

CARTA AL EDITOR

Cali, 1° de agosto de 2018

Señores
Comité Editorial
Revista *Biomédica*
Instituto Nacional de Salud
Bogotá, D.C.

Estimados señores:

He leído con detenimiento el artículo de Palomino-Devia, *et al.* (1), titulado “Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos”, publicado recientemente en la revista *Biomédica*, y me permito hacer los siguientes comentarios en torno al índice de masa corporal (IMC).

Como lo plantean los autores en su introducción (1), es bien sabido que para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad en adultos y en niños, se debe contar con indicadores antropométricos como el IMC y, en el caso específico de los niños, este debe considerarse con respecto a la edad. Sin embargo, en el artículo mencionado no se alude a la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la cual se adoptó para Colombia en la Resolución 2465 del 14 de junio del 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se establece que, en los niños entre los 5 y los 17 años de edad, el sobrepeso corresponde a un IMC ubicado entre las líneas de puntuación de ≥ 1 y ≤ 2 desviaciones estándar, en tanto que, en la obesidad infantil, este se sitúa por encima de la línea de puntuación de +2 desviaciones estándar.

Además, los autores comparan sus resultados con los obtenidos en los estudios de dos Santos, *et al.* (3), y Muros, *et al.* (4), quienes utilizan los puntos de corte empleados por Cole, *et al.* (5), para clasificar el sobrepeso y la obesidad. Dichos puntos de corte responden a una nueva definición del sobrepeso y la obesidad en la infancia, basada en datos internacionales combinados para el IMC y vinculada al punto de corte de la obesidad adulta, el cual está entre 25 y 30 kg/m².

Estos dos comentarios me sirven para anotar que hubiera sido interesante conocer el resultado de la pregunta de investigación relacionada directamente

con la presencia de la obesidad o el sobrepeso según la OMS, y compararlos con los resultados de Santos, *et al.* (3), quienes estudiaron 212 adolescentes portugueses entre 12 y 16 años de edad y encontraron una prevalencia entre moderada y alta de sobrepeso y obesidad, así como de colesterol/HDL. Asimismo, hallaron una alta prevalencia de hipertensión arterial sistémica y niveles de actividad física bajos a moderados. Además, la relación entre el IMC y el riesgo metabólico (glucosa en ayunas, triglicéridos, colesterol/HDL, presión arterial sistólica y circunferencia de la cintura), demostró que los adolescentes obesos presentaban mucho mayor riesgo metabólico que los adolescentes con sobrepeso y los eutróficos. En la comparación con los resultados del estudio de Muros, *et al.* (4), en 106 estudiantes españoles de 12,0±0,9 años, se evidenció que los hombres hacían más actividad física que las mujeres (≥ 2 horas de actividad física extraescolar de intensidad moderada a vigorosa), y que los estudiantes con peso normal eran más activos que aquellos con sobrepeso u obesidad y tenían mejor calidad de vida.

Carlos Alberto Velasco-Benítez
Departamento de Pediatría, Universidad del Valle,
Cali, Colombia

Referencias

1. **Palomino-Devia C, Reyes-Oyola FA, Sánchez-Oliver A.** Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Biomédica*. 2018;38:224-31. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3964>
2. **de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J.** Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *BWHO*. 2007;85:660-7. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497>
3. **dos Santos FK, Ferreira Gomes TNQ, de Souza MC, Chaves RN, de Vilhena DN, Sampaio Pereira SI, et al.** Physical activity, BMI and metabolic risk in Portuguese adolescents. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2016;18:103-13. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n1p103>
4. **Muros-Molina JJ, Som-Castillo A, López-García de la Serrana H, Zabala-Díaz M.** Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. *CCD*. 2009;4:159-65.
5. **Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH.** Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ*. 2000;320:1240.

Ibagué, 23 de agosto de 2018

Señores
 Revista *Biomédica*
 Instituto Nacional de Salud
 Bogotá, D.C.

Apreciados editores:

Agradecemos las observaciones del doctor Carlos Alberto Velasco-Benítez sobre nuestro artículo y al respecto expresamos lo siguiente:

1. En nuestro artículo publicado en *Biomédica* en junio de 2018, sí se presenta la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud, incluida en el primer considerando de la Resolución 2465 del 14 de junio de 2016 (1) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se alude a “los patrones de crecimiento infantil publicados en los años 2006-007 por la Organización Mundial de la Salud-OMS- para la clasificación antropométrica del estado nutricional en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad”. Según la OMS, dichos patrones tienen validez para cualquier grupo poblacional que cumpla con esas características.
2. El doctor Velasco se refiere, asimismo, al estudio de Muros, *et al.* (2), en el cual los autores acogieron la clasificación basada en los puntos de corte definidos por Cole, *et al.* (3), y no a los incorporados en la resolución mencionada. Naturalmente, cuando se discuten los resultados de un estudio, se contrastan con otros que no responden exactamente a las mismas características, pues lo importante es su discusión y su análisis comparativo. En este sentido, aclaramos que se hace alusión a un estudio multicéntrico sobre el patrón de crecimiento (1), en el cual se hizo un seguimiento longitudinal de niños desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad. En este se recogieron los datos primarios sobre el crecimiento en 8.440 lactantes y niños pequeños saludables alimentados con leche materna, y de antecedentes étnicos y entornos culturales muy diversos (Brasil, Ghana,

India, Noruega, Omán y Estados Unidos). Este estudio tiene la peculiaridad de que fue concebido específicamente para elaborar un patrón, seleccionando a niños saludables que vivieran en condiciones favorables para alcanzar plenamente su potencial genético de crecimiento.

3. Esta referencia no fue tomada en cuenta: dos Santos FK, Ferreira Gomes TNQ, de Souza MC, Chaves RN, de Vilhena DN, Sampaio Pereira SI, *et al.* Physical activity, BMI and metabolic risk in Portuguese adolescents. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2016; 18:103-13. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n1p103>. No obstante, se incluyeron más de 100 estudios de diferentes partes del mundo tanto en América, en Europa y en Asia, para realizar las diferentes discusiones y el análisis de cada variable.

Por último, las sugerencias planteadas por el doctor Velasco-Benítez no afectan ni cambian de ninguna manera las conclusiones del estudio, puesto que son aspectos para tener en cuenta en futuras investigaciones.

Agradecemos el tiempo invertido en leer y analizar el artículo. Siempre estaremos dispuestos a escuchar todos los aportes que lleguen.

Atentamente,

Felipe Augusto Reyes-Oyola
 Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad del Tolima, Santa Helena Parte Alta, Ibagué, Colombia

Referencias

1. **Organización Mundial de la Salud.** Patrones de crecimiento infantil. Fecha de consulta: 15 de enero de 2017. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary/es/
2. **Muros J, Castillo A, López H, Zábala M.** Asociaciones entre el IMC, la realización de actividad física y la calidad de vida en adolescentes. *Cultura, Ciencia y Deporte.* 2009; 12:159-65.
3. **Dos Santos FK, Ferreira Gomes TNQ, de Souza MC, Chaves RN, de Vilhena DN, Sampaio Pereira SI, et al.** Physical activity, BMI and metabolic risk in Portuguese adolescents. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2016;18:103-13. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n1p103>