

RESUMEN DEL “ESTUDIO SOBRE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, DESARROLLO INFANTIL Y OBESIDAD EN ESPAÑA, 2019”. ESTUDIO ALADINO

J. Lobato Santos¹; M.P. Rodríguez Martínez².

¹ R3 M.F y C. C.S. Valdepasillas, Badajoz

² Médico de familia. C.S. La Milagrosa. D.S. Jerez Costa-Noroeste.

El Observatorio de la Nutrición y del Estudio de la Obesidad ha presentado los resultados del Estudio Aladino de obesidad infantil de 2019. Se corresponde con la quinta ronda del “*Childhood Obesity Surveillance Initiative*” (COSI) en la Región Europea de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

A continuación se presenta un resumen del mismo.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en una muestra representativa de 16.665 escolares, con edades comprendidas entre 6 y 9 años, en la que participaron 276 colegios distribuidos de forma proporcional entre todas las Comunidades Autónomas y municipios. Se analizaron medidas antropométricas (peso, talla, índice de cintura y cadera) por medición directa y factores asociados (familiares, ambientales y del estilo de vida de los escolares y sus colegios) mediante cuestionarios validados. Se utilizó un muestreo aleatorio por conglomerados polietápico. Los datos, analizados por sexo y edad, fueron recogidos de forma anónima.

Resultados

1- Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso (estándares de crecimiento de la OMS (2012). El 58,5% tiene normopeso, el 23,3% sobrepeso (24,7% niñas vs 21,9% niños. $P<0.05$), el 17,3% obesidad (19,4% niños vs 15,0% niñas. $P<0.05$), el 4,2% obesidad severa (6,0% niños vs 2,4% niñas) y el 0,9% delgadez. Prevalece el sobrepeso en niños de 9 años y la obesidad aumenta a los 7 años. En las niñas, la prevalencia de sobrepeso no cambia con la edad, mientras que la obesidad aumenta hasta los 8 años. Un 22,6% presentan obesidad central sin diferencia por sexos. Sólo en los niños ha disminuido significativamente el sobrepeso y la obesidad respecto a otros años. La **lactancia materna** había sido menor (77%) en los escolares con obesidad. El 69,1% de los familiares de escolares con exceso de peso (88,6% con sobrepeso y 42,7% con obesidad) lo consideran como peso normal, lo que evidencia una distorsión de la realidad.

2.- Hábitos alimentarios. El día del estudio, el 97,6% había desayunado, siendo significativamente superior en las niñas y en los escolares con normopeso. El 80,6 % de los escolares desayunan todos o casi todos los días algo más que un vaso de leche o un zumo, siendo este porcentaje mayor en los que tienen obesidad. Sólo un 2,2% realizaron un desayuno completo y saludable (lácteo + cereal + fruta) (Aranceta et al, 2001, López-Sobaler et al., 2018). El 81,3% desayuna leche, el 56,1% con galletas y solo el 21,5% incluye fruta, siendo los escolares con obesidad el grupo que menos la consume. El 25,3% de los escolares consume bollería cuatro veces o más a la semana, el 9,7% bebidas o néctares de fruta con azúcares añadidos y el 9,3%

batidos, siendo superior este consumo en escolares con obesidad (sobre todo obesidad central), con diferencia significativa entre niños (27,1% vs 23,4%). En las niñas existe mayor consumo de caramelos, golosinas y chocolates.

3.- Adherencia a dieta mediterránea. Índice KIDMED. Los escolares con obesidad consumen menos de 4 veces en semana frutas y verduras, siendo los que acuden más veces a restaurantes de comida rápida. **El resultado del Índice KIDMED muestra que el 76,2% de los escolares necesita mejorar su dieta.** Sólo un 14,1 % sigue una dieta mediterránea óptima. El porcentaje de escolares con una dieta de muy baja calidad es significativamente superior entre aquellos con obesidad.

4.- Actividad física y estilo de vida de los escolares. El 74,0% de los escolares realiza actividades deportivas extraescolares (75,9% niños vs 72% niñas). Realizan actividad física intensa (≥ 1 h/día), diaria o fines de semana, el 75,4% de los niños y el 65,2% de las niñas, siendo significativamente menor en los que presentan obesidad. El 39,2% de los escolares dedican 3 horas o más al día a actividades de ocio sedentarias (ver televisión o jugar con consolas u ordenador) los fines de semana, siendo mayor en escolares con obesidad. Como término medio, duermen $10,28 \pm 0,63$ horas diaria y ligeramente superior los fines de semana. Los escolares con exceso de peso duermen menos horas, aunque las diferencias no superan los 10 minutos.

5.- Características socioeconómicas familiares. En las familias con ingresos menores de 18.000 €/anuales es donde la prevalencia de obesidad es significativamente mayor, con menor adherencia a dieta mediterránea, mayor consumo de comida rápida, golosinas o no desayunan, frente a las familias con mayores ingresos (> 30.000 €/anuales). La prevalencia de sobrepeso y obesidad es también mayor en familias cuyos progenitores tienen estudios primarios, así como la presencia en los mismos de una mayor tasa de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipemia.

6.- Entorno escolar. El 99,2% de los centros incluyen la educación física en el currículo escolar, dedicando un tiempo promedio semanal de $121,1 \pm 30,8$ minutos a educación física (casi la mitad entre 2 y 3 horas/semanales). Disponen de zonas de recreo exterior (97,8%) que en el 77% de los casos pueden utilizarse fuera del horario de clase. El 65% organizan algún tipo de deporte o actividad física al menos una vez por semana fuera del horario escolar. El 90,2% incluyen educación nutricional y más del 90% refiere organizar alguna iniciativa para promover estilos de vida saludable. En el 77,5% tienen disponible de forma gratuita, agua y un 33,4% ofrecen fruta fresca y verduras/hortalizas (15,7%). El 35,4% restringen alimentos con alto contenido en sal, grasas y azúcares y bebidas azucaradas.

Conclusiones

1.-La prevalencia de sobrepeso y obesidad de los escolares de 6 a 9 años en España sigue siendo elevada (23,3% Y 17,3%), con una tendencia descendente respecto a 2011 del 2,9% en sobrepeso y del 1,0% en obesidad, aunque estabilizada desde 2015. La obesidad central es de un 22,6% sin diferencias por sexo. El sobrepeso es significativamente superior en niñas (24,7% vs 21,9%) y significativamente mayor la obesidad en niños (19,4% vs 15,0%) y la obesidad severa (6,0% vs 2,4%). Por edad, prevalece el sobrepeso a los 9 años y la obesidad en los de 7, 8 y 9 años. En niñas no hay diferencias por edad en el sobrepeso, pero la obesidad aumenta de los 6 a los 8 años.

2.-El porcentaje de escolares que recibieron lactancia materna fue menor en el grupo de obesidad.

3.-Un porcentaje importante de progenitores perciben erróneamente el peso de sus hijos.

4.- El 97,6% había desayunado el día del estudio, con una diferencia significativamente superior en las niñas y en los escolares con normopeso. Los escolares con obesidad son los que toman menos fruta en el desayuno y los que consumen más veces en la semana bollería, bebidas o néctares de fruta con azúcares añadidos y batidos.

5.-La adherencia a dieta mediterránea es baja. Nueve de cada diez escolares necesitan mejorarla y en un 9,7% de ellos es de muy baja calidad. Los escolares con obesidad son los que tienen menor adherencia.

6.-El sedentarismo, la disponibilidad de pantallas en su habitación y la menor práctica de actividad física (extraescolar y actividad física intensa más de 1 h/día) es mayor en escolares con obesidad. Duermen ligeramente menos tiempo que los escolares con normopeso.

7.- La obesidad es mayor en familias con menos ingresos y en las que poseen un menor nivel de estudios (primaria frente a secundaria o universitarios).

8.- La obesidad es mayor en entornos familiares cuyos progenitores presentaban diabetes tipo 2, hipertensión arterial o dislipemia.

9.- En 9 de cada 10 centros escolares hay servicio de comedor. La mayoría ofrece agua de forma gratuita. El 33,4% de los centros escolares ofrecen gratuitamente fruta fresca y el 15,7% verduras/hortalizas.

10.- El 90% de los colegios disponen de zona de recreo exterior, pero sólo 3 de cada 10 permiten usar los gimnasios.

BIBLIOGRAFIA

--AECOSAN. Estudio ALADINO 2019: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2019.

-AECOSAN. Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2016.

-AECOSAN. Estudio ALADINO 2013: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2013. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2014.

-AESAN. Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2013.

- Aranceta J, Serra-Majem L, Ribas L, Pérez-Rodrigo C. Breakfast consumption in Spanish children and young people. Public Health Nutr. 2001 Dec; 4(6A): 1439-44.

-López-Sobaler AM, Cuadrado-Soto E, Peral-Suárez Á, Aparicio A, Ortega RM. Importancia del desayuno en la mejora nutricional y sanitaria de la población. Nutr Hosp 2018;35(N.o Extra. 6):3-6.