

## La obesidad en su contexto

### Definición – ¿qué es sobrepeso y obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se refieren al estado en el cual existe una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo. Esta condición constituye un factor de riesgo para un amplio abanico de enfermedades y trastornos físicos y psicológicos.

El alcance del sobrepeso se determina de distintas formas. El método más habitual para determinar el estado de peso es el Índice de Masa Corporal o IMC. El IMC es igual al peso en kilos dividido entre la altura en metros cuadrados. De acuerdo con la clasificación de la OMS, las personas con un IMC entre 25 kg/m<sup>2</sup> y 29,9 kg/m<sup>2</sup> se definen como con sobrepeso, y aquellas con un IMC igual o superior a 30 como obesas.<sup>1</sup>

	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Peso inferior al normal	<18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25 – 29,9
Obesidad	30 – 39,9
Obesidad extrema	≥40

### Factores de riesgo - ¿cuáles son las causas de la obesidad?

La ganancia de peso, el sobrepeso y la obesidad están causados por consumir más calorías, o energía, de las que utiliza el cuerpo, normalmente por ingerir una dieta alta en grasas y calorías, hacer un estilo de vida sedentario o ambos. Obviamente, cada persona es diferente, pero la vida ha cambiado bastante en los últimos años, modificando nuestros patrones alimenticios y de actividad física, lo que ha hecho que algunas personas ganen peso.

### La obesidad en las estadísticas europeas – ¿cuántas personas son obesas y cuántas presentan sobrepeso?

Se estima que en la UE existen 143 millones de adultos con sobrepeso (36%), y unos 69 millones adicionales son obesos (17%), lo que nos da un total de un 53% de la población europea con problemas de sobrepeso u obesidad.<sup>2</sup>

### La obesidad está creciendo

Se estima que los niveles de obesidad seguirán creciendo en los primeros años del siglo XXI.<sup>3</sup> En España la prevalencia de obesidad es de 11,4% mientras que las personas con sobrepeso alcanzan ya el 34,4%, según el Estudio sobre la Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Portugal y España.

### ¿Cuál es el problema? - las consecuencias de la obesidad en las personas

La obesidad es el factor de riesgo clave de un gran número de enfermedades crónicas que constituyen las principales causas de muerte en la UE. La obesidad es un factor importante de riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes de tipo 2 y determinados cánceres. El sobrepeso y la obesidad contribuyen de forma importante a la osteoartritis, una de las principales causas de incapacidad en adultos. Otras condiciones asociadas con la obesidad son la infertilidad en las mujeres, problemas mentales como pueden ser depresión y baja autoestima y apnea del sueño, en la cual la respiración se interrumpe durante el sueño.<sup>4</sup>

## La carga de la obesidad

La obesidad crea una carga económica importante debido a la pérdida de productividad y de ingresos y consume hasta el 8 por ciento de los presupuestos totales de la atención sanitaria.<sup>5</sup> Los costes indirectos, que son muy superiores a los costes directos, incluyen pérdida de días de trabajo, visitas al médico, pensiones de invalidez y mortalidad prematura. Las evidencias muestran que aproximadamente el 10 por ciento de los costes totales de las pérdidas de productividad debidas a bajas por enfermedad e incapacidad laboral podrían atribuirse a enfermedades relacionadas con la obesidad.<sup>6</sup>

## Por qué es necesario hacer frente al sobrepeso y la obesidad – las ventajas de perder peso

Las investigaciones han demostrado que una pérdida de peso de entre el 5 y el 10 por ciento ayuda a obtener beneficios para la salud, incluyendo mejoras en los factores de riesgo cardiovascular.<sup>7,8</sup>

Una reducción del 5 al 10 en el peso también tiene efectos psicológicos positivos como pueden ser la mejoría del estado de ánimo, de la satisfacción con el propio cuerpo y de la autoconfianza.<sup>9</sup>

Los datos recientes demuestran que, con ayuda y formación, los farmacéuticos creen que podrán ayudar a las personas con sobrepeso y obesas a controlar el peso.<sup>10</sup>

## Intervenciones – ¿cómo puede controlarse o tratarse la obesidad?

La reducción en la ingesta de calorías provocará una pérdida de peso si se consumen menos calorías de las que se gastan. Los cambios en los hábitos alimenticios pueden conducir a una reducción de peso situada dentro de un rango de 3 a 10 kg durante el primer año.<sup>4</sup>

Una terapia de comportamiento que incluya cambio de dietas, hábitos y actividades físicas, puede ayudar adicionalmente a la pérdida de peso. Este enfoque permite conectar con otras personas que intentan perder peso, lo que les alienta, les sirve de apoyo y les hace aprender de los demás.

Los medicamentos contra la obesidad actúan a través de uno o más de los siguientes mecanismos: Supresión del apetito, incremento del metabolismo corporal o inhibición de la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes específicos en la comida. Por ejemplo, **alli** (orlistat 60 mg) bloquea la descomposición de las grasas, impidiendo así la absorción de las mismas.

A medida que el predominio y la carga de la obesidad se expanden a nivel mundial, surgen nuevos enfoques de tratamiento, tales como **alli**, que permiten a los usuarios tratar y reducir su peso de una forma controlada y eficaz.

**alli** es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline.

## Bibliografía

1. World Health Organisation. Technical report series 894: Obesity: Preventing and managing the global epidemic. 2000.
2. International Association for the Study of Obesity (IASO). Overweight & Obesity in the EU27. Disponible en: <http://www.ionf.org/database/documents/v2PDFforwebsiteEU27.pdf> [acceso en noviembre de 2008].
3. International Association for the Study of Obesity (IASO). The Global Epidemic. Disponible en <http://www.ionf.org/globalepidemic.asp> [acceso en noviembre de 2008].
4. Wilk EA van der. Overweight - Consequences for individual and society. EUPHIX ([www.euphix.org](http://www.euphix.org)). 2008.
5. WHO. The challenge of obesity in the WHO European region. Fact sheet Euro/13/05. 2005. Disponible en: [www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1305e.pdf](http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs1305e.pdf).
6. Narbro K, Jonsson E, Larsson B, Waaler H, Wedel H, Sjöström L. Economic consequences of sick-leave and early retirement in obese Swedish women. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1996; 20: 895-903.
7. Clinical Knowledge Summaries. Obesity. September 2007. Disponible en [www.cks.library.nhs.uk/obesity/in\\_summary](http://www.cks.library.nhs.uk/obesity/in_summary) [último acceso: noviembre de 2008].
8. Care pathway for the management of overweight and obesity. Department of Health. May 2006. Disponible en: [www.library.nhs.uk/SpecialistLibrarySearch/Download.aspx?resID=270413](http://www.library.nhs.uk/SpecialistLibrarySearch/Download.aspx?resID=270413) [último acceso: noviembre de 2008].
9. Hill AJ. Psychological aspects of obesity. *Psychiatry*. 2005; 4: 26-30.
10. ICM Research. Survey among 350 pharmacists in Europe, across Czech Republic, Germany, France, Poland, Slovakia, Switzerland and the UK. I. 2008.

**NOTA PARA LOS MERCADOS:** Estas estadísticas europeas deberán suplementarse con las cifras nacionales. Éstas podrían encontrarse disponibles en sitios web sobre obesidad y de organizaciones nacionales así como en documentación de estudios académicos. Como punto de inicio, consúltese asimismo la hoja informativa IASO Global Prevalence of Adult Obesity (Prevalencia mundial de obesidad en adultos de IASO) disponible en: <http://www.ionf.org/database/documents/GlobalPrevalenceofAdultObesityMarch08v4pdf.pdf>