

Endocrinología y Nutrición. 2014; 61(1): 1-2

¿Dónde son más felices las personas obesas?

Where are obese people happier?

Assumpta Caixàs, Albert Lecube en nombre del Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GOSEEN)

La obesidad es una enfermedad crónica con una elevada prevalencia y en las últimas décadas se ha considerado como una verdadera epidemia tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo¹. La prevalencia de obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) en España es, según el estudio ENRICA, de casi el 23% y ha aumentado más de un 200% de 1993 a 2006^{2,3}, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran magnitud. Sus elevadas cifras de mortalidad prematura y, lo que es más importante, una florida comorbilidad, empeoran la calidad de vida de las personas que la padecen e implican un gran consumo de recursos sanitarios. Así, múltiples estudios demuestran una relación positiva entre obesidad y deterioro de la calidad de vida^{4,5,6,7,8} pero la percepción de este deterioro puede ser distinta según la población y/o el país evaluado.

Un estudio reciente llevado a cabo por el Grupo de Obesidad de la SEEN (GOSEEN) en colaboración con la Universidad de Duke (Durham NC, EE. UU.) ha puesto de manifiesto que los pacientes obesos españoles, a igual IMC, perciben peor la calidad de vida que sus homólogos norteamericanos⁹. Para este trabajo se recogieron datos de 400 pacientes obesos mórbidos españoles procedentes de distintas comunidades (Andalucía, Asturias, Cataluña, Galicia, Islas Baleares, Madrid y País Vasco), así como de 400 sujetos obesos equiparados por IMC, edad y sexo correspondientes a la base de datos de la Universidad de Duke. Los pacientes de ambos grupos eran de etnia caucásica y buscaban ayuda de profesionales sanitarios para tratar su obesidad. La herramienta utilizada para valorar la calidad de vida fue la versión reducida del Impact of Weight in Quality of Life (IWQOL-Lite)¹⁰. Este test consiste en 31 ítems, que son autoadministrados y que proporcionan puntuación en 5 dominios distintos (función física, autoestima, vida sexual, estrés en público y trabajo) y está validado en diferentes idiomas, entre ellos el castellano¹¹. También se valoraron 400 sujetos no obesos de cada uno de los 2 países.

Los resultados mostraron que la obesidad producía deterioro de la calidad de vida en todos los ítems en comparación con los sujetos no obesos. Pero al comparar los resultados en función del origen de los individuos obesos, la puntuación total fue peor en los españoles respecto a los americanos, y más específicamente en los dominios de función física, vida sexual y trabajo. No obstante, no se observaron diferencias en cuanto a autoestima o a estrés en público. El hecho de que los obesos españoles perciban peor calidad de vida a igual IMC que sus homólogos norteamericanos puede estar en relación con la menor duración de la existencia de la epidemia de obesidad en nuestro país, respecto a EE. UU. En este sentido, los obesos españoles han tenido menos tiempo para habituarse a convivir con su exceso de peso, o no se han desarrollado todavía suficientes infraestructuras para hacer más llevadera esta enfermedad, como sillas más anchas en las salas de espera, en el transporte público o en los asientos de cines, teatros y estadios.

Otro dato importante que se deriva de este estudio es la diferente percepción de la calidad de vida en los pacientes obesos según el género. Así, tanto en la cohorte española como en la norteamericana, las mujeres tienen peor calidad de vida que los hombres, en cuestión de autoestima, y las mujeres norteamericanas también en relación con la vida sexual. Estos datos no sorprenden si tenemos en cuenta la gran presión a la cual están sometidas las mujeres de cualquier país en relación con su aspecto físico, bien sea presión mediática, bien social para buscar una relación o bien laboral a la hora de buscar un trabajo, más si este es de cara al público. En concordancia con lo que ocurre en España, en un estudio que compara la calidad de vida entre mujeres con sobrepeso u obesidad portuguesas frente a norteamericanas también se observa peor calidad de vida en las residentes en la Península Ibérica¹².

Por tanto, nuestra modesta conclusión después de la lectura de los escasos estudios que comparan pacientes obesos de distintos países con menor tradición en cuanto a convivencia con la obesidad también están menos preparados para facilitar el día a día de estas personas, lo que repercute negativamente en su calidad de vida. En este sentido, no podemos esperar sentados a que el paso de los años aumente de forma espontánea la calidad de vida de los obesos españoles. Por el contrario, debemos poner en marcha acciones encaminadas no solo a reducir la incidencia de obesidad, sino también a facilitar la convivencia diaria de las personas estigmatizadas por ella. La «Alianza de ciudades contra la obesidad», iniciada este mismo año por nuestro Grupo durante el reciente Congreso de la SEEN en Granada, persigue la implicación de las autoridades locales en estos objetivos, y creemos que puede servir de ejemplo a seguir.

Anexo 1.

El Grupo de Trabajo de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GOSEEN) está formado actualmente por Juan José Arrizabalaga, Irene Bretón, Marta Bueno, Alfonso Calañas, Assumpta Caixàs, Soralla Civantos, Fernando Cordido, María Jesús Díaz, Lilian Flores, Pedro Pablo García-Luna, Albert Goday, Albert Lecube, Susana Monereo, María José Morales, Basilio Moreno, Silvia Pellitero, Miguel Ángel Rubio, Francisco Tinahones, Núria Vilarrasa. Eran miembros del grupo y participaron en el estudio en el momento de su realización Bartolomé Burguera, Paloma Iglesias, Basilio Moreno, Lluís Masmiqel, José Moreiro y Josep Vidal.

References

1. Sorensen TI. The changing lifestyle in the world. Body weight and what else? *Diabetes Care*. 2000; Suppl. 2:B1-4.
2. Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Bes-Rastrollo M, Toledo E, García-López M, Martínez-González MA. Increasing trend in the prevalence of morbid obesity in Spain: from 1.8 to 6.1 per thousand in 14 years. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:424-6.
3. Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Prevalence of general and abdominal obesity in adult population of Spain, 2008-2010: the ENRICA Study. *Obes Res*. 2012;46:335-44.
4. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obes Rev*. 2001;2:173-82.
5. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *J PublicHealth (Oxf)*. 2005;27:156-64.
6. Bish CL, Michels BL, Maynard LM, Serdula MK, Thompson NJ, Kettel Khan L. Health related quality of life and weight loss among overweight and obese U.S. adults, 2001 to 2001. *Obesity*. 2006;14:2042-53.
7. Sach TH, Barton GR, Doherty M, Muir KR, Jenkinson C, Averfy AJ. The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D. *Int J Obes*. 2007;31:189-96.
8. Wang J, Sereika SM, Styn MA, Burke LE. Factors associated with health-related quality of life among overweight or obese adults. *J Clin Nurs*. 2013;22:2172-82.
9. Caixàs A, Lecube A, Morales MJ, Calañas A, Moreira J, Cordido F, et al. Weight-related quality of life in Spanish obese subjects suitable for bariatric surgery is lower than their North American counterparts: a case-control study. *Obes Surg*. 2013;23:509-14.
10. Kolotkin RL, Crosby RD, Kosloski KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. 2001;9:102-11.
11. Andrés A, Saldaña C, Mesa J, Lecube A. Psychometric evaluation of the IWQOL-Lite (Spanish version) when applied to a sample of obese patients awaiting bariatric surgery. *Obes Surg*. 2012;22:802-9.
12. Engel SG, Kolotkin RL, Teixeira PJ, Sardinha LB, Vieira PN, Palmeira AL, et al. Psychometric and cross-national evaluation of a Portuguese version of the Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite) questionnaire. *Eur Eat Disord Rev*. 2005;13:133-43.