

Estudio de prevalencia de la obesidad infantil: Estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad)*

Hace ya años que la obesidad es considerada una de las epidemias más graves de nuestra sociedad. La obesidad y el sobrepeso están relacionados con problemas de salud tan graves como las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, la arterioesclerosis, la dislipemia, los trastornos del aparato locomotor e incluso algunos tipos de cáncer. Si esta situación es preocupante en los adultos, aún lo es más en los niños y adolescentes. La obesidad infantil constituye en la actualidad un importante problema de salud pública que, según las fuentes de información de que disponemos, sigue en aumento en todo el mundo, y que lleva una tendencia alarmante en Europa y en España.

Hay falta de información de alcance nacional en España en relación a la prevalencia de la obesidad en adultos e infan-

tojuvenil. Hasta ahora los datos de que disponíamos en relación a la prevalencia de la obesidad en adultos e infantojuvenil procedían de las Encuestas Nacionales de Salud, que son datos autorreferidos, lo que conlleva una infraestimación del exceso de peso, y de un estudio epidemiológico relevante, denominado estudio *enKid*, del que se obtuvieron datos sobre la prevalencia de la obesidad infantil y juvenil en España, tomándose medidas del peso y talla mediante procesos estandarizados, y que se realizó entre los años 1998 y 2000, por lo que sus datos han quedado obsoletos por los notables cambios demográficos sufridos por nuestro país en los últimos años.

Por ello, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha desarrollado un estudio de prevalencia de obesidad, denominado estudio ALADINO (Alimentación, Actividad fisi-

Texto original (actualizado el 04/07/2011) disponible en www.naos.aesan.msc.es/naos/investigacion/publicaciones/estudio_aladino.html (consultado el 19/09/2011). Se puede acceder a una presentación del estudio mostrada a los medios de comunicación el 30/6/2011 en www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/notas_prensa/ALADINO_presentacion.pdf

ca, Desarrollo Infantil y Obesidad), durante el curso escolar 2010/2011 en 7923 niños y niñas de seis a 9,9 años de edad pertenecientes a todas las comunidades autónomas de España, incluidas Ceuta y Melilla, con el objetivo de estimar la prevalencia de la obesidad infantil en España, tratar de caracterizar los determinantes más importantes en ella y servir de punto de partida para una posterior evaluación de la tendencia de la epidemia.

El trabajo de campo ha sido realizado en los centros escolares a través de personal específicamente preparado, tomando medidas antropométricas de los alumnos y recabando información sobre hábitos alimentarios y de actividad física de los niños y sus familias, así como datos sociales, culturales y económicos que permitan conocer mejor el problema de la obesidad infantil y sus determinantes asociados, utilizando los formularios diseñados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dirigidos a colegios, familias y examinadores.

La medición de la obesidad y el sobrepeso a través del índice de masa corporal, que se calcula a partir del peso y la talla, es la forma más extendida y aceptada pero, así como en los adultos existen unos valores fijos que delimitan el sobrepeso y la obesidad, en los niños, al

estar en continuo crecimiento, esos valores no pueden ser fijos, y es necesario establecerlos para cada momento de su vida, tanto en niños como en niñas.

Para establecer unos valores fijos, la OMS ha coordinado una iniciativa para la vigilancia de la obesidad infantil en Europa (WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative [COSI]), con la implicación de 17 países, que debe realizarse con la misma metodología (diseño, época de realización, grupos de edad, protocolos de toma de datos, etc.) para facilitar la comparabilidad de la información entre los diferentes países.

La OMS ha elaborado unas tablas con unos estándares de crecimiento de niños y niñas, que hablan de cómo deberían desarrollarse en condiciones óptimas. A través de dichas tablas puede calcularse el porcentaje de niños y niñas que tiene un índice de masa corporal por encima de esos estándares, y estimar así la prevalencia de sobrepeso y obesidad. A pesar de que el empleo de los estándares de crecimiento de la OMS puede proporcionar cifras de obesidad más elevadas que las que ofrecen los otros valores de referencia, dado el carácter global de la epidemia de obesidad, es aconsejable disponer de herramientas de medida comunes con el resto de poblaciones, puesto que muchas de las medidas que

se adoptan también son comunes. Esto favorece las sinergias entre Administraciones, regiones y estados a la hora de la lucha contra la obesidad.

Resultados preliminares

Tomando como referencia los estándares de la OMS, la prevalencia de sobrepeso en España hallada en el estudio ALADINO en niños de seis a 9,9 años ha sido del 26,3%, mientras que la prevalencia en niñas ha sido del 25,9%. La prevalencia de obesidad ha sido del 22% en niños y del 16,2% en niñas.

Para evaluar la tendencia del sobrepeso y la obesidad, se han comparado los resultados obtenidos en el estudio ALADINO con los del estudio *enKid*, y se ha observado que parece que el crecimiento del sobrepeso se ha estabilizado, puesto que no se encontraron diferencias significativas entre ambos estudios. En cuanto a la obesidad, solo se ha encontrado un aumento

en las niñas, mientras que en los niños la tendencia también parece haberse estabilizado.

Este estudio incluye una gran cantidad de información adicional que deberá ser explotada con mayor detalle, pero los resultados preliminares también dejan ver que los determinantes socioeconómicos negativos, como el bajo nivel educativo de los padres y las condiciones económicas negativas, suponen un mayor riesgo de obesidad y sobrepeso para los niños y niñas. Esta información obliga a dirigir los programas educativos que se desarrollen a los niños y niñas de estas clases sociales, ya que es aquí donde se precisa incidir más en información y educación, y, por otra parte, a potenciar las medidas que modifiquen el entorno alimentario que condiciona las decisiones que adoptan las personas, facilitando el acceso a los alimentos más sanos y dificultando la elección de opciones menos saludables.

