

Incidencia de obesidad en alumnos de las escuelas de ciencias del deporte, tecnología médica y medicina humana de la Universidad Alas Peruanas.

Incidence of obesity in students at professional academic of sports sciences, medical technology and human medicine at Universidad Alas Peruanas.

Ricardo Riera-Luna¹, Oscar Valdivieso-Smith.

¹ Docente de la Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú.

RESUMEN

Objetivos. Estimar la incidencia de obesidad en alumnos de 16 a 28 años de edad, que ingresaron a la Universidad Alas Peruanas, en el año 2011. **Método.** Se registró el peso y talla del universo de ingresantes a las Escuelas Académico Profesionales de Ciencias del Deporte, Tecnología Médica y Medicina Humana ($n^{\circ}=302$). En todos ellos se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo con metodología estándar internacional. **Resultados.** Se estudiaron 302 personas, entre 16 y 28 años de edad. 49 personas (16,2%) con Índice de Masa Corporal entre $16\text{k}/\text{m}^2$ a $19\text{k}/\text{m}^2$. 177 personas (58,6%) con Índice de Masa Corporal entre $20\text{k}/\text{m}^2$ a $24\text{k}/\text{m}^2$. 58 personas (19,2%) con Índice de Masa Corporal entre $25\text{k}/\text{m}^2$ a $29\text{k}/\text{m}^2$. 16 personas (5,2%) con Índice de Masa Corporal entre $30\text{k}/\text{m}^2$ a $35\text{k}/\text{m}^2$ y 02 personas (0,7%) con Índice de Masa Corporal entre $36\text{k}/\text{m}^2$ a $40\text{k}/\text{m}^2$. **Conclusiones.** El más alto porcentaje 177 personas (58,6%), se encuentran dentro del peso normal. Le siguen 58 personas (19,2%) con sobrepeso, luego 49 personas (16,2%) en el parámetro de desnutrición, 16 personas (5,2%) con obesidad leve y el más bajo porcentaje 02 personas (0,7%), con obesidad mórbida.

Palabras clave: Obesidad mórbida, obesidad leve, sobrepeso.

ABSTRACT

Objectives. Estimate the incidence of obesity in students who enter at Alas Peruanas University aged 16 to 28 years, in 2011. **Method.** We made Taking weight and size of the universe of students who entered at Professional Academic Schools of Sports Sciences, Medical Technology and Human Medicine ($n^{\circ}=302$). The final result of Body Mass Index (BMI) were made according to international standard methodology. **Results.** We studied 302 people aged 16 to 28 years. 49 people (16.2%) with Body Mass Index between $16\text{k}/\text{m}^2$ to $19\text{k}/\text{m}^2$, 177 people (58.6%) with Body Mass Index between $20\text{k}/\text{m}^2$ to $24\text{k}/\text{m}^2$, 58 people (19.2%) with Body Mass Index between $25\text{k}/\text{m}^2$ to $29\text{k}/\text{m}^2$, 16 people (5.2%) with Body Mass Index between $30\text{k}/\text{m}^2$ to $35\text{k}/\text{m}^2$, and 02 people (0.7%) with Body Mass Index between $36\text{k}/\text{m}^2$ to $40\text{k}/\text{m}^2$. **Conclusions.** The highest percentage 177 people (58.6%) are into the normal weight, followed by 58 people (19.2%) with overweight. Then 49 people (16.2%) the parameter of

malnutrition, 16 people (5.2%) with mild obesity and the lowest percentage 02 people (0.7%) with morbid obesity.

Keywords: Morbid obesity, mild obesity, overweight.

INTRODUCCIÓN

Se denomina obesidad al sobrepeso en relación al peso ideal que cada persona debe poseer en proporción a su estatura. La obesidad se origina por ingerir calorías en exceso, se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se diagnostica, cuando el Índice de Masa Corporal (IMC), cuya fórmula es peso en kilogramos sobre altura en metros al cuadrado, es mayor de 25k/m² (1).

La Organización Mundial de la Salud, hace más de diez años, ha declarado a la obesidad como epidemia del siglo XXI. El aumento constante de su incidencia, además de las morbilidades asociadas como diabetes mellitus tipo2, dislipidemia, la hipertensión arterial y cierto tipo de cáncer (2); obligan a los profesionales en Ciencias de la Salud a investigar y difundir sus resultados.

Otros efectos deletéreos por considerar y no menos importantes, son las consecuencias dentro de la esfera psicosocial que se hacen más dramáticas cuando se llega a la adolescencia; la baja autoestima, el pobre desempeño social, la discriminación y las pocas oportunidades para superarse.

En Europa y América Latina se observa un incremento paulatino y sostenido de la incidencia de la obesidad, condición que se relaciona con cambios en los estilos de vida, fundamentalmente en el aumento de la ingesta de calorías y disminución de la actividad diaria.

Información procedente tanto de países desarrollados como en desarrollo indica que el riesgo de sufrir obesidad no es homogéneo entre los distintos estratos socioeconómicos y educativos. Así, en la población en los Estados Unidos hasta antes de 1980, la prevalencia de obesidad en niños era mayor entre estratos socioeconómicos altos.

Se estima que en el mundo hay 22 millones de niños menores de cinco años con obesidad (3).

En el Perú la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNS) fue la primera que reportó que un 4% de niños menores de cinco años presentan obesidad (5). El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), por intermedio del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) informó que la prevalencia de obesidad en el año 2003 fue de 5,4% y en el año 2004 de 5,7% (9).

Por lo que sería de mucha utilidad determinar ¿Cuántos alumnos que ingresan a la Universidad Alas Peruanas (UAP), a las Escuelas Académico Profesionales de Ciencias

del Deporte, Tecnología Médica y Medicina Humana, entre los 16 y 28 años de edad, tienen problema de obesidad?.

El objetivo del presente abajo fue identificar los alumnos ingresantes de las tres Escuelas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, con problemas de obesidad en el año 2011.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño. Se realizó un estudio transversal, descriptivo **Tamaño de la muestra.** Se realizó en base a tres escuelas de la UAP – Escuela de Ciencias del deporte 58 personas – Escuela de Medicina Humana 58 personas – Escuela Tecnología Médica 186 personas, un total de 302 personas. **Variables y Mediciones.** Las mediciones antropométricas fueron realizadas de acuerdo con metodología internacional aceptada, utilizándose balanza digital calibrada para obtener el peso, con el evaluado en bipedestación y mínima vestimenta y tallímetro para medir la altura del evaluado, conforme con las especificaciones técnicas, indicada en la guía elaborada por CENAN (11).

Registrando el resultado obtenido en fichas individuales con el nombre del evaluado, edad, peso, sexo, talla e Índice de Masa Corporal.

Para el cálculo de Índice de Masa Corporal por persona se empleo la formula

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso k}}{\text{Altura m}^2}$$

IMC de 19k/m² o menos Desnutrición.

IMC de 20k/m² – 24k/m² Normal.

IMC de 25k/m² – 29k/m² Sobrepeso.

IMC de 30k/m² – 35k/m² Obesidad Leve.

IMC de 35k/m² – 40k/m² Obesidad Moderada.

IMC de 40k/m² o más Obesidad Mórbida.

RESULTADOS

Fueron los siguientes:

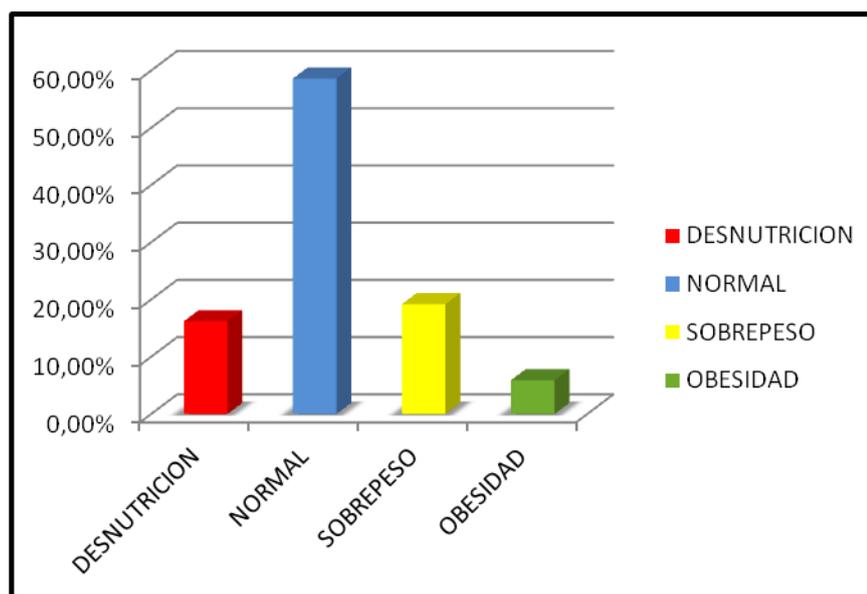
- De los 302 alumnos estudiados
- Solo 16 alumnos (5,2%) presentaron Índice de Masa Corporal compatible con Obesidad Leve.
- Por otra parte 2 alumnos (0,7%) presentaron Índice de Masa Corporal compatible con Obesidad Mórbida.
- Lo que nos señala que 18 alumnos (5.9%) presentaron Índice de Masa Corporal compatibles con Obesidad, en la Universidad Alas Peruanas.

Para calcular el Índice de Masa Corporal se divide el peso en gramos entre la talla en centímetros elevada al cuadrado

Ejemplo de tabla para tomar datos en el cuaderno de campo:

Nº	AP,AM Nombres	Edad	Peso(gm)	Talla (cm)	IMC	
1						
2						
3						
4						
5						
6						

INCIDENCIA DE OBESIDAD	
DESNUTRICION	16.20%
NORMAL	58.60%
SOBREPESO	19.20%
OBESIDAD	5.90%



INCIDENCIA DE OBESIDAD

DISCUSIÓN

El estudio realizado en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud y en tres escuelas de la Universidad Alas Peruanas nos reporta una prevalencia de Obesidad del 5,9%. Comparada con la prevalencia encontrada por el (MONIN) en el año 2004 de 5,7% a nivel nacional (9).

- Lo encontrado coincidiría con el dato publicado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud (10) y aun con el transcurrir de los años no se ha realizado un aumento significativo.

-Es preciso mencionar que para efectos de tratamiento se debe considerar también por una parte a las 58 personas (19,2%) que se encuentran en el parámetro de sobrepeso.

- Y más importante considerar a las 49 personas (16,2%) con parámetros de desnutrición.

- Que podría ser la partida para otro trabajo junto con la Escuela de Nutrición, “el método de recuperación de estos alumnos y el tiempo en que se lograría el peso normal”.

Correspondencia:

Ricardo Riera-Luna

Correo electrónico: tf_ricardoriera@hotmail.com,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Medicina Tradicional. Medicina Tradicional y la prevención y Control de la Obesidad. Lima. MINSA 2000.
2. World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity World Health Organization. Rep Ser Review. 2000; 894(i-xii); 1-253.
3. Esquivel B. Obesidad salud engañosa. <http://www.directoalpaladar.com/otros/en-2018-México-será-el-país-con-mayor-obesidad-del-mundo>. México. El Heraldo de Tabasco. 2008/1/15.
4. Pajuelo J. La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad de áreas rurales del Perú. Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Lima 1999.
5. Pajuelo J. Miranda M. Campos M. Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños menores de cinco años. Rev. Peruana Med. Exp. Salud Pública 2011; 28 (2): 222-7.
6. Benites J. Todo sobre la Obesidad. Guayaquil. Médicos Ecuador. Hospital Clínica Aleivar. 2004 www.medicosecuador.com/español/articulos/166.htm.
7. Soransent. The changing lifestyle in the world. Body Weight and what else?. Diabetes Care. 2000; 23(1); 1-4
8. Ceschi M, Gutzwiller F, Moch H, Eichhozer M, Epidemiology and pathophysiology of obesity is a cause of cancer. Swiss Med Wkly. 2007;137(3-4); 50-60

9. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2004. Lima; INS; 2004. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MONIN/M2003/ITM2004.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) 2003. Lima : INS;2003. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MONIN/M2003/ITM2003.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. Lima: INS; 2004.