

CARTAS AL EDITOR

Importancia de los factores socioeconómicos en estudios de obesidad



The importance of socioeconomic factors in obesity studies

Sr. Editor:

Según la Organización Mundial de la Salud¹, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años aumentó en el mundo desde 32 millones en el año 1990 hasta 41 millones en el 2016, y se estima que siga creciendo hasta los 70 millones en el 2025. Por ello, estudios como el de Martínez-Villanueva et al.² son importantes para generar evidencia que permita conocer mejor los factores asociados a la

obesidad infantil y sus comorbilidades, así como la eficacia de las intervenciones.

La evolución de la sociedad hacia el hábitat urbano, la motorización de los desplazamientos, la digitalización del ocio y las limitaciones económicas para el acceso a alimentos saludables son algunos de los factores asociados a la epigenética de la obesidad infantil¹. Numerosos estudios han evidenciado la asociación entre un bajo nivel socioeconómico (NSE) y obesidad en adultos y niños³. Los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud de España, del año 2017⁴, demuestran la mayor prevalencia de obesidad entre las personas de las clases sociales más desfavorecidas, también en la población infantil (fig. 1). Con el objetivo de analizar estas diferencias, se han agrupado los valores absolutos de las niñas, niños y de ambos sexos por clase social alta (I, II y III) y baja (IV, V, VI), usando las tablas de contingencia de la Encuesta Nacional de Salud de la población

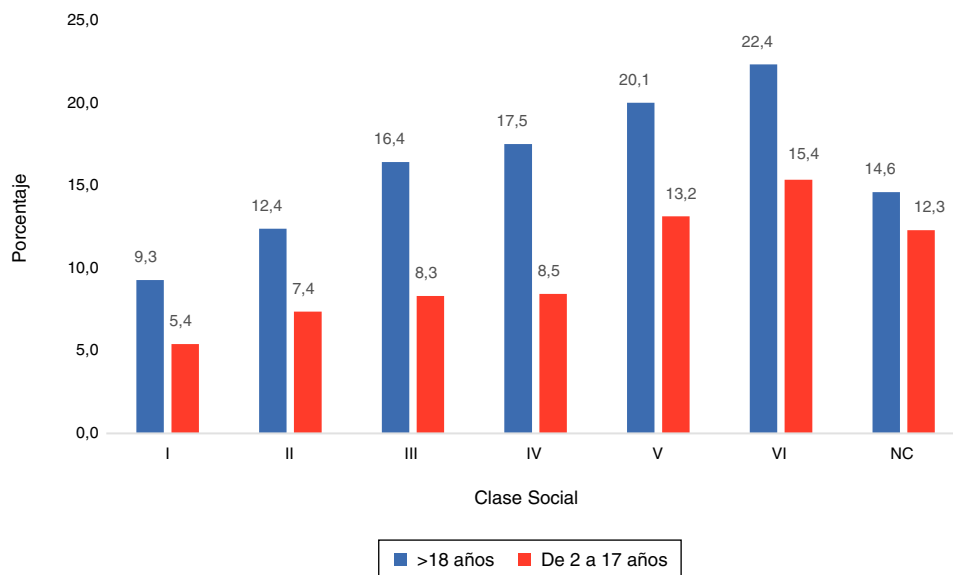


Figura 1 Porcentaje de la población con obesidad según edad y clase social de la Encuesta Nacional de Salud, España año 2017. I: directores con 10 o más asalariados y licenciados; II: directores con menos de 10 asalariados, diplomados universitarios, técnicos, deportistas y artistas; III: trabajadores por cuenta propia; IV: supervisores y ocupaciones técnicas cualificadas; V: trabajadores semicualificados; VI: trabajadores no cualificados; NC: no contestan.

Tabla 1 Análisis bivalente de obesidad según sexo y clase social de la población entre 2 y 17 años de la Encuesta Nacional de Salud, año 2017

Sexo	Clase social	Obesidad		No obesidad		Test χ^2 (p)
		n	%	n	%	
Ambos	Alta (I-III)	209	6,6	2.963	93,4	< 0,001
	Baja (IV-VI)	465	11,0	3.747	89,0	
Niñas	Alta (I-III)	106	7,0	1.419	93,0	< 0,001
	Baja (IV-VI)	222	10,6	1.869	89,4	
Niños	Alta (I-III)	103	6,3	1.544	93,7	< 0,001
	Baja (IV-VI)	242	11,4	1.878	88,6	

Clase social I-III: directivos, universitarios, técnicos, deportistas y artistas.

Clase social IV-VI: trabajadores por cuenta propia, ocupaciones técnicas cualificadas, trabajadores semicualificados y no cualificados.

menor de 18 años. Los análisis bivariantes se han realizado mediante el test χ^2 con el programa estadístico R, fijando el nivel de significación para un valor de $p < 0,05$.

Todos los análisis bivariantes demuestran la asociación estadísticamente significativa entre obesidad infantil y menor clase social de las familias ($p < 0,001$) (tabla 1). A pesar de las limitaciones de usar datos basados en encuestas y no en mediciones objetivas de talla y peso, estos resultados se suman a la evidencia que demuestra la asociación entre NSE y obesidad infantil.

En el estudio de Martínez-Villanueva et al.², el NSE se comportaría como una tercera variable externa a la asociación entre la variable independiente (obesidad parental) y la dependiente (obesidad infantil), cronológicamente anterior al factor de estudio (obesidad parental) y relacionada con ambas variables. Por ello, hubiera sido interesante controlar el NSE de las familias como posible factor de confusión en la asociación entre obesidad parental e infantil.

Este estudio² también demuestra que la obesidad infantil y sus comorbilidades son más frecuentes cuando el progenitor obeso es la madre. Además de los factores prenatales y perinatales, es importante tener en cuenta la feminización de los cuidados informales y el posible mayor impacto de la madre en la alimentación, los hábitos y los cuidados de las niñas y niños.

Finalmente, el hecho de que el 83,5% de los 800 participantes del estudio no lograran el objetivo de reducción ponderal tras 12 meses de intervenciones nos debe llevar a la reflexión de que, probablemente, las intervenciones individuales en obesidad no sean eficaces si no se acompañan de medidas políticas sociosanitarias que controlen este problema de salud pública.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. Biblioteca de la OMS. Ginebra: OMS; 2016 [consultado 23 Abr 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf
2. Martínez-Villanueva J, González-Leal R, Argente J, Martos-Moreno GÁ. La obesidad parental se asocia con la gravedad de la obesidad infantil y de sus comorbilidades. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2018;90:224–31 [consultado 23 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-la-obesidad-parental-se-asocia-articulo-S1695403318303011>
3. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio EnKid (1998-2000). Med Clin (Barc) [Internet]. 2003;121:725–32 [consultado 23 Abr 2019]. Disponible en: https://seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Prevalencia_ninos_Estudio_ENKIDMed_Clin_2003.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017 [Internet]. 2018 [consultado 23 Abr 2019]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175

Sebastián Tornero Patricio

Centro de Salud Polígono Norte, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

Correo electrónico: sebastornero@yahoo.es

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.002>
1695-4033/

© 2019 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).