



AVANCES EN MEDICINA

Incidencia de obesidad infantil en Estados Unidos

Incidence of childhood obesity in the United States



C. Escobar^{a,*}, J.A. Divisón^b y M. Seguí Díaz^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, España

^c Unidad Básica de Salud Es Castell, Menorca, España

Recibido el 17 de marzo de 2014; aceptado el 31 de marzo de 2014

Cunningham SA, Kramer MR, Narayan KM. Incidence of childhood obesity in the United States. *N Engl J Med*. 2014;370:403-11.

Resumen

Introducción. La obesidad infantil es un problema de salud pública en Estados Unidos. Allí, la prevalencia de obesidad (índice de masa corporal en el percentil ≥ 95) entre los 6 y los 11 años ha pasado del 4,2% entre los años 1963 y 1965 al 15,3% entre 1999 y 2000, cifra que parece mantenerse durante la primera década de este siglo. Sin embargo, aunque los datos sobre la prevalencia de obesidad infantil son conocidos, poco se sabe sobre su incidencia, lo que podría aportar información acerca de las edades más vulnerables para el desarrollo de obesidad. El objetivo de este estudio fue conocer la incidencia de obesidad en Estados Unidos entre los niños de la escuela elemental.

Métodos. Para ello se evaluaron los datos provenientes de una cohorte prospectiva y representativa de 7.738 participantes que en 1998 estaban en el jardín de infancia

en Estados Unidos. Entre los años 1998 y 2007 se midió la altura y el peso de los participantes en 7 ocasiones. El punto de corte del índice de masa corporal ajustado a la edad y el sexo para la definición de sobrepeso se estableció en el percentil 85, y el de obesidad en el 95.

De los 7.738 participantes, 6.807 no eran obesos al inicio del estudio, y en estos últimos se calculó la incidencia de obesidad. Estos participantes fueron seguidos durante un total de 50.396 personas-año. Se calculó la incidencia anual de obesidad, la incidencia acumulada durante 9 años, y la densidad de incidencia (casos por personas-año) globalmente y de acuerdo con determinadas características (sexo, estatus socioeconómico, raza o grupo étnico, peso al nacer y peso en el jardín de infancia).

Resultados. Cuando los niños entraron en el jardín de infancia (edad media 5,6 años), el 12,4% eran obesos y otro 14,9% tenían sobrepeso. En octavo grado (edad media 14,1 años), el 20,8% eran obesos y el 17,0% tenían sobrepeso. En todas las edades la prevalencia de obesidad fue mayor en los niños en el quintil siguiente a los más pobres, y fue menor en los niños pertenecientes al quintil superior (más ricos). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de obesidad en el jardín de infancia entre los niños con bajo peso al nacer y los que tuvieron un peso normal, pero sí fue mayor entre los que tuvieron un elevado peso al nacer (> 4 Kg).

La incidencia anual de obesidad descendió del 5,4% durante el jardín de infancia al 1,7% entre el quinto y el octavo grado. Los que tenían sobrepeso a los 5 años tenían 4 veces más posibilidades de ser obesos que los que tenían un peso normal a esa edad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: escobar_cervantes_carlos@hotmail.com (C. Escobar).

Conclusiones. Los nuevos casos de obesidad entre los 5 y los 14 años es más frecuentes que ocurran en las edades más jóvenes, sobre todo en los que tienen sobrepeso en el jardín de infancia.

Comentario

Los resultados de este estudio son muy relevantes, ya que muestran cómo el riesgo de ser obeso a edades más avanzadas comienza en las edades tempranas de la vida, sobre todo en los que tienen sobrepeso ya a los 5 años. De hecho, la incidencia de obesidad entre los 5 y los 14 años fue baja entre los niños que a los 5 años tenían un peso normal. Aunque existen factores de difícil control, como la predisposición genética o factores intrauterinos, lo que sí es cierto es que el factor más determinante para tratar de disminuir al mínimo el riesgo de desarrollar obesidad en edades más avanzadas de la vida es la adquisición de unos hábitos alimenticios adecuados durante los primeros años de vida, y esto no depende tanto de los niños, como, sobre todo, de los padres. Una de las conclusiones que se desprenden de este estudio es que si un adolescente es obeso, no es porque a esas edades no se pueda controlar todo lo que comen, sino porque no se les enseñó a comer bien cuando eran pequeños. Aunque es importante lo que se pueda enseñar en las guarderías o en los colegios, lo más importante son los hábitos alimenticios que adquieran en casa a edades tempranas.

Otro dato relevante del estudio es que el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad ocurre principalmente en las clases sociales más desfavorecidas, y es menos probable en las clases sociales más elevadas. Esto puede tener relación con el hecho de que la comida más sana y adecuada (frutas, verduras, pescado, etc.) es más cara que otro tipo de comida más asequible económicamente (bollería industrial, por ejemplo), pero que a la larga resulta claramente más perjudicial. Es evidente que resulta necesario tomar medidas en este sentido, sobre todo en la época de crisis económica que estamos viviendo. Por ejemplo, no es lógico que dado que para muchos niños de clase social más desfavorecida el único acceso que tenían a una comida teóricamente más sana era la guardería o el colegio, se les limite esta posibilidad por una mentalidad cortoplacista de ahorro, que a medio y largo plazo va a suponer un mayor gasto sanitario.

Aunque este estudio se realizó en Estados Unidos, es perfectamente aplicable a España. En un reciente artículo

publicado en la *Revista Española de Cardiología* en el que se comparó en adultos la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Andalucía con respecto al resto de España, la prevalencia de obesidad, definida como un índice de masa corporal $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$, alcanzó el 37,0%, frente al 26,6% del resto de España. En general, en este estudio se puso de manifiesto una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Andalucía en comparación con otras regiones de España, y que esta mayor prevalencia podría estar relacionada con la obesidad, un estilo de vida sedentario e indicadores de una situación socioeconómica más desfavorable¹.

Por otra parte, si bien en los últimos años se ha observado en España un descenso de la mortalidad por cardiopatía isquémica ajustada por la edad, en parte debido a un mejor control de los factores de riesgo, principalmente el colesterol y la hipertensión arterial, el aumento de la obesidad y la diabetes podrían invertir, o al menos reducir, esta tendencia^{2,3}.

En definitiva, aunque la obesidad está aumentando en nuestro medio y las medidas encaminadas a reducir tanto el sobrepeso como la obesidad en la población general son importantes, la clave está en proporcionar una alimentación adecuada y unos hábitos de vida cardiosaludables ya desde la primera infancia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Valdés S, García-Torres F, Maldonado-Araque C, Goday A, Calle-Pascual A, Soriguer F, et al. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus y otros factores de riesgo cardiovascular en Andalucía. Comparación con datos de prevalencia nacionales. Estudio Di@bet.es. *Rev Esp Cardiol*. 2014 [Epub ahead of print]. pii: S0300-8932(13)00536-8. doi: 10.1016/j.recesp.2013.09.031.
2. Flores-Mateo G, Grau M, O'Flaherty M, Ramos R, Elosua R, Violan-Fors C, et al. Análisis de la disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en una población mediterránea: España 1988-2005. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:988-96.
3. Wijeyesundera HC, Machado M, Farahati F, Wang X, Witteman W, van der Velde G, et al. Association of temporal trends in risk factors and treatment uptake with coronary heart disease mortality, 1994-2005. *JAMA*. 2010;303:1841-7.