

# TABLAS ESTANDARIZADAS DEL INDICE DE MASA CORPORAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

## Standardized tables for older adults body mass index

Señor editor:

Quisiera hacer algunos comentarios sobre el Trabajo Original "Propuesta para el ajuste de las tablas estandarizadas del índice de masa corporal para las personas adultas mayores en México" publicado en el número anterior:

1. Como se menciona en el artículo, existen diferentes cambios fisiológicos con el envejecimiento que hacen que el IMC no sea el mejor parámetro para evaluar el estado nutricional en las personas adultas mayores, pero, sin embargo, es una medida antropométrica fácil de realizar y resulta importante desde el punto de vista de salud pública identificar puntos de corte que correlacionen con eventos clínicos de significancia como la morbilidad y mortalidad.<sup>1</sup>
2. Calle et al., en 1999, publicaron el más grande estudio sobre la relación entre el IMC y la mortalidad, se basó en datos de más de un millón de participantes para un total de 14 años de seguimiento. Los autores encontraron que un alto índice de masa corporal se asoció con mayor riesgo de muerte por todas las causas en todas las edades entre los hombres y las mujeres que nunca habían fumado y que no tenían antecedentes de enfermedad. Aunque el aumento relativo en el riesgo asociado con una alto índice de masa corporal disminuyó con el aumento de la edad (> 75 años), el nadir de la curva estaba dentro de la gama de índice de masa corporal de 20,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup> para los diferentes grupos categorizados de acuerdo a la edad y el sexo.<sup>2</sup>
3. En una revisión sistemática reciente se evidenció que en la mayor parte de estudios sobre obesidad y mortalidad en adultos mayores se produce una relación en forma de U de la curva entre el IMC y la mortalidad con un aumento del riesgo de muerte por bajos IMC (< 18,5 kg/m<sup>2</sup>) o valores muy altos de IMC, pero el nadir de las curvas difieren entre los estudios seleccionados. Además, se evidenció que la mortalidad más baja se correlacionó con un IMC promedio de entre 23,5 y 27,5 kg/m<sup>2</sup>, más alta que en los jóvenes y de mediana edad, lo que, además, sugiere que el perímetro abdominal es un indicador de la adiposidad central y buen predictor de riesgo para la mortalidad como el IMC en adultos mayores obesos.<sup>3</sup>
4. Estos puntos de corte validados con mortalidad casi coinciden con los propuestos en la metodología original del proyecto Salud Bienestar y Envejecimiento, SABE<sup>(4)</sup> y que, a su vez, la Organización Panamericana de la Salud adopta como los límites adecuados para determinar el estado nutricional del adulto mayor.<sup>(5)</sup> Si bien el estudio realizado en México proviene de una base de datos del estudio SABE y propone límites utilizando la función gaussiana para encontrar una distribución de normalidad estadística del IMC, resulta necesario realizar una cohorte de seguimiento y evaluar la morbilidad y mortalidad con estos

puntos de corte propuestos para tener validez así como también distribuir los datos según el género y subgrupos etarios.

5. En Perú, en el año 2013, el Ministerio de Salud elaboró la Guía Técnica para la Valoración antropométrica en la persona adulta mayor, en la cual los parámetros de IMC están basados según las guías clínicas de la Organización Panamericana de Salud.<sup>6</sup> El Proyecto SABE ha sido aprobado en Perú, pero todavía no se ha ejecutado, se espera que pronto se realice y, así, contar con información adecuada para realizar estudios de seguimiento e intervenir y brindar mejor calidad de vida en este grupo etario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz P. Nutrición. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología, 2.<sup>a</sup> Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p. 501-11
2. Calle E, Thun M. Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults. *N Engl J Med.* 1999;341:1097-105.
3. Donini L, Savina C. A systematic review of the literature concerning the relationship between obesity and mortality in the elderly. *J Nutr Health Aging.* 2012;16: 89-98.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). XXXVI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud - Encuesta multicéntrica -Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe- Informe preliminar. Washington D.C.; 2001
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington D.C., 2002.
6. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Perú, 2013

Cordialmente,

Tania Tello Rodríguez

Médica geriatra. Instituto de Gerontología, UPCH  
Tania.tello.r@upch.pe

Pedro José Ortiz Saavedra

Médico internista. Instituto de Gerontología, UPCH  
Pedro.ortiz@upch.pe

## Respuesta

Señor editor:

La afirmación de los doctores Tania Tello Rodríguez (geriatra) y Pedro José Ortiz Saavedra (internista) es completamente correcta en lo referente al uso del IMC como parámetro de uso rápido y sencillo en todos los ámbitos de la atención a la persona adulta mayor. La literatura médica internacional en los últimos diez años ha acumulado cada vez más conocimientos aportados por materias clínicas, básicas, demográficas y epidemiológicas que evidencian las particularidades del IMC en este grupo poblacional y cuyas variables que se incluyen en la fórmula de Quetelet se modifican patentemente con el proceso del envejecimiento. La finalidad de este trabajo es de forma inicial sustituir el IMC como variable que, es sabido, brinda información sobre el estado de adiposidad, nutrición, funcionalidad, morbilidad o mortalidad en la persona adulta mayor sino, de manera inicial, encontrar la distribución de la normalidad estadística en personas de la comunidad en el estudio multicéntrico Salud, Bienestar y Envejecimiento.

En referencia al trabajo de Calle et al, las afirmaciones de los doctores Tello y Ortiz son muy precisas en indicar el número

de participantes del estudio *Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults*; sin embargo, hay que recordar que no obstante que el número de participantes es muy amplio, más de un millón de personas, este abarcó a todos los grupos de edad derivados de la base de datos del *Cancer Prevention Study* de 1982, mientras que SABE es un estudio especializado en personas adultas mayores lo que permite hacer comparaciones entre ambos con ciertas reservas. No obstante que las condiciones de los participantes en el estudio de Calle pertenecen ya a otro momento histórico que no es el actual, un dato enriquecedor y que se vierte dentro de este trabajo es que en la mortalidad del individuo no tiene un peso específico, inamovible y único basado en cifras del IMC. En lo que coinciden tanto el grupo de Calle y el grupo de estudio SABE México es en el hecho de que la mortalidad del individuo, sobre todo la persona adulta mayor, pierde paulatinamente esta representatividad conforme la edad del sujeto avanza, ya que se entremezclan otros factores de tipo orgánico, psicológico y social.

El trabajo de Donini, publicado originalmente en *The Journal of Nutrition, Health and Aging* de 2012, es un estudio específico realizado en personas adultas mayores lo que hace que sea comparable con SABE en un grado mayor y que relaciona tres variables importantes: personas adultas mayores, obesidad y mortalidad interrelacionadas. Efectivamente, el intervalo en los valores del IMC donde se registró una mortalidad menor en el estudio de Donini fue de entre 23,5 y 27,5 kg/m<sup>2</sup>. En este primer acercamiento, el grupo SABE México encontró que el intervalo de normalidad del IMC en la población estudiada fue de 23 a 27,9 kg/m<sup>2</sup> (*Rev Soc Peru Med Interna*. 2014;27(3):128). Esta observación hace pensar que la congruencia estadística entre ambos trabajos ayudará a establecer un IMC recomendable y específico para las personas adultas mayores. En ningún momento del trabajo o en el marco teórico se establece que la obesidad en la persona adulta mayor sea un factor de protección.

Sobre los puntos 4 y 5, debe hacerse una aclaración pertinente. El Proyecto-Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento en México es una iniciativa de la OMS a través de su oficina regional en las Américas, la OPS, y de acuerdo al Protocolo Original del Proyecto-Encuesta SABE de Palloni y colaboradores, instrumento base para el desarrollo y puesta en marcha del trabajo. Este no pretende el

estudio de la mortalidad relacionada a los valores del IMC en las personas adultas mayores sino la obtención de datos que permitan establecer el perfil epidemiológico y sociodemográfico de las personas adultas mayores que en este caso, viven en México. En el caso del presente trabajo, el grupo de estudio SABE México, quien lo desarrolló en México, es el mismo grupo de investigadores que realizaron este trabajo de investigación satelital derivado de la base de datos de dicho proyecto, el cual en este momento histórico no pretendió hacer una correlación entre IMC y mortalidad. Por otro lado, en su 'Guía Clínica para la Atención a las Personas Adultas Mayores', uno de los documentos básicos de trabajo del Programa Nacional de Atención al Envejecimiento de la Secretaría de Salud de México, con respecto a los valores del IMC a la letra dice: "El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente entre > 23 y < 28 kg/m<sup>2</sup>", con lo cual las referencias estadísticas aportadas por el trabajo refuerzan importantemente esta impresión.

En México, el Proyecto SABE México ha dejado de ser un estudio transversal, ya que, como se ha dicho en el trabajo de SABE, no solo se realiza en la capital del país sino hacia el interior de las entidades federativas (provincias o departamentos como podrían nombrarse en otros países), ya que se pretende hacer un seguimiento nacional en lo que se conocerá como SABE México fase 2. El estado mexicano de Yucatán ya concluyó esta segunda fase, donde se tiene contemplado en el diseño de todas las muestras una sobremuestra de personas adultas mayores de 80 años.

Gracias, por el interés en el trabajo que como grupo multidisciplinario e interinstitucional se ha realizado en México en beneficio de las personas adultas mayores y, por supuesto, se pone a su disposición los manuales operativos que se han generado por parte de la Secretaría de Salud de México y el grupo SABE México, que de seguro coadyuvará a estandarizar la realización de SABE en otros países de la región así como a responder todo tipo de inquietudes y dudas al respecto. Por su atención, muchas gracias.

El Grupo de Estudio SABE México.