

IX Congreso Nacional de la SEEDO

Jueves, 22 de octubre de 2009

Comunicaciones Epidemiología: 75-81

75 PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN UN GRUPO DE ESCOLARES ADOLESCENTES

J. de la Montaña Miguélez, F. García de la Montaña, M. Míguez Bernárdez
Área de Nutrición y Bromatología, Facultad de Ciencias de Ourense, Universidad de Vigo

El objetivo de este trabajo es detectar la prevalencia de problemas de peso en adolescentes de algunos centros escolares de Ourense. Para ello se determinó la edad, peso, talla, índice de masa corporal (IMC = peso/talla²) y el porcentaje de adiposidad por bioimpedancia en 142 niños de edades comprendidas entre los 10 y los 13 años; de ellos, 80 son de sexo femenino (56,3%) y 62 de sexo masculino (43,7%). El IMC medio para la población es de $19,9 \pm 2,9$ y su porcentaje de adiposidad corporal medio de $25,1 \pm 7,4$, superior al punto de corte que indica sobrepeso en estas edades. La mayoría de la población (57,4%) presenta normopeso, pero existe un porcentaje considerable de adolescentes (41,1%) con exceso de peso (sobrepeso en el 27,4% y obesidad en el 13,7%). Este problema es más frecuente entre las mujeres (42,8% frente al 35,9%). En ambos casos, las correlaciones entre el IMC y el porcentaje de grasa corporal son significativas (coeficiente de Pearson 0,987 y 0,876 respectivamente). Al aplicar el test ANOVA a estas variables, solamente se puede concluir la diferencia significativa existente entre niñas y niños en el nivel de adiposidad ($F = 40,615$; $p = 0,000$), obteniéndose valores promedios de 22,1 y 29,1.

76 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON IMC > 25 SEGÚN SU PAÍS DE ORIGEN

R. López Palomar, A. Lorenzo Lobato, E.A. González Romero, M. Ibáñez Brillas, I. Zuza Santacilia, F. Jiménez Telo

EAP Artilleros. EAP Alcalá de Guadaíra. Rafael Alberti. Medicina Preventiva Área 1. Informática Área 5. Madrid

Objetivo: Conocer la distribución de los pacientes con IMC registrado en cuatro de centros de salud según su país de origen.

Métodos: Estudio descriptivo observacional. **Ámbito:** Atención primaria en cuatro centros de salud urbanos de Madrid. **Sujetos:** Población de 25 a 59 años con IMC > 25 registrado en el año 2007. Datos obtenidos a partir del registro de OMI (IMC, edad, sexo y lugar de nacimiento).

Resultados: La población adscrita de 25 a 59 años en los cuatro centros es de 42.406. El porcentaje de población de inmigrantes adscrito oscila del 16 al 30%. El porcentaje de población autóctona con IMC registrado igual a 25 es del 4,63%, y en población inmigrante es del 2,63%. En la población autóctona con IMC = 30 es del 2,42%, y en la población inmigrante es de 1,14%. El país de origen más frecuente es Ecuador, siendo Suramérica el área geográfica más representada.

Conclusiones: El porcentaje de población inmigrante con IMC registrado mayor de 25 es la mitad que en la población autóctona. Llama la atención que sólo el 1,14% de la población inmigrante tiene registrado un IMC > 30. La mayor parte de la población inmigrante de nuestro centro de salud es de origen suramericano, destacando Ecuador como país de origen más frecuente.

77 EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD Y SOBREPESO EN ESCOLARES DE OSONA ENTRE 1984 Y 2008

F. Marín Serrano, A. Comella Cayuela, J.C. Casas Baroy, E. Cíera Viñolas, L. Barranco Cózar

Universidad de Vic. Instituto Municipal de Deportes, Ayuntamiento de Vic

Objetivo: Analizar la evolución de la prevalencia anual del sobrepeso y la obesidad en escolares que practican deporte extraescolar en la comarca de Osona (Cataluña) entre 1984 y 2008.

Métodos: Se ha realizado un estudio longitudinal retrospectivo. Han sido revisadas 4.634 historias clínicas de escolares, de ambos sexos, de entre 5 y 18 años, que practicaban actividades deportivas extraescolares con una frecuencia mínima de dos sesiones/semana.

Consideramos el sobrepeso cuando el IMC > percentil 85 y la obesidad cuando el IMC > percentil 97 de la población de referencia (Hernández M. Curvas y tablas de crecimiento 2002).

Resultados: El sobrepeso y la obesidad muestra una tendencia ascendente desde el año 1984 hasta el 2008. Según el modelo lineal, el sobrepeso aumenta anualmente un 0,23% (IC 95%: 0,10-0,36), mientras que la obesidad es del 0,50% (IC 95%: 0,36-0,65). Según el género, la prevalencia del sobrepeso y de la obesidad es mayor en niños que en niñas.

Conclusiones: La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en escolares de Osona que practican actividades deportivas extraescolares entre los años 1984 y 2008 presenta una tendencia anual ascendente, observándose un incremento mayor en la obesidad. Por tanto, el porcentaje de escolares con normopeso desciende anualmente. El sobrepeso y la obesidad entre los 5 y 18 años es superior en niños que en niñas.

78 PREVALENCIA Y EVOLUCIÓN DE SOBREPESO/OBESIDAD EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

P. Bolaños Ríos⁽¹⁾, M.ª J. Santiago Fernández⁽¹⁾, I. Jáuregui Lobera^(1,2)

⁽¹⁾Instituto de Ciencias de la Conducta. ⁽²⁾Universidad Pablo de Olavide. Sevilla

Introducción: La obesidad, como factor de riesgo, está vinculada a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y, en ocasiones,

es un estado habitual de su expresión a medio-largo plazo, teniendo una influencia directa en el diagnóstico y tratamiento. Hasta el 6% de los niños obesos presentan un TCA. Por ello, se ha propuesto la existencia de un espectro o continuo anorexia nerviosa-obesidad en el que evolutivamente pueden situarse muchos pacientes con TCA a lo largo de los años.

Por otro lado, en estudios de seguimiento a 5 años, el 10% de los casos diagnosticados de un TCA mantenían el diagnóstico, el 18-20% presentaban una remisión parcial y el 70% buen pronóstico. No obstante, la presencia de atracones pronostica un aumento de peso, y se ha observado que la prevalencia de obesidad puede llegar a duplicarse en el grupo de pacientes que mantienen el TCA.

El objetivo de este estudio fue determinar qué variables (médicas y nutricionales) influyeron en el índice de masa corporal (IMC) más elevado alcanzado durante el tratamiento.

Métodos: Se revisaron los diagnósticos de TCA (basados en entrevista estructurada según criterios DSM IV) de 1.005 pacientes atendidos entre 1998 y 2008 en forma ambulatoria. De dicha población se seleccionaron todos los pacientes que en algún momento de su evolución presentaron un IMC > 25. Se llevó a cabo un ANOVA, considerando variables independientes el diagnóstico de TCA, la presencia de atracones, picoteo, ingesta nocturna, número de ingestas al día, número de platos en cada comida, toma de pan y postre, y práctica de ejercicio; y como variable dependiente, el IMC máximo alcanzado durante el tratamiento. Para las variables categóricas se llevó a cabo la prueba de χ^2 .

Resultados: El tipo de TCA guarda relación con el IMC máximo, siendo el grupo con diagnóstico de TCA no especificado (TCANE) el que alcanza el más elevado en comparación con el grupo de bulimia ($p < 0,01$); entre las variables relacionadas con dicho IMC, resultan significativas el picoteo ($p < 0,01$), el número de ingestas diarias ($p < 0,05$) y la práctica de ejercicio durante el tratamiento ($p < 0,05$).

En cuanto a los grupos diagnósticos, es el grupo de TCANE el que más picoteo presenta ($p < 0,001$), el que con más frecuencia toma pan diariamente en las comidas ($p < 0,05$) y el que con más frecuencia acostumbra a tomar dos platos en cada comida ($p < 0,01$). Considerando los psicofármacos utilizados por los pacientes, el uso de neurólépticos se asocia a un IMC mayor, seguido de los eutimizantes. Los menores IMC se asocian al uso de antidepressivos, seguidos de antidepressivos-ansiolíticos-eutimizantes.

79 PAUTAS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS JÓVENES GALLEGOS, 2007

B. Alonso de la Iglesia, M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez; Grupo de Trabajo Six

Dirección General de Salud Pública y Planificación, Xunta de Galicia

Objetivo: En Galicia, en 2007 se puso en marcha el sistema de información sobre conductas de riesgo en población juvenil (SIX), que recoge, entre otras, información sobre actividad física (AF) y alimentación de escolares de 15-16 años. El objetivo de este trabajo es analizar las características de alimentación y actividad física declaradas por este grupo poblacional.

Métodos:

Población objetivo: Escolares de 4.º de ESO matriculados en el curso 2007-2008 en Galicia.

Marco de muestreo: Censo de centros que imparten 4.º de ESO ($n = 496$). Muestreo unietápico estratificado de conglomerados. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de aulas ($n = 111$ aulas de 104 centros) y se entrevistó a todos los escolares del aula.

Instrumento de medida: Cuestionario autocumplimentado, anónimo, con supervisión de encuestador. Entre otras variables se recogió información sobre calidad de dieta (test KidMed), práctica de AF (Minnesota Leisure Time Physical Activity Questionnaire), peso, talla y percepción de imagen corporal.

A continuación se muestran los estimadores centrales de los resultados, acompañados de los intervalos de confianza al 95% (IC 95%), teniendo en cuenta el diseño muestral.

Resultados: Se encuestó a 2.041 escolares (910 varones, 1.119 mujeres). El 38,9% (36,0-41,8) tienen una dieta óptima (KidMed = 8 puntos) y el 18,2% (16,2-20,3) de muy baja calidad (3 puntos). No se observan diferencias significativas por sexo. El 84,9% (82,4-87,4) de los varones desayuna a diario, frente al 73,4% (70,6-76,1) de las mujeres. Ellos también toman con más frecuencia lácteos, cereales, bollería, pasta, arroz, frutos secos y comida preparada o precocinada. Las mujeres toman más verduras y hortalizas que los varones (45,7% [42,6-48,8] vs. 37,5% [34,2-40,7]). El 74,5% (72,2-76,7) toma al menos una fruta o zumo natural al día, y el 43,0% (40,3-45,8) dos. El 72,7% (70,5-74,9) consume pescado 2-3 veces a la semana.

El 16,2% de los jóvenes toman bebidas alcohólicas más de una vez a la semana, consumo significativamente mayor entre los chicos (24,1% [20,7-27,5] vs. 9,5% [7,8-11,3]).

La media de índice de masa corporal autodeclarado fue de 21,4 kg/m² (21,2-21,5), con diferencias significativas según sexo. El 89,9% (88,3-91,4) presentaban normopeso, 7,0% (5,7-8,2) sobrepeso y 2,8% (2,0-3,6) obesidad. El 54,0% afirman tener un peso adecuado, aunque la percepción de la imagen corporal varía mucho entre chicos y chicas, siendo éstas las que tienden a verse con sobrepeso u obesidad.

El 68,1% (65,6-70,5) de los encuestados, sin diferencias por sexo, ven unas 2 horas de televisión al día. El 45% de los chicos y el 87% de las chicas son sedentarios (AF moderada [MET de 5 a 8] < 60 minutos al día). La AF practicada fuera del horario escolar con más frecuencia, entre los chicos, es fútbol (56,8%), *footing* (48,4%), bicicleta (35,3%) y gimnasia con aparatos (27,1%); y entre las chicas: *footing* (24,7%), bicicleta (21,6%), baile (16,6%) y natación (15,8%).

Conclusiones: La puesta en marcha de medidas orientadas a potenciar hábitos de vida saludables en los jóvenes gallegos es prioritaria. Es necesario mejorar los hábitos alimentarios y la calidad de la dieta, prestando especial atención al consumo de fruta, verduras, hortalizas y lácteos. Los programas de promoción de la práctica de actividad física y prevención del consumo de alcohol, deberían contemplar acciones diferenciadas según perspectiva de género.

Grupo de trabajo: SIX 2007: B. Alonso de la Iglesia, O. Blanco Iglesias, X. Hervada Vidal, A. Malvar Pintos, A. Martínez Lorente, M. Pérez-Ríos, MI Santiago-Pérez.

80 PREVALENCIA DE OBESIDAD Y OBESIDAD CENTRAL SEGÚN DIFERENTES CRITERIOS EN LA POBLACIÓN ADULTA GALLEGA

T.R. Pérez Castro⁽¹⁾, S. del Pozo de la Calle⁽²⁾, C. Cuadrado Vives⁽²⁾, M.E. Lado Lema⁽³⁾, O. Moreiras Tuni⁽²⁾, X. Hervada Vidal⁽³⁾, J. Muñiz García⁽¹⁾

⁽¹⁾Universidad de A Coruña. ⁽²⁾Fundación Española de la Nutrición.

⁽³⁾Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia

Objetivo: Describir la prevalencia de sobrepeso y obesidad según una clasificación conocida y la prevalencia de obesidad central como factor de riesgo cardiovascular según dos criterios distintos en la población adulta de Galicia.

Métodos: Estudio transversal. Población con una edad de ≥ 18 años. Muestreo aleatorio polietápico (cuotas y rutas). Muestra calculada = 3.202 personas. Recogida directa en domicilios mediante encuestadores entrenados de datos de peso, talla y perímetro abdominal (PA), utilizando básculas y tallímetros estandarizados, dentro del ámbito de un estudio nutricional. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) y se categorizó según clasificación de la SEEDO. Para definir obesidad central se utilizan criterios del Adult Treatment Panel III (ATP-III) (PA-hombres > 102 ; PA-mujeres > 88) y de la International Diabetes Federation (IDF) (PA-hombres > 94 ; PA-mujeres > 80). Presentamos prevalencias globales (e IC del 95%), por sexo, tres grupos de edad y cuatro de hábitat.

Resultados:

Participación: Datos de IMC de 3.106 personas (88,2%). Datos de PA de 3.065 (87%).

Obesidad central (ver Tabla): de forma global el 20,8% (18,8-23,1%) de los hombres y el 42% (39,7-44,6%) de las mujeres tienen obesidad abdominal, según criterios de la ATP-III, valores alejados del 48,5% (45,9-51,1%) de hombres y 62,6% (60,2-65%) de mujeres según criterios de la IDF. En ambos criterios, mujeres, mayores de 60 años y residentes en el hábitat rural de interior son los que presentan mayores porcentajes de obesidad central.

OBESIDAD CENTRAL. PREVALENCIAS SEGÚN DISTINTOS CRITERIOS

	ATP-III		IDF	
	H (PA > 102)	M (PA > 88)	H (PA > 94)	M (PA > 80)
Global	20,9	42,1	48,5	62,6
Edad				
18-39	11,5	23,6	33,5	44
40-59	23	39,6	52	61,6
≥ 60	31,7	63,4	65,1	82,4
Hábitat				
Urbano	17,8	36,5	43,2	55
Intermedio	14,8	36	39,5	57,5
Rural de costa	25,8	50	58,6	75,7
Rural interior	28,5	52,1	59,2	72,4

IMC clasificación SEEDO (ver Tabla): En general, el 41,9% (40,1-43,6%) de gallegos tienen sobrepeso y el 23,3% (21,8-24,8%) son

obesos. Presentan mayor prevalencia las mujeres, los mayores de 60 años y quienes viven en un hábitat rural costero.

DISTRIBUCIÓN DEL IMC POR SEXO, EDAD Y HÁBITAT (%)

IMC	Sexo		Edad			Hábitat				
	H	M	18-39	40-59	≥ 60	Urb	Interm	Costa	Int	
Peso insuficiente (< 18,50)	0,5	1,4	1,8	0,5	0,3	1,3	1,4	0	0,4	
Normopeso (18,5-24,9)	28	39,3	50,9	30,4	17,4	41	34,4	28,5	26,8	
Sobrepeso (25-29,9)	G-I	22	15,8	18	18,8	19,5	18	18,8	19,3	19,4
	G-II	28,1	18,6	16,3	25,9	28,4	20,3	24,2	21,1	26
Obesidad (≥ 30)	G-I	17,5	17,9	10,4	18,8	25,2	14,5	16,6	25,2	20,3
	G-II	3,1	5,1	1,8	4,1	7	3,9	3,7	4,4	4,8
	G-III	0,8	1,9	0,6	1,5	2,1	1	1	1,1	2,2
	G-IV	0,1	0,1	0,1	0	0,1	0	0	0,4	0,1

Conclusiones: Galicia se encuentra entre las comunidades españolas con cifras más altas de obesidad y obesidad central. En cuanto a la obesidad central, que se relaciona con un mayor riesgo cardiovascular, los resultados arrojan (según el criterio más estricto) unas cifras de más del doble en hombres y un 20% más en mujeres con respecto a las cifras halladas con el del ATP-III. Es necesario resaltar en la sociedad gallega la importancia de conservar los beneficiosos hábitos alimentarios de la dieta atlántica y fomentar la práctica del ejercicio físico como métodos preventivos en todos los grupos.

81 ESTUDIO DE LA PREVALENCIA EN ESCOLARES DE SOBREPESO Y OBESIDAD, EN MADRID (ESTUDIO "PESO-MAD")

M. Garrido Pérez⁽¹⁾, M. Gargallo Fernández⁽²⁾, B. Moreno Esteban⁽³⁾, C. Mendoza Rodríguez⁽¹⁾, E. Franco Vargas⁽¹⁾, J.J. García Gómez⁽¹⁾, F. Vilas Herranz⁽¹⁾, J. Astray Mochales⁽¹⁾; Grupo de Estudio Peso-Mad^(4,5)

⁽¹⁾Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. ⁽²⁾Hospital Virgen de la Torre, Madrid. ⁽³⁾Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁽⁴⁾Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid. ⁽⁵⁾Hospital Universitario La Paz, Madrid

Objetivo: Nos planteamos conocer la prevalencia actual de obesidad y sobrepeso entre los escolares (6 a 18 años) de la Comunidad de Madrid, globalmente y según edad, sexo, tipo de colegio y nacionalidad. Identificar de esta forma grupos de riesgo y comparar los resultados obtenidos con los descritos para la totalidad de la población infantojuvenil española.

Métodos: Se seleccionó una muestra representativa del total de la población escolar madrileña (6 y 18 años). En dicha muestra se cuantificó peso y talla (se calculó IMC) y se registraron: edad, sexo, tipo de colegio y nacionalidad. Como criterio de obesidad y sobrepeso se estableció: IMC = percentil 85 y $<$ percentil 97 para el sobrepeso e IMC = percentil 97 para la obesidad, según las tablas de la Fundación Orbeago. Se realizó un análisis estadístico de los datos.

Resultados: Se estudiaron 2.919 escolares (48,9% niñas y 51,1% niños), que presentaban una prevalencia de sobrepeso del 10,73% (IC 95%: 9,61-11,86), de obesidad del 7,37% (IC 95%: 6,42-8,32), y de sobrecarga ponderal del 18,11% (IC 95%: 16,71-19,50). En los niños la prevalencia de sobrepeso era del 11,45% y en las niñas del 10,04% (n.s.); la de obesidad era 8,03% y 6,74%, respectivamente (n.s.). Por grupos de edad, la prevalencia de sobrepeso era mayor en los de 10 a 13 años (13,84%) que en el grupo de edad de 6 a 9 años (9,66%) o en el grupo de 14 a 18 años (7,75%) ($p < 0,0001$). En el caso de la obesidad, la menor prevalencia ($p < 0,02$) se encontraba en el grupo de 14 a 18 años (5,69%), frente al 8,52% para el grupo de 6 a 9 años o al 7,63% para los de 10 a 13 años. Si tenemos en cuenta edad y sexo, las niñas mostraban una tendencia significativa ($p = 0,04$) a disminuir la prevalencia de obesidad según avanza la edad; la prevalencia de sobrepeso en los niños es significativamente mayor ($p = 0,001$) en la preadolescencia (10-13 años), mientras que en las niñas la menor prevalencia ($p = 0,03$) se da en la adolescencia (14-18 años). La prevalencia de sobrecarga ponderal en adolescentes (14-18 años) niños era del 14,36%, y en niñas del 12,71%. Comparando la prevalencia de sobrepeso en los colegios públicos frente a los concertados y privados considerados conjuntamente, encontramos un 12,16% vs. 9,42% ($p = 0,01$); y en el caso de la obesidad, un 9,59% vs. 5,34% ($p < 0,0001$), respectivamente. Según

lugar de nacimiento, la prevalencia de sobrepeso de los nacidos en España era del 10%, frente al 15,63% de los nacidos en Latinoamérica ($p = 0,02$); y la prevalencia de obesidad era del 6,95% vs. 10,94% ($p = 0,01$).

Conclusiones:

- El 18,11% de los escolares madrileños presentan exceso de peso (10,73% sobrepeso y 7,37% obesidad), sin deferencias entre niños y niñas.

- La prevalencia de sobrepeso y/u obesidad de nuestra población es inferior a las descritas para toda España, tanto para el global de la población infantojuvenil (estudio Enkid) como para el subgrupo de adolescentes (estudio AVENA).

- En nuestra muestra, la preadolescencia es una fase de especial riesgo para el desarrollo de sobrepeso, sobre todo en niños.

- Posiblemente por razones socioeconómicas, los escolares de colegios públicos presentan mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad que los de otro tipo de colegios.

- La mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad observada en escolares latinoamericanos, por razones genético-raciales y ambientales (económicas o socioculturales), los convierte en un grupo de riesgo.

- Identificar grupos de riesgo debe servir para orientar los esfuerzos preventivos hacia estas poblaciones.