

OBESIDAD

Viernes 7 de octubre de 2011. 19:00 a 20:30 h

Aula Profesor Schüller – Facultad de Medicina

Comunicaciones orales (10 minutos)

Modera: Jesús Vioque

278. VALIDACIÓN DE LA OBESIDAD AUTOREPORTADA EN LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA (DDM-SPAIN)

B. Isidoro, V. Lope, C. Pedraz, F. Collado, C. Santamariña, P. Moreo, C. Vidal, M.S. Laso, M. García, M. Pollán

CNE (ISCIII); CIBERESP; Programa de Cribado Cáncer de Mama (Castilla-León, Baleares, Galicia, Aragón, Barcelona, Valencia, Navarra); Grupo DDM-Spain.

Antecedentes/Objetivos: La medición de la obesidad mediante datos antropométricos autodeclarados difiere habitualmente de los datos antropométricos medidos, fruto de una infraestimación del peso y/o sobreestimación de la talla. Como consecuencia, el índice de masa corporal (IMC), y con él la prevalencia de obesidad, quedan infraestimados. El objetivo de este estudio es proponer nuevos puntos de corte para determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad del IMC auto-declarado en las mujeres participantes en los programas de cribado de cáncer de mama en España y determinar su validez.

Métodos: Se reclutaron 2.927 mujeres en 7 centros de cribado de cáncer de mama de 7 CC.AA. españolas. En cada centro se clasificó a las mujeres de forma aleatoria en 2 grupos con un ratio 2:1. El grupo más numeroso (n = 1.951) se utilizó para comparar los valores de peso y talla medidos y autodeclarados y determinar nuevos puntos de corte de sobrepeso y obesidad a partir de la información autodeclarada, utilizando curvas ROC. El segundo grupo (n = 976) se utilizó para validar los puntos de corte propuestos.

Resultados: La prevalencia declarada de obesidad fue del 19,84% frente a la medida del 28,19%. Los nuevos puntos de corte propuestos para sobrepeso (24,30 kg/m²) y obesidad (28,39 kg/m²) declarados lograron clasificar correctamente al 82,5% de las mujeres de la muestra de validación. La sensibilidad y especificidad para la determinación de obesidad utilizando el nuevo punto de corte fueron del 90,0 y del 92,3%, respectivamente. Se observó una alta concordancia entre la clasificación por categorías de peso utilizando las medidas antropométricas reales y los datos autodeclarados con los nuevos puntos de corte (Kappa ponderado = 0,79; IC 95%, 0,76-0,82).

Conclusiones: La cuantificación de la obesidad basada en datos autodeclarados conlleva a una subestimación considerable de este problema, cuestionándose su validez. Los puntos de corte propuestos permiten mejorar la determinación de este factor en las mujeres que participan en los programas de cribado.

Financiación: FIS PI060386, Astra-Zeneca, FECMA EPY 1170-10.

471. REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS DIRIGIDA A POBLACIÓN INFANTIL. OPINIÓN DE INFORMADORES CLAVE

M.C. Davó^a, R. Ortiz-Moncada^a, D. Gil-González^{a,b}

^aDepartamento de Enfermería-Comunitaria, Medicina-Preventiva, Salud-Pública, Historia-Ciencia, Universidad de Alicante; ^bCIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Estudio enmarcado en el proyecto europeo Polmark (Assesment of Policy options for Marketing food and

beverages to children). El objetivo es explorar la opinión de informadores clave (IC) sobre la relación entre la obesidad infantil y la publicidad de alimentos/bebidas, y sobre la regulación del *marketing*/publicidad en España.

Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante entrevista semiestructurada a 14 IC: expertos (E) (n = 2), defensores consumidor (DC) (n = 1), defensa salud pública (DSP) (n = 1), productores de alimentos (PA) (n = 2), defensores publicidad (DP) (n = 2), representantes gubernamentales (RG) (n = 2), defensores de infancia/familia/escuela (DIFE) (n = 2) y medios (M) (n = 2). Los datos se extrajeron de una encuesta semiestructurada de 25 preguntas con opción de respuestas abiertas. Variables estudiadas: 1. prevalencia de obesidad infantil y su asociación al *marketing*/publicidad (a. prevalencia de obesidad infantil española, b. relación *marketing*/publicidad y obesidad); 2. regulación *marketing*/publicidad (a. regulación *marketing*/publicidad de alimentos, b. tipos de regulación, c. eficacia de los controles). Estudio descriptivo de los datos cuantitativos fundamentados con argumentos relevantes (perlas).

Resultados: La prevalencia de la obesidad infantil española es superior o igual a la media europea según 11 IC, 3 desconocen los datos (DC, DSP, PA) y su tendencia empeora, según 13 IC. La relación *marketing*/publicidad y obesidad infantil es aceptada por 10 IC y no aceptada por 4 IC (RG, DP). Consideraron suficiente la regulación actual 6 IC, similar o igual a la media europea 8 IC, no suficiente, 7 IC. La autorregulación es la medida aplicada en España según 10 IC. La acción voluntaria es eficaz para 6 IC (DSP, PA, DP, RG) y no eficaz para 8 IC. Los procedimientos de vigilancia no son eficaces según 6 IC, sí lo son según 5 IC, 2 IC responden con imprecisión (RG, DSP). Las propuestas para asegurar el cumplimiento de los códigos voluntarios fueron: legislación que determine también normas (n = 3) (E, DIFE), vigilancia de las empresas y sanciones de la Administración (n = 5) (PA, M) e inspecciones o evaluaciones externas (n = 6).

Conclusiones: El posicionamiento de los IC sobre la relación entre la obesidad infantil y el *marketing*/publicidad de alimentos determina sus propuestas de regulación. Se evidencia la necesidad de mejorar la vigilancia y asegurar el cumplimiento de los códigos de autorregulación.

Financiación: Cofinanciado por Executive Agency for health UE 2008/2009 y Universidad de Alicante.

668. ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD INFANTIL A PARTIR DE LA HISTORIA INFORMATIZADA

M. Sánchez-Echenique^a, J. Delfrade^b, L. Martínez-Alcorta^b, C. Moreno-Iribas^b

^aDirección de Atención Primaria de Navarra; ^bInstituto de Salud Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, y que en la actualidad es un importante y creciente problema de salud pública. El objetivo de este estudio es valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños menores de 15 años de Navarra en 2007-2009.

Métodos: En Navarra más del 95% de la población infantil tiene derecho a la sanidad pública. El plan de salud infantil contempla una serie de consultas periódicas en las que mediante métodos estandarizados se determinan el peso y talla de los niños. Estos datos, transferidos en el 100% de las consultas a la historia informatizada de atención primaria (OMI- AP), han servido para calcular el índice de masa corporal (IMC). Se han utilizado los criterios de la OMS 2007 que utilizan los estándares 2006 para los menores de 60 meses y las referencias para escolares de la OMS para los de edad entre 5-19 años que define el sobrepeso como el IMC por encima de +1 desviación estándar (DS) y la

obesidad como el IMC mayor de +2 DS. El estudio estadístico se efectuó con el *software* ANTHRO PLUS de la OMS.

Resultados: Se dispuso del IMC de 87.860 niños sobre una población 91.349 según el padrón de habitantes de 2008 (96,2%). La prevalencia global de obesidad para los menores de 15 años en el periodo 2007-2009 era de 8,2% y la de exceso de peso (sobrepeso + obesidad) de 29,1%. Por sexos, el 9,6 y el 6,6% de los niños y niñas menores de 15 años de Navarra presentaban obesidad, alcanzando el exceso de peso al 30,5 y 27,6%, respectivamente. Las cifras de obesidad varían dependiendo del grupo de edad y sexo. En los menores de 1 año era de 2,7% para aumentar hasta un 7% a los 3 años, sin apenas diferencias por sexo. En los chicos, el exceso de peso mayor se registró en la franja de edad de los 7-10 años, donde 4 de cada 10 niños presentaban sobrepeso u obesidad. El pico se observó a los 9 años de edad con una prevalencia de obesidad del 18%. Las niñas tenían cifras algo mejores, aunque también muestran su máximo pico de obesidad y sobrepeso en la edad prepuberal, presentando exceso de peso 3 de cada 10 niñas. El pico de obesidad se observó en las niñas de 7 años (11,5%).

Conclusiones: La historia informatizada de atención primaria es un instrumento útil para obtener estimaciones de la prevalencia de exceso de peso en la población infantil en base a datos reales y no autoeferidos en zonas como Navarra, donde su utilización está normalizada.

717. ASOCIACIÓN ENTRE DORMIR LA SIESTA Y OBESIDAD: ANÁLISIS LONGITUDINAL DEL PROYECTO SUN

M. Bes-Rastrollo, M. Fajó-Pascual, M. Serrano-Martínez, C. Sayón-Orea, E. Toledo, M.A. Martínez-González

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: Evaluar la relación entre el tiempo dedicado a la siesta y la incidencia de obesidad en el proyecto SUN.

Métodos: El proyecto SUN se trata de una cohorte prospectiva y dinámica integrada por graduados universitarios españoles. Para el presente análisis se incluyeron 19.277 participantes que contestaron el cuestionario basal antes de marzo de 2008. Tras una mediana de seguimiento de 6,2 años, 17.303 participantes fueron retenidos en la cohorte (retención: 89,8%). Se excluyeron aquellos participantes con ingestas energéticas extremas (n = 1.662), mujeres embarazadas (n = 1.796) y participantes con obesidad prevalente (n = 721), permaneciendo para el análisis 13.124 individuos. El tiempo por término medio dedicado a la siesta se recogió en el cuestionario basal mediante dos preguntas diferenciando un día típico de trabajo entre semana y de fin de semana que previamente habían sido validadas en una submuestra de la cohorte, donde se encontró una suficiente reproducibilidad y validez al compararlas con las horas de siesta obtenidas mediante un registro de sueño. Según el tiempo por término medio dedicado a la siesta se clasificó a los participantes en 4 grupos: nunca-casi nunca, 30 min/día, > 30 min-1 h/día y > 1 h/día de siesta. Aquellos participantes con un índice de masa corporal (IMC) menor de 30 kg/m² en el cuestionario basal y con un IMC > 30 kg/m² en algún cuestionario de seguimiento fueron considerados casos incidentes de obesidad. El peso y la talla autodeclarados fueron también previamente validados en una submuestra de la cohorte. Para poder ajustar por posibles factores de confusión se utilizaron modelos de regresión de Cox.

Resultados: Tras una mediana de seguimiento de 6,2 años, se identificaron 528 casos incidentes de obesidad. Entre quienes realizaban una siesta de 30 min/día se observó una reducción del riesgo de desarrollar obesidad del 32% en comparación con aquellos participantes que nunca/casi nunca realizaban siesta tras ajustar por edad, sexo,

IMC basal, actividad física, horas sentado, ingesta energética total, hábito tabáquico, ingesta de fibra, consumo de refrescos, consumo de "fast-food", hábito de picotear y seguimiento de una dieta especial (HR: 0,68; IC 95%, 0,48-0,96). Sin embargo, no se encontró ninguna asociación entre quienes realizaban una siesta de entre 30 min y 1 h (HR: 0,97; IC 95%, 0,78-1,21) y más larga de 1 h (HR: 0,98; IC 95%, 0,67-1,44).

Conclusiones: Realizar una siesta de media hora se asociaba con un menor riesgo de desarrollar obesidad en una cohorte de graduados universitarios españoles. Sin embargo, no se observó tendencia lineal ni una asociación protectora para siestas de mayor duración.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI081943, PI080819, PI1002658, PI1002293, RD06/0045 y G03/140) y Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (36/2008).

720. PREVALENCIA DE SOBREPESO, OBESIDAD GENERAL Y OBESIDAD ABDOMINAL Y FACTORES ASOCIADOS EN LA POBLACIÓN

H. Ortiz Marrón, B. Zorrilla Torras, I. Galán Labaca, J.I. Cuadrado Gamarra, J.L. Cantero Cuadrado, L. Díez Gañán

Servicio de Epidemiología, Sección de Enfermedades no Transmisibles, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo es describir la prevalencia e identificar los factores de riesgo que se asocian al sobrepeso (SP), obesidad general (OG) y obesidad abdominal (OA) en la población adulta de la Comunidad de Madrid (CM).

Métodos: Se utilizó la base de datos del estudio poblacional PREDIMERC (prevalencia de diabetes y riesgo cardiovascular), realizado en 2007, en una muestra de la población de 30 a 75 años de la CM. La talla, peso y cintura abdominal fueron medidos con instrumentos estandarizados y enfermeras entrenadas. Los sujetos fueron clasificados: con sobrepeso (IMC: 25-29,9), obesidad general (IMC = 30) u obesidad abdominal (perímetro de cintura > 88 cm en mujeres y > 102 cm en hombres). Se tomaron muestras de sangre en ayunas y se aplicó cuestionario epidemiológico para el resto de variables. Mediante modelos de regresión logística se estudia la relación entre sobrepeso/obesidad con factores sociodemográficos y estilos de vida. Se estima la OR en hombres y mujeres según edad, nivel educativo, ocupación, país de origen, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, diabetes y problemas cardiovasculares.

Resultados: De las 2.268 personas estudiadas (edad media 48 años, DS: 12,4) el 21,7% (19,8-23,6) presentó OG, el 41,5% (39,6-43,6) SP y el 23,9% (21,8-26,1) OA. El SP fue superior en varones (49,8%) que en mujeres (33,9%). En ambos sexos, la prevalencia de SP, OG y OA es mayor con la edad, con menor nivel educativo, con menor actividad física y con la presencia de diabetes o problemas cardiovasculares. En el análisis multivariante, el SO, OG y OA tienen un gradiente inverso con la edad y el nivel educativo. Las personas con diabetes o problemas cardiovasculares tienen aproximadamente el doble de riesgo de presentar OG y OA. La actividad física se relaciona inversamente con la obesidad (ORa: 0,43 en hombres y 0,24 en mujeres en actividad vigorosa frente a ninguna actividad) y con la obesidad abdominal (ORa: 0,34 en hombres y 0,20 en mujeres). Las mujeres fumadoras presentan menor riesgo de obesidad general (ORa: 0,49) frente a las no fumadoras.

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 5 personas adultas de la Comunidad de Madrid presentan obesidad general y 1 de 4 obesidad abdominal. La mitad de los hombres presentan sobrepeso. Su relación con la edad, el bajo nivel educativo, la presencia de diabetes y enfermedades cardiovasculares y la baja actividad física son elementos a consi-

derar en las acciones individuales y políticas poblacionales para reducir o amortiguar la epidemia de sobrepeso y obesidad.

Financiación: FIS (PI07/12113).

979. PREVALENCIA DE OBESIDAD GENERAL Y ABDOMINAL EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA: EL ESTUDIO ENRICA

P. Guallar-Castillón, J.L. Gutiérrez-Fisac, L.M. León-Muñoz, A. Graciani, J.R. Banegas, F. Rodríguez-Artalejo

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid/IdiPaz; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En el total de población adulta española, la información disponible sobre la frecuencia de sobrepeso y obesidad general (OG) procede de datos de peso y talla reportados. Además, se carece de información sobre obesidad abdominal (OA). Por ello, este trabajo estima, a partir de mediciones antropométricas, la prevalencia y distribución del exceso de peso corporal, la OC y la OA en los adultos españoles.

Métodos: Los datos proceden del estudio ENRICA, un estudio transversal realizado de junio de 2008 a octubre de 2010 sobre 12.883 personas representativas de la población española no institucionalizada de 18 y más años. Para este análisis, 12.111 participantes proporcionaron información sobre las variables de interés. La antropometría se realizó en los domicilios por entrevistadores entrenados en condiciones estandarizadas, utilizando balanzas electrónicas equilibradas, tallímetros y cintas métricas no extensibles. El índice de masa corporal (IMC) se calculó como el peso en kg dividido por la talla al cuadrado en metros. Se consideró sobrepeso un IMC 25-29,9 kg/m², y OG un IMC = 30 kg/m². La OA se definió como circunferencia de la cintura > 102 cm en hombres y > 88 cm en mujeres.

Resultados: El 39% de los adultos tiene sobrepeso (46,4% de hombres y 32,4% de mujeres); su frecuencia aumenta con la edad y llega al 51,7% de los hombres y al 41,7% de las mujeres de 65 años y más años. La prevalencia de OG es 23% (24,4% en hombres y 21,4% en mujeres) y afecta al 35% de las personas de 65 y más años. El 36% de los adultos tiene OA (32,3% en hombres y 39,8% en mujeres) y alcanza al 62,3% de los que tienen 65 y más años (51,4% en hombres y 70,7% en mujeres). La frecuencia de OG y de OA crece de forma inversa al nivel de estudios. El 29% de las mujeres con estudios primarios o menores tiene OG frente al 11% de las universitarias. La prevalencia de ambos tipos de obesidad es mayor en las regiones del sur y Levante, y en las islas Baleares y Canarias. Para OG, las comunidades con mayores prevalencias para hombres y mujeres son Andalucía y Canarias, y las menores son País Vasco y La Rioja, respectivamente. Para OA, la comunidad con mayor prevalencia es Murcia, tanto para hombres como para mujeres, y las menores Navarra y Madrid, respectivamente.

Conclusiones: Dos tercios de la población adulta española tienen exceso de peso. La prevalencia de obesidad es muy alta, similar a la de Inglaterra o Finlandia, superior a la de Portugal e inferior a la de Estados Unidos de América. Hay importantes diferencias socioeconómicas y geográficas en la frecuencia de obesidad.

Financiación: Sanofi-Aventis, FIS (PI08/0166 y PI09/1626).