

Nutrición Hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

ISSN: 1699-5198

Grupo Arán

Ortega, Rosa-M.; Jiménez-Ortega, Ana-Isabel; Perea-Sánchez,
José-Miguel; Peral-Suárez, África; López-Sobaler, Ana-M.
Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso
Nutrición Hospitalaria, vol. 35, núm. 6, Extra., 2018, pp. 25-29
Grupo Arán

DOI: <https://doi.org/10.20960/nh.2283>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309260627007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Nutrición Hospitalaria



Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso *Sociodemographic and lifestyle factors involved in excess weight*

Rosa M. Ortega^{1,4}, Ana Isabel Jiménez Ortega^{2,4}, José Miguel Perea Sánchez^{3,4}, África Peral Suárez¹ y Ana M. López-Sobaler^{1,4}

¹Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ²Unidad de Gastroenterología Pediátrica. Hospital San Rafael. Madrid. ³Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Alfonso X El Sabio. Villanueva de la Cañada, Madrid. ⁴Grupo de investigación VALORNUT-UCM (920030). Universidad Complutense de Madrid. Madrid

Resumen

Objetivos: ante el aumento creciente del sobrepeso y de la obesidad es importante prestar atención a todas las influencias sociodemográficas y de estilo de vida que contribuyen a desequilibrar el balance energético y que favorecen esta tendencia.

Métodos: búsqueda bibliográfica relacionada con el tema.

Resultados: como factores asociados al padecimiento de obesidad, se constata el creciente sedentarismo, la escasa actividad física, el ocio pasivo, el elevado número de horas delante de pantallas (televisión, ordenador...) y la reducción del tiempo dedicado a dormir. Por otra parte, el bajo nivel de ingresos y el bajo nivel educativo favorecen el exceso de peso, y existe una asociación adicional entre estos factores sociodemográficos y el incumplimiento de las guías de alimentación con el alejamiento de la dieta respecto a lo marcado como aconsejable. En concreto, un elevado tiempo ante una pantalla y una corta duración del sueño se asocian con una mayor frecuencia del consumo de alimentos con alta densidad energética y pobres en micronutrientes y con bajo consumo de frutas y vegetales. En este sentido, en varones y ajustando por edad, se observa que un consumo insuficiente de cereales (<4 raciones/día) y de frutas y verduras (<5 raciones/día) se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y de adiposidad central. Destaca la peor adherencia a las pautas dietéticas aconsejadas en individuos con exceso de peso y adiposidad central.

Conclusiones: las estrategias para prevenir y reducir el exceso de peso deben tener en cuenta estas influencias, que se asocian y potencian, para lograr más eficacia en la mejora ponderal de la población.

Palabras clave:

Sobrepeso.
Obesidad. Factores sociodemográficos.
Estilo de vida.

Abstract

Objectives: given the growing increase in overweight and obesity, it is important to pay attention to all sociodemographic and lifestyle influences that contribute to unbalance the energy balance, favoring this trend.

Methods: bibliographic searching in relation to the subject.

Results: as factors associated with the obesity condition, it is observed that sedentary lifestyle, scarce physical activity, passive leisure and a high number of hours in front of screens (TV, computer...) and reduction in the time spent sleeping. Moreover, low level of income and low educational level, favor excess weight, there being an additional association between these sociodemographic factors with non-compliance with the Dietary Guidelines and the gap of the diet from to what is marked as advisable. Particularly, spent a lot of time in front of a screen and a short duration of sleep are associated with more frequent consumption of foods with high energy density and few micronutrients and low consumption of fruits and vegetables. Specifically, in men and adjusting for age, it is observed that an insufficient intake of cereals (< 4 servings / day) and fruits and vegetables (< 5 servings / day) is associated with greater risk of overweight and of central adiposity, being remarkable the worst adherence to recommended dietary guidelines in individuals with excess weight and central adiposity.

Conclusions: strategies to prevent and reduce excess weight should consider these influences, which are associated and potentiated, in order to achieve more efficiency in the weight improvement of the population.

Key words:

Overweight. Obesity.
Sociodemographic factors. Lifestyle.

Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Peral Suárez A, López-Sobaler AM. Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. Nutr Hosp 2018;35 (N.º Extra. 6):25-29

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2283>

Correspondencia:

Rosa M. Ortega. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 28040 Madrid
e-mail: rortega@ucm.es

INTRODUCCIÓN

El exceso de peso es un tema de interés prioritario y objeto de máxima preocupación, dado que se trata de un problema creciente en todas las poblaciones, especialmente en las desarrolladas, supone un riesgo sanitario, una pérdida de esperanza y de calidad de vida, incrementa los años de padecimiento de enfermedades y supone un aumento en el coste de atención sanitaria (1,2).

Es indudable que el desequilibrio en el balance energético, con una ingesta de energía superior a la gastada, es la razón del problema, pero hay factores sociodemográficos y de estilo de vida que intervienen modificando la ingesta o el gasto energético y merecen ser objeto de atención (1,3-5).

PREVALENCIA

Pese a las políticas de salud pública y a los esfuerzos para combatir esta epidemia, más de dos billones de personas en el mundo tienen sobrepeso/obesidad (1).

Teniendo en cuenta datos del estudio Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad (ALADINO) (6-8), que estudia muestras representativas de niños españoles de 6-9 años (Tabla I), se observa que, aunque se ha producido un descenso del exceso ponderal (sobrepeso/obesidad) en 2015 (41,3% frente al 43% de los niños en 2013 y frente al 44,5% en 2011), es indudable la importancia de mantener la vigilancia para evitar retrocesos y conseguir mejoras futuras en la aproximación al peso ideal en la población infantil (5-8).

Los resultados del estudio ANIBES, realizado en una muestra representativa de la población adulta española (18-64 años) (n = 1.655), ponen de relieve que la prevalencia de sobrepeso fue del 35,8%, la de obesidad del 19,9% y la de obesidad central (cintura/talla $\geq 0,5$) del 58,4% (9). Considerando en conjunto datos indicadores de exceso de peso y obesidad abdominal, se observa que solo un 28,9% de los varones y un 42,7% de las mujeres tienen índice de masa corporal (IMC) y relación cintura/talla normales, mientras que un 56,8% de varones y un 43,8% de mujeres presentan adiposidad central y, además, sobrepeso/obesidad (9), por lo que la situación es altamente preocupante y muy mejorable.

CONDICIONANTES DEL PROBLEMA

En el problema del exceso de peso interaccionan factores genéticos, ambientales y psicosociales que actúan como mediadores fisiológicos de la ingesta y del gasto energético (1,3-5).

DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, DEL SEXO Y DEL ENTORNO FAMILIAR

En adultos se observa que ser varón (OR 1,725; 1,415-2,104; p = 0,000) y cada año de aumento en la edad (OR 1,054; 1,045-1,064; p = 0,000) se asocian con un incremento en el padecimiento de obesidad (9). También el riesgo de presentar exceso de peso aumenta en las personas que han realizado dietas de control de peso, exfumadores e individuos casados (2).

Los datos del estudio ALADINO ponen de relieve un mayor padecimiento de sobrepeso/obesidad en varones, con un incremento notable del problema a partir de los 7 años (2,6-8).

También en hijos de padres con sobrepeso/obesidad es más frecuente encontrar un exceso de peso, lo que puede deberse al hecho de compartir influencias genéticas, hábitos alimentarios y estilo de vida (6-8). Por otra parte, el exceso de peso es más frecuente en hijos de padres fumadores, especialmente si fuman ambos (2).

IMPACTO DE LA INACTIVIDAD, DEL SEDENTARISMO Y DEL OCIO PASIVO (TIEMPO VIENDO LA TELEVISIÓN, ANTE UNA PANTALLA...)

Una de las principales influencias que interviene en el exceso de peso es el creciente sedentarismo y la escasa actividad física (2). Teniendo en cuenta datos de Mielgo-Ayuso y cols. (10) comparando las pautas de actividad de la población española (estudio ANIBES) con las recomendadas, se observa que un 36,2% de los adultos realizó < 150 min/semana de actividad física moderada, el 65,4% realizó < 75 min/semana de actividad vigorosa y el 27,0% no realizó ninguna actividad. Entre los niños y ado-

Tabla I. Clasificación ponderal de niños españoles teniendo en cuenta los resultados del estudio ALADINO (6-8)

	Resultados de 2011	Resultados de 2013	Resultados de 2015
Déficit ponderal (%)	0,7	0,8	0,7
Normopeso (%)	54,8	56,2	58,0
Sobrepeso (%)	26,2	24,6	23,2
Obesidad (%)	18,3	18,4	18,1
Exceso de peso (sobrepeso + obesidad) (%)	44,5	43,0	41,3

lescentes, un 55,4% realizó menos de los 420 min/semana de actividad (vigorosa o moderada) marcados como convenientes. En este sentido, es cierto que el sedentarismo y la falta de actividad física se asocian con un menor gasto energético (y dificultad para mantener el balance energético y el peso), pero, además, se asocian con alteración de hábitos alimentarios en una dirección desfavorable (11,12).

En adultos del estudio ANIBES (10), se comprueba que, comparando con adultos que realizan menos de 75 min/semana de actividad física vigorosa (AFV), realizar 75-149 min/semana de AFV supone una protección frente al padecimiento de obesidad (OR 0,43; 0,21-0,87; $p = 0,019$), y realizar 150-299 min/semana de AFV o ≥ 300 min/semana supone una protección mayor, tanto frente al sobrepeso ([OR 0,64; 0,42-0,96; $p = 0,032$] y [OR 0,66; 0,46-0,96; $p = 0,029$], respectivamente), como frente a la obesidad ([OR 0,39; 0,22-0,69; $p = 0,001$] y [OR 0,31; 0,18-0,54; $p = 0,029$], respectivamente) y la obesidad central ([OR 0,55; 0,37-0,81; $p = 0,003$] y [OR 0,48; 0,34-0,70; $p = 0,000$], respectivamente).

Muy relacionada con la inactividad y el sedentarismo se encuentra el tiempo dedicado a ver la televisión. En este sentido, se ha observado que disponer de televisión, ordenador o videojuegos en la habitación, en el caso de los niños (5-8), y el tiempo dedicado a ver la televisión, en niños y adultos, se asocia con un mayor riesgo de padecimiento de obesidad (5-9,12).

En el estudio ALADINO (8), realizado en 2015 con 10.899 niños (5.532 niños y 5.367 niñas de 6-9 años) seleccionados en 165 centros escolares, se observó una relación entre el padecimiento de obesidad con los hábitos de alimentación, la falta de actividad física, disponer de televisión, ordenador o videojuegos en sus habitaciones y ver la televisión durante más de 2 horas diarias.

En niños del estudio ANIBES se comprueba que el 49,3% en los días laborables y el 84% durante los fines de semana no cumplen la recomendación de tener un tiempo de pantalla de menos de 2 h/día (10). En adultos se constata también el impacto de ver la televisión con más frecuencia, lo que favorece el padecimiento de obesidad y de obesidad abdominal (13) (Tabla II).

Respecto al tiempo dedicado a dormir, es menor en niños con exceso de peso, tanto en los días laborables como en los festivos (8). En adultos también se ha comprobado que, respecto a individuos que duermen menos de 7 h/día, dormir 7-8 h/día se asocia con una protección frente al padecimiento de obesidad (OR 0,60; 0,39-0,93; $p = 0,022$) y obesidad abdominal (OR 0,54; 0,39-0,76; $p = 0,000$), y dormir más de 8 h diarias también supone una mayor protección frente al riesgo de obesidad (OR 0,51; 0,34-0,77; $p = 0,001$) y obesidad abdominal (OR 0,48; 0,34-0,66; $p = 0,000$) (ANIBES) (13).

El bajo nivel de ingresos económicos y el bajo nivel educativo se han asociado con un mayor riesgo de presentar exceso ponderal. En concreto, un 37,5% de las madres de niños con obesidad tiene estudios universitarios, frente a un 48,1% de las madres de niños normopeso. También disminuye la prevalencia de sobrepeso y obesidad de los niños al aumentar los ingresos familiares (8). Es posible que un mayor nivel de ingresos/educativo en la familia se asocie con una mayor concienciación y preocupación por el peso y con una mayor facilidad para la adquisición de los alimentos más convenientes.

En adultos se observa que un mayor nivel de estudios se asocia con menor riesgo de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal (Tabla III). Asimismo, no responder a la pregunta sobre el nivel de ingresos (que puede indicar ingresos elevados) se asocia con un menor riesgo de obesidad abdominal (13).

Diferentes estudios ponen de relieve la importancia del desayuno en el control de peso, tanto en niños como en adultos (2,6-8,14). Concretamente, los niños que tienen obesidad desayunan con menor frecuencia (79,4%) que los normopeso (83%), y un 4,2% declara no desayunar, frente al 2,2% declarado por los niños con peso normal (2,6).

El riesgo de padecer obesidad abdominal después de ajustar por edad, sexo, actividad y nivel educativo fue 1,5 veces mayor en los adultos que suprimen el desayuno habitual (3,6%) o esporádicamente (14,1%) respecto a los que desayunan siempre. Considerando otras variables, en fumadores es mayor el efecto protector del desayuno si se compara con los que lo suprimen

Tabla II. Asociación entre el tiempo dedicado a ver la televisión con el riesgo de padecer obesidad y obesidad abdominal. Resultados del estudio ANIBES (13)

	Obesidad IMC ≥ 30 kg/m²	Obesidad abdominal Cintura/talla $\geq 0,5$
Tiempo dedicado a ver la televisión	OR (95% IC) p	OR (95% IC) p
Nunca o casi nunca	1	1
Poca frecuencia	0,51 (0,48-4,77), $p = 0,481$	1,83 (0,92-3,64), $p = 0,084$
Con frecuencia	2,09 (0,71-6,17), $p = 0,181$	2,15 (1,12-4,15), $p = 0,022$
Bastante frecuencia	3,33 (1,17-9,45), $p = 0,024$	2,76 (1,46-5,21), $p = 0,002$
Mucha frecuencia	4,92 (1,70-14,23), $p = 0,003$	3,22 (1,67-6,19), $p = 0,000$

Se presentan en cursiva las diferencias significativas. La asociación con padecimiento de sobrepeso no llega a ser significativa.

Tabla III. Asociación entre el nivel de estudios con el riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en adultos. Resultados del estudio ANIBES (13)

	Sobrepeso 25 ≥ IMC < 30 kg/m²	Obesidad IMC ≥ 30 kg/m²	Obesidad abdominal Cintura/talla ≥ 0,5
Nivel de estudios	OR (95% IC) p	OR (95% IC) p	OR (95% IC) p
≤ Primarios	1	1	1
Secundarios	0,74 (0,54-1,01) p = 0,055	0,56 (0,38-0,81) p = 0,002	0,59 (0,44-0,80) p = 0,001
Universitarios	0,59 (0,41-0,85) p = 0,005	0,41 (0,25-0,65) p = 0,000	0,55 (0,39-0,78) p = 0,001

En cursiva se presentan las diferencias significativas.

siempre respecto a lo observado en los que desayunan a veces (OR 0,032; 0,003-0,387; p = 0,007) o siempre (OR 0,023; 0,002-0,270; p = 0,003) (14).

Es interesante comentar la asociación entre estas influencias sociodemográficas que tienen impacto en el riesgo de padecer obesidad y los hábitos de alimentación/estilo de vida que pueden sumarse para favorecer el exceso de peso. En este sentido, se ha comprobado que un elevado tiempo ante una pantalla y una corta duración del sueño, asociados con un incremento del IMC, también se asocian con una mayor frecuencia del consumo de alimentos con alta densidad energética y pobres en micronutrientes (como refrescos azucarados, *snacks*, chocolates...) y con una baja frecuencia en el consumo de frutas y vegetales (12).

En este mismo sentido, el consumo de frutas y verduras fue menor en los hijos de padres que no tienen estudios, o que solo tienen estudios primarios, y dormir suficiente número de horas se asocia con mayor consumo de frutas y verduras. Existe una concordancia en los resultados obtenidos en el estudio ALADINO de 2011 y 2013 (6,7,12).

En el estudio ANIBES, considerando datos generales de adultos españoles, se constata un bajo consumo de frutas, verduras, cereales (especialmente integrales) y lácteos y un alto consumo de productos cárnicos, pero podemos destacar que los individuos con sobrepeso/obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) y los que tienen adiposidad abdominal (cintura/talla ≥ 0,5) muestran un peor cumplimiento de las guías en alimentación (15,16). Concretamente, en varones, y ajustando por edad, se observa que un consumo inadecuado de cereales (< 4 raciones/día) y de frutas y verduras (< 5 raciones/día) se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso (OR 1,704; 1,187-2,447; p = 0,001) para cereales y (OR 3,816; 1,947-7,480; p = 0,001) para vegetales y frutas y de adiposidad central (OR 2,081; 1,419-3,053; p = 0,000) para cereales y (OR 4,289; 2,108-8,726; p = 0,001) para vegetales y frutas. Cabe destacar la peor adherencia a las pautas dietéticas aconsejadas en individuos con exceso de peso y adiposidad central (15). También se ha observado una mayor variedad de consumo de alimentos del grupo de cereales, cereales integrales y lácteos en las personas sin obesidad abdominal (17).

CONSIDERACIONES FINALES

Ante el incremento creciente en el padecimiento de sobrepeso, obesidad y obesidad central, es importante prestar atención a todos los factores que pueden favorecer esta tendencia. En este sentido, se constata que el creciente sedentarismo, la escasa actividad física, el ocio pasivo, el elevado número de horas delante de pantallas (televisión, ordenador...), la reducción en el tiempo dedicado a dormir, el bajo nivel de ingresos y el bajo nivel educativo son factores que favorecen el exceso de peso. Existe una asociación adicional entre estos factores sociodemográficos con el incumplimiento de las guías de alimentación y con el alejamiento de la dieta respecto a lo marcado como aconsejable.

Las estrategias para prevenir y reducir el exceso de peso deben tener en cuenta estas influencias, que se asocian y potencian, para lograr más eficacia en la mejora ponderal de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- González-Muniesa P, Martínez-González MA, Hu FB, Després JP, Matsuzawa Y, Loos RJF, et al. Obesity. Nat Rev Dis Primers 2017;3:17034.
- Ortega RM, López-Sobaler AM, Pérez Farinós N. Associated factors of obesity in Spanish representative samples. Nutr Hosp 2013;28(5):56-62.
- Gluckman P, Nishtar S, Armstrong T. Ending childhood obesity: a multidimensional challenge. Lancet 2015;385:1048-50.
- Jebb SA. Dietary strategies for the prevention of obesity. Proc Nutr Soc 2005;64:217-27.
- Pérez Farinós N, López-Sobaler AM, Dal Re A, Villar C, Labrado E, Robledo T, et al. The ALADINO Study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. BioMed Research International 2013; Vol. 2013, Article ID 163687, 7 pages. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/163687/>
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio ALADINO 2011: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio ALADINO 2013: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.

9. López-Sobaler AM, Aparicio A, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. Overweight, and general and abdominal obesity in a representative sample of Spanish adults: Findings from the ANIBES study. *BioMed Res Int* 2016; vol. 2016, Article ID 8341487, 11 pages. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/8341487>. DOI: 10.1155/2016/8341487
10. Mielgo-Ayuso J, Aparicio R, Castillo A, Ruiz E, Ávila JM, Aranceta-Bartrina J, et al. Sedentary behavior among Spanish children and adolescents: findings from the ANIBES Study. *BMC Public Health* 2017;17(1):94.
11. Perea JM, Peñas-Ruiz C, Navia B, Aparicio A, Villalobos T, Ortega RM. The effects of physical activity on dietary habits in young adults from Madrid. *Int J Vitam Nutr Res* 2012;82(6):405-11.
12. Pérez-Farinós N, Villar Villalba C, López-Sobaler AM, Dal Re MA, Aparicio A, Santos Sanz S, et al. The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2017;17(1):33.
13. López-Sobaler AM, Rodríguez Rodríguez E, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. General and abdominal obesity is related to physical activity, smoking and sleeping behaviours and mediated by the educational level: findings from the ANIBES study in Spain. *Plos One* 2016;11(12):e0169027.
14. Navia B, López-Sobaler AM, Villalobos T, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, et al. Breakfast habits and differences regarding abdominal obesity in a cross-sectional study in Spanish adults: the ANIBES study. *PLOS ONE* 2017;12(11):e018828.
15. Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. Low adherence to dietary Guidelines in Spain, especially in the overweight/obese population: the ANIBES study. *J Am Coll Nutr* 2017;36(4):240-7.
16. Ortega RM, Jiménez AI, Perea JM, Navia B. Desequilibrios nutricionales en la dieta media española; barreras en la mejora. *Nutr Hosp* 2014;30(2):29-35.
17. Aparicio A, Rodríguez-Rodríguez E, Aranceta-Bartrina J, Gil A, González-Gross M, Serra-Majem L, et al. Differences in meal patterns and timing with regard to central obesity in the ANIBES ('Anthropometric data, macronutrients and micronutrients intake, practice of physical activity, socioeconomic data and lifestyles in Spain') Study. *Public Health Nutr* 2017;20(13):2364-73.