia del índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años es hacia el aumento, aumentando 1,1 kg/m² entre los años 2014 y 2022, así mismo fue mayor en el grupo de adultos de 18 a 59 años.
- El sobrepeso y obesidad resultan en un serio problema de salud pública derivado de cambios de estilo de vida de la población que se están produciendo sin control aparente, en su repercusión en las enfermedades no transmisibles, en la carga para el sistema de salud y, especialmente, los costos que implica para el estado y el individuo y su familia.
- El consumo de energía en niños menores de 3 años presenta una tendencia hacia el incremento, contribuyendo de manera indirecta al aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, aunque el consumo de grasa a través de la dieta se mantiene deficiente en el país.
- El consumo de hierro, vitamina A y Zinc en niños menores de 3 años mostró mejoras en los últimos años evaluados, ello a que se consideró el aporte de suplementos (2015, 2016 y 2019), sin embargo, se mantiene deficiente en grupos específicos (menores de un año y ámbito rural).
- El consumo de sodio en menores de 3 años fue elevado en más de la mitad de los niños evaluados, siendo consumido en exceso principalmente en niños de 6-11 meses y en aquellos que presentaron obesidad.
- La tercera parte de los escolares de 6 a 14 años se encontró en riesgo nutricional, ya que no llegaron a cubrir plenamente sus requerimientos energéticos, los requerimientos de proteínas fueron cubiertos por la totalidad de los escolares, contrariamente a lo observado en el consumo de grasas, donde sólo es cubierto por la tercera parte (al menos 30% del total de energía consumida).
- Respecto a los carbohidratos, en el año 2019, sólo el 2,2% escolares de 6 a 14 años no cubrió sus recomendaciones (55-75% del total de energía consumida), sin embargo, el 14,3% la cubrió en exceso, sobre todo en el dominio rural y en los niños con al menos una NBI.
- De manera global, al menos el 77% de los escolares de 6 a 14 años cubrió sus requerimientos de ingesta de micronutrientes.
- Los adultos de 18 a 59 años que no cubren su requerimiento de energía fueron casi la mitad, mientras que un cuarto lo cubrió en exceso. Por otro lado, la mayoría de los adultos cubrieron

su requerimiento de proteínas totales, contrariamente, al menos la mitad de adultos no cubrieron sus recomendaciones de grasas, sin embargo, los que cubrieron en exceso fue casi uno de cada veinte adultos. Los adultos que cubrieron en exceso las recomendaciones de carbohidratos fueron casi dos tercios, siendo mucho mayor en el dominio rural y en los delgados. Los que cubrieron sus requerimientos fueron alrededor de un tercio y los que no cubrieron no pasó del 1%.

- A nivel nacional, no llegó un tercio de los adultos a cubrir sus recomendaciones de hierro, y casi la totalidad de las mujeres y los delgados no cubrieron sus requerimientos de hierro. La mayoría de los adultos cubrió sus requerimientos de Vitamina A y zinc.
- Más de un tercio de los adultos cubrieron las recomendaciones de sodio en exceso, siendo muy frecuente en el dominio rural.
- El consumo de alimentos saludables como verduras, menestras, carnes rojas o de aves, sangre o vísceras, pescado fue principalmente entre 2 a 3 veces por semana, pero el consumo de huevos, leche o derivados y frutas fue mucho más frecuente.
- El consumo de alimentos no saludables (dulces, pasteles, galletas, bocaditos, embutidos y conservas, frituras y bebidas con azúcar) en niños de 5 a 11 años fue principalmente entre 2 a 3 veces por semana, seguido por una vez por semana; pero el consumo de azúcar añadida fue muy frecuente, de dos o más veces al día o una vez al día.
- Entre los años 2013 y 2022, el consumo de cinco porciones de frutas o verduras aumentó; evidenciándose que, una de cada 10 personas consumió cinco porciones de frutas o verduras al día, aumentando principalmente en el área rural, en la selva, y en las personas del quintil inferior y segundo quintil.
- El consumo diario de cigarrillos en personas de 15 y más años de edad disminuyó a nivel nacional entre los años 2014 y 2022, así mismo se redujo su consumo actual y en el último año.
- El porcentaje de personas de 15 y más años de edad que consumió alguna vez bebidas alcohólicas aumentó entre los años 2013 y 2022; mientras, que consumo de alcohol en los últimos 30 días y en el último año se mantuvo estable, disminuyendo durante el periodo del COVID-19, pero incrementando nuevamente al 2022.
- En el año 2015, tres de cada cinco escolares de primaria presentaron actividad física Moderada, mientras que la proporción de actividad física Alta o vigorosa se dio en tres de cada diez; la actividad física Baja solo se presentó en uno de cada diez escolares.
- En el periodo 2017-2018, tres de cada cinco adultos de 18 a 59 años realizaron actividad física baja, mientras que la proporción de actividad física moderada se dio en uno de cada tres a nivel nacional. Solo se observó que uno de cada diez adultos de dominio rural realizó actividad física alta, la mitad tuvo actividad física moderada, mientras que dos de cada cinco realizaron actividad física baja.
- Por el contexto de la pandemia, la actividad física disminuyó en tres de cada cuatro niños de 8 a 11 años y, una proporción similar, aumentó su tiempo frente a la pantalla de una

computadora, televisor, tableta y/o teléfono, principalmente en niños de 10 a 11 años y en los dominios urbanos.

- La conducta sedentaria, más de 5 horas por día sentados o acostados, sin contar las horas de sueño, ocurrió en la mitad de los niños de 8 a 11 años. Fue sustancialmente más frecuente entre los 10 a 11 años y en el dominio urbano, especialmente en Lima Metropolitana.
- En el año 2021, sólo dos de cada diez cuidadores revisan siempre/casi siempre la etiqueta nutricional de los productos para la alimentación del niño de 5 a 11 años.
- La influencia de la revisión de la etiqueta nutricional en la decisión de adquirir los productos, en todos los que revisan, se produce en ocho de cada diez de los cuidadores de niños de 5 a 11 años, principalmente en los que tienen niños entre 9 a 11 años y en Lima Metropolitana.
- En el periodo 2017-2018, más de la tercera parte de los adultos leyeron las etiquetas en los productos alimentarios que consume o adquiere, uno de cada cinco lo realiza siempre o casi siempre, dos de cada cinco algunas veces y uno de cada cinco lo realiza raramente.
- En el año 2021, sólo tres de cada diez cuidadores de niños de 5 a 11 años revisan siempre/casi siempre los octógonos de los productos para la alimentación del niño, con excepción del dominio Rural. Alto en azúcar fue el que más interesó en los octógonos, en dos de cada tres cuidadores de niños de 5 a 11 años, seguido de Alto en grasas saturadas, en casi la mitad de los cuidadores.
- La tendencia de la prevalencia de hipertensión arterial, a nivel nacional, disminuyó entre los años 2013 y 2015, sin embargo, a partir de ese año aumentó de manera sostenida, afectando a uno de cada cinco personas de 15 a más años de edad en el año 2022.
- Según cursos de vida, la hipertensión arterial afecta a la mitad de adultos mayores, siendo mayor la afección en aquellos con sobrepeso u obesidad, donde se presenta en tres de cada cinco adultos mayores. En los adultos de 15 a 59 años, la hipertensión arterial se presentó en uno de cada cinco, sin embargo, en aquellos con obesidad, afectó a uno de cada tres.
- La tendencia de la prevalencia de diabetes mellitus, a nivel nacional, aumentó entre los años 2014 y 2022, afectando a uno de cada veinte personas de 15 a más años de edad en el año 2022. Según cursos de vida, la diabetes mellitus afecta a uno de cada diez adultos mayores.
- Durante el periodo 2017-2018:
 - Alrededor de un quinto de los adultos presentó el colesterol en sangre en el límite alto y en una décima fue alto; ambos se incrementaron con la edad y el IMC, y el colesterol alto fue mayor en adultos con hogares sin NBI.
 - Cerca de la cuarta parte de los adultos presentaron triglicéridos alto y alrededor de una décima en límite alto; éstos y el nivel de triglicéridos muy alto aumentaron con la edad y el IMC, y los tres fueron más frecuentes en los hombres, a los 50-59 años y en los obesos.

- Más de la cuarta parte de los adultos presentaron valores de LDL en límite alto, alto o muy alto; éstos aumentaron con la edad y el IMC, y fueron más frecuentes a los 50-59 años y en los obesos
- Los valores de HDL bajos en adultos se encontraron en cerca de dos tercios de adultos y su frecuencia aumentó con el aumento del IMC. La proporción más alta de niveles de HDL bajo estuvo entre los obesos y la proporción más baja entre los delgados
- Más de la cuarta parte de los adultos presentaron síndrome metabólico, aumentó con el aumento de la edad y el IMC y fue más frecuente en las mujeres y a partir de los 40 años.

6. RECOMENDACIONES

- Fomentar la reorientación de las políticas públicas para el abordaje de la doble carga de malnutrición de forma efectiva, y eficiente, y de alcance multisectorial e intergubernamental, ampliando la prioridad sanitaria de los desórdenes de malnutrición por defecto, hacia el abordaje de los desórdenes de malnutrición por exceso.
- Fomentar y priorizar a nivel regional y local la formulación de proyectos e intervenciones destinadas a la prevención y control del sobrepeso y obesidad en el ámbito de su jurisdicción.
- Gestionar la asignación de recursos para la meta de vigilancia alimentaria y nutricional en Programa Presupuestal Enfermedades No transmisibles, a fin de contar periódicamente con información de indicadores alimentarios y nutricionales en escolares, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Promover la generación de información mensualizada por curso de vida en el HIS-SIEN MINSA.
- Promover el uso de la Plataforma Virtual del Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y la obesidad, ya que la información disponible es relevante para los gobiernos locales y regionales, así como para la comunidad científica.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones que profundicen el análisis de las causas del sobrepeso y obesidad, así como la evaluación del impacto de las intervenciones desarrolladas para su prevención y control.
- A través del Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobre peso y Obesidad, se debe continuar generando espacios para analizar las políticas y acciones que se desarrollan a nivel internacional, nacional y local, en la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física, destacando y divulgando aquellas intervenciones de mayor efectividad e impacto sobre la salud.

ⁱ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>

ⁱⁱ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>

ⁱⁱⁱ World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>

^{iv} World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>

^v World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations. Vitamin and mineral requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand, 21–30 September 1998. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42716/1/9241546123.pdf>

^{vi} A moverse. Guía de Actividad Física. Autor: Ministerio de Salud - Secretaría Nacional del Deporte- República Oriental del Uruguay-OPS 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica%20-%20MSP-compressed.pdf>