

ORIGINALES

Percepción de los padres respecto a la salud de sus hijos adolescentes: prevalencia de obesidad, consumo de horas de sueño, actividad física y actividades sedentarias

[Ver en pdf](#)

Susana Morgade González. Diplomada en enfermería. EAP Vía Roma, Barcelona

Norma Lacasta Tintorer. Diplomada en enfermería. EAP Vía Roma, Barcelona

Anna Pérez Albertí. Diplomada en enfermería. EAP Vía Roma, Barcelona

Montserrat Medina Sacristán. Diplomada en enfermería. EAP Vía Roma, Barcelona

Carles Llor Vilà. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Vía Roma, Barcelona

Para contactar:

Carles Llor: carles.llor@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: en el año 2012 se realizó la última Encuesta Nacional de Salud. Estimamos la prevalencia de obesidad, consumo de sueño, actividad física y actividades sedentarias en todos los adolescentes de 11 a 14 años.

Métodos: estudio realizado con los 1.528 padres de estos adolescentes mediante encuesta. Se preguntó por peso, altura y percepción de peso de sus hijos y por el tiempo diario de sueño, ejercicio físico, consumo de televisión y tiempo dedicado a ordenador, internet y videojuegos. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) y se realizaron correlaciones, chi cuadrado y análisis de la variancia, considerando significación estadística cuando $p < 0,05$.

Resultados: un total de 12 adolescentes presentaban $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (0,8%) y 69 entre 25 y $29,9 \text{ kg/m}^2$ (4,5%). Un 66,7% de los padres con niños obesos percibieron que el peso de sus hijos era solo un poco mayor de lo normal. La media diaria de horas de televisión fue 1,96 horas (desviación estándar [DE]: 1,13 horas) y la de ordenador 1,54 horas (DE: 1,16 horas), pero fue superior entre los niños con sobrepeso y obesidad, aun sin hallar diferencias estadísticamente significativas. Tanto el consumo de televisión como de ordenador fue superior entre los niños sedentarios (2,36 y 1,93 horas, respectivamente), comparado con los niños más activos (1,95 y 1,42 horas, respectivamente; $p < 0,001$).

Conclusión: la correlación entre obesidad y falta de ejercicio, por un lado, y el consumo de televisión y videojuegos, por otro, es evidente, por lo que es necesario abordar la percepción de enfermedad y no solo el problema de la obesidad infantil, sino cubrir el problema de la inactividad y estilos de vida sedentarios.

Palabras clave: obesidad, sedentarismo, actividad física.

PARENTS' PERCEPTION OF THE HEALTH OF THEIR ADOLESCENT CHILDREN: PREVALENCE OF OBESITY, SLEEP DURATION, PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY ACTIVITIES

Abstract

Objective: The latest National Health Survey was carried out in 2012. This study was aimed at evaluating the prevalence of obesity, sleep duration, physical activity and sedentary activities in children aged from 11 to 14.

Methods: This questionnaire-based study included 1,528 parents who were asked about their children's weight and height, perception of their children's weight, daily sleep time, physical activity, and consumption of TV and information technology (IT) – computer, internet and video games. Body mass index (BMI) was calculated and correlations, chi-square and variance analysis were performed. Only p-values

Results: 12 adolescents had a $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (0.8%) and 69 had a BMI between 25 and 29.9 kg/m^2 (4.5%); 66.7% of parents of obese children perceived that their children's weight was only slightly higher than normal. The average amount of time adolescents spent watching TV was 1.96 hours (SD 1.13h), and the mean consumption of IT was 1.54 hours (SD 1.16h) being higher, albeit not significantly, among overweight and obese children. Both the time spent watching TV and using IT was higher among sedentary children (2.36h and 1.93h respectively) compared to the most active children (1.95h and 1.42h, respectively; $p < 0.001$).

Conclusion: There was a clear correlation between obesity and lack of exercise, on the one hand, and consumption of TV and IT, on the other. This means that we really need to address the perception of illness, not just the problem of childhood obesity, and look at inactivity and sedentary lifestyles as well.

INTRODUCCIÓN

Cada vez hay más evidencia que demuestra que la obesidad infantil tiene consecuencias nocivas para la salud física y psicosocial de los niños y adolescentes que la sufren¹⁻³. Estos son más propensos a padecer enfermedades crónicas, en comparación con sus compañeros que no son obesos⁴. Además, la obesidad infantil implica una carga económica importante para la sociedad, ya que las enfermedades relacionadas se asocian con un mayor uso de servicios sanitarios⁵. La prevalencia de obesidad infantil en España es de aproximadamente el 5%⁶; sin embargo, muchos padres tienen una percepción errónea del peso de sus hijos.

Si bien los cambios en la ingesta de calorías en la alimentación no pueden descartarse, también contribuye a esta situación la reducción en la actividad física. En particular, se ha producido un aumento progresivo del consumo de televisión y juegos de ordenador entre los niños y adolescentes⁷⁻⁹. Este tipo de comportamientos se han ligado al sobrepeso y obesidad en otras zonas del mundo como en Canadá¹⁰ y Estados Unidos¹¹. No obstante, una revisión realizada en 2007 en nuestro país ponía de manifiesto que la evidencia de una relación entre el consumo de televisión y la actividad física es controvertida en adolescentes y jóvenes¹².

OBJETIVO

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de obesidad de la totalidad de niños recogidos en la Encuesta Nacional de Salud de 2012 (la última publicada) y conocer la percepción que tienen los padres del peso de sus hijos. Además, se comparó esta información con la duración media de sueño, nivel de actividad física y consumo de televisión, así como el tiempo que pasan diariamente con el ordenador, videojuegos e internet.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado sobre la totalidad de adolescentes seleccionados aleatoriamente en esta encuesta en el Estado español, realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, en la que se recogió información sanitaria relativa a la población residente en 21.508 hogares españoles. De estos, un total de 1.528 encuestas correspondieron a adolescentes de 11 a 14 años. Se preguntó a sus padres o tutores por el peso y la altura de sus hijos, el número de horas de sueño diarias contando horas de siesta, el número de horas diarias que pasan ellos viendo la televisión de lunes a viernes y durante el fin de semana, el número de horas que sus hijos pasan diariamente jugando con videojuegos, usando el ordenador o internet también de lunes a viernes y los fines de semana, y la actividad física que realizan. Se preguntó a los padres por la percepción que tenían sobre su peso y por la frecuencia de actividad física. A partir de los datos facilitados por los padres se calculó el IMC y clasificamos obesidad cuando este era superior a 30 kg/m²; sobrepeso, con un IMC entre 25 y 29,9 kg/m²; normopeso, con IMC entre 15 y 24,9 kg/m², e infrapeso, con IMC inferior a 15 kg/m². Se calculó también la media de horas diarias que pasaban mirando la televisión y jugando con el ordenador a partir de la información facilitada de horas de consumo durante los días laborables y los días festivos.

Se realizó estadística descriptiva de estos resultados, así como pruebas de chi cuadrado, correlaciones y análisis de la variancia, considerando significativas las diferencias con una $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 1.528 progenitores o tutores de tantos adolescentes entre los 11 y los 14 años. De los 1.294 casos en que se recogieron las respuestas de peso y altura, manifestaron presentar obesidad 12 casos (0,8%), y 69 casos, sobrepeso (4,5%) (figura 1). La percepción de los padres fue distinta; ocho (66,7%) consideraban que el peso de sus hijos era solo un poco mayor de lo normal entre los adolescentes que presentaban un IMC > 30 kg/m², y solo tres encuestados admitieron que el peso de sus hijos era bastante mayor de lo normal (25%). Entre los adolescentes con sobrepeso, 11 padres manifestaron que el peso de sus hijos era bastante superior al normal (15,9%), 35 consideraban que era algo mayor (50,7%), pero 23 declararon que era normal (33,3%).

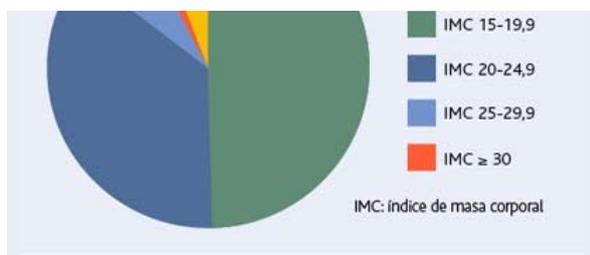
El tiempo medio que estos adolescentes veían televisión fue de 1,96 horas (DE: 1,13 horas) y el tiempo medio que pasaron con los videojuegos, ordenador o internet fue de 1,54 horas (DE: 1,16 horas). De los 1.042 casos en los que se tenía esta información, 255 padres admitieron que sus hijos pasaban más de 2 horas diarias con el ordenador o jugando a videojuegos (16,7%). Se observó una correlación estadísticamente significativa entre aquellos que vieron televisión y jugaban a juegos de ordenador ($r = 0,342$; $p < 0,001$). El consumo diario de televisión declarado fue de 1,7 horas para aquellos con infrapeso, 1,9 horas para los de normopeso, 2,2 horas para sobrepeso y 2,1 horas para aquellos con obesidad ($p = 0,09$). El consumo medio diario de videojuegos/ordenador fue de 1,1, 1,5, 1,8 y 1,5 horas, respectivamente ($p = 0,057$) (figura 2).

Figura 1. Índice de masa corporal de los adolescentes declarada por sus padres.



Figura 2. Horas diarias que declararon los padres que sus hijos pasaban consumiendo televisión y ordenador según índice de masa corporal.





La media de horas de sueño que declararon los padres que sus hijos dormían diariamente fue de 8,8 horas (DE: 0,9 horas), con un rango que variaba entre las 6 y las 13 horas. Un total de 233 padres dijeron que sus hijos no hacían ningún tipo de deporte (15,2%), y 427, que lo hacían solo de forma ocasional (27,9%), mientras que 554 declaraban que hacían entrenamiento deportivo o físico varias veces al mes (36,3%) y 313 varias veces a la semana (20,5%). No se observó una diferencia significativa en las horas de sueño según el número de horas diarias que veían televisión sus hijos. Sin embargo, sí que se observó una ligera disminución de horas de sueño entre aquellos que empleaban más dispositivos electrónicos, de forma que los 139 que no los usaban dormían una media de 8,81 horas frente a la media de 8,85 horas de los 333 que los utilizaban de 30 minutos a 1 hora diaria, 8,66 horas entre los 315 niños que los usaban de 1-2 horas diarias, y 8,62 horas entre los 255 que los empleaban durante más de 2 horas al día, observándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Así mismo, se identificó una correlación muy clara entre horas de televisión vistas diariamente y uso de dispositivos electrónicos con la actividad física, de forma que aquellos que no hacían ningún tipo de ejercicio físico pasaban una media de 2,36 horas frente al televisor y 1,93 horas con el ordenador, mientras que estas medias fueron de 1,95 y 1,42 para los más activos ($p < 0,001$).

DISCUSIÓN

La Encuesta Nacional de Salud de España es un estudio periódico que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizó por primera vez en 1987. Se recoge desde hace 30 años aproximadamente información sanitaria relativa a toda la población sobre el estado de salud, los determinantes personales, sociales y ambientales que determinan la salud y el uso de los servicios sanitarios. Por lo tanto, se trata de un estudio de base poblacional, pero sirve para conocer tendencias sobre los hábitos de salud a lo largo del tiempo en un área concreta. En este sentido, nosotros realizamos un corte en 2012 (última base de datos disponible) para conocer específicamente en un grupo de edad muy concreto, aquellos entre los 11 y los 14 años, sus hábitos de sueño, consumo de televisión y dispositivos electrónicos, y práctica de ejercicio físico, y se preguntó por el peso y altura. Una limitación del estudio es que se preguntó a sus progenitores por todas estas cuestiones, por lo que es muy factible que se observe una infraestimación, principalmente en lo que hace referencia a su peso y altura.

En base a los resultados de este estudio podemos afirmar que el consumo de actividades sedentarias por parte de los niños españoles es alto y, aunque nosotros no hallamos diferencias estadísticamente significativas, el consumo medio de estas actividades es mayor entre aquellos que tienen sobrepeso y obesidad. No obstante, sí comprobamos que el consumo tanto de televisión como de ordenador es mucho mayor entre los niños que son totalmente sedentarios, si los comparamos con aquellos que hacen ejercicio varias veces por semana. Otro mensaje de este estudio es que la correlación entre los datos de peso facilitados por los padres con el IMC real de sus hijos es muy baja. En general, los padres no consideran que sus hijos presenten obesidad cuando estos la tienen. Este aspecto es muy importante, puesto que los niños tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y son más propensos a sufrir enfermedades no transmisibles, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, que los niños y adolescentes que no son obesos^{4,13,14}. Además, la obesidad es objeto de estigma social^{15,16}. Nosotros encontramos una prevalencia de obesidad y sobrepeso más bajos que en otros estudios, ya que no tuvimos en cuenta los percentiles 95 y 85-95 del IMC para calcular estos estimadores, sino que consideramos los datos crudos de IMC declarados por los padres, por lo que es muy probable que exista en nuestro trabajo un infradiagnóstico de ambos problemas de salud.

Aun usando los resultados del IMC, es importante tener en cuenta que no hay percepción del problema y, por tanto, no hay posibilidad de cambio, y el hecho de que la encuesta se llevara a cabo desde el medio extrasanitario no permitió plantear ninguna ayuda en este sentido. El consumo de televisión es uno de los comportamientos sedentarios más habituales entre los adolescentes durante su tiempo libre. Otros incluyen una gama de utilización de medios electrónicos, tales como el uso del ordenador, videojuegos, redes sociales, etc.¹⁷. En nuestro estudio no hallamos una asociación estadísticamente significativa entre consumo de estas actividades sedentarias y obesidad y/o sobrepeso, aunque sí se observó una clara tendencia a que esto fuera así. Otros estudios son muy claros al respecto de forma que esta asociación verdaderamente está presente¹⁸. En un estudio reciente se observó que cada hora que se pasa viendo la televisión representa una oportunidad perdida para acumular hasta aproximadamente 6.000 o más pasos¹⁹. La evidencia indica que los comportamientos de consumo televisivo y bocadillos de los niños están relacionados²⁰, de forma que ver más la televisión se asocia con prácticas dietéticas adversas²¹, y los niños consumen más aperitivos disponibles cuando son expuestos a la publicidad de alimentos²². Estos factores adicionales hacen que ver la televisión pueda constituir un factor de riesgo para la obesidad infantil que otras formas de comportamiento sedentario que se asocian con menos consumo de energía. Otro de los mensajes que se repite es el nexo entre las distintas actividades sedentarias, que también vimos en nuestro estudio, y su relación con una menor actividad física, también observada en otros trabajos²³⁻²⁵.

Aunque no se pudo determinar en este estudio una asociación clara entre horas de sueño y consumo diario de televisión, sí se observó una disminución de las horas de sueño entre los niños que consumían más horas de ordenador y videojuegos, lo que puede incidir en una disminución del rendimiento académico. Es necesario fomentar el ejercicio físico en la población infantil española. España ha puesto en marcha una serie de programas y medidas legales para prevenir la obesidad infantil y fomentar una alimentación más sana y un aumento de la actividad física entre los niños y adolescentes. Este es el caso de la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad en 2005, el programa municipal para promover hábitos saludables entre los niños en 2007 (Programa Thao-Salud Infantil) y la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2011 (Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición), que prohíbe la venta de productos de confitería, aperitivos salados, tortas industriales y pasteles, y refrescos en las cafeterías y máquinas expendedoras en las escuelas de primaria y secundaria.

En definitiva, es importante que en nuestras consultas de Atención Primaria intensifiquemos la educación sanitaria para prevenir el creciente consumo de actividades sedentarias y fomentar la actividad física en aras a prevenir el también creciente problema de sobrepeso y obesidad de nuestros niños. Al

mismo tiempo, hay que crear estrategias comunitarias para concienciar a la población adulta, y por extensión a la población infantil, de la importancia de una alimentación saludable y de la necesidad de la práctica habitual de ejercicio físico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harriger JA, Thompson JK. Psychological consequences of obesity: weight bias and body image in overweight and obese youth. *Int Rev Psychiatry*. 2012;24(3):247-53.
2. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med*. 1993;329(14):1008-12.
3. Pelone F, Specchia ML, Veneziano MA, Capizzi S, Bucci S, Mancuso A, et al. Economic impact of childhood obesity on health systems: a systematic review. *Obes Rev*. 2012;13(5):431-40.
4. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series no.894. Geneva: WHO; 2000.
5. Friedman N, Fanning EL. Overweight and obesity: an overview of prevalence, clinical impact, and economic impact. *Dis Manag*. 2004;7(Suppl 1):1-6.
6. Bueno-Sánchez M. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto universitario grupo PAIDOS 1984. Madrid: DANONE; 1985. p. 198.
7. Lindsay AC, Sussner KM, Kim J, Gortmaker S. The role of parents in preventing childhood obesity. *Future Child*. 2006;16(1):169-6.
8. Kerr J, Norman GJ, Sallis JF, Patrick K. Exercise AIDS, neighborhood safety, and physical activity in adolescents and parents. *Med Sci Sports Exerc*. 2008;40(7):1244-8.
9. Nielsen reports television tuning remains at record levels digital video recorders grow in popularity. [Internet.] 2007 [consultado el 24 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.nielsen.com/us/en/insights/press-room/2007/Nielsen_Reports_Television_Tuning_Remains_at_Record_Levels.html
10. Russ SA, Larson K, Franke TM, Halfon N. Associations between media use and health in US children. *Acad Pediatr*. 2009;9(5):300-6.
11. Van Der Horst K, Paw MJ, Twisk JW, Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(8):1241-50.
12. Casado C, Alonso N, Hernández V, Jiménez R. Actividad física en niños españoles: factores asociados y evolución 2003-2006. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;42:219-31.
13. Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. 1999;103(6 Pt 1):1175-82.
14. Abrams P, Levitt Katz LE. Metabolic effects of obesity causing disease in childhood. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2011;18(1):23-7.
15. Puhl RM, Latner JD. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull*. 2007;133(4):557-80.
16. Hill AJ, Silver EK. Fat, friendless and unhealthy: 9-year old children's perception of body shape stereotypes. *Int J Obesity*. 1995;19(6):423-30.
17. Laurson KR, Eisenmann JC, Welk GJ, Wickel EE, Gentile DA, Walsh DA. Combined influence of physical activity and screen time recommendations on childhood overweight. *J Pediatr*. 2008;153(2):209-14.
18. Falbe J, Willett WC, Rosner B, Field AE. Body mass index, new modes of TV viewing and active video games. *Pediatr Obes*. 2016 Jun 23. doi: 10.1111/ijpo.12158.
19. Tudor-Locke C, Sisson SB, Collova T, Lee SM, Swan PD. Pedometer-determined step count guidelines for classifying walking intensity in a young ostensibly healthy population. *Can J Appl Physiol*. 2005;30(6):666-76.
20. Vader AM, Walters ST, Harris TR, Hoelscher DM. Television viewing and snacking behaviors of fourth- and eighth-grade schoolchildren in Texas. *Prev Chronic Dis*. 2009;6(3):A89.
21. Miller SA, Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Gillman MW. Association between television viewing and poor diet quality in young children. *Int J Pediatr Obes*. 2008;3(3):168-76.
22. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychol*. 2009;28(4):404-13.
23. Thasanasuwan W, Srichan W, Kijboonchoo K, Yamborisut U, Wimonpeerapattana W, Rojroongwasinkul N, et al. Low sleeping time, high TV viewing time, and physical inactivity in school are risk factors for obesity in pre-adolescent Thai children. *J Med Assoc Thai*. 2016;99(3):314-21.
24. Tudor-Locke C, Craig CL, Cameron C, Griffiths JM. Canadian children's and youth's pedometer-determined steps/day, parent-reported TV watching time, and overweight/obesity: the CANPLAY Surveillance Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:66.
25. Vioque J, Torres A, Quiles J. Time spent watching television, sleep duration and obesity in adults living in Valencia, Spain. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000;24(12):1683-8.

[Volver](#)

Percepción de los padres respecto a la salud de sus hijos adolescentes: prevalencia de obesidad, consumo de horas de sueño, actividad física y actividades sedentarias
Susana Morgade González, Norma Lacasta Tintorer, Anna Pérez Alberti, Montserrat Medina Sacristán y Carles Llor Vilà
Comunidad noviembre 2016;18(3):4
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

[Dejar un comentario](#)

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

