
Obesidad: estudio de casos en una población infanto-juvenil inmigrante

E. Orsola Lecha^a, I. Pérez Pérez^b

^aDoctor en Medicina, Pediatra, ABS Santa Eulàlia Sud, Hospitalet de Llobregat.

^bLicenciada en Pedagogía, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.
Blanquerna, Universidad Ramón Llull.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7:41-48

Emilio Orsola Lecha, 8215eol@comb.es

Resumen

El aumento de inmigrantes acaecido en nuestro país en los últimos años ha determinado que los profesionales de la salud nos interese por este fenómeno, ya que esta población presenta potenciales problemas sociales, culturales y sanitarios. Uno de los problemas detectados en la consulta pediátrica es el sobrepeso y la obesidad. Éste es un factor de riesgo importante para la salud y es el motivo que nos impulsa a realizar un estudio en nuestra población de Hospitalet de Llobregat (Barcelona), debido a que hay pocos estudios pediátricos en este campo.

Estudio retrospectivo realizado a partir de las historias de todos los niños inmigrantes de una consulta pediátrica de una área básica de salud de Hospitalet de Llobregat. La población estudiada corresponde a los nacidos de 1988 a 1996 y que han llegado entre 1997 y 2003. Se ha estudiado a 58 niños y adolescentes inmigrantes.

Observamos un leve aumento de la obesidad en la población inmigrante, en especial en los jóvenes procedentes de Sudamérica, con predominio del sexo masculino. Se detecta un grupo de riesgo importante que es la población inmigrante de edad entre 11 y 14 años, con altos índices de obesidad, siempre comparando con la población autóctona.

Palabras clave: Inmigración, Pediatría, Obesidad.

Abstract

The growing number of immigrants in our country in the later years has determined the interest of health professionals in this phenomenon. This population presents with social, cultural and sanitary risks. One of the detected conditions in the pediatric office is overweight and obesity. This is a relevant health risk factor and the reason to undertake a study in our population of Hospitalet de Llobregat (Barcelona). There are few pediatric studies in this field.

Retrospective study taking the medical records of all the immigrant children in a pediatric setting of a basic health area in Hospitalet de Llobregat. The studied population covers the children born between 1998 and 2003. 58 immigrant children and adolescents have been studied.

We observe a slight increment of obesity in the immigrant population, especially among young people from South America, with predominance of males. There is a group of special risk: immigrant population between 11 and 14 years, with high rates of obesity, always compared with native population.

Key words: Immigration, Pediatrics, Obesity.

Introducción

A partir del año 2000 en Cataluña se produce un aumento importante de la entrada de inmigrantes de diversos países. Hospitalet de Llobregat, segunda población de Cataluña en número de habitantes, tampoco ha sido ajena a este fenómeno.

En Hospitalet de Llobregat las entradas de inmigrantes provienen de países de Centroamérica y Sudamérica, en especial de Ecuador, en los últimos meses. Debido a todos los problemas culturales, sociales y sanitarios que hay y pueden aparecer, se hace necesario un estudio pormenorizado de esta población.

Objetivo

Los objetivos del estudio son los siguientes:

- Detectar si los inmigrantes tienen anomalías de peso, y si su peso es correcto en relación con la talla.
- Determinar si la población inmigrante tiene más problemas de peso en comparación con la población autóctona.

El interés del estudio radica en que al parecer los hábitos alimenticios de los inmigrantes difieren de los hábitos alimenticios propios de la dieta mediterránea.

Material y métodos

Estudio retrospectivo realizado a partir de las historias de todos los niños inmigrantes de una consulta pediátrica de una área básica de salud de Hospitalet de Llobregat. La población objeto de estudio oscila entre los 7 y los 15 años; para ello se han revisado todas las historias de niños nacidos desde 1988 hasta 1996. Se ha descartado a los inmigrantes con más de 6 años de permanencia en nuestro país, es decir, sólo son estudiados los inmigrantes, cualquiera que sea su país de origen, que han llegado entre 1997 y 2003¹.

Los parámetros estudiados son: peso/talla en la primera revisión, edad, sexo, lugar de origen y año de llegada a España.

Para calcular si hay trastorno en el peso, valoramos el índice de masa corporal (IMC) en las tablas de Villa, Elcarte y Sada² (el IMC se calcula mediante la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ al cua-

drado). Cuando el IMC es superior al percentil 90 (p90) con respecto a la edad se diagnostica obesidad³. Los valores entre el p75 y p90 constituyen sobrepeso; y los valores por debajo del p3 son bajo peso⁴.

Se ha de tener en consideración que las tablas del IMC de la Fundación Orbegozo⁵ son diferentes a las anteriores. El p90 de Elcarte se aproxima al p97 de Orbegozo, lo cual se ha de tener en cuenta para no introducir ningún sesgo en el estudio^{6,7}.

Para poder realizar un estudio comparativo con la población autóctona de Hospitalet se ha estudiado a todos los niños de la misma consulta para comparar porcentajes dentro un mismo grupo de niños y adolescentes.

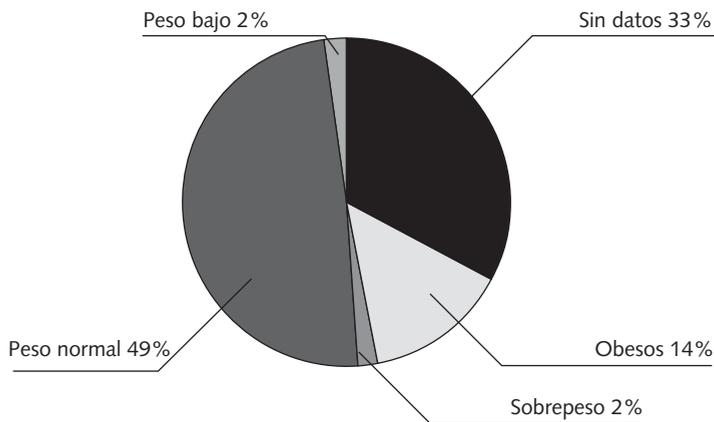
Para efectuar el estudio se ha utilizado como instrumento de apoyo el programa informático e-CAP (Institut Català de la Salut), que ha facilitado la selección de los grupos de obesos de la población en general y los de la población inmigrante.

Resultados

En el estudio retrospectivo de todas las historias, se han encontrado 58 de niños y adolescentes inmigrantes. De ellas, 19 no contienen ningún dato de peso y talla, quizás por poca frecuentación en la consulta. A la vez se ha contabilizado el resto de la población de Hospitalet no inmigrante.

Población general: en el grupo de menores de 8 años, sólo un 2,5% son obe-

Figura 1. El grupo de inmigrantes estudiado según el peso (%).



sos. En el grupo de 8-10 años el porcentaje de obesos es del 8,1%. En el grupo de 11-14 años, son obesos el 11,4%.

Población inmigrante: se han encontrado en total 8 obesos, la mayoría son de Ecuador, con proporción de 7 a 1 a favor del sexo masculino (la única niña obesa corresponde a la zona del Magreb). Un niño, de Brasil, tiene sobrepeso. La normalidad en el peso corresponde a 18 niños y 11 niñas. Y sólo una niña de Ecuador con bajo peso (Figura 1). Del total, obesos y sobrepesos suman alrededor del 24% y los normopesos un 73%.

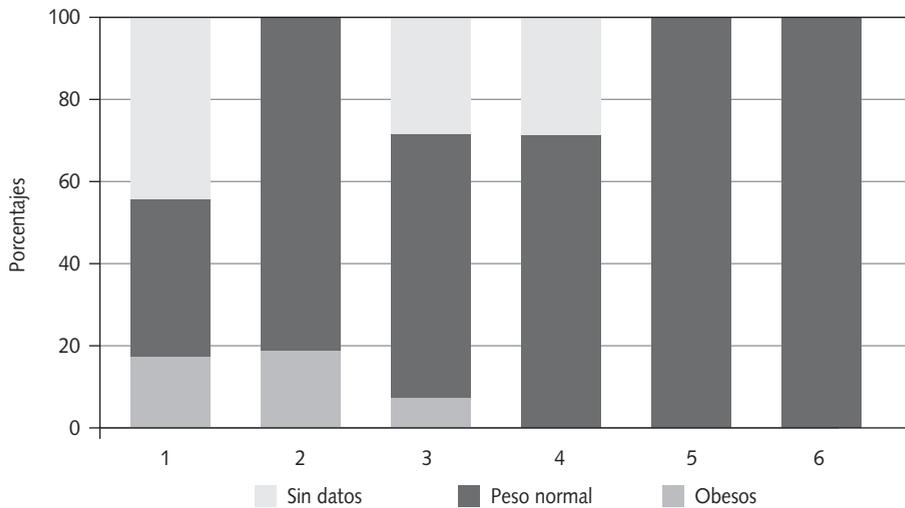
Sobrepesos y obesidad por país de origen: Ecuador y Brasil obtienen mayor

porcentaje. Agrupando a los inmigrantes por zonas geográficas, la de mayor porcentaje de obesos y sobrepesos es Sudamérica con 7% y un 17,9% (Figura 2).

Estudiado este grupo por sexos, el sobrepeso y la obesidad tienen unos porcentajes en el sexo masculino del 88,8%.

En el grupo de niños menores de 8 años, la mayoría presenta peso normal (Figura 3). En el grupo de 8-10 años, hay más obesos que en el grupo anterior pero con mayoría de normopesos (Figura 3). En el grupo de edad de 11-14 años se produce un cambio radical, ya que aparecen más obesos que niños con peso normal (Figura 3).

Figura 2. Distribución de los casos de obesidad y sobrepeso según áreas geográficas de procedencia.



1. Sudamérica. 2. Centroamérica. 3. Magreb. 4. Asia. 5. África Subsahariana. 6. Europa.

Discusión

Los estudios efectuados en distintos países refieren un 10% de obesos en edad escolar, y entre un 10-20% en los adolescentes; similar proporción aparece en los estudios españoles. Se calcula que, actualmente, España es el cuarto país europeo con mayor prevalencia de obesidad, precedido por Italia, Malta y Grecia⁹. En Cataluña los estudios de población total no inmigrante más recientes nos indican que la obesidad afecta al 18,6% en niños y al 5,4% en niñas¹⁰.

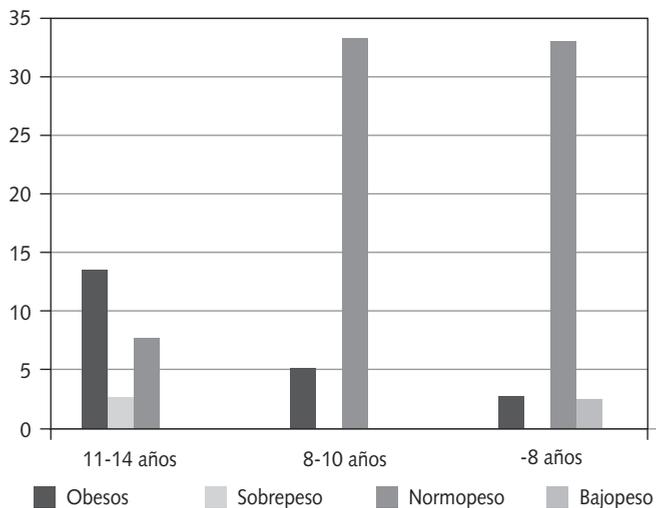
El estudio *enKid* en población española¹¹ detecta cifras mayores en niños de 6-9 años (21,7% de obesos y 37,7%

de sobrepesos), y en el grupo de 10-13 años (21,5 y 41,9% respectivamente); en las niñas es sensiblemente inferior.

De los resultados generales estudiados de la población inmigrante de Hospitalet de Llobregat (Barcelona) encontramos un porcentaje de obesos del 20,5% y de sobrepesos del 2,5% con un total del 23%. En comparación con el estudio *enKid* los resultados son parecidos.

Si comparamos con otros estudios de Cataluña, también en nuestra población aparece un aumento leve en cuanto a porcentaje de obesos, y en sobrepesos bastante inferior. En relación con el sexo encontramos una mayoría importante

Figura 3. Distribución de los casos de obesidad y sobrepeso según edad (%).



de obesos en el masculino, algo que coincide con los estudios *enKid* de la población infantil española. En relación con el área geográfica, en el grupo de 11-14 años, 5 de cada 6 de las obesidades encontradas provienen del área sudamericana.

En cuanto a los grupos de edad, la población inmigrante adolescente es de riesgo, con un 66,6% de obesidad y sobrepeso. De entre ellos, mayoría de obesos (55,5%) y porcentajes de normopesos del 33,3%.

Entre el grupo de edad entre 8 y 10 años, los porcentajes de obesidad son altos (13,3%), pero bastante más bajos que en el grupo anterior, ningún sobrepeso y un 86,6% de normopesos. Así pues estas cifras se parecen más a la población española o catalana.

Si comparamos nuestra población obesa no inmigrante de Hospitalet en las edades entre 11 y 14 años, aparecen porcentajes de obesos del 11,4%, lo que contrasta enormemente con el 63,6% de obesos entre la población total inmigrante.

En esta misma población, en el grupo de edad de 8-10 años, si comparamos emigrantes con autóctonos, las tasas de obesidad en nuestra consulta nos proporcionan un porcentaje global de obe-

sos del 8,1%, y algo mayor en la población inmigrante.

Entre el grupo de menores de 8 años (un 2,5% de obesos), la prevalencia de obesidad es baja comparada con los estudios poblacionales españoles o de Cataluña.

Del resto de población inmigrante (asiática, africana, europea) la obesidad no es preocupante debido a los bajos índices encontrados.

En resumen, a partir de los resultados obtenidos se observa un leve aumento de la obesidad en la población inmigrante en general, en especial en los jóvenes procedentes de Sudamérica, con predominio del sexo masculino. Se detecta un grupo de riesgo importante que es la población inmigrante de edad entre 11 y 14 años, con altos índices de obesidad, siempre comparando con la población autóctona. Se encuentra algo elevado el índice de obesidad en inmigrantes de edades entre 8 y 10 años, y poco significativo en edades inferiores.

El estudio realizado nos permite reunir datos suficientes para comprobar que la obesidad es un factor de riesgo a considerar y, como constatamos que en las historias clínicas este problema no es evidenciado por la población estudiada, nos impulsa a planificar intervenciones educativas para la salud, tanto desde la

consulta de Pediatría como en los centros educativos¹².

Conclusiones

Los inmigrantes de Hospitalet de Llobregat presentan pesos excesivos en relación con su talla y una mayor obesidad que la población autóctona, sobretudo en el grupo de 11 a 14 años, con preponderancia del sexo masculino.

En consecuencia, es necesario desde la Atención Primaria de salud promover el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados entre los adolescentes^{13,14} y desarrollar programas familiares para la prevención de la obesidad en general¹⁵ y, en particular, de los inmigrantes¹⁶. Y además promover el ejercicio físico¹⁷ en esta población con estilos de vida muy sedentarios^{18,19}.

Bibliografía

1. Kain J, Burrows R, Uay R. Tendencias en el desarrollo de la obesidad de los niños y adolescentes chilenos: determinantes básicos. En: Obesidad en la infancia y la adolescencia. Nestlé Nutrition. 2002;49:10-13.
2. Elcarte R, Villa I, Sada J. Manual práctico para la prevención de las enfermedades cardiovasculares desde la infancia. En: Nestlé Nutrition, editor. Nueva York: Raven Press Nestlé; 1991.
3. Cañete R, Poyato JL. Obesidad en la infancia y en la adolescencia. Vox Pediatr. 2002; 10:238-258.
4. Definición de la obesidad en la infancia, algunos aspectos actuales. Noticias Pediátricas Nestlé. 2004;19:4-7.
5. Roland-Cachera MF, Deheeger M, Bellisle F. El rebote de la adiposidad: su contribución a la obesidad del niño y del adulto. En: Obesidad en la infancia y adolescencia. Nestlé Nutrition. 2002; 49:20-23.
6. Hernández M, Castellet J, Narvaiza JL, y cols. Curvas y tallas de crecimiento. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbegozo. Madrid: Garsi; 1988.
7. Villar G, Nieves B, Rubial JL, Pérez O, Rueda S. Análisis e influencia de la pérdida de peso en el desarrollo puberal de adolescentes obesas. An Pediatr (Barc). 2004;60:544-549.
8. Chueca M, Azcona C, Oyarzabal M. Obesidad infantil [En línea][Fecha de consulta 2004 may 27]. Disponible en <http://www.cfnava.es/salud/anales/textos/vol25/sup1/suple13a.html>
9. La obesidad infantil se ha duplicado en los últimos 15 años en España. Jano On-line [En línea][Fecha de consulta 2004 jun 22]. Disponible en <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=25146>
10. Cañete R, Poyato JL. Obesidad en la infancia y adolescencia. Vox Pediatr. 2002;10: 38-58.
11. Serra LI, Aranceta J. Desayuno y equilibrio alimentario. Madrid: Masson; 2000.
12. Generalitat de Catalunya, Dep. Sanitat i Seguretat Social. Pediatría preventiva i asistencial

sobre nens immigrants de 0 a 14 anys. Barcelona: IES, Generalitat Catalunya; 2003.

13. Guannsheng MA. Factores que favorecen el desarrollo de la obesidad infantil en los países en vías de desarrollo. *Nestlé Nutrition*. 2002;49:40-43.

14. Vidal M, Ngo J. *Consell Alimentari i població immigrant*. Barcelona: IES, Generalitat Catalunya. 2003.

15. Robinson TN. Prevención de la obesidad. *Nestlé Nutrition*. 2002;49:50-54.

16. Birch L. El sobrepeso en la infancia: factores del ambiente familiar. *Nestlé Nutrition*. 2002;49:32-35.

17. Jacob A. Programas de intervención escolar. *Nestlé Nutrition*. 2002;49:55-57.

18. Gortmaker SL. Papel de la actividad física en la obesidad de los niños y adolescentes de los países industrializados. *Nestlé Nutrition*. 2002;49:36-39.

19. Colaboración Cochrane. Intervenciones para prevenir la obesidad en niños. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2002;4:281-290.

