

Epidemiología de la obesidad en Chile

Lorena Rodríguez O.^(1,2), Tito Pizarro Q.⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Más de mil millones de personas adultas tienen exceso de peso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas.

Al igual que en otros países, en Chile el exceso de peso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida. La obesidad afecta al 7,2% en los menores de 6 años, aumenta a 17% en escolares de 1^{er} año básico y es del orden de un 25% en adultos y adultos mayores. Si se considera además el sobrepeso, más de la mitad de la población nacional se encuentra en esta condición. Se estima que actualmente existen 3,4 millones de personas obesas en el país, las que superarán los 4 millones el año 2010, de continuar la tendencia actual. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud del 2003 el 23% de la población mayor de 17 años presenta obesidad, 34% hipertensión arterial, 35% hipercolesterolemia, 30% hipertrigliceridemia, 16% intolerancia a la glucosa, 23% síndrome metabólico y 55% un riesgo cardiovascular alto o muy alto, entendido éste como la presencia de dos o más factores de riesgo (Tablas 1, 2, 3, 4 y 5).

⁽¹⁾Departamento de
Pediatria, Hospital Dr.
Roberto del Rio. Facultad
de Medicina Universidad
de Chile

⁽²⁾Ministerio de Salud de
Chile, Departamento de
Ciclo Vital y Nutrición.

Tabla 1

Situación nutricional de niños y niñas menores de 2 años. Según calificación nutricional.

Año	Riesgo Nutricional %	Desnutrición %	Sobrepeso %	Obesidad %
1994	6,1	1,4	17,4	5,7
1998	5,5	1,1	16,1	5,7
2000	5,1	0,9	16,4	5,9
2001	5,3	0,9	16,4	6,0
2002	5,1	0,9	16,8	6,0
2003	5,3	0,9	15,9	5,9
2004	5,2	0,9	16,1	5,9

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

Tabla 2

Situación nutricional de niños y niñas entre 2 y 5 años. Según calificación nutricional.

Año	Riesgo Nutricional %	Desnutrición %	Sobrepeso %	Obesidad %
1994	2,0	0,4	14,9	5,9
1998	1,8	0,4	14,8	7,3
2000	1,9	0,4	15,0	7,8
2001	2,1	0,3	15,4	8,1
2002	2,1	0,3	15,5	8,1
2003	2,2	0,4	15,3	8,1
2004	2,2	0,4	15,5	8,2

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

Tabla 3

Diagnóstico integrado del estado nutricional en menores de 6 años.

Año	Riesgo Nutricional %	Desnutrición %	Sobrepeso %	Obesidad %
1994	3,4	0,7	15,7	5,8
1998	3,0	0,6	15,2	6,7
2000	3,0	0,5	15,5	7,2
2001	3,2	0,5	15,6	7,4
2002	3,1	0,5	16,0	7,4
2003	3,2	0,5	15,5	7,4
2004	3,2	0,5	15,7	7,2

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

Tabla 4

Indicadores nutricionales. Encuesta 1° básico 1993-2004.

Años	Peso / Talla sobrepeso %	Obesos %
1993	19,89	12,04
1994	20,23	12,41
1995	20,68	13,72
1996	20,50	14,04
1997	20,62	14,41
1998	19,93	16,15
1999	19,81	16,36
2000	20,6	16,7
2001	21,1	16,6
2002	20,7	17,2
2003	19,1	16,7
2004	19,5	17,3

Fuente: Junaeb, Ministerio de Educación.

Junto con la alimentación, el otro factor causante de la obesidad es el sedentarismo, situación que afecta a más del 90% de la población chilena.

Otro elemento a tener en consideración es que Chile está inmerso en una dinámica cultural, social y económica que contribuye a la práctica de estilos de vida poco saludables. Factores como la desigual distribución del ingreso, la urbanización, el avance tecnológico, la mayor influencia de los medios masivos de comunicación, los problemas de violencia y desigualdad social, la incorporación de la mujer al mundo laboral, inciden en las prácticas alimentarias y de actividad física de la población. Al comparar las dos últimas Encuestas Nacionales de Presupuestos y Gastos Familiares, se observa que gran parte del aumento de los ingresos obtenidos por los quintiles más pobres, se ha destinado a la compra de alimentos ricos en grasas, azúcares refinadas, alimentos procesados, televisores, electrodomésticos, teléfonos y vehículos,

Tabla 5

Encuesta Nacional de Salud 2003. Tasas por 100 en población mayor de 17 años (resumen datos nutricionales).

Condición	Hombres	Mujeres	Total
Obesidad	19.4	27	23.2
Obesidad mórbida	0.2	2.3	1.3
Sobrepeso	43.2	32.7	37.8
Enflaquecidos	0.6	1.1	0.8
Estado nutricional normal	36.8	39.2	38.2
Hipertensión arterial	36.7	30.8	33.7
Colesterol total elevado	35.1	35.6	35.4
HDL disminuido	48.4	30.6	39.3
TG aumentados	34.1	20	27
Sedentarismo	88	91	89

elementos que contribuyen a una alimentación desbalanceada y a un aumento de la vida sedentaria.

La pobreza y la desigualdad social de oportunidades y acceso a bienes y servicios son importantes determinantes del riesgo de desarrollar ECNTs. Según la Encuesta Nacional de Salud la prevalencia de obesidad tiene una relación inversa con la escolaridad, aumentando desde 16,8% en personas con educación universitaria a 31,1% entre quienes tienen educación básica. La misma tendencia se observa con relación a hipertensión y diabetes, con una prevalencia significativamente mayor en personas de menor escolaridad. Esto tiene su explicación en las diferencias de las prácticas alimentarias y de actividad física al interior de la población. El consumo diario de frutas y verduras, según la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2000, tiene una notable diferencia según NSE: 61,9% en NSE alto y 31.6% en NSE bajo.

Tabla 6

Prevalencia de Obesidad mórbida, según regiones. Chile 2003.

Regiones	Prevalencia
I	3,4
II	2,8
III	0,5
IV	1,3
V	0,6
RM	0,7
VI	1,1
VII	0,5
VIII	2,2
IX	1,2
X	3,6
XI	1,7
XII	4,0

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2003, Ministerio de Salud.

Por otra parte, las mujeres presentan un mayor índice de obesidad que los hombres en todos los grupos etáreos, situación que también respondería a causas socioeconómicas y culturales, entre otras. Las mujeres son más sedentarias en todos los grupos etéreos, lo que se explicaría por diferencias de género en la valoración cultural de la actividad física y la recreación, el menor acceso a la práctica de actividad física y al déficit o inseguridad en los espacios públicos para la recreación y deportes.

En relación a obesidad mórbida, en mayores de 17 años, con el criterio de IMC sobre 40, según la encuesta nacional de salud 2003 la obesidad mórbida afecta al 1,3% de nuestra población. Lo que significa que un número aproximado de 120.000 personas padecen esta enfermedad, siendo significativamente más frecuente entre las mujeres, en los niveles socioeconómicos bajos y en la comunidad con menor nivel educacional. En relación con la distribu-

ción geográfica se observa una mayor frecuencia en la X y XII región (tabla 6).

En resumen, la obesidad es un tema de salud pública de primera prioridad en el mundo entero, tiene sus raíces en un cambio de comportamiento que está influido por numerosas variables ambientales en el área de las relaciones económicas, de las dinámicas culturales y de los modelos de vida y de satisfacción de necesidades, todas las cuales afectan los patrones de alimentación y de actividad física de una población. A partir de esta aseveración un enfoque exitoso debe incorporar una mirada integral y transversal del problema.

Referencias

1. Mapa Nutricional del Ministerio de Salud. Población menor de seis años, embarazadas y adultos mayores. (www.minsal.cl).
2. Norma técnica de evaluación nutricional de niños y niñas de 6 a 18 Años. Ministerio de Salud Chile, 2004. (www.minsal.cl).
3. Encuesta nacional de salud. Ministerio de Salud Chile, 2003. (www.minsal.cl).
4. Mapa nutricional de Junaeb, escolares de primero básico, establecimientos Municipalizados y Particulares Subvencionados, según región, comuna y escuela. (www.junaeb.cl).
5. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases - Report of the Joint WHO/FAO expert consultation (TRS 916) 2002.
6. Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Cuadernos Médico Sociales Diciembre 2004; Vol 44, N° 4.