



Trabajo Fin de Grado

ESTUDIO DE OPINIÓN SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL EXCESO DE PESO INFANTIL EN ZARAGOZA

AUTOR

MIGUEL OCHOA FERNÁNDEZ

DIRECTOR

Dr. FRANCISCO JAVIER MOLINER LAHOZ

FACULTAD

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

AÑO

2015

ÍNDICE

RESUMEN: páginas 3

ABSTRACT: páginas 4

INTRODUCCIÓN: páginas 5-6

MATERIAL Y MÉTODOS: páginas 7-8

RESULTADOS: páginas 9-18

DISCUSIÓN: páginas 19-21

AGRADECIMIENTOS: página 22

BIBLIOGRAFÍA: página 23-25

ANEXOS: páginas 26-28

Estudio de opinión sobre los factores de riesgo del exceso de peso infantil en Zaragoza

MIGUEL OCHOA FERNÁNDEZ

RESUMEN

Objetivos: conocer la opinión de una muestra de padres de Zaragoza acerca del sobrepeso y obesidad infantil así como indagar en la base de la que parten los conocimientos sobre este tema en dicha población.

Material y métodos: se obtuvo un total de 106 encuestas a padres con hijos de entre 0 y 14 años. Se realizó una búsqueda bibliográfica para localizar posibles modelos de preguntas. Se diseñó un cuestionario de 23 preguntas multi-opción, que se repartió durante el periodo abril-mayo de 2015 en 5 centros de salud de Zaragoza. Los datos se trataron en un formato digital y la plantilla se pasó al programa SPSS para obtener las frecuencias de las respuestas realizadas y hacer un análisis bivariante de las respuestas agrupadas por las variables de control con el test ji al cuadrado.

Resultados: el 100% de los padres señalan la bollería como un alimento de alto riesgo y en torno a un 90% apoyan el beneficio que aporta el ejercicio físico para la salud del niño. También se han obtenido muchas opiniones señalando el riesgo que aporta el ambiente familiar y social para desarrollar sobrepeso y obesidad infantil. El análisis bivariante obtuvo algunas diferencias significativas destacando el mayor uso de los familiares y amigos como fuente de información en asuntos médicos por parte de la población más joven.

Discusión/conclusiones: las opiniones acerca del sobrepeso y obesidad infantil que se han obtenido en este estudio están en concordancia con datos objetivos de prevalencia e incidencia de este problema de salud recogidos en otros trabajos como el estudio enKid o el estudio ALADINO. El estudio se ha realizado con una muestra pequeña, por lo que creo que son necesarios un mayor tamaño de muestra y una simplificación de los cuestionarios para facilitar la participación de los padres.

PALABRAS CLAVE: sobrepeso; obesidad; infancia; factor de riesgo; encuesta; padres

ABSTRACT

Opinion Survey on Risk Factors of childhood overweight in Zaragoza

Objectives: to know the opinion of a sample of Zaragoza's parents about childhood overweight and obesity as well as investigate the base the knowledge on this subject in this population comes from.

Material and methods: a total of 106 surveys to parents with children aged 0 to 14 were obtained. A literature search was made to locate possible models of questions. We designed a questionnaire of 23 Multiple-Choice questions, which were handed out during the period April-May 2015 in 5 health centers in Zaragoza. Data were dealt with in a digital format and the template moved to the SPSS program to obtain the frequencies of responses and to make a bivariate analysis of the responses grouped by the control variables with the chi-squared test.

Results: 100% of parents indicate pastries as a high-risk food, and around 90% support the benefit that exercise provides for children's health. In addition, there have been many opinions pointing out the risk that family and social environment provide to develop overweight and obesity. The bivariate analysis obtained some significant differences highlighting the increased use of family and friends as a source of information on medical matters by the younger population.

Discussion/conclusions: the opinions about childhood overweight and obesity that have been obtained in this study are in accordance with objective data of prevalence and incidence of this health problem in other works such as the enKid study or the ALADINO study. The study was conducted with a small sample, so I think that a larger sample size and a simplification of questionnaires are needed to facilitate parents' participation.

KEYWORDS: **overweight; obesity; childhood; risk factor; questionnaire; parents**

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un fuerte aumento del sobrepeso y la obesidad en la población de la Unión Europea. Los principales factores de causalidad señalados son un cambio en la dieta (mayor consumo de azúcares y grasas saturadas en detrimento del consumo de frutas y verduras) y una escasa práctica de ejercicio físico regular. (1)

Este problema no es exclusivo de la población adulta, ya que cada vez son más los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, lo cual se traduce en un mayor riesgo de desarrollo de patologías especialmente cardiovasculares y endocrinológicas (Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Diabetes Mellitus tipo II,...) (1, 2, 3, 4). Debemos tener en cuenta también las alteraciones a nivel del aparato locomotor y la aparición de cuadros de carácter psicológico como depresión y trastornos alimentarios (bulimia) que son de frecuente aparición en este tipo de niños.

A lo largo de los últimos 15-20 años se han realizado en España una serie de estudios para estimar la prevalencia de la obesidad infantil, dado el gran aumento epidemiológico de la misma, hasta el punto de poder llegar a hablar de una pandemia que supone un grave problema de salud pública (15). En la mayor parte de dichos estudios de prevalencia, se ha empleado el Índice de Masa Corporal (IMC) como variable de control en diversas muestras poblacionales.

El **estudio Enkid** (7), por ejemplo, obtuvo un 12.4% de sobrepeso y un 13.9% de obesidad en una muestra de 3534 personas de entre 2 y 24 años. La **Encuesta Nacional de Salud de 2012** (8) se recogió una muestra de 5495 personas de entre 0 y 14 años obteniendo un 18.3% de sobrepeso y un 9.6% de obesidad. El **estudio ALADINO** (9) donde de una muestra de 7659 escolares se obtuvo un 26.1% de sobrepeso y un 19.1% de obesidad. Se puede apreciar que existe una notable diferencia entre los datos obtenidos en los diversos estudios, tanto si nos fijamos en las cifras individuales de sobrepeso y obesidad infantil como en la suma de ambos, denominada exceso de peso. (1)

Se puede definir el exceso de peso desde un punto de vista teórico como un aumento excesivo del tejido adiposo. Desde un punto de vista médico constituye una patología crónica, con un tratamiento arduo, con frecuentes recaídas y un gran componente de prevención (15). Algunos de los estudios realizados tenían como objetivos la determinación de factores de riesgo y protectores de este problema de salud. La OMS (10, 11, 12) constata que los principales factores de auge del exceso de peso son los ya mencionados antes de mala alimentación y sedentarismo, pero se han investigado otros como el nivel socioeconómico, el peso en el momento del nacimiento, nivel de estudios de la madre, situación geográfica, horas de sueño del niño.... (6, 11).

A lo largo de la prevención y manejo de esta situación de exceso de peso en los niños, los padres juegan un papel fundamental y supone un esfuerzo continuo tanto para ellos como el infante. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el conocimiento de diversas familias sobre esta situación y su manejo puede ser muy diferente, lo cual supone un gran obstáculo para lograr una buena resolución. Es importante llegar a conocer que saben los padres acerca del tema, de sus factores de riesgo y de cuáles son las medidas más útiles para combatirlo.

Así mismo, para profundizar en dicho conocimiento, es preciso conocer a través de qué medio/s se han informado los padres en aras de poder ofrecer unas medidas informativas correctas y actualizadas de forma global, sencilla y eficaz.

Los objetivos de este estudio son conocer la opinión de una muestra poblacional de padres de Zaragoza acerca del sobrepeso y obesidad infantil, especialmente en lo que respecta a factores de riesgo y medidas preventivas así como indagar en la base de la que parten los conocimientos sobre este tema en dicha población.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del trabajo consiste en un estudio descriptivo, mediante un cuestionario multi-opción en formato papel. Dicho estudio se ha realizado en 5 Centros de salud de Zaragoza, en el periodo abril-mayo de 2015, encuestando a personas que acudieron a las consultas de pediatría de atención primaria de forma programada. Las encuestas se realizaron bajo la supervisión de la dirección del centro y/o profesionales sanitarios cualificados y se garantizó el uso exclusivo de los datos para el diseño del trabajo y el anonimato de los participantes.

En primer lugar se realizó una búsqueda de artículos y páginas web de dónde se pudieran extraer datos acerca de los principales factores de riesgo y protectores del exceso de peso en los niños (1, 4, 5, 6, 14, 15), procurando localizar también posibles modelos de preguntas para realizar a los padres (3, 4, 7, 12, 13). A partir de dichos datos se procedió al diseño del cuestionario para el estudio y se realizó una prueba con una muestra de 11 personas de diferentes edades y sexos para valorar su diseño y facilidad de comprensión. Una vez constatadas dichas opiniones se procedió al diseño definitivo de la encuesta para dar inicio al trabajo.

El cuestionario está compuesto por un total de 23 preguntas con 5 opciones de respuesta disponibles exceptuando dos preguntas en las cuales se dispone de 3 opciones. En la encuesta se recoge la opinión acerca de aspectos tales como la alimentación, la actividad física, el ambiente social y familiar del infante... Las dos últimas preguntas del cuestionario están dirigidas al objetivo de averiguar la fuente/s de información más consultadas y valoradas por las familias. Finalmente se eligieron como variables de control la edad y sexo de la persona que respondiese a la encuesta así como el centro de salud correspondiente.

Las respuestas se formularon en una escala de 1 a 5 en función del grado de influencia de los aspectos preguntados (completamente, mucho, indiferente, poco y muy poco o nada respectivamente). Como ya se ha mencionado, existen dos preguntas con una escala de valoración distinta. Son las preguntas referentes a las horas de sueño y horas de ocio sedentario que realiza el niño, y que se puntúan de 1 a 3 (muchas, suficientes y pocas respectivamente).

Por disponibilidad de personal interesado en el tema, se procedió a la selección de diversos centros de salud de los tres sectores sanitarios de Zaragoza, para solicitar colaboración en la distribución de las encuestas, durante el periodo abril-mayo de 2015. Se terminaron seleccionando 5 centros de salud de Zaragoza: Actur Norte, Actur Sur, Almozara, Delicias Norte y Valdefierro. Allí se repartieron en las consultas los cuestionarios en formato papel a los padres con hijos de edades comprendidas entre los 0 y 14 años.

Una vez recogidos todos los cuestionarios, los datos se trataron en un formato digital (plantilla Excel). Esa plantilla se pasó al programa de análisis estadístico SPSS para obtener las frecuencias de las respuestas realizadas. Posteriormente se agruparon todas las respuestas en las variables de opinión que estuviesen numeradas del 1 al 3 por separado de las que estuviesen numeradas con un 4 ó 5 para proceder a un análisis bivariante en un formato de tabla 2x2. En las dos preguntas (horas de sueño y horas de ocio sedentario del niño) con solo 3 opciones de respuesta en las que se agruparon las respuestas numeradas con 1 y 2 por separado del 3. La variable edad se analizó con la media, mediana, moda y desviación típica.

De todas las variables de opinión reflejadas en el cuestionario se elaboraron tablas de frecuencias de las respuestas. A continuación se procedió a realizar el análisis bivariante de las respuestas agrupadas por las variables de control (edad y sexo del encuestado y centro de salud) y se analizó con el test de ji al cuadrado para puntualizar si existían diferencias significativas que se pudieran señalar.

RESULTADOS

El total de encuestas repartidas en los centros de Zaragoza alcanzó la cifra de 106 siendo 30 de estas pertenecientes al centro de salud Actur Norte, 10 a Actur Sur, 10 a Almozara, 11 a Delicias Norte y 45 a Valdefierro.

En 7 de dichas encuestas no se rellenó el apartado de las variables de control del sexo y la edad del entrevistado. Dichas encuestas en blanco pertenecían a varios centros.

De los cuestionarios con las variables de control rellenadas, el 93% corresponde a mujeres y el 7% a varones. La edad media de los encuestados es de 38 años (con edades comprendidas entre los 20 y 62 años).

Para analizar los resultados, se realizó una agrupación de las preguntas por diversos aspectos: alimentación, actividad física, ámbito familiar, ámbito social, fuentes de información y análisis bivariante.

1. Opiniones sobre hábitos alimentarios

La encuesta dispone de varias preguntas referentes al tema de la alimentación. En la tabla 1 se detallan las respuestas obtenidas a las preguntas sobre la influencia de diversos grupos de alimentos en el exceso de peso infantil. Podemos apreciar que hay alimentos como las verduras y hortalizas, carne y pescado o lácteos en los cuales la mayoría de los padres opinan que tienen baja influencia. Hay alimentos en los que la opinión mayoritaria no se inclina hacia alta o baja influencia como los cereales, el arroz o las legumbres. El 100% de los encuestados respondieron que la bollería, dulces y patatas fritas constituyen un riesgo para la salud. Los productos congelados para freír tienen un dominio de alta influencia salvo por la opinión de 1 encuestado.

Estas preguntas guardan relación con otra referente a las comidas fuera de casa como en el comedor escolar u otros locales. Aquí encontramos que el 83% de los padres opinan que es un factor que puede favorecer la aparición de una situación de exceso de peso.

Tabla 1: Influencia de cada grupo de alimentos en el exceso de peso infantil

GRUPO DE ALIMENTOS	ALTA INFLUENCIA (respuestas 1-3)	BAJA INFLUENCIA (respuestas 4-5)	RESPUESTAS EN BLANCO
Verduras y hortalizas	0%	74,5%	25,5%
Carne y pescado	3,9%	70,6%	25,5%
Lácteos	12,3%	62,2%	25,5%
Pan y cereales	31,2%	43,4%	25,5%
Arroz, pasta, legumbres	29,3%	46,2%	24,5%
Frutos secos	48,1%	25,5%	26,4%
Bollería, dulces, patatas fritas	100%	0%	0%
Productos congelados para freír	91,6%	0,9%	7,5%

Por último, en relación a la alimentación, se solicitaba a los padres que respondiesen cual es la comida del día más importante según su criterio para ayudar a evitar una situación de exceso de peso. En la tabla 2 se aprecian los detalles de las respuestas obtenidas, dónde encontramos que de forma global existen unos porcentajes bastante similares de respuesta para los 5 tipos de comida señalados. La comida de mitad del día es la que más opiniones positivas tiene (69,8%) seguida del desayuno (67,9%) y la cena (66%). Las comidas que generalmente son de carácter más ligero obtuvieron menos respuestas que las defendieran, teniendo el almuerzo un 64,2% y la merienda un 60,5%.

Tabla 2: ¿Cuál es la comida más importante del día para reducir el riesgo de exceso de peso?

COMIDA DEL DÍA	ALTA IMPORTANCIA	BAJA IMPORTANCIA	RESPUESTAS EN BLANCO
Desayuno	67,9%	14,2%	17,9%
Almuerzo	64,2%	8,4%	27,4%
Comida	69,8%	7,6%	22,6%
Merienda	60,5%	14%	25,5%
Cena	66%	16,1%	17,9%

2. Opinión sobre actividad física y hábitos sedentarios

El cuestionario también dispone de varias preguntas dirigidas a la actividad física y los hábitos sedentarios. Los resultados muestran que un 98,1% de los encuestados consideran la actividad física como un factor beneficioso para la salud de sus hijos, frente a un 1,8% que señalan que es peligrosa. Un 87,8% de los padres opinaron que el ejercicio de forma regular contribuye de manera positiva al desarrollo del niño.

Encontramos además que un 91,5% de los padres respondieron que a sus hijos les gusta realizar actividad física de forma regular. Un 62,3% opina que sus hijos tienen gusto por las actividades de ocio sedentario como ver la televisión o jugar al ordenador, aunque sólo en un 10,4% de los casos se señala que dedican muchas horas a dicho tipo de ocio.

3. Opinión sobre el ámbito familiar

Dentro de la patología multifactorial que es el exceso de peso también se han estudiado factores que dependen de la familia o ambiente familiar en el que se desarrolle el infante. Dentro de estos aspectos encontramos algunos innatos como el bajo peso al nacer, respecto al cual el 67,9% de los encuestados opinan que es un

factor que no ejerce influencia para desarrollar exceso de peso. Sin embargo, en el 87,7% de los casos se señala que la genética familiar es un factor de alta influencia.

En relación con estos factores podríamos señalar las horas de sueño del niño, que ha sido otro elemento valorable dentro de algunos estudios. Un 72,6% de los padres opinan que sus hijos duermen las suficientes horas.

En lo que respecta a los hábitos de los padres, hasta un 43,2% piensa que el hábito tabáquico activo de la madre durante el embarazo constituye un factor adicional de riesgo. Encontramos también altos porcentajes de opinión que defienden cómo la obesidad de los padres influye en la de sus hijos (89,6%) y cómo los hábitos de alimentación y ejercicio de los padres también suponen un factor que potencia el desarrollo del exceso de peso (93,4%).

En la tabla 3 se detallan las opiniones de los encuestados acerca de la influencia de distintos tipos de clases socio-económicas para desarrollar o potenciar una situación de exceso de peso. Podemos apreciar que la clase social que de forma global opinan los padres que influye más es la clase social baja, seguida de la clase social media.

Tabla 3. Influencia de las clases socio-económicas en el exceso de peso infantil

CLASE SOCIO-ECONÓMICA	ALTA INFLUENCIA	BAJA INFLUENCIA	RESPUESTAS EN BLANCO
Clase alta	46,2%	34%	19,8%
Clase media	52,9%	18,3%	18,8%
Clase baja	61,3%	22,7%	16%
Clase extrema pobreza	43,4%	39,7%	16,9%

4. Opinión sobre el ámbito social

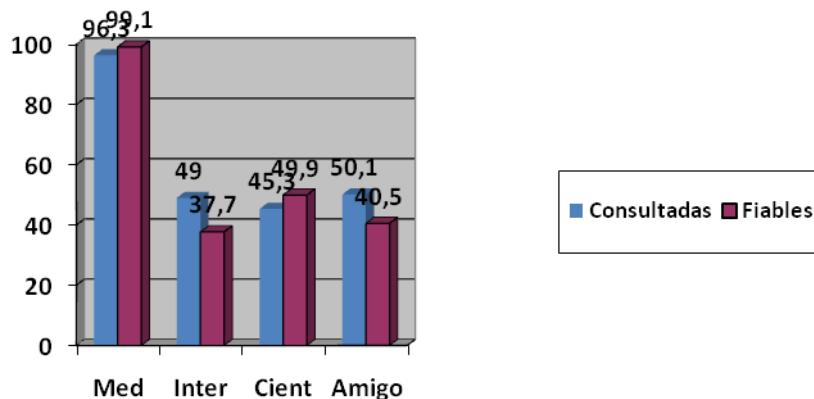
Además del ambiente familiar, se han realizado preguntas referentes al ambiente social que rodea al niño. Dentro de este ambiente señalamos factores como la publicidad, la cual según un 84,9% influye de forma significativa. La educación recibida en el colegio u otras instituciones ha sido apreciada como un factor influyente por un 76,4% de los encuestados, y el grupo de amigos por un 72,5%. Por último, señalar que la normativa de los centros (por ejemplo, la presencia de máquinas expendedoras en los colegios) supone un factor de riesgo añadido según un 86,8% de los padres.

5. Fuentes de información

En lo que respecta a las preguntas dirigidas a las fuentes de información consultadas y apreciadas por los participantes, sus detalles aparecen señalados en la figura 1. Se observa que el médico y otros profesionales sanitarios supone la fuente tanto más consultada (96,3% de los casos) como más fiable (99,1%) según los encuestados. La fuente menos consultada se trata de las revistas o páginas de internet de carácter científico con un 45,3% de los casos, aunque no resulta ser la menos fiable, siendo ésta las páginas genéricas de internet con tan solo un 37,7% de fiabilidad según los resultados.

Resulta interesante señalar que los consejos transmitidos por familiares, amigos o conocidos constituye la segunda fuente más consultada, con un 50,1% de los casos y un porcentaje de fiabilidad del 40,5%.

Figura 1. Fuentes de información. ¿Cuáles son las más consultadas por los pacientes?
 ¿Cuáles consideran que son más fiables?



Med: médico/personal sanitario; **Inter:** páginas generales de internet; **Cient:** páginas o revistas científicas; **Amigo:** consejo de amigos, familiares o conocidos.

6. Relación entre las opiniones sobre exceso de peso y centro de salud, edad, y sexo de los encuestados

6.1 Opiniones según la edad de los encuestados

Una vez que se han recogido las opiniones reflejadas, se ha realizado un análisis bivariante con las variables de control. Hemos tratado la edad en dos grupos, mayores y menores de 38 años, dado que cada grupo contiene el 50% de las observaciones aproximadamente. Se han encontrado diferencias significativas en algunas de las preguntas, que aparecen detallados en las tablas 4-8.

En primer lugar, en referencia a la influencia que suponen la carne y el pescado para el desarrollo del exceso de peso infantil, encontramos que en la población más joven nadie opinaba que sean alimentos de alto riesgo, mientras que en la población más mayor un 11,5% de los que respondieron sí lo hacían. La diferencia hallada es estadísticamente significativa ($p= 0,032$).

Tabla 4. Influencia de carne y pescado según edad

	edad		Total
	Menos de 39 años	39 años o más	
Alta influencia carne	0	4	4
Baja influencia	38	31	69
Total	38	35	73

En relación a la influencia que ejerce el exceso de peso de los padres en los niños, se aprecia que existe un 28% entre los más jóvenes que piensan que es un factor de escasa relevancia frente a sólo un 11% de los más mayores. La diferencia obtenida es estadísticamente significativa ($p=0,031$).

Tabla 5. Influencia del peso de los padres según edad

	edad		Total
	Menos de 39 años	39 años o más	
Alta influencia Peso padres	36	42	78
Baja influencia	14	5	19
Total	50	47	97

El grupo de amigos del niño es otro factor en el que hayamos diferencias significativas, con unos porcentajes equilibrados de opinión entre los más jóvenes mientras que en la población más mayor existe una mayoría que lo señala como un factor de baja influencia (74,5% de los encuestados). El valor de $p= 0,027$, por lo que establecemos que la diferencia es estadísticamente significativa.

Tabla 6. Influencia grupo de amigos según edad

	edad		Total	
	Menos de 39 años	39 años o más		
amigos	Alta influencia	24	12	36
	Baja influencia	27	35	62
	Total	51	47	98

Por último, atendiendo a las preguntas que hacían mención a los familiares y conocidos como fuente de información, encontramos que en la población joven hay más tendencia a emplearla y a fiarse de ella. Es consultada por hasta un 31% de los jóvenes frente a un 10% de los mayores, con una $p= 0,017$. En cuanto a su fiabilidad, es apreciada hasta por un 18,6% de los jóvenes frente a un 2,5% de los mayores, con una $p= 0,02$. Así pues encontramos unas diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 7. Consulta de dudas médicas a conocidos según edad

	edad		Total	
	Menos de 39 años	39 años o más		
conocido	Alta influencia	14	4	18
	Baja influencia	31	36	67
	Total	45	40	85

Tabla 8. Fiabilidad de conocidos según edad

	edad		Total	
	Menos de 39 años	39 años o más		
Conocido fiable	Alta influencia	8	1	9
	Baja influencia	35	38	73
	Total	43	39	82

6.2 Opiniones según el sexo de los encuestados

Al realizar el análisis bivariante con la distribución por sexos, se debe tener en cuenta que de las encuestas en que aparece reflejado el sexo del entrevistado, un 93% corresponde a mujeres.

Sólo se ha podido apreciar en dos preguntas la presencia de una diferencia significativa de opinión. En primer lugar, tal y como aparece detallado en la tabla 9, podemos observar como la única opinión según la cual los productos congelados para freír tienen baja influencia en el desarrollo del exceso de peso en los niños corresponde a un varón. El valor de $p=0,00$ por lo que existe una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla9. Influencia de productos congelados según sexo

	sexo		Total
	Varón	Mujer	
congelados	Alta influencia	4	86
	Baja influencia	1	0
Total		5	91

En lo que respecta a la pregunta sobre cuál es la comida más importante del día para ayudar a reducir el riesgo de desarrollar exceso de peso también hayamos diferencias significativas, reflejadas en la tabla 10. Observamos que las opiniones de los varones están más equilibradas mientras que en las mujeres hay un predominio de su alta importancia (83% de las encuestadas). La diferencia encontrada es estadísticamente significativa, con un valor de $p=0,002$.

Tabla 10. Influencia de la cena según sexo

	sexo		Total
	Varón	Mujer	
Alta influencia	2	63	65
Baja influencia	3	13	16
Total	5	76	81

6.3 Opiniones según el centro de salud

A la hora de agrupar los centros, se optó por incluir en un mismo grupo a los dos centros de salud del Actur y al resto en otro grupo. La distribución de opiniones por los centros de salud tiene valores muy similares, no encontrándose diferencias significativas salvo en la pregunta acerca de si la educación recibida en el colegio u otras instituciones influye en el exceso de peso infantil.

Los detalles del análisis se encuentran en la tabla 11 y cómo podemos observar, en los dos centros del Actur existe un 87% de entrevistados que optan por una alta influencia de la educación en la salud de los niños frente a un 70% en el resto de los centros. Se establece una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p=0,047$.

Tabla 11. Influencia de la educación según centro

	centro		Total
	Actur N. y Actur S.	Almozara, Delicias N. y Valdefierro	
Alta influencia	35	46	81
Baja influencia	5	19	24
Total	40	65	105

DISCUSIÓN

Las opiniones acerca del exceso de peso en niños que se han obtenido en este estudio están en concordancia con datos objetivos de prevalencia e incidencia de este problema de salud recogidos en otros trabajos (2, 3, 4, 5, 7, 8, 9). La estimación del sobrepeso y la obesidad infantil en España es un tema abordado por un número reducido de estudios y de publicación en los últimos años. (1)

Los aspectos de la alimentación y la actividad física, son aquellos en los que se han obtenido mayorías de opinión de mayor valor numérico. La gran mayoría de los padres que han respondido a la encuesta están de acuerdo en que los grupos alimentarios más perjudiciales para la salud son los productos con alta cantidad de azúcares y/o grasas saturadas o grasas trans, coincidiendo con los consejos transmitidos por la sanidad y los medios de comunicación actuales (10, 11, 12). Muchos señalaban tener el conocimiento acerca de la dieta mediterránea y su carácter saludable. Cabe puntualizar, que a lo largo de las entrevistas realizadas, un número importante de los participantes señalaba la importancia de la cantidad de comida ingerida por el niño como un factor de peso, dando más importancia a la cantidad que al alimento ingerido en sí.

Otro aspecto que merece la pena comentar es la alta confianza en los comedores escolares por parte de algunos de los entrevistados. Según éstos, se lleva una organización notable con altos beneficios para la salud de los niños, con programas de comida detallados y consejos para los padres.

En cuanto a la actividad física y el ocio sedentario, encontramos que hasta un 98,1% de los padres defienden los beneficios que aporta el ejercicio a la salud del niño y señalan que a pesar del gusto por las actividades de ocio audiovisuales, son pocas las horas dedicadas a ello. Esta relación de la falta de ejercicio y el mayor número de horas de ocio sedentario lo podemos apreciar en otros estudios epidemiológicos como el estudio enKid (7) o el estudio ALADINO (9). En este último por ejemplo, se halló que es más común el exceso de peso en niños que tienen TV y ordenador propio en su habitación o que no disponen de un espacio cercano adecuado para la práctica deportiva (6, 9).

Además de estos dos aspectos de alimentación y ejercicio, se han investigado otros factores en relación al entorno familiar y social del infante. Este estudio pone de manifiesto que alrededor de un 90% de los encuestados creen que el exceso de peso en los padres, sus hábitos y la genética familiar son aspectos muy influyentes en la salud del niño. Durante las entrevistas, un número importante de los participantes puntuó que estos aspectos eran los de mayor importancia y cómo les correspondía a ellos mismos el dar ejemplo de un modelo de vida saludable.

Otros aspectos como el nivel socioeconómico familiar o el peso del niño al nacer coinciden con los datos recogidos por otros trabajos, señalando el mayor riesgo asociado a un alto peso al nacer y un nivel socioeconómico bajo (4, 6, 7).

Hemos de presuponer que los niños estudiados en este trabajo han seguido el programa de salud infantil actual que se imparte en los centros de salud de Zaragoza, y que los padres han recibido información y consejos por parte del personal sanitario correspondiente. Esta suposición coincide con los resultados obtenidos a nivel de las fuentes de información consultadas, con un 96,3% de consultas al personal sanitario. No obstante, debemos señalar que muchos de los encuestados empleaban internet o la opinión de familiares y amigos como fuentes complementarias de conocimiento, especialmente la población más joven.

A la hora de realizar el estudio, debemos tener en cuenta una serie de limitaciones surgidas. En primer lugar, la existencia de un tamaño de muestra pequeño y repartido de forma desigual entre los diversos centros de Zaragoza.

En el análisis bivariante, encontramos que algunas preguntas tienen un alto porcentaje de opinión de alta influencia pero a expensas de un porcentaje alto de la opinión valorada con un 3, que refleja una opinión neutra, la cual se recuerda se agrupó con las valoradas con un 1 y un 2 (alta influencia) para el desarrollo de las tablas de contingencia 2x2. Así mismo, la gran diferencia entre número de hombres y mujeres supone una potencia estadística insuficiente para señalar si hay diferencias significativas por sexo.

Debemos valorar también la posibilidad de aparición del sesgo cognitivo de la llamada “respuesta esperada” en las dos preguntas referidas a las fuentes de información consultadas y su fiabilidad, en dónde se puede dar el caso de que el encuestado ha respondido lo que se deseaba ver reflejado más que lo que pensaba realmente.

En base a los resultados del estudio, podemos deducir que existe un nivel adecuado de conocimiento a nivel poblacional sobre el tema del exceso de peso en los niños, coincidente con los datos profesionales reflejados en los estudios pertinentes. El exceso de peso en los niños es una situación de riesgo crónica, que requiere mucho esfuerzo personal para su superación y con habituales recaídas semejantes a las de otras enfermedades o adicciones (15). El conocimiento de los padres es la base para la prevención y el manejo de esta situación, y tal y como se señalaba antes, está extendida a nivel poblacional la opinión de que el papel de los padres es fundamental.

No obstante, creo que sería más adecuado un mayor tamaño de muestra, y una simplificación de los cuestionarios tratando sólo los puntos fundamentales (alimentación, ejercicio, ámbito familiar y ámbito social) de una forma más concisa para facilitar la participación por parte de los padres. De esa forma se podría obtener unos resultados menos sesgados con la idea de elaborar trípticos informativos o publicaciones tanto en papel como en formato digital para mantener actualizada a la población sobre los nuevos descubrimientos que se vayan realizando, consiguiendo así una poderosa herramienta para la prevención de este gran problema de salud pública.

En resumen, los padres muestran un conocimiento coincidente con las investigaciones acerca del exceso de peso en los niños y una actitud de esfuerzo y dedicación por el tema, lo cual abre altas posibilidades para la difusión de información actualizada acerca de la prevención y el manejo de este gran problema de salud pública.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor el Dr. Javier Moliner Lahoz por su constante ayuda para la realización del estudio. A todo el personal sanitario, (pediatras, médicos de familia, enfermeras, coordinadores de centro...) de los centros de salud Actur Norte, Actur Sur, Almozara, Delicias Norte y Valdefierro de Zaragoza, por su interés y colaboración. A mi familia por el impagable apoyo que me han brindado a lo largo de estos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Álvarez , J.R.; Villarino Marín, A. ; Gracia Alcón, R.M. ; Calle Purón, M.E.; Marrodán Serrano, M.D. Obesidad infantil en España: hasta qué punto es un problema de salud pública o sobre la fiabilidad de las encuestas. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.* 2013; 33(2):80-88.
2. J.J.Lasarte-Velillas, M.T.Hernández-Aguilar, T. Martínez-Boyero, G.Soria-Cabeza, D. Soria-Ruiz, J.C. Bastarós-García et al. Estimación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en un sector sanitario de Zaragoza utilizando diferentes estándares de crecimiento. *An Pediatr.* 2015; 82(3):152-158.
3. Raquel Busto Zapico, Isaac Amigo Vázquez, Concepción Fernández Rodríguez, Javier Herrero Díez. Actividades extraescolares, ocio sedentario y horas de sueño como determinantes del sobrepeso infantil. *Intern. Jour. Psych. Psicol. Ther.* 2009; 9 (1):59-66.
4. Á. Edo Martínez, I. Montaner Gomis, A. Bosch Moraga, M.R Casademont Ferrer, MT. Fábrega Bautista, A. Fernández Bueno et al. Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2010; 12:53-65.
5. Juan Manuel Ballesteros Arribas, Marián Dal-Re Saavedra, Napoleón Pérez-Farinós, Carmen Villar Villalba. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia naos). *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81: 443-449.
6. J.Aranceta Bartrina, C. Pérez Rodrigo, L. Ribas Barba, L. Serra Majem. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2005; 7 (1):13-20.
7. 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 [citado 1 jun 2015] ; 121(19):725-32. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-obesidad-infantil-juvenil-espana-resultados-13054970>.

8. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad _ Instituto Nacional de Estadística. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/PresentacionENSE2012.pdf>.
9. Estudio de vigilancia del crecimiento “Aladino”. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Madrid 2011.
Disponible en:
<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/ALADINO.pdf>
10. OMS: Organización Mundial de la Salud Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. [citado 1 jun 2015].
Disponible en:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/index.html>
11. OMS: Organización Mundial de la Salud ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil? [Internet]. [citado 1 jun 2015].
Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/
12. OMS: Organización Mundial de la Salud El papel de los padres [Internet]. [citado 1 jun 2015].
Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/es/
13. Sisvan escolar fontibón en el colegio distrital Carlos Federici.
<http://federicisisvanescolar.blogspot.com.es/2013/01/informe-2010-colegio-distrital-carlo.html>
14. Chaput JP, Brunet M, Tremblay A Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: results from the “Québec en Forme”

Project. International Journal of Obesity [Internet] 2006 [citado 1 jun 2015]; 30: 1080-1085.

Disponible en:

<http://www.nature.com/ijo/journal/v30/n7/pdf/0803291a.pdf>

15. Carrascosa A. Obesidad en la infancia y adolescencia. Una pandemia que demanda nuestra atención. *Med Clin (Barc)* 2006; 126(18): 693-4.

ANEXO

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza

Trabajo de final de grado. Promoción 2009 - 2015

Alumno: Miguel Ochoa Fernández

Tutor: Dr. Francisco Javier Moliner Lahoz

Encuesta dirigida a padres y madres de niños de 0 a 14 años.

El sobrepeso y la obesidad en la edad infantil suponen una situación perjudicial para la salud y que se ha incrementado en las últimas décadas. En esta encuesta nos interesaría aprender más acerca de su opinión sobre el tema.

De manera respetuosa le pedimos que por favor lea detenidamente las preguntas y que conteste con la mayor sinceridad posible.

Marque con una X la opción con la que esté más de acuerdo.

	Muchísimo, completamente	Mucho	Ni mucho ni poco	Poco	Muy poco o nada
¿Considera usted que un bajo peso del niño al nacer influye en el desarrollo de obesidad infantil?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que el hábito fumador activo de la madre durante el embarazo influye en la obesidad infantil?	0	0	0	0	0
¿Alguna de las siguientes situaciones socioeconómicas cree usted que está más relacionada con el desarrollo de la obesidad infantil?					
• Nivel socioeconómico de clase alta	0	0	0	0	0
• Nivel socioeconómico de clase media	0	0	0	0	0
• Nivel socioeconómico de clase baja	0	0	0	0	0
• Nivel socioeconómico de extrema pobreza	0	0	0	0	0
De la siguiente lista de alimentos , ¿Cuáles considera usted que son causa de obesidad infantil?					
• Verduras y hortalizas	0	0	0	0	0
• Carne y pescado	0	0	0	0	0
• Lácteos	0	0	0	0	0
• Pan y cereales	0	0	0	0	0
• Arroz, pasta, legumbres	0	0	0	0	0
• Frutos secos	0	0	0	0	0
• Bollería, dulces, patatas fritas	0	0	0	0	0
• Productos congelados para freír	0	0	0	0	0

	Muchísimo, completamente	Mucho	Ni mucho ni poco	Poco	Muy poco o nada
¿Considera usted que realizar varias comidas fuera de casa (comedor escolar, restaurantes, locales de comida rápida) es causa de obesidad infantil?	0	0	0	0	0
¿Considera usted que la actividad física es beneficiosa para el niño?	0	0	0	0	0
¿Considera usted que la actividad física es peligrosa para el niño?	0	0	0	0	0
¿Considera usted que la práctica de una actividad física regular influye en el desarrollo del niño?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que a su hijo/a le gusta realizar actividad física de forma regular?	0	0	0	0	0
¿Cree que le gustan más otras actividades de ocio más sedentarias como jugar al ordenador o ver la televisión?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que una situación de sobrepeso u obesidad en los padres influye en el desarrollo de obesidad en el niño?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que los hábitos alimentarios y de actividad física de los padres influyen en la obesidad de los hijos?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que en el desarrollo del sobrepeso y obesidad infantil influye la genética familiar?	0	0	0	0	0
¿Considera usted que la publicidad (anuncios de televisión, revistas, modelos corporales vistos en el cine...) influye en el desarrollo de obesidad infantil?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que la educación recibida en el colegio y otras instituciones influye en la obesidad infantil?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que el grupo de amigos del niño influye en el desarrollo de dichas enfermedades?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que la legislación o las normas de ciertos entornos (por ejemplo la presencia de máquinas expendedoras en los colegios) influye en el desarrollo de obesidad?	0	0	0	0	0
¿Cree usted que ciertos hábitos sedentarios (por ejemplo el desplazamiento al colegio en coche si es posible ir andando) influyen en el desarrollo de obesidad?	0	0	0	0	0

	Muchísimo, completamente	Mucho	Ni mucho ni poco	Poco	Muy poco o nada
¿Qué comida de día considera usted que es más importante para reducir el riesgo de llegar a una situación de sobrepeso u obesidad infantil?					
○ Desayuno	○	○	○	○	○
○ Almuerzo	○	○	○	○	○
○ Comida	○	○	○	○	○
○ Merienda	○	○	○	○	○
○ Cena	○	○	○	○	○

	Muchas	Suficientes	Pocas
En lo que respecta a la cantidad de horas de ocio sedentario (televisión, videojuegos, internet...) ¿Usted como considera que son las de su hijo/a?	○	○	○
En lo que respecta a la cantidad de horas de sueño . ¿Usted como considera que son las de su hijo/a?	○	○	○

	Muchísimo, completamente	Mucho	Ni mucho ni poco	Poco	Muy poco o nada
A la hora de obtener información acerca de diversas enfermedades o cuestiones médicas ¿Cuáles de las siguientes fuentes de información son las que usted más consulta ?					
● El médico, los servicios sanitarios	○	○	○	○	○
● Búsqueda en Internet de páginas generales o revistas generales de salud	○	○	○	○	○
● Búsqueda en Internet de páginas científicas o revistas especializadas	○	○	○	○	○
● Opinión de familiares, amigos o conocidos	○	○	○	○	○
De dichas fuentes de información, ¿Cuáles considera usted que son las más fiables ?					
● El médico, los servicios sanitarios	○	○	○	○	○
● Búsqueda en Internet de páginas generales o revistas generales de salud	○	○	○	○	○
● Búsqueda en Internet de páginas científicas o revistas especializadas	○	○	○	○	○
● Opinión de familiares, amigos o conocidos	○	○	○	○	○

Datos de la persona que responde la encuesta: EDAD: _____ SEXO. _____

Muchas gracias por su sinceridad y su tiempo