



INFORME

JUNIO 2018

Stop Obesidad. El exceso de peso y las dietas en España



Pide más a tu seguro de salud



ÍNDICE

1. ¿Qué es la obesidad?
 2. La obesidad en cifras
 3. Causas de la obesidad
 4. Consecuencias de la obesidad
 5. Obesidad infantil
 6. Percepción de la gravedad
 7. Programas de prevención
 8. Hábitos saludables
 9. Estudio de opinión
 10. Conclusiones
 11. Bibliografía
 12. Contacto
-

vivaz

Pide más a tu seguro de salud

CONTEXTO

1 ¿Qué es la obesidad?



Una acumulación anormal o excesiva de grasa perjudicial para la salud, así define la Organización Mundial de la salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad, un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, tanto a nivel físico como emocional.

La palabra 'obesidad' viene del latín *obesitas* y significa 'cualidad de sobrepeso'. Se trata de una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que empieza a desarrollarse durante la infancia a raíz de una interacción genética y ambiental, aunque sobre todo prevalece la conductual por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético.

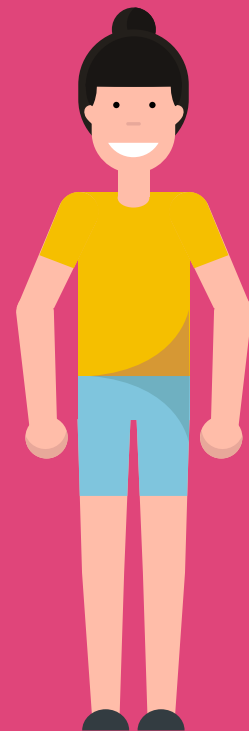


1 ¿Qué es la obesidad?

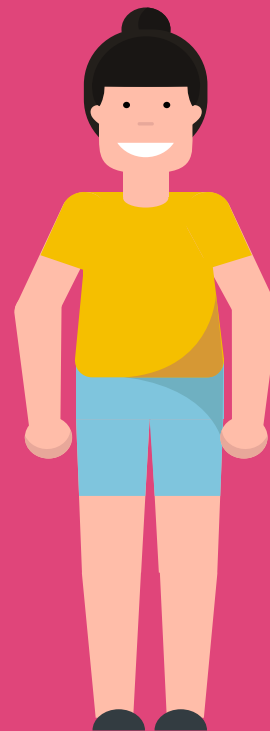


Sobrepeso y obesidad son términos similares, pero no llegan a ser sinónimos. Una persona con un peso corporal superior al saludable en función de su edad, complexión, género o la actividad física que realiza tendrá **sobrepeso**. Se habla de sobrepeso con un índice de masa corporal superior a 25. Mientras que la **obesidad** se considera un estado patológico por un exceso de grasa corporal, que se establece al superarse un índice de masa corporal de 30.

El Índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros:
 $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$.



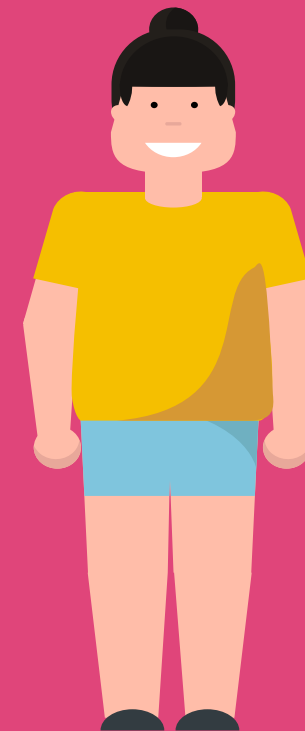
PESO NORMAL
 IMC: 18,5~24,9



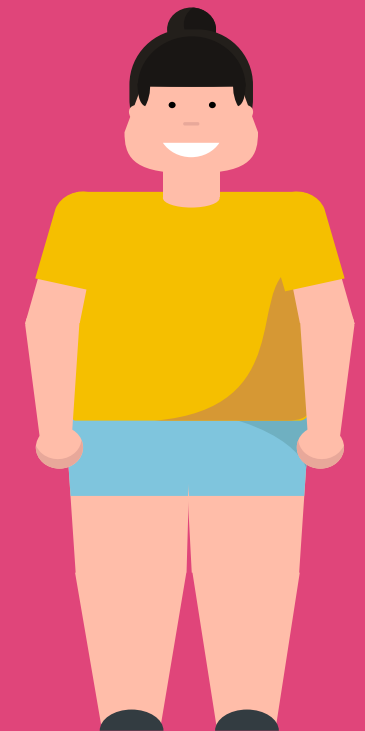
SOBREPESO
 IMC: 25~29,9



OBESIDAD
 IMC: 30~34,9



OBESIDAD GRAVE
 IMC: 35~39,9



OBESIDAD MÓRBIDA
 IMC: +40

1 Tipologías



La **morfología del tejido adiposo** establece tres variedades de obesidad:

Obesidad hiperplásica: se caracteriza por un incremento del tamaño y número de las células adiposas y es más frecuente entre los niños.

Obesidad hipertrófica: aparece por un incremento del volumen de los adipocitos y suelen padecerla más las personas adultas.

Obesidad mixta: como su propio nombre indica es una sinergia entre la obesidad hipertrófica y la hiperplásica.

En función del **motivo** que ha generado la obesidad se distinguen:

Obesidad exógena: vinculada a la rutina del individuo y su alimentación, se trata de la tipología más común.

Obesidad endógena: aparece como consecuencia de padecer otras enfermedades como, por ejemplo, hipotiroidismo o la enfermedad de Cushing. Eso sí, sólo está presente entre un 1% y un 5% de quienes padecen obesidad.

En función de la **movilidad de las grasas** en el organismo, se distingue:

Obesidad dinámica: obesidad formativa en la que la respuesta del tejido adiposo a una dieta produce una movilización de grasa y disminución de peso. Se produce por un aumento de la ingesta o una disminución de actividad física.

Obesidad estática: en etapa más avanzada de la enfermedad. Resulta difícil movilizar la grasa del tejido adiposo al hacer dieta. Tiene un bajo metabolismo y requerimiento energético.

Respecto a la **distribución** de la grasa, se pueden diferenciar:

Obesidad androide, abdominal o central: el exceso de grasa se concentra sobre todo en tórax, cara y abdomen. Las personas que padecen este tipo de obesidad son más proclives a padecer enfermedades como diabetes, dislipemia o problemas cardiovasculares.

Obesidad periférica o ginoide: la grasa excedente se localiza en caderas y muslos, además suele derivar en problemas de vrices y gonartrosis.

Homogénea: el exceso de grasa se distribuye por todo el cuerpo, no se localiza en una zona específica.

1 Diagnóstico obesidad



Cómo se diagnostica

La obesidad puede diagnosticarse con un examen a simple vista del individuo. Pero, la valoración científica debe realizarse con indicadores específicos de la grasa corporal como:

- **Antecedentes familiares o personales** de obesidad, hábitos nutritivos, entorno social y factores psíquicos.
- **Cifras de tensión arterial, lipidemia y glucemia.**
- **Medida de la cintura:** el cociente entre el perímetro de la cintura y el de la cadera proporciona información importante sobre la distribución de la grasa corporal y permite saber cuál es la concentración en la zona abdominal.
- **Cálculo del índice de masa corporal:** el indicador más común para determinar la obesidad se obtiene al dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2).



1 Diagnóstico obesidad



¿Soy una persona obesa?

Hay dos indicadores claves para determinar si lo que dice la báscula de una persona es saludable: el primero se establece cuando su peso supera en un 20% el recomendado para su constitución física. Y, un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 30 es el otro parámetro para establecer si existe o no obesidad.

Las tablas de referencia que determinan el grado de obesidad siguen la metodología del Instituto Nacional de Salud Americano, basadas en una muestra realizada a 20.000 personas. Los indicadores más comunes son:

$$\text{FÓRMULA IMC} = \frac{\text{PESO}}{\text{ESTATURA X ESTATURA (M)}}$$

OBESIDAD IV > 50

OBESIDAD III 40 – 49,9

OBESIDAD II 35 – 39,9

OBESIDAD I 30 – 34,9

SOBREPESO 25 – 29,9

NORMAL 18,5 – 24,9

BAJO PESO < 18,5

2 La obesidad en cifras



La obesidad se ha extendido en un periodo de tiempo breve por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la califica como 'la epidemia del siglo XXI'. Aunque se trata de una enfermedad relacionada en muchas ocasiones con la población de los países más desarrollados, la realidad es que también afecta a los habitantes de Estados con menor poder económico.



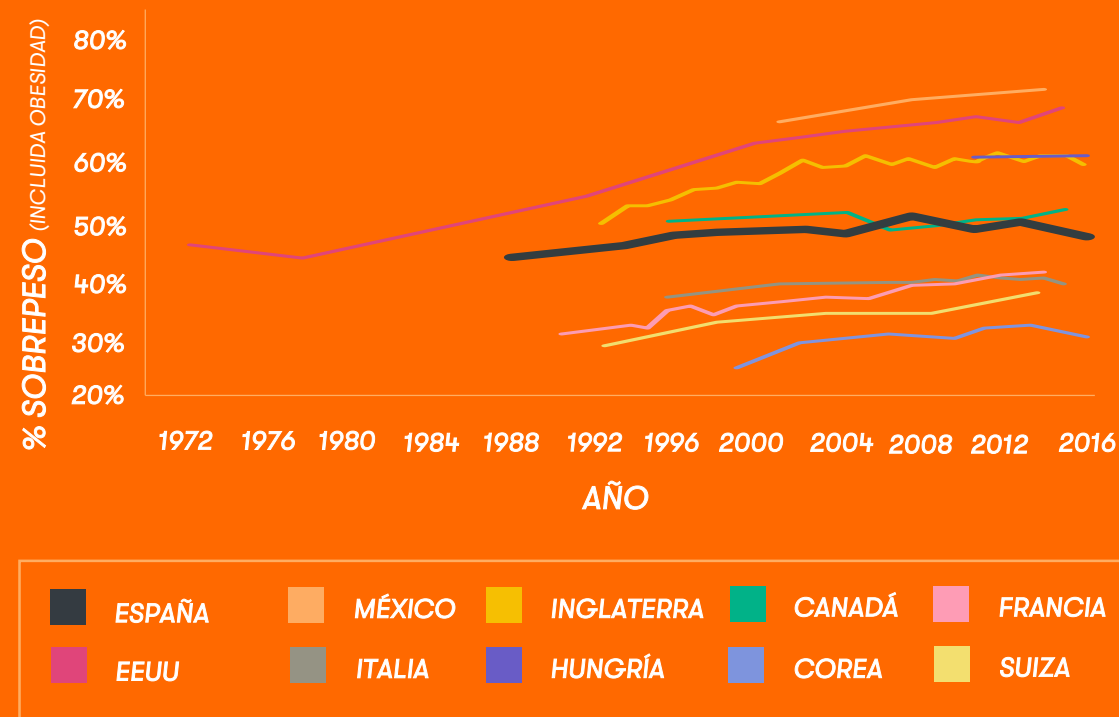
2 La obesidad en cifras



Las cifras de extensión de la obesidad de la OMS son realmente alarmantes:

- Desde 1975, el registro de personas con obesidad en todo el mundo se ha triplicado.
- En 2016, más de 1.900 millones de adultos (4 de cada 10) tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones (13%) eran obesos. En este año, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos y se registraron más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.
- España es el segundo país de la Unión Europea con mayor tasa de obesidad en la edad adulta (16,6%), sólo por detrás de Reino Unido, según el estudio 'Obesity Update' realizado en 2017 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Esta misma organización, estima que en 2030 la tasa de españoles con obesidad se elevará hasta superar un 20%.
- Más de 5.000 personas engrosan la lista de espera para una operación de reducción de peso en nuestro país, según el estudio 'Cómo hacer frente a la obesidad en España', publicado en 2012 por The Economist y Ethicon.

Predominio del sobrepeso mundial (incluida la obesidad)

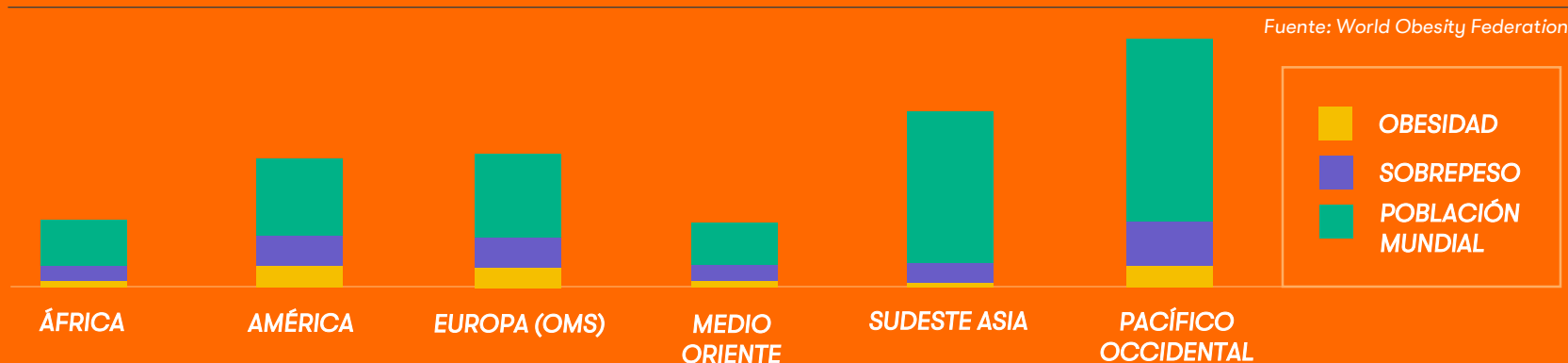


Fuente: Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

2 La obesidad en cifras

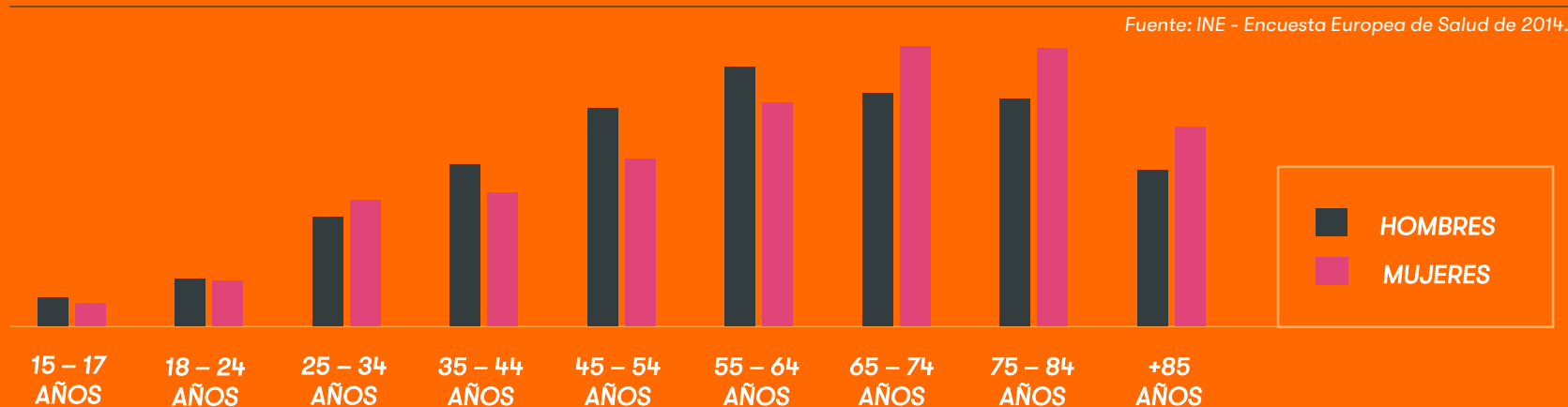


Número de personas > 15 años con sobrepeso y obesidad



La gran diferencia en los índices de obesidad entre los continentes asiáticos, americano o europeo queda patente en este gráfico realizado con datos de World Obesity Federation. Al comparar el porcentaje de personas que sufren obesidad o sobrepeso con la población total, los datos de Asia son significativamente inferiores respecto a los occidentales.

Porcentaje de españoles con obesidad por sexo y grupos de edad



3 Causas de la obesidad

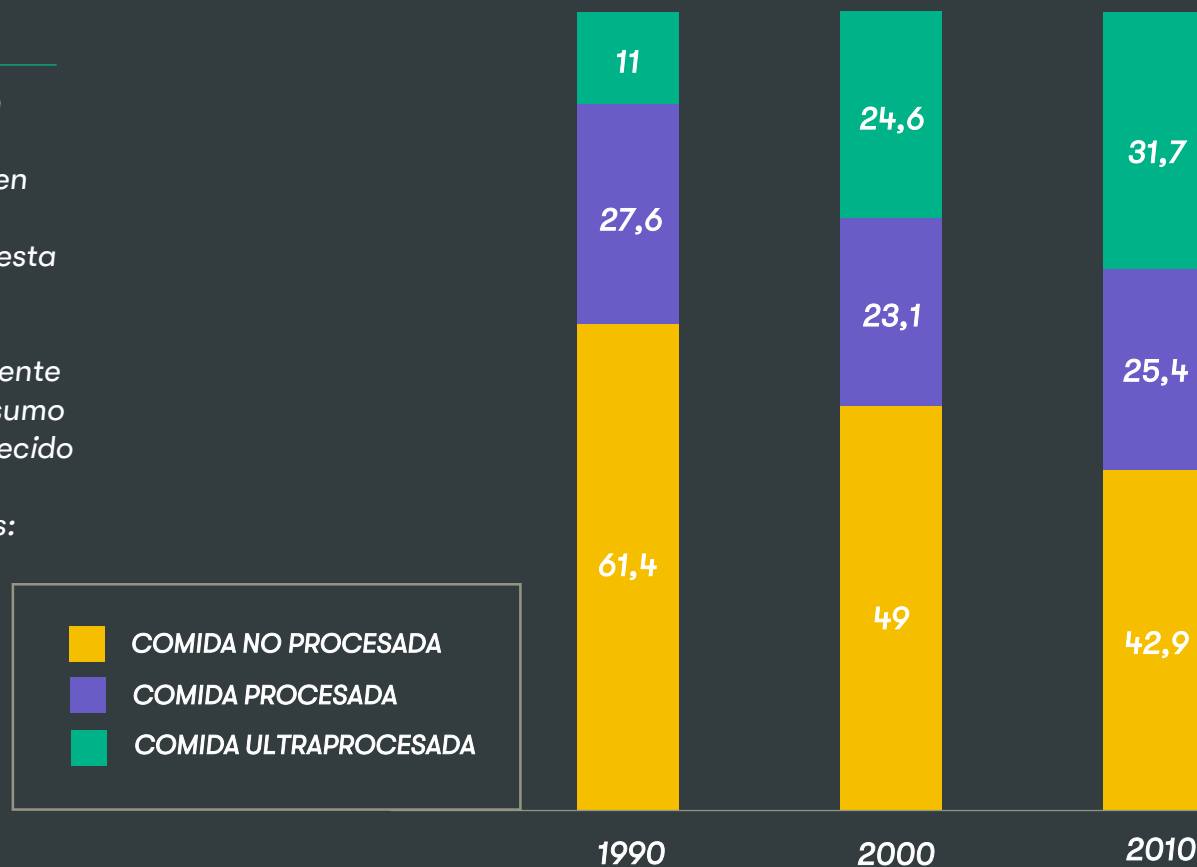


Los hábitos de alimentación también han evolucionado en las últimas décadas influidos por los cambios demográficos, sociales, económicos, tecnológicos y culturales. Un fenómeno que se ha denominado 'transición nutricional' y que está causado sobre todo por:

Las dietas de mayor densidad energética

Los productos de la alimentación tradicional se han sustituido por productos con mayor contenido en grasa de origen animal y azúcar añadido, en detrimento de la ingesta de carbohidratos y fibra.

Una evolución patente en el siguiente gráfico donde se ve cómo el consumo de comida ultra procesada ha crecido más de un 20% en los hogares españoles en las últimas décadas:



Fuente: European Journal of Clinical Nutrition (2017)

3 Causas de la obesidad



Causas genéticas

Un 33% del peso está condicionado por factores genéticos, según un estudio del consorcio GIANT («Investigación genética de rasgos antropométricos») y publicado en la revista científica *Nature Genetics*. Pero, el genoma humano no ha cambiado en tan poco tiempo y el ser humano ha evolucionado hasta estar ahora biológicamente mejor preparado para resistir ayunos prolongados que para tolerar la abundancia de calorías y el exceso de reposo.

Causas ambientales y cambios de conducta

El entorno juega un papel primordial en el desarrollo de la obesidad, sobre todo el sedentarismo, la variedad de alimentos, el uso de los medios de transporte, los avances tecnológicos, la reducción de la actividad física por motivos laborales y durante el tiempo de ocio y la vinculación entre la comida y la bebida a una gratificación emocional, independiente de las necesidades calóricas.

Factores hormonales

Algunos trastornos relacionados con las hormonas pueden causar obesidad, como el síndrome de Cushing, la insuficiencia suprarrenal o la diabetes, entre otros.

Fármacos

Algunas medicinas consumidas con cierta frecuencia pueden provocar un aumento de peso, como la prednisona (un corticosteroide) y muchos antidepresivos y fármacos indicados para trastornos psiquiátricos.

Causas socioeconómicas

El nivel educativo y económico de un individuo condiciona su alimentación, según publicó el último informe de la OCDE de 2017 sobre la obesidad. La dieta más saludable (rica en frutas, verduras, frutos secos o pescado) es de promedio más cara que las dietas menos saludables (ricas en alimentos procesados, carnes, granos refinados).

3 Causas de la obesidad



Evolución de la obesidad infantil

Un niño que ha sido obeso durante la infancia tiene más tendencia a sufrir la misma enfermedad durante su época adulta porque el aumento del tamaño o del número de células adiposas, o ambos, se suma a la cantidad de grasas almacenadas en el cuerpo. Una persona que ha tenido un exceso de peso en su infancia puede llegar a tener hasta cinco veces más células grasas que otra con un peso normal. No se puede reducir el número de células, sólo variará la cantidad de grasa en cada célula.

Afecciones psicológicas

El trastorno depresivo afecta sobre todo al estado de ánimo, pero también influye en los ritmos de sueño, el apetito y al concepto que uno tiene de sí mismo, según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH).

Las personas obesas tienen un 55% más de riesgo de padecer depresión y, además, la probabilidad de tener obesidad aumenta en un 58% entre quienes tienen depresión, según datos de un análisis de quince estudios sobre obesidad, publicado en la revista *Archives of General Psychiatry*.

Eso sí, la obesidad no es un trastorno psiquiátrico, aunque muchos de los episodios depresivos que sufren las personas con obesidad son reactivos. Por lo tanto, la depresión puede ser una consecuencia de la obesidad.



4 Consecuencias de la obesidad



La obesidad no sólo tiene repercusiones negativas en el organismo, también afecta a otros ámbitos sociales y económicos. Así, **el coste de la obesidad en el sistema sanitario español se ha duplicado en los últimos años, pasando de una estimación de 2.500 millones de euros en 2002 a 5.000 millones en 2010.**



En el cuerpo humano, la localización corporal de la grasa, la cantidad relativa de exceso de peso, cuánto se ha engordado durante la edad adulta y la actividad física determinarán el riesgo y la gravedad de las consecuencias de la obesidad. En cualquier caso, **sobre todo si se incrementa el gasto energético todas las secuelas derivadas de un exceso de peso pueden mejorarse al adelgazar entre un 10% y un 15%, o con actividad física.**

Pero, en concreto, ¿qué puede ocurrirle a una persona obesa?

4 Consecuencias de la obesidad



Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

Los kilos de más disparan las posibilidades de padecer hipertensión o colesterol por lo que se incrementan las probabilidades de padecer alguna enfermedad cardiovascular como las localizadas en las arterias coronarias, los accidentes cerebrovasculares o la enfermedad vascular periférica, sobre todo la relacionada con las piernas.

Un riesgo grave dado que las enfermedades del sistema cardiovascular, según el Informe del Estado Global en Salud de la OMS, son causa de muerte en una de cada tres personas en países industrializados, pero su incidencia se ha incrementado también en los países en vías de desarrollo.

Cada 10 kilos de aumento de peso disparan 2-3 puntos la presión arterial y el riesgo de hipertensión es casi 6 veces mayor en adultos entre los 20 y los 44 años con exceso de peso.

La obesidad femenina es uno de los factores que más inciden en la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares. De hecho, el riesgo de infarto es tres veces mayor en una mujer con exceso de peso que en una delgada o con un peso más saludable.

Otra de las consecuencias más alarmantes es la acumulación de grasa inadecuada en la sangre, un desajuste metabólico conocido como hipercolesterolemia.

Problemas reproductivos

Las probabilidades de sufrir cáncer de endometrio, de mama o de colon se desarrollan cuando el tejido graso produce excesivas cantidades de estrógeno, una hormona producida por los ovarios y por las glándulas adrenales. El estrógeno se considera una hormona sexual femenina, pues las mujeres la contienen en mayor cantidad que los hombres y determina las características sexuales de las primeras, como la aparición del ciclo menstrual, la forma de los pechos o el contorno de las caderas.

Los estrógenos contribuyen a metabolizar las grasas y a repartirlas por el cuerpo, además de estar relacionados con otras muchas funciones del cuerpo, como las relacionadas con el aparato sexual.

4 Consecuencias de la obesidad



Problemas reproductivos

El exceso de peso reduce en los hombres la actividad espermática, mientras que las mujeres pueden desarrollar el síndrome de ovario poliquístico, causante de esterilidad o defectos de la fase lútea, imprescindible para el buen desarrollo del endometrio.

Problemas psicológicos

La falta de motivación, la frustración, la ansiedad, una baja autoestima y un aislamiento social pueden venir derivados de un exceso de peso y conllevar depresión y sentimientos como vergüenza, distorsión de la imagen o sentimiento de culpa.

Enfermedades respiratorias

La obesidad incrementa las probabilidades de sufrir dolencias respiratorias que van desde un ahogo al hacer cualquier esfuerzo, a asma o apnea del sueño, síndrome que provoca el cierre o estrechamiento de las vías respiratorias al dormir. Incluso el exceso de peso puede conllevar problemas respiratorios más graves como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la embolia, el síndrome de hipoventilación - provocado por un exceso de dióxido de carbono e insuficiencia de oxígeno en la sangre debido a la mala respiración- o la pulmonía de aspiración, causada por ácidos del estómago que se trasladan a los pulmones.

Diabetes tipo 2

La tendencia a una alta concentración de azúcar en sangre aumenta en las personas con algunos kilos de más, por lo que también crece el riesgo de padecer diabetes tipo 2 porque la hormona que ayuda a la glucosa a entrar a las células para darles energía aumenta conforme sea más alto el IMC, sobre todo en personas con antecedentes familiares. El desarrollo de problemas gastrointestinales y endocrinos también es mayor.

Osteoartritis

Lesiones degenerativas e inflamatorias articulares, sobre todo en las articulaciones que trabajan en carga como las vértebras, las caderas y las rodillas. En concreto, las rodillas están sometidas a una fuerza que representa entre 3 y 6 veces el peso del cuerpo durante la marcha, por lo que el cartílago se degenera en mayor medida en personas con exceso de peso.

La fractura del antebrazo y tener pies planos es también más probable en niños con obesidad.

4 Consecuencias de la obesidad



Problemas renales

La obesidad provoca indirectamente un mal funcionamiento de los riñones al provocar un aumento de los mediadores inflamatorios, acumulación de grasa en el tejido renal, aumento de flujo renal e hiperfiltración de la sangre. Además, la obesidad provoca glomeruloesclerosis, una enfermedad renal causada por el exceso de peso y la grasa.

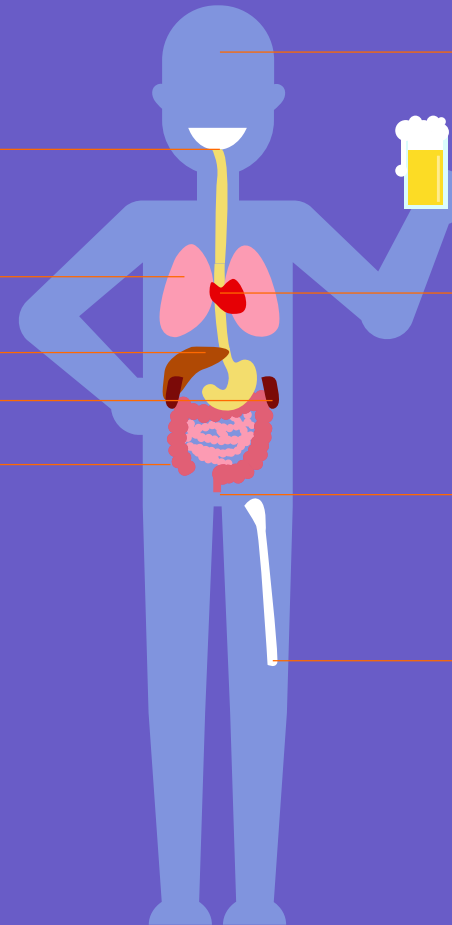
DISUELVE EL ESMALTE DENTAL

ASMA

SOBRECARGA DE AZÚCAR

PROBLEMAS EN LOS RIÑONES

OBESIDAD



ADICCIÓN PSICOLÓGICA

ENFERMEDADES CORAZÓN

INCREMENTO RIESGO DE DIABETES

PROBLEMAS REPRODUCTIVOS

OSTEOPOROSIS

5 Obesidad infantil



*Cuando el peso del niño supera el percentil 85 se trata de un caso de obesidad infantil, una situación que se ha denominado ya como una **pandemia** a nivel mundial según datos de la OMS, que confirma que más de 300 millones de menores en todo el mundo sufren exceso de peso. La evolución de esta enfermedad a nivel mundial en los últimos 30 años entre los menores de edad se ha llegado a triplicar.*

De hecho, la obesidad ha desplazado a la malnutrición como el mayor problema de nutrición en algunas partes de África, donde el sobrepeso y la obesidad son cuatro veces más frecuentes que la malnutrición.

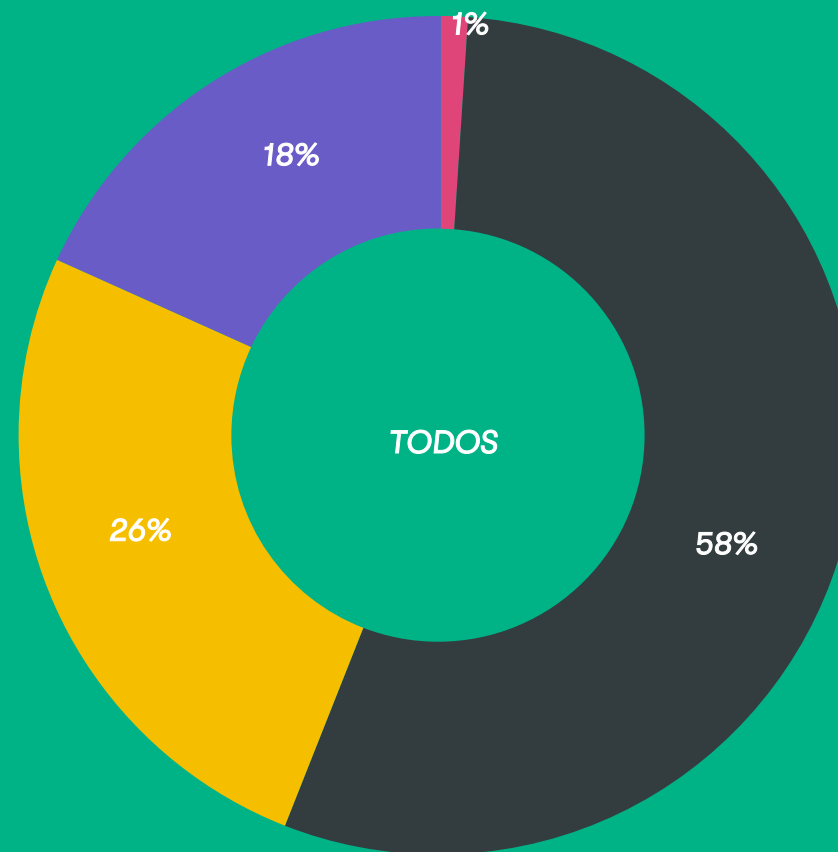
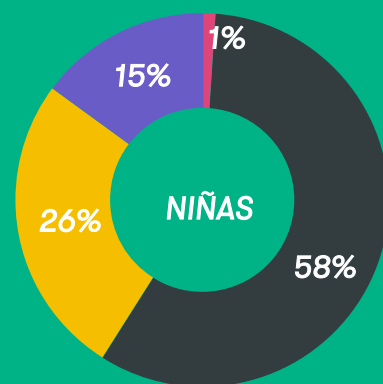
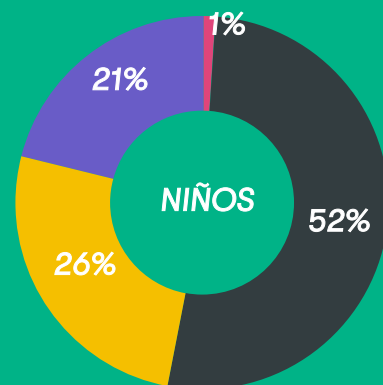
Al igual que en la edad adulta, la obesidad infantil conlleva un aumento en la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cáncer. Y, el exceso de peso en los menores también predispone a un mayor riesgo de sufrir burlas, intimidación y aislamiento social en esa edad crítica para el aprendizaje y la formación de la personalidad.

5 Obesidad infantil en España



El sobrepeso de los niños se ha convertido ya en uno de los principales problemas de salud pública.

El exceso de peso afecta a cerca de la mitad de los niños españoles, un 44,5% (18,3% obesidad y 26,2% sobrepeso) como asegura el estudio Aladino (2013), que ha analizado esta problemática en la población de entre 6 y 9 años.



Fuente: Estudio ALADINO (2015)

5 Causas de la obesidad infantil en España



Los malos hábitos de alimentación son una de las principales causas de este incremento de la obesidad infantil. De hecho, un 8% de los niños españoles van al colegio sin haber desayunado y su dieta contiene un exceso de harinas y cereales, embutidos, productos lácteos y alimentos con alta densidad energética, como productos de bollería, patatas fritas, snacks y bebidas carbonatadas y un déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales integrales.

Por lo tanto, una buena educación desde la infancia en hábitos saludables de alimentación es una de las mejores medidas para reducir y evitar la obesidad infantil. Los niños empiezan a adquirir sus hábitos de alimentación entre los tres o cuatro años y se establecen a partir de los once, con una tendencia a consolidarse a lo largo de toda la vida.

Por supuesto, las costumbres adquiridas durante la infancia en este ámbito, al igual que en otros muchos, serán determinantes en el estado de salud del adulto.

5 Causas de la obesidad infantil en España



Ambiente familiar

Los hábitos de alimentación del niño deben estar siempre controlados por sus progenitores y, además, se debe establecer un control en los horarios de las comidas sin eliminar nunca algunas tan importantes como el desayuno. Por supuesto, los adultos deben dar ejemplo, además de controlar la dieta de los menores y qué alimentos incluye y apostar siempre por actividades físicas o al aire libre en detrimento de la vida sedentaria.

Ambiente escolar

La responsabilidad de la educación alimentaria también corresponde a los colegios donde se une el hecho de que, en muchos casos, la dieta en los comedores escolares es inapropiada y los alumnos tienen acceso a alimentos procesados a través de cafeterías o máquinas expendedoras. Además, la actividad física no se considera prioridad en el currículum académico de los españoles.

Ambiente institucional

La implantación de más programas públicos contribuiría también a detener el avance de la obesidad infantil, al poder regular de manera más restrictiva el contenido de determinados alimentos procesados y la información y publicidad que se ofrece a los consumidores, sobre todo la dirigida a la población infantil y juvenil. Andalucía es ejemplo para el resto de las comunidades españolas, al haber sido pionera en establecer una 'Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada'.

6 Conciencia social y percepción de la gravedad

La percepción que las personas tienen de sí mismas varía en función del contexto sociocultural en el que convivan. Las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura, por lo que la percepción y opinión del problema adquiere muchas variaciones a nivel mundial.

Un 80% de los españoles obesos no se reconoce como tal, lo que se traduce en pocas posibilidades de hacer frente a la cura de esta patología, según un estudio elaborado por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Sólo un 17,8% admite su exceso de peso, una visión que empeora con los años, así únicamente un 5% de las personas mayores confirma que es obesa, un dato muy preocupante porque al cumplir años aumenta también el riesgo de subir también de cantidad en el peso de la báscula.

De hecho, ese mismo estudio publicado por SEEDO confirma que tres de cada diez obesos españoles no consideran su peso como un problema de salud, aunque claramente lo sea para los médicos.



7 Programas de prevención



En 2018 existe una realidad clara y es que la obesidad es una auténtica problemática que se debe reducir y, por lo tanto, hay que establecer programas específicos dirigidos a la población, entre los que se encuentran:

‘Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud’

Describe las medidas necesarias para respaldar las dietas sanas y la actividad física periódica y fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004.

Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020

El objetivo que persigue este documento aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud es alcanzar una reducción del 25% en la mortalidad prematura antes de 2025 a causa de dichas enfermedades y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010, donde el 11% de la población mundial era obesa. La población obesa ha aumentado un 2% y ya representa un 13% de toda la población mundial, según los datos más recientes publicados en el año 2014.

Estrategia NAOS de AECOSAN (Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición)

La meta de esta estrategia es invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad al fomentar una alimentación saludable y la práctica de actividad física. Se trata de una estrategia que sigue la línea de las políticas marcadas por organismos sanitarios internacionales como la Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea.

Desde la Estrategia NAOS se fomenta la implicación, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto públicos (CCAA, ayuntamientos, otros ministerios) como privados (industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores, sectores de distribución y restauración, etc.).

Las iniciativas desarrolladas en este marco están diseñadas para toda la población, aunque se priorizan las dirigidas hacia los niños, los jóvenes y los grupos de población más desfavorecidos.

7 Programas de prevención



Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil (2016)

La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 acogió favorablemente el plan de aplicación destinado a orientar a los países en la puesta en práctica de seis recomendaciones ideadas para combatir la obesidad infantil:

1. Promover el consumo de alimentos saludables
2. Promover la actividad física
3. Control de peso
4. Aprendizaje sobre salud y nutrición
5. Mejorar la dieta en la primera infancia
6. Antes de la concepción y el embarazo de atención (prevención de bajo o alto peso al nacer, la prematuridad y otras complicaciones en el embarazo).

Estrategia NAOS de AECOSAN (Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición)

La meta de esta estrategia es invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad al fomentar una alimentación saludable y la práctica de actividad física. Se trata de una estrategia que sigue la línea de las políticas marcadas por organismos sanitarios internacionales como la Organización Mundial de la Salud o la Unión Europea.

Desde la Estrategia NAOS se fomenta la implicación, sinergia y colaboración de todos los sectores y agentes de la sociedad tanto públicos (CCAA, ayuntamientos, otros ministerios) como privados (industria de alimentos y bebidas, sociedades científicas, organizaciones de consumidores, sectores de distribución y restauración, etc.).

Las iniciativas desarrolladas en este marco están diseñadas para toda la población, aunque se priorizan las dirigidas hacia los niños, los jóvenes y los grupos de población más desfavorecidos.

8 Hábitos saludables



Alimentación

Una dieta basada en la pirámide alimentaria es uno de los hábitos de prevención de la obesidad, según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

Entre las principales recomendaciones de esta pirámide está la ingesta de 5 raciones de fruta y verdura al día, el consumo de aceite de oliva virgen extra y adecuar las raciones de arroz, cereales y patatas a la actividad física realizada.

Estos nutrientes deben constituir el 70% de la alimentación, de acuerdo con la dieta mediterránea, que recomienda 5 comidas diarias en pequeñas cantidades, cocinadas al vapor o la plancha y con baja cantidad de sal.

Lácteos, huevos, pescados y carne blanca representa el siguiente grupo de alimentación por orden de importancia. Próximo a la cima se encuentran los embutidos y la carne roja, de consumo moderado, y en el último punto bollería industrial, chucherías, pan blanco o productos untables como el paté, sólo recomendados de manera ocasional.

La cumbre de la pirámide incluye, desde el año pasado, una bandera con suplementos nutricionales como hierro o ácido fólico para mujeres que quieran tener hijos o de vitamina D, aunque siempre con asesoramiento profesional.

En cuanto a la hidratación se deben beber dos litros y media de agua diarios y tener muy en cuenta el tamaño de las raciones alimenticias.



8 Hábitos saludables



Actividad física

Como prevención, además de una alimentación basada en la dieta mediterránea, se debe seguir un estilo de vida saludable con actividad física regular, lo que equivale a caminar 10.000 pasos al día, según la OMS.

Así, es muy importante prácticas que impliquen un ejercicio físico en la rutina cotidiana desde la infancia, como ir andando al colegio o a la compra, utilizar las escaleras, hacer tareas domésticas, actividades de ocio activas y con movimiento.



ESTUDIO DE OPINIÓN

9 Metodología



Encuesta entre el 11 y el 22 de mayo de 2018 a una muestra de **2.000 personas** con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años **con sobrepeso o obesidad**, es decir, con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior o igual a 25.

El universo se ha distribuido en cuotas según la población de cada Comunidad Autónoma.

Error muestral:
+/- 2,19% - 3,1%

Realizada por la consultora MDK de Investigación de Mercados



9 Resultados



2,3M

DE ESPAÑOLES CONSUMEN
MEDICAMENTOS
PARA ADELGAZAR



51%

DE PERSONAS CON
SOBREPESO NO VE RIESGO DE
SUFRIR ENFERMEDADES



30%

LA OBESIDAD LE HA
PERJUDICADO EN SU
VIDA SOCIAL



**OBESIDAD
+ EN MUJERES
SOBREPESO
+ EN HOMBRES**



80%

PERSONAS OBESAS NO SE
CONSIDERA COMO TAL



CASI 4M

ADMITE HABER SEGUIDO
ALGUNA VEZ UNA 'DIETA
MILAGRO'



6 MESES

DURACIÓN MÁXIMA DEL
EFECTO DE LA DIETA



70%

NO REALIZA DEPORTE
DE FORMA REGULAR,
SOBRE TODO ELLAS

9 Perfil de los españoles con sobrepeso y obesidad



Sobrepeso (IMC= +25)



MAYORÍA
HOMBRES

59%

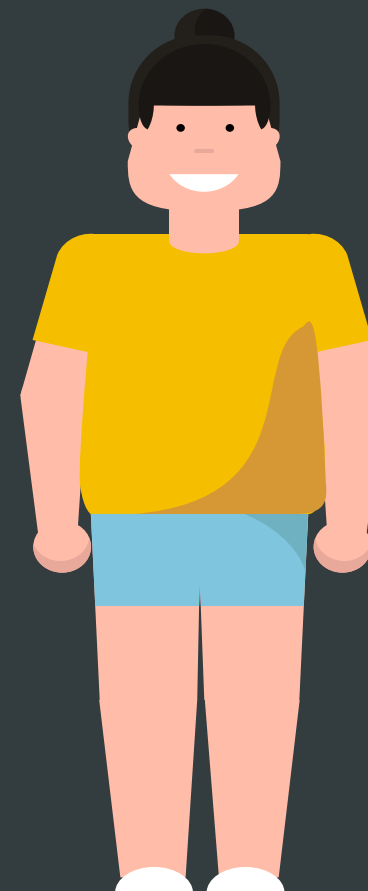
TIENE
SOBREPESO

6/10

JÓVENES



TRABAJADOR
CUENTA PROPIA
Perfiles variados



Obesidad (IMC= +30)



MAYORÍA
MUJERES

41%

TIENE
OBESIDAD

5/10

PERSONAS
MAYORES



TRABAJADOR
CUENTA AJENA
+ oficinistas

9 Autopercepción de sobrepeso y obesidad



¿Cómo se percibe a sí mismo respecto a su peso?



80%

PERSONAS OBESAS NO SE
CONSIDERA COMO TAL



51%

NO CREE ESTAR EN RIESGO DE
SUFRIR ENFERMEDADES
(coronarias, diabetes,
hipertensión)



33%

NO ESTÁ PREOCUPADO POR
SUFRIR SOBREPESO U OBESIDAD



x2

EL DOBLE DE MUJERES QUE DE
HOMBRES SE SIENTE A DISGUSTO
POR LOS KG DE MÁS

9 Motivos de su sobrepeso u obesidad según los encuestados



¿Por qué cree que tiende a engordar?

1.



SEDENTARISMO

2.



MALA ALIMENTACIÓN

3.



METABOLISMO

4.

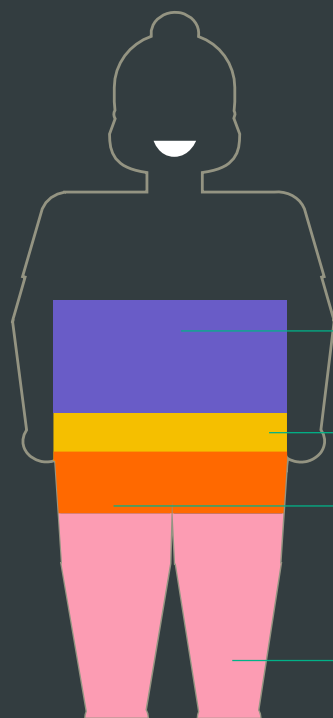


ESTRÉS

9 Consecuencias del exceso de peso



¿Qué parte del cuerpo considera que es más propensa a acumular grasa?



1. MICHELINES
Afecta a hombres y mujeres

3. CADERAS
Afecta + a mujeres

2. PIERNAS
Afecta + a hombres

4. GLÚTEOS

9 Consecuencias del exceso de peso: principales perjuicios



¿Alguna vez le ha perjudicado el sobrepeso en sus relaciones sociales?

En el ámbito social



30%

ESPAÑOLES CON SOBREPESO U
OBESIDAD CREE QUE LES HA
PERJUDICADO EN SU VIDA SOCIAL



x2

MUJERES PERJUDICADAS, SOBRE
TODO POR LA PRESIÓN DE LOS
ARQUETIPOS DE MODA

Principales perjuicios



7%

RELACIONES AFECTIVAS
Y DE AMISTAD



4%

RELACIONES LABORALES
(+mujeres)

9 Medicamentos: ¿solución para adelgazar?



20%

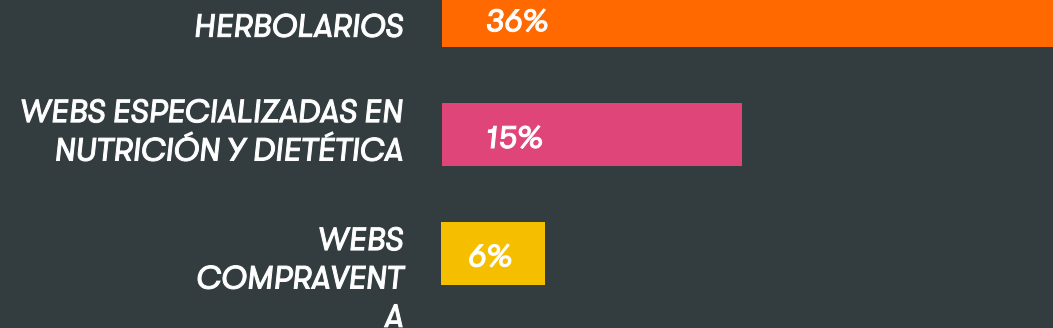
HA CONSUMIDO
MEDICAMENTOS PARA
ADELGAZAR

¿Dónde consiguen medicamentos sin receta?

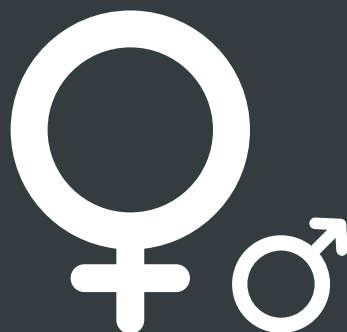


2,3M

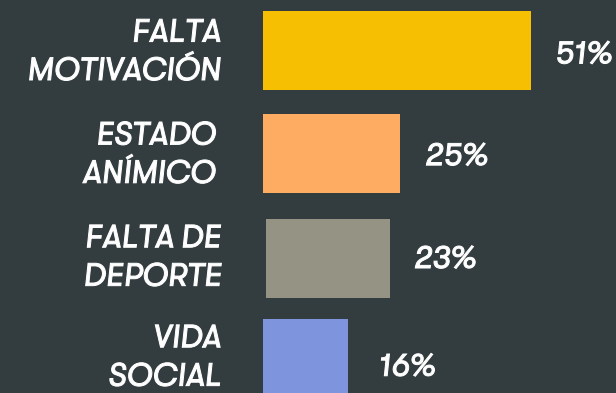
LOS HA TOMADO SIN
PRESCRIPCIÓN MÉDICA



¿Dietas como solución a los kilos de más?



Motivos para abandonar la dieta



76%

HAN HECHO DIETA EN ALGUNA OCASIÓN

x2

EL DOBLE DE MUJERES QUE HOMBRES HA HECHO RÉGIMEN ALGUNA VEZ EN SU VIDA

6 MESES

TIEMPO MÁXIMO DE DURACIÓN DEL EFECTO DE LAS DIETAS

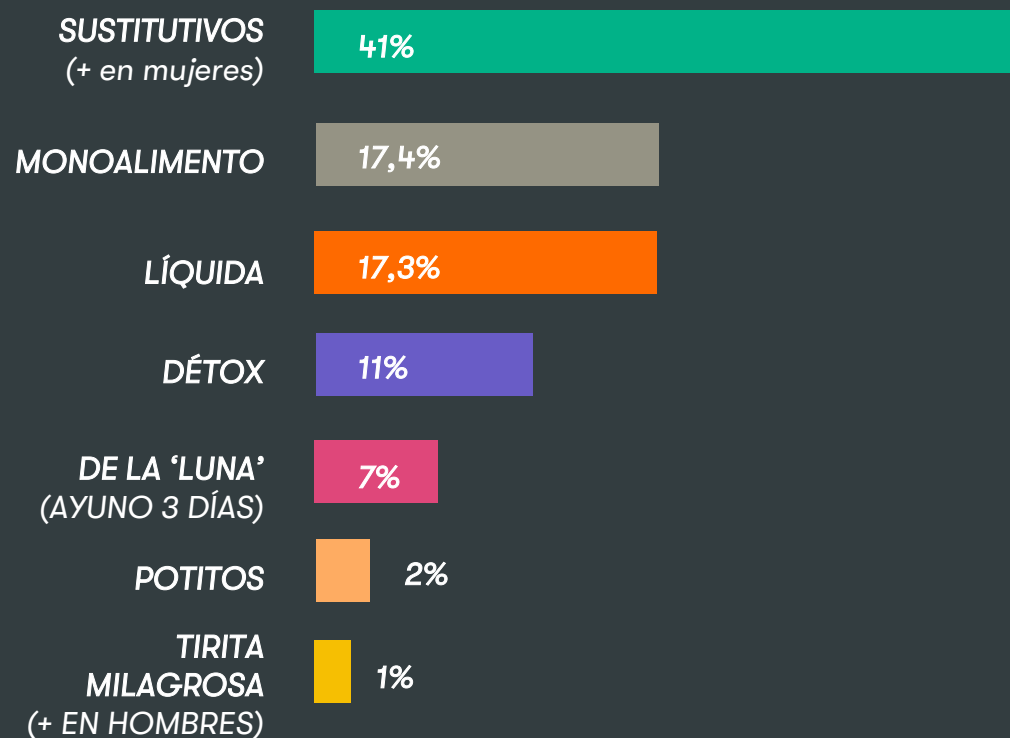
1/5

ABANDONA LA DIETA ANTES DE CONSEGUIR EL EFECTO DESEADO

El poder de las 'dietas milagro'



Ranking de las dietas más seguidas



Casi 4M

RECONOCEN HABER HECHO
'DIETAS MILAGRO'
(+ mujeres de 35 a 44 años con
obesidad)

81%

NO CREE EN EL PODER DE
LAS DIETAS MILAGRO. DIETA
DUKAN, LA PEOR VALORADA

Seguimiento dieta por regiones



ASTURIANOS, ARAGONES,
CASTELLANO-
MANCHEGOS, LOS QUE
MENOS SE RINDEN



CASTELLANOS Y
LEONESES, VASCOS,
EXTREMEÑOS, LOS QUE
MÁS SE RINDEN

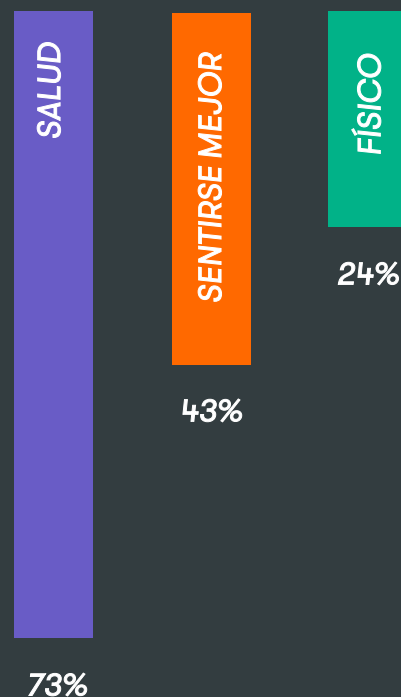
9 Deporte, ¿un aliado para perder peso?



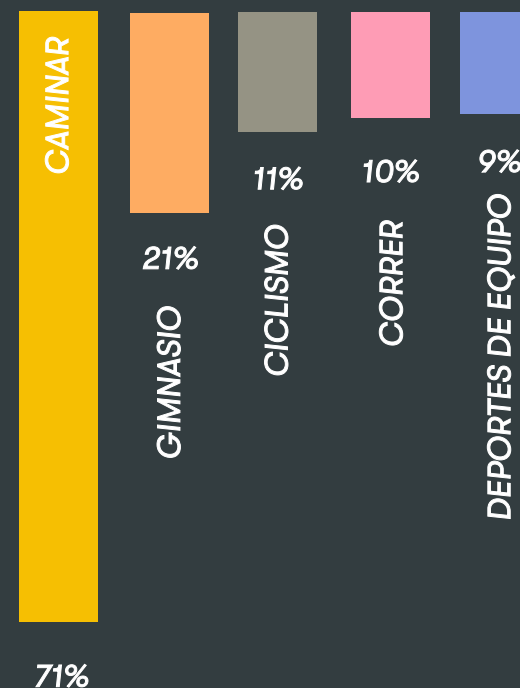
+70%

DE LAS PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD NO HACE DEPORTE DE FORMA REGULAR, UN PORCENTAJE ESPECIALMENTE ACUSADO EN MUJERES

Ranking motivos para hacer deporte



Actividades más habituales



84%

NO UTILIZA LAS VENTAJAS DE LA TECNOLOGÍA NI APPS DE ACTIVIDAD

10 Algunas consideraciones



La OMS considera la obesidad la **pandemia del siglo XXI**, que se detecta cuando hay un Índice de Masa Corporal superior a 30. En el sobrepeso este índice se encuentra entre 25 y 30.

El sedentarismo, la mala alimentación, el propio metabolismo y el estrés, los principales motivos causantes del sobrepeso y la obesidad.

Las soluciones para combatir la obesidad en España no son las más acertadas ni eficaces: **2,3 millones de españoles con sobrepeso u obesidad han recurrido a medicamentos para adelgazar sin prescripción médica** y casi 4 millones han realizado alguna vez una 'dieta milagro'.

La obesidad no se entiende como **un grave problema de salud**: 8 de cada 10 españoles obesos no se percibe como tal y la mitad de personas con sobrepeso no ve riesgo de desarrollar enfermedades. Además, más del 70% no practica ejercicio con regularidad.

En España la mitad de los niños tiene exceso de peso. Además, es el segundo país de la Unión Europea con **mayor tasa de obesidad en la edad adulta (16,6%)**, que está previsto que en 2030 supere el 20%.

Los españoles no son **constantemente en las dietas**: 1 de cada 5 la abandona y el efecto logrado no dura más de seis meses.

10 Conclusiones



2,3 millones de españoles con exceso de peso consumen medicamentos sin receta para adelgazar.

El 11% de los españoles con exceso de peso reconocen que compran por su cuenta medicinas y preparados especiales en herbolarios, webs de nutrición y aplicaciones de compraventa como Wallapop para perder peso.

Alarma ante las dietas extremas: casi 4 millones de españoles reconocen haberlas seguido en alguna ocasión. Las más populares: los sustitutivos alimenticios, las dietas “monoalimento” y la dieta líquida. ¿La peor valorada de todas? La dieta Dukan, basada fundamentalmente en el consumo de proteínas.

El perfil de las personas que se ven más obesas: mujeres, de edad madura, oficinistas y a disgusto con su aspecto. En cambio, las personas que se perciben con sobrepeso, es decir, con “sólo unos kilos de más”, suelen ser hombres, principalmente jóvenes y de profesiones más diversas que las mujeres.

Pese a todo, nos cuesta reconocer el sobrepeso: el 80% de los españoles con obesidad creen no sufrirla y el 51% de las personas con sobrepeso no creen estar en riesgo de sufrir enfermedades como diabetes, hipertensión o problemas coronarios.

El porcentaje de mujeres que han seguido una dieta alguna vez es más del doble que el de los hombres. Además, los españoles no son constantes, ya que a más del 50% de los encuestados los efectos del régimen solo les duran 6 meses o menos y un 20% abandona antes de alcanzar su objetivo.

¿Y qué hay del ejercicio, la otra gran arma para luchar contra esos kilos de más? Más del 70% de las personas con sobrepeso u obesidad no realiza actividad física de manera regular, algo especialmente acusado entre las mujeres.

11 Bibliografía



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles. (Pág. 9)

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=CE66ECB96F594526233E0984D7B3049E?sequence=1

Obesity update 2017 OCDE “Inequalities in obesity and overweight are growing”

<https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>

Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20194822>

Obesidad y sobrepeso. “Datos sobre el sobrepeso y la obesidad”

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles. (Pág. 9)

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=CE66ECB96F594526233E0984D7B3049E?sequence=1

Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. 2015. (Pág. 80)

http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECO_SAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Estudio_ALADINO_2015.pdf

Encuesta sobre Percepción de Peso en Población Adulta. SEEDO

https://www.seedo.es/images/site/boletines/SEEDO_Boletin_electronico_num16_mayo.pdf



CONTACTO

Santiago Velázquez

santiago.velazquez@vivaz.com

Tel.: 91 807 20 15 – 682 196 953

Ricardo Carrasco

ricardocarrasco.perez@vivaz.com

Tel.: 91 807 19 67 – 682 387 533



Pide más a tu seguro de salud