HÁBITOS NUTRICIONALES Y ACTIVIDAD FÍSICA DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS (RIVACANGAS)

grupo berbés

Patricia García-Rodríguez
José A Fornos-Pérez
Rocío Mera-Gallego
N Floro Andrés-Rodríguez
Inés Mera-Gallego
J Carlos Andrés-Iglesias
Natalia Vérez-Cotelo
Miriam Barreiro-Juncal
Ángeles Rodríguez-Reneda
Itxaso Rica-Echevarría

grupo@grupoberbes.es

Introducción

La aparición de enfermedades cardiovasculares en la etapa adulta parece estar determinada por la existencia de factores de riesgo cardiovasculares desde edades tempranas[1], haciendo que la intervención en este grupo de edad sea importante para conseguir prevenir, retrasar o modificar este conjunto de enfermedades. Las medidas deberán estar orientadas a modificar los factores de riesgo reversibles tanto directos e indirectos, entre los que se incluye favorecer el incremento de la actividad física.[2]

Objetivos

- Determinar las características demográficas y los antecedentes familiares de riesgo cardiovascular en una muestra de adolescentes escolarizados.
- Evaluar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y actividad física.
- Evaluar la relación entre los hábitos alimentarios y la actividad física.

Métodos

Diseño: Estudio observacional, transversal y multicéntrico.

Ámbito: Cuatro de los siete centros educativos de Cangas do Morrazo. Octubre a Febrero del curso 2014-2015.

Criterios de inclusión: Adolescentes de 12 a 17 años. Consentimiento informado del padre/madre/tutor del menor.
Criterios de exclusión: No asistencia a clase el día de la intervención. Negativa a realizar el cuestionario y/o las determinaciones antropométricas.

Variables:

-*Variables sociodemográficas*: edad, sexo, antecedentes personales y familiares de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM) a través de una encuesta.

-*Variables de alimentación*: mediante el Cuestionario Kidmed (0 a 12), donde valora la adherencia a la dieta mediterránea como prototipo de dieta saludable.
-*Variables de actividad física escolar y extraescolar y de actividades sedentarias:* mediante el cuestionario PAQ-A (1 a 5), donde determina la actividad física del adolescente en los últimos 7 días.
Variables antropométricas: Peso (Kg), estatura (m) y perímetro de cintura (cm). Se calcula el IMC (Kg/m^2).

Tratamiento estadístico: Precisión de 0,04 unidades en la estimación de una media mediante un intervalo de confianza con corrección para poblaciones finitas al 95% bilateral, asumiendo desviación típica de 0,5 unidades y que el tamaño total de la población es de 1395, será necesario incluir 420 sujetos en el estudio.
Se utilizaron la Chi cuadrado, T de Student y Correlación de Pearson. La significación estadística se fijó en p<0,05.

Resultados

Hábitos alimentarios
La puntuación media de la encuesta Kidmed fue de 5,0 ± 2,2. El 66,4% de los adolescentes obtuvieron una adherencia media, el 21,9% baja y el 11,8% adherencia alta. La proporción de los 3 grados de adherencia fue diferente comparando sexos (Chi-cuadrado p=0,0112) y edades (Chi-cuadrado p=0,0033) como se detalla en la tabla 1. Por otra parte, a medida que aumenta la edad, la puntuación del Kidmed disminuye (r de Pearson= -0,1761p <0,001). Únicamente en la puntuación alta del kidmed encontramos diferencias significativas entre las proporciones de adolescentes con IMC p<85 (12,4%)y con IMC p>85 (5,5%) p<0,05.

N (%)	Baja (<3ptos)	Media (4-7ptos)	Alta (>8 ptos)	
SEXO				**p-valor**
Mujer	51 (17,29)	213 (72,20)	31 (10,51)	0,0112
Hombre	87 (25,97)	205 (61,19)	43 (12,84)	
Total	**138 (21,90)**	**418 (66,35)**	**74 (11,75)**	
EDAD				
12	19 (14,07)	96 (71,11)	20 (14,81)	0,0033
13	26 (17,69)	103 (70,07)	18 (12,24)	
14	39 (25,00)	97 (62,18)	20 (12,82)	
15	26 (22,03)	81 (68,64)	11 (9,32)	
16	17 (30,91)	34 (61,82)	4 (7,27)	
17	11 (57,89)	7 (36,84)	1 (5,26)	
Total	**138 (21,90)**	**418 (66,35)**	**74 (11,75)**	

Tabla 1: Grados de adherencia a la dieta mediterránea.

Actividad física
La puntuación media del PAQ-A fue de 2,6 ± 0,7. Los niños tuvieron mayor puntuación que las niñas (2,7 ± 0,7 vs 2,5 ± 0,7; p< 0,001).
Las diferencias estadísticamente significativas de mayor actividad física en varones frente a mujeres se dieron en las edades de 14 y 15 años . En la tabla 2 se observa que la mayoría de los adolescentes (79,1%) realizan una actividad física moderada, siendo significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres (Chi-cuadrado p<0,001).

PAQ-A 8	BAJA	MODERADA	ALTA
Mujer	75 (25,42)	218 (73,90)	2 (0,68)
Hombre	47 (14,83)	280 (83,58)	8 (2,39)
Total	122 (19,37)	498 (79,05)	10 (1,59)

Tabla 2: Grados de actividad física.

Relación entre las distintas variables:
Encontramos una relación lineal entre la puntuación del Kidmed y la puntuación media de la actividad física medida con el PAQ-A (r de Pearson = 0,2436; p<0,001) y entre PAD y PAQ-A (r de Pearson:-0,1470; p<0,01).
No encontramos relación estadisticamente significativa entre el IMC y la actividad física. Aunque, a los 14 y 15 años el porcentaje de adolescentes con mayor actividad física, tienen menor IMC, pero no estadísticamente significativa la diferencia.

Conclusiones

- Se entrevistó a más de la mitad de los adolescentes escolarizados en el municipio de Cangas. Poco más de la mitad varones. Casi las tres cuartas partes se consideran sanos, destacando las enfermedades respiratorias entre los que se declaran no sanos. Casi dos de cada diez tienen antecedentes familiares de HTA y poco más del 5% con antecedentes de diabetes en familiares de primer grado.
- Los hábitos alimentarios son mejores que en muchos de los estudios revisados (consumen más pescado, menos calorías vacías..), son mejores entre las chicas y empeoran con la edad. Solamente es moderada su adhesión a la dieta mediterránea. También su actividad física es moderada y es mayor entre los chicos y a menor edad.
- Encontramos una relación directa, pero baja, entre la puntuación de adhesión a la dieta mediterránea y la actividad física.

Referencias

[1] Martínez-Gómez D, Eisenmann J C, Gómez-Martínez S, Veses A, Marcos A, Veiga O. Sedentarismo, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Estudio AFINOS.RevEspCardiol 2010; 63 (3): 277-85.

[2] Martin A, Saunders D, Shenkin S, Sproule J. Intervención en el estilo de vida para mejorar el desempeño escolar en niños y adolescentes con sobrepreso u obesos. Cochrane Database of SystematicReviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD009728. DOI: 10.1002/14651858.CD009728.

SEFAC Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria
VII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
ESTAMOS MÁS CERCA, LLEGAMOS MÁS LEJOS
26 - 28 mayo 2016 | Zaragoza