

Artículo original

Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE

Javier Aranceta-Bartrina^{a,b,c,d,*}, Carmen Pérez-Rodrigo^{b,c}, Goiuri Alberdi-Aresti^{b,e}, Natalia Ramos-Carrera^f y Sonia Lázaro-Masedo^f^a Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Farmacia, Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España^b Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), Barcelona, España^c Fundación FIDEC, Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco, Basurto-Bilbao, Bizkaia, España^d CiberOBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^e School of Medicine, University College of Dublin, Dublín, Irlanda^f SPRIM-España, Madrid, España

Historia del artículo:

Recibido el 23 de diciembre de 2015

Aceptado el 11 de febrero de 2016

On-line el 26 de abril de 2016

Palabras clave:

Prevalencia

Adultos

Obesidad

Obesidad abdominal

Cintura

Índice cintura-cadera

Índice cintura-talla

RESUMEN

Introducción y objetivos: Según el análisis de 2013 del *Institute of Health Metrics*, valores elevados de índice de masa corporal son el primer factor de riesgo de carga de enfermedad en España. Con base en este punto de interés, se describe la prevalencia de obesidad total y obesidad abdominal en la población adulta española (25-64 años) en 2014-2015.

Métodos: La muestra procede del estudio ENPE, estudio transversal en muestra representativa de la población no institucionalizada (n = 6.800), realizado entre mayo de 2014 y mayo de 2015. Este análisis se refiere a población entre 25 y 64 años (n = 3.966). Observadores entrenados realizaron las mediciones antropométricas en los domicilios según protocolos internacionales estandarizados. Se consideró sobrepeso valores de índice de masa corporal ≥ 25 y obesidad, índice de masa corporal ≥ 30 . La obesidad abdominal se tipificó para valores de cintura > 102 cm en varones y > 88 cm en mujeres.

Resultados: La prevalencia de sobrepeso estimada en la población adulta española (25–64 años) es del 39,3% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 35,7–42,9%); la de obesidad general, del 21,6% (IC95%, 19,0–24,2%), el 22,8% (IC95%, 20,6–25,0%) entre los varones y el 20,5% (IC95%, 18,5–22,5%) entre las mujeres, y aumenta con la edad. La prevalencia de obesidad abdominal se estima en el 33,4% (IC95%, 31,1–35,7%), mayor entre las mujeres (el 43,3%; IC95%, 41,1–45,8%) que entre los varones (el 23,3%; IC95%, 20,9–25,5%), y también aumenta con la edad.

Conclusiones: Las prevalencias de obesidad general y obesidad abdominal en España son altas, aunque con distribución desigual por comunidades autónomas. La comparación con datos precedentes plantea un aumento importante de la sobrecarga ponderal, lo que indica la necesidad de vigilancia sistemática y acciones integradas.

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prevalence of General Obesity and Abdominal Obesity in the Spanish Adult Population (Aged 25–64 Years) 2014–2015: The ENPE Study

ABSTRACT

Introduction and objectives: According to the 2013 analysis of the *Institute of Health Metrics*, high body mass index values are the most important risk factor for disease in Spain. Consequently, we describe the prevalence of total obesity and abdominal obesity in the Spanish adult population (25–64 years) for 2014–2015.

Methods: The sample was taken from the ENPE study, a cross-sectional study with a representative sample of the noninstitutionalized population (n = 6800) carried out between May 2014 and May 2015. This analysis refers to the population between age 25 and 64 years (n = 3966). The anthropometric measurements were performed by trained observers at participants' homes according to standard international protocols. Body mass index ≥ 25 was defined as overweight and ≥ 30 as obesity. Abdominal obesity was classified as waist > 102 cm in men and > 88 cm in women.

Results: The estimated prevalence of overweight in the Spanish adult population (25–64 years) was 39.3% (95% confidence interval [95%CI], 35.7%–42.9%). The prevalence of general obesity was 21.6% (95%CI, 19.0%–24.2%) and, more specifically, was 22.8% (95%CI, 20.6%–25.0%) among men and 20.5% (95%CI, 18.5%–22.5%) among women, and rose with age. The prevalence of abdominal obesity was

Keywords:

Prevalence

Adults

Obesity

Abdominal obesity

Waist

Waist-to-hip ratio

Waist-to-height ratio

* Autor para correspondencia: Euskalduna 5 esc. izda., entlo. izda., 48008 Bilbao, Vizcaya, España.
Correo electrónicos: jaranceta@unav.es, javieraranceta@gmail.com (J. Aranceta-Bartrina).

estimated at 33.4% (95%CI, 31.1%-35.7%) and was higher among women (43.3%; 95%CI, 41.1%-45.8%) than among men (23.3%; 95%CI, 20.9%-25.5%), and also rose with age.

Conclusions: The prevalence of general obesity and abdominal obesity in Spain is high, although the distribution differs according to autonomous community. A comparison with earlier data reveals a considerable increase in overweight, indicating the need for routine monitoring and comprehensive initiatives.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Abreviaturas

C-C: índice cintura-cadera
 C-T: índice cintura-talla
 IMC: índice de masa corporal
 OA: obesidad abdominal
 OMS: Organización Mundial de la Salud
 PC: perímetro de la cintura

INTRODUCCIÓN

El importante aumento global de la obesidad es uno de los retos más difíciles en salud pública que debe afrontar la sociedad actual, situación que no solo afecta a los países con rentas más altas, sino que también está en aumento en los países con rentas medias y bajas¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1980 y 2014, la prevalencia mundial de obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 30) casi se ha duplicado. En el mundo el sobrepeso y la obesidad se asocian con más muertes que el bajo peso¹.

Los valores de IMC altos y la obesidad abdominal (OA) presentan asociaciones bien conocidas con la mortalidad por todas las causas^{2,3}, morbilidad⁴ y discapacidad y, como consecuencia, años de vida con deterioro del estado de salud y baja calidad de vida⁵, que repercuten en un aumento en el gasto sanitario⁶. La obesidad es un factor de riesgo de enfermedades como la diabetes mellitus (DM) tipo 2 las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer^{1,7,8}.

Aunque en los últimos 40 años ha disminuido considerablemente la morbimortalidad prematura por las enfermedades cardiovasculares en los países desarrollados, el aumento de la obesidad y la DM tipo 2 puede ralentizar o incluso invertir esta tendencia. El aumento del sobrepeso y la obesidad en los adultos permite proyectar un potencial incremento continuo de la morbimortalidad en las próximas décadas^{1,9,10}.

Según el informe elaborado a partir de datos de 2013 por el *Institute for Health Metrics and Evaluation* sobre la carga de enfermedad atribuible a los principales 15 factores de riesgo, expresada como porcentaje de años de vida ajustados por discapacidad, los riesgos asociados con un IMC alto y un perfil de dieta inadecuada ocupan los 2 primeros lugares en el análisis realizado para España^{11,12}.

Algunos autores señalan que posiblemente la prevalencia de obesidad se está estabilizando¹³. Sin embargo, se han observado datos dispares en población adulta de distintos países europeos y se siguen refiriendo tendencias crecientes en adultos en algunos estudios^{13,14}.

La alta prevalencia de sobrecarga ponderal hace necesaria una vigilancia continua para poder mejorar las estrategias contra la obesidad en España. En 2013 la OMS adoptó el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, y fijaba como objetivo el aumento cero de la prevalencia de obesidad entre 2010 y 2025¹⁵.

En estudios precedentes se han presentado estimaciones de la prevalencia de obesidad en población adulta española basadas en datos autorreferidos¹⁶, pero este tipo de información tiende a subestimar la prevalencia¹⁷, puesto que los individuos suelen subestimar el peso y sobrestimar la talla al declarar estos parámetros. Los primeros datos poblacionales basados en mediciones individuales del peso y la talla de adultos proceden de estudios locales y autonómicos realizados en la década de los noventa. El estudio SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad)¹⁸ realizó la primera estimación para todo el Estado, a partir del análisis de un grupo de datos conformado por los estudios de ámbito autonómico disponibles realizados en muestras poblacionales aleatorias siguiendo unos procedimientos comparables, datos actualizados años más tarde en el estudio DORICA¹⁹. Entre 2008 y 2010, el estudio ENRICA²⁰ proporcionó estimaciones en adultos a partir de datos antropométricos en una muestra poblacional de ámbito estatal.

La mayor parte de los estudios poblacionales utilizan el perímetro de la cintura (PC) para estimar la prevalencia de OA. Se ha señalado que este indicador podría sobrestimar y subestimar el riesgo de los individuos altos y bajos, puesto que no tiene en cuenta la talla²¹. Como alternativa se ha propuesto el índice cintura-talla (C-T), que se ha observado como buen indicador de adiposidad abdominal, similar al PC. Incluso algunos metanálisis y revisiones sistemáticas apoyan su utilización como mejor predictor de factores de riesgo cardiovascular²²⁻²⁵. En 2011, Bergman et al²⁶ propusieron el uso del índice de adiposidad corporal como estimador directo del porcentaje de adiposidad total.

El objetivo de este trabajo es describir las prevalencias de obesidad total y OA en una muestra representativa de la población española entre 25 y 64 años en 2014-2015 y analizar la distribución de distintos indicadores de adiposidad corporal.

MÉTODOS

Los datos aportados proceden del estudio ENPE (Estudio Nutricional de la Población Española). Se trata de un estudio observacional transversal diseñado con el fin de obtener una actualización sobre los hábitos de consumo alimentario, datos antropométricos y de actividad física en la población española mayor de 3 años no institucionalizada. El estudio se llevó a cabo en una muestra probabilística representativa (n = 6.800), seleccionada por un procedimiento aleatorio polietápico, configurado en 3 fases, con estratificación de las unidades de primera etapa (secciones censales) por comunidades autónomas. En un segundo nivel se consideraron las viviendas principales dentro de cada unidad censal, seleccionadas siguiendo un procedimiento de rutas aleatorias. A su vez, en cada hogar se seleccionó al individuo, con cuotas controladas y afijación proporcional según la densidad poblacional por grupos de edad (3-8 años, 9-18 años, 19-64 años y > 65 años), sexo y tamaño de municipio, según el censo poblacional publicado por Instituto Nacional de Estadística (enero de 2014). El ámbito del estudio fueron las personas residentes en viviendas familiares principales de todo el territorio nacional.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012586>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012586>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)