



ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

www.elsevier.es/endo



CARTA AL EDITOR

Sobrepeso y obesidad en jóvenes según referencias nacionales e internacionales

Overweight and obesity in young people according to national and international standards

Sr. Editor:

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y un factor de riesgo asociado al desarrollo de las principales enfermedades crónicas. Es especialmente preocupante el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes que se ha observado en las 2 últimas décadas¹.

El índice de masa corporal (IMC) (peso en kilogramos/talla al cuadrado en metros)² es el parámetro que mejor define la obesidad en niños y adolescentes. Sin embargo, no existe consenso a la hora de establecer los puntos de corte y las tablas a utilizar. Existen estándares, elaborados con series tanto nacionales como internacionales, que se utilizan con este propósito. Entre éstos están los elaborados por Cole et al.³ en el año 2000, cuyo empleo proponen comités de expertos como la Internacional Obesity Task Force (IOTF), que para definir obesidad y sobrepeso se basan en la extrapolación de los valores en adultos del IMC de 30 kg/m² y 25 kg/m² respectivamente. En la población española se han utilizado las tablas percentiladas de la Fundación Orbegozo⁴ y los percentiles 85 como límite de sobrepeso y 95 como punto de corte para definir la obesidad, como recomienda el Grupo Europeo de Obesidad Infantil (ECOG)⁵. Sin embargo, otros autores han preferido utilizar el percentil 90 y el percentil 97, respectivamente⁶. Por ello, no es fácil establecer comparaciones entre los resultados de distintos estudios puesto que los criterios empleados para definir sobrepeso y obesidad no son los mismos: no todos usan las mismas tablas como referencia ni el mismo punto de corte.

El objetivo del presente trabajo es comparar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adolescente de la provincia española de Cáceres, aplicando distintos criterios y referencias basados en el IMC.

Se trata de un estudio epidemiológico observacional y transversal. La muestra está compuesta por 69 adolescentes de entre 14 y 18 años (47,8% varones) de la provincia española de Cáceres extraídos de una base de datos de población general mayor de 14 años compuesta

de 1.459 individuos elegidos mediante muestreo trietápico: se eligieron al azar varios municipios de cada una de las 4 Áreas de Salud de la provincia y, posteriormente, varios centros de salud y cupos médicos. Del listado de cada cupo médico se seleccionaron los individuos de manera aleatoria.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se determinó usando los puntos de corte establecidos por los percentiles 90 y 97, específicos por edad y sexo, de las tablas de referencia nacionales más recientes de la Fundación Orbegozo⁴ y las tablas internacionales para uso pediátrico publicadas por Cole et al.³.

La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) es similar cuando se diagnostica mediante las recomendaciones del IOTF (estándares internacionales)³ (14,4%), y cuando se hace a partir de las referencias nacionales (13,0%)⁴ (p: n.s).

Sin embargo, aplicando referencias nacionales⁴ presentaban sobrepeso el 2,9% de los jóvenes (3% de los chicos y 2,8% de las chicas) y obesidad el 10,1% (6,1% de los chicos y 13,9% de las chicas) (p<0,0005). Cuando aplicamos las tablas de referencia internacionales³, el 10,1% de los jóvenes presentaron sobrepeso (9,1% de los chicos y 11,1% de las chicas) y el 4,3% obesidad (6,1% de los chicos y 2,8% de las chicas) (p<0,0005). Por lo tanto, mientras que las referencias nacionales dan un porcentaje de obesidad más alto y menor de sobrepeso, en las referencias internacionales esta proporción se invierte, con un porcentaje alto de sobrepeso y bajo de obesidad.

Nuestros valores son similares a los publicados en el estudio internacional que diseñó y utilizó el mismo método diagnóstico³, en el que se informó una prevalencia de 5-12% de sobrepeso y 0,1-4% de obesidad para los 6 países estudiados (Hong Kong, Singapur, Holanda, Brasil, EE. UU. y Gran Bretaña). En nuestro país, los resultados obtenidos en la población de Almería por Marrodán et al.⁷ con la metodología de Cole et al.³ según las recomendaciones del IOTF, en población de entre 13 y 20 años, demuestran que el porcentaje de obesidad resulta muy bajo, mientras que el sobrepeso alcanza cifras llamativamente más elevadas que si se hace a partir de los puntos de corte percentilares que corresponden a las distintas referencias locales o nacionales.

A pesar de la limitación del tamaño de la muestra, nuestros resultados ponen de relieve la importancia de los criterios metodológicos aplicables al sobrepeso y la

obesidad en individuos no adultos. Así, cuando se utilizan como criterio las curvas nacionales⁴, los porcentajes globales de sobrepeso son inferiores a los de obesidad; mientras que al utilizar como herramienta los valores de IMC propuestos por el estándar internacional³ la proporción de sobrepeso es significativamente mayor que la de la obesidad; este aspecto ha sido muy criticado ya que excluiría como obesos a un número importante de jóvenes, que no se incluirían en los programas de intervención. Por lo tanto, los criterios internacionales no son superponibles a los criterios basados en percentiles usados en la práctica clínica habitual, y se usan preferentemente para estudios epidemiológicos.

Finalmente, creemos que lo realmente importante es llamar la atención sobre el incremento de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes acontecida en los últimos años, por lo que nos parece adecuado usar el término «exceso de peso» (sobrepeso más obesidad), con vista a incluir al máximo número de jóvenes con este importante problema de salud en programas de intervención.

Bibliografía

1. Dehghan M, Akhtar-Danesh N, Merchant AT. Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutr J.* 2005;4:24.
2. Mei Z, Grumer-Strawn LM, Pietrobelli A, Goulding A, Goran M, Dietz W. Validity of body mass index compared with other bodycomposition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr.* 2002;75: 978–85.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ.* 2000;320:1240–3.
4. Sobradillo B, Aguirre A, Aresti U, Bilbao A, Fernández-Ramos C, Lizárraga A, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Estudios longitudinal y transversal. Fundación F. Orbeago. En: *Patrones de crecimiento y desarrollo en España. Atlas de gráficas y tablas.* Madrid: Ergon; 2004. p. 145–68.
5. Moreno L, Sarriá A, Fleta J, Rodríguez G, Bueno M. Trends in body mass index and overweight among children and adolescents in the region of Aragon (Spain) from 1985 to 1995. *Int J Obes Metab Disord.* 2000;24:925–31.
- [6] Serra Majem I, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P. Epidemiología de la obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). En: Serra Majem I, Aranceta Bartrina J, editores. *Obesidad infantil y juvenil.* Masson: Barcelona; 2001.
7. Marrodán Serrano MD, Mesa Santurino MS, Alba Díaz JA, Ambrosio Soblechero B, Barrio Caballero PA, Drak Hernández L, et al. Diagnosis de la obesidad: actualización de criterios y su validez clínica y poblacional. *An Pediatr (Barc).* 2006;65:5–14.

José J. Gómez-Barrado*, Soledad Gómez-Turégano,
Juan R. Gómez-Martino, Alfonso Barquilla y José Polo

GERIVA (Grupo de Estudio del Riesgo Vascular de Extremadura), Cáceres, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jjgbarrado@terra.es
(J.J. Gómez-Barrado).