

Artículo original

Tendencia de la obesidad infantil y el bajo peso por año de nacimiento y edad en España, 1983-2011

Ingrid de Ruiter^{a,*}, Rocío Olmedo-Requena^{a,b,c}, José Juan Sánchez-Cruz^{b,c,d}
y José Juan Jiménez-Moleón^{a,b,c}

^aDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Granada, Granada, España

^bCIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^cInstituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Universidad de Granada, Granada, España

^dEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Historia del artículo:

Recibido el 15 de abril de 2016

Aceptado el 14 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Obesidad
Tendencias
Epidemiología
Población infantil
Factores de riesgo

Keywords:

Obesity
Trends
Epidemiology
Child population
Risk factors

RESUMEN

Introducción y objetivos: Las prevalencias de obesidad infantil y sobrepeso están en aumento en todo el mundo y representan un importante problema de salud pública, especialmente en los perfiles de riesgo cardiovascular en la edad adulta si la obesidad no se revierte. La identificación precisa de las tendencias y los subgrupos en riesgo es crucial para orientar correctamente las iniciativas de salud pública. El objetivo de este estudio es examinar los cambios en la obesidad infantil y la prevalencia del bajo peso en España desde 1983 a 2011, teniendo en cuenta la edad y el año de nacimiento.

Métodos: Se utiliza una serie de estudios transversales representativos de la población pediátrica en España entre 1987 y 2011, se calcularon la prevalencia y las tendencias de exceso de peso y el bajo peso en niños de 2-14 años, a partir de las encuestas anuales y por año de nacimiento.

Resultados: La prevalencia general de sobrepeso y obesidad se mantuvo relativamente estable. La prevalencia del sobrepeso en los varones de 10-14 años aumentó del 13,9 al 22,2%. La prevalencia de la obesidad disminuyó en las mujeres de 2-5 años del 30 al 19,8%, mientras que la prevalencia de bajo peso en este grupo aumentó del 13,7 al 22,6%.

Conclusiones: Las tendencias de la obesidad infantil en España durante las últimas 2 décadas parecen mantenerse estables, con algunas fluctuaciones; sin embargo, las tendencias varían en función del sexo y la edad, y se han estabilizado en un nivel alto. La prevalencia de bajo peso también parece haber aumentado y debe considerarse, junto con el exceso de peso, en el diseño y la implementación de las medidas de salud y peso infantiles.

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

Trends in Child Obesity and Underweight in Spain by Birth Year and Age, 1983 to 2011

ABSTRACT

Introduction and objectives: The prevalences of child obesity and overweight are increasing worldwide and are a significant public health issue, particularly in terms of long-term cardiovascular risk profiles, which continue into adulthood unless obesity is reversed. Accurately identifying trends and at-risk subgroups is crucial to correctly target public health initiatives. The objective of this study was to examine changes in the prevalences of child obesity and underweight in Spain from 1983 to 2011 taking into consideration both age and birth year.

Methods: A series of cross-sectional studies representative of the pediatric population in Spain between 1987 and 2011 was used to calculate the prevalence and trends of excess weight and underweight in girls and boys aged 2 to 14 years per survey year and per birth year.

Results: The overall prevalence of overweight and obesity remained relatively stable. The prevalence of overweight in boys aged 10 to 14 years increased from 13.9% to 22.2%. The prevalence of obesity in girls aged 2 to 5 years decreased from 30% to 19.8%, whereas the prevalence of underweight in this group increased from 13.7% to 22.6%.

Conclusions: Child obesity trends in Spain over the last 2 decades appear to be stable with some fluctuations, but the trends differ depending on age and sex, and have stabilized at too high a level. The

* Autor para correspondencia: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Avda. de la Investigación 11, 18016 Granada, España.

Correos electrónicos: ideruiter@correo.ugr.es, jjmoleon@ugr.es (I. de Ruiter).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.11.038>

0300-8932/© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

prevalence of underweight also appears to have increased and should be considered alongside excess weight when designing and implementing child health and weight measures.

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

IMC: índice de masa corporal
PSE: posición socioeconómica

INTRODUCCIÓN

Se ha descrito que la prevalencia creciente del sobrepeso y la obesidad infantiles en los países europeos ha alcanzado proporciones epidémicas y ha pasado a ser un problema importante de salud pública^{1,2}. En muchos países, la obesidad infantil está estabilizándose, pero en España la prevalencia continúa en aumento y es una de las más altas de Europa^{3,4}.

La obesidad infantil tiene consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo, ya que los perfiles de riesgo se trasladan a una fase posterior de la vida y se sabe que predicen la obesidad del adulto⁵. La obesidad del adulto es un factor de riesgo cardiovascular conocido, y las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en España^{6,7}. Se ha observado también que la obesidad en la infancia y la adolescencia se asocia a la prediabetes y los perfiles de riesgo cardiovascular⁸, y en un reciente artículo se ha señalado que tanto el sobrepeso como la obesidad durante la adolescencia muestran una intensa asociación con los eventos cardiovasculares y la mortalidad a mediana edad⁹. Así pues, los primeros años de la vida son un periodo importante para la prevención del exceso de peso y sus consecuencias y para la investigación en este campo. Es preciso dar más importancia a la prevención primaria, centrada en los factores de riesgo modificables, y ampliar la intervención primaria a la infancia y la adolescencia.

La prevalencia de la obesidad en España durante la adolescencia es considerablemente inferior que en la infancia⁷. Las diferencias de la prevalencia de la obesidad entre niños y adolescentes se han observado también en otros países¹⁰⁻¹³. Por consiguiente, el sobrepeso en la infancia puede no trasladarse necesariamente a sobrepeso en la adolescencia¹². Hay diversos factores que es preciso tener en cuenta: el efecto de la edad, el efecto del periodo o el efecto de la cohorte, con posibles diferencias en la incidencia y la persistencia del sobrepeso o la obesidad durante la infancia y la adolescencia¹⁴. Se ha evidenciado ya que los efectos de la cohorte y del periodo se asocian a la prevalencia de obesidad en la edad adulta, lo cual indica que las exposiciones que se producen en una fase temprana de la vida afectan a la susceptibilidad posterior^{15,16}. Sin embargo, se ha realizado poca investigación sobre los efectos de la cohorte o del año de nacimiento en la infancia.

Las intervenciones poblacionales se han centrado en reducir la prevalencia del exceso de peso, pero es preciso asegurar que estas estrategias no estén aumentando la carga del bajo peso. Las estrategias poblacionales que fomentan la reducción de peso sin tener en cuenta el índice de masa corporal (IMC) del individuo pueden influir negativamente en quienes tienen un peso corporal que está en el límite de la normalidad. Los estudios realizados también indican que los niños con un IMC bajo que presentan obesidad en la edad adulta tienen un especial riesgo de síndrome metabólico¹⁷. La literatura científica existente sobre la prevalencia

y las tendencias en los niños con bajo peso en Europa es escasa, y es todavía menos la que analiza estos datos junto con los de la obesidad¹⁸. Es necesario monitorizar e investigar la prevalencia del bajo peso y las tendencias asociadas a ello, junto con las del exceso de peso.

En este estudio se han investigado las tendencias del bajo peso, el sobrepeso y la obesidad de niños de 2-14 años en España durante las últimas 3 décadas, teniendo en cuenta tanto la edad como el año de la cohorte de nacimiento.

MÉTODOS

Diseño y población del estudio

El estudio utilizó los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad de España y el Instituto Nacional de Estadística en una serie de encuestas nacionales de salud transversales realizadas en 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003-2004, 2006-2007 y 2011¹⁹. Los datos se obtuvieron de una muestra aleatoria estratificada en múltiples estadios, con estratos basados en el tamaño del municipio con objeto de asegurar su representatividad. Nuestra muestra poblacional se limitó a los niños y adolescentes de entre 2 y 14 años, ambos inclusive. Se excluyó a las personas con falta de datos sobre edad, sexo o características antropológicas, así como a los individuos con valores de IMC extremos (> 40 o < 10). Se excluyeron también los datos de Ceuta y Melilla. Tras aplicar los criterios de exclusión, el tamaño de la muestra fue de 4.417 en 1987, 2.730 en 1993, 1.040 en 1995, 1.111 en 1997, 2.956 en 2001, 4.808 en 2003-2004, 5.356 en 2006-2007 y 3.642 en 2011.

Variables

Se usó el nivel de estudios de los padres como indicador indirecto de la posición socioeconómica (PSE), que se determinó basándose en el nivel de estudios más alto alcanzado por el cabeza de familia, que se definió como el miembro del hogar que tenía mayores ingresos. En 2011 no se disponía de esta información y se utilizó una aproximación usando el nivel de estudios más alto alcanzado por uno u otro progenitor o por el tutor legal. Durante los años 1997 y 2001, si el cabeza de familia era la persona que respondía al cuestionario del niño, no se dispuso de información sobre el nivel de estudios, con lo que hubo una pérdida de datos sistemática. Las categorías de nivel de estudios utilizadas fueron las siguientes: a) analfabeto/enseñanza primaria, y b) enseñanza secundaria/universitaria.

Los datos sobre el IMC se obtuvieron a partir de la estatura (en centímetros) y el peso del niño (en kilogramos), indicados por el progenitor/cuidador. El IMC según el sexo y la edad se clasificó basándose en la versión más reciente de las definiciones de la *International Obesity Task Force* para los valores de corte de los percentiles del IMC de individuos de edad < 18 años²⁰: los percentiles utilizados para el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad fueron de 15,5, 90,5 y 98,9 respectivamente en los niños, y de 16,5, 89,3, y 98,6 en las niñas. Habitualmente se utiliza la edad en meses para calcular el IMC específico para la edad pero, puesto que la Encuesta Nacional de Salud presenta la edad en años, para este cálculo se asumió que todos los niños se encontraban en la parte media de su año de edad.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620582>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620582>

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