



289 - ¿PODEMOS REALIZAR UNA INTERVENCIÓN MÁS EFICIENTE EN SALUD POBLACIONAL (OBESIDAD INFANTIL) UTILIZANDO TÉCNICAS DE *BIG DATA*?

S. Maeso Méndez¹, I. Díez López², I. Casado Tellechea³, A. Pérez⁴, G. Sánchez Merino⁵ y M. Machón Sobrado⁶

¹Hospital Universitario Araba, Vitoria. ²Hospital Universitario Araba, Departamento de Pediatría, UPV-EHU. Osakidetza, Vitoria. ³Basque Center for Applied Mathematics BCAM. ⁴Postdoctoral Fellow BCAM-Basque Center for Applied Mathematics. ⁵Coordinador de la Plataforma de Innovación-IIS BIOARABA. ⁶Unidad de Metodología y Estadística OSI Araba.

Resumen

Introducción: Datos recogidos de episodios de historias clínicas informatizadas, estudiando las variables sexo, edad, peso, talla, lugar de residencia (CP, centro de salud, barrio) de nuestra población entre 01/01/2022-31/03/2022. Para calcular las curvas y tablas percentiles hemos utilizado el algoritmo LMS de Cole-Green con verosimilitud penalizada, implementado en el *software* RefCurv 0.4.2 (2020), que permite gestionar grandes cantidades de datos. Los hiperparámetros se han seleccionado mediante el BIC (*Bayesian Information Criterion*). Para calcular desviaciones poblacionales respecto a la referencial se ha cogido como referencia el estar por encima de 1,5 desviaciones estándar respecto de la media según la edad. Se determina obesidad si más 2 SDS.

Resultados: Se recogen 66.975 episodios informatizados de menores de 16 años y un total de 1.205.000 variables estudiadas. Aunque se dispone de datos se excluyen individuos > 16 años por N bajas. Se representan las gráficas de nuestra población respecto a los estándares observando que existen diferencias con Orbegozo 2011 y españolas 2010. El mayor % de obesidad (14-19%) se registra en 3 barrios de la ciudad y un pueblo. Dichos barrios presentan un nivel socio económico por debajo de la media (entre el 68-75% de renta media), un menor número de parques (10 hectáreas) y mayor concentración de población inmigrada (con la excepción de un barrio 27% de menores vs. 15% de media). El pueblo con mayor prevalencia presenta una renta media algo inferior a la media 95% de la provincia y mayor número de personas de origen inmigrante. Los barrios con menor prevalencia de obesidad (incluso en algún caso 0%) corresponde a los de mayor renta económica, acceso a espacios verdes y menor tasa de inmigración. Lo mismo ocurre en zonas rurales. Así mismo las zonas rurales presentan menor prevalencia global que la urbana.