

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN ADULTOS, UTILA, ISLAS DE LA BAHÍA, HONDURAS

Obesity prevalence in adults, Utila, Islas de La Bahía, Honduras.

Sara Navarro,¹ Jorge Meléndez,² Aguilera, Rolando³

¹Doctora en Medicina y Cirugía. Universidad Católica de Honduras, "Nuestra Señora Reina de la Paz". (UNICAH)

²Doctor en Medicina y Cirugía. Pediatra. Universidad Católica de Honduras. UNICAH.

³Doctor en Medicina y Cirugía. Pediatra. Facultad de Medicina y Cirugía.- UNICAH.

RESUMEN: La obesidad es una epidemia mundial de gran magnitud, que constituye un problema de Salud Pública global en ascenso. Es una enfermedad por sí misma, y a su vez, es condicionante de enfermedades crónicas no transmisibles. Debido a la falta de información al respecto en el país, se estudió la prevalencia de la obesidad en adultos, en el municipio de Utila, Departamento de Islas de la Bahía. **Pacientes y Métodos:** Se partió de un universo de 2,697 adultos y una muestra aleatoria de 111 personas a quienes se les realizó, previo consentimiento informado, una encuesta que recolectó información epidemiológica relacionada: Peso, talla, patrón de actividad física, antecedente de obesidad en primer grado de consanguinidad, patrón de ingesta de frutas y verduras y comorbilidades asociadas. Se calculó el índice de masa corporal (IMC) y se clasificó según parámetros internacionales. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 76.58% (85). En cuanto a la obesidad, en los sexos masculino y femenino se registraron cifras de 40.91% (25) y 37.52% (18) respectivamente, siendo predominante entre 40-49 años. La etnia más afectada corresponde a los mestizos isleños. **Conclusión:** La obesidad en el municipio de Utila es de alta prevalencia, afecta de forma similar a ambos sexos y predomina en adultos entre 40-49 años. Existen factores etiológicos claramente identificados, como herencia, sedentarismo y dieta.

Palabras clave: Adultos, obesidad, prevalencia.

INTRODUCCIÓN

La epidemia de la obesidad en este siglo es un problema de salud pública mundial, cuya tendencia es hacia el incremento, según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹ Cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido a esta epidemia². Además, una persona obesa tiene un 25% más de gastos en salud que una persona de peso normal en un año determinado, esto representa el 1-3% del gasto sanitario total en la mayor parte de países.³

Desde mediados del siglo XX el mundo ha sufrido grandes cambios en el estilo de vida que han repercutido enormemente en el estado nutricional de la población, ocasionando un incremento de la prevalencia de obesidad, primero de las regiones industriales y, más recientemente, de los países en desarrollo.⁴

Honduras sufre un proceso de superposición epidemiológica, en donde las altas tasas de desnutrición coexisten con cifras de obesidad en ascenso.⁵ Según la Encuesta Nacional en Demografía y Salud 2011- 2012 (ENDESA) el 51% de mujeres hondureñas en edad fértil tiene sobrepeso u obesidad, de ellas, 29% corresponde a sobrepeso y 22% tiene obesidad. Para el año 2008, según la OMS, en Honduras, la prevalencia de obe-

sidad en adultos de 20 a más años fue de 12.9% en hombres y 26.3% en mujeres.⁶ No obstante, en el país no hay suficientes datos sobre la prevalencia de la obesidad en población adulta ya que la información científica en el ámbito nutricional ha sido enfocada a la desnutrición infantil principalmente, dejando postergado el estudio de la obesidad por sí misma y como factor determinante de enfermedades crónicas no transmisibles.⁷

Ante esta situación, se realizó un estudio tipo transversal analítico cuyo objetivo primario fue identificar la prevalencia de obesidad en adultos mayores de 18 años en el municipio de Utila, Departamento de Islas de la Bahía, Honduras, en el año 2013, para lo que se utilizó parámetros de medición corporal que al compararse con estándares internacionales según el índice de masa corporal, nos permitieron identificar la situación imperante en el área geográfica de estudio así como su tendencia de distribución de acuerdo al sexo, grupo etario y grupo étnico, entre otros.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida que expresa la relación entre el peso y la estatura de los individuos. Es una fórmula matemática que divide el peso en kilogramos de una persona entre el cuadrado de su estatura en metros, se correlaciona más con la grasa corporal que cualquier otro indicador de estatura y peso.⁶ Estima de forma aproximada la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población, así como los riesgos asociados.⁷

Los valores estandarizados del IMC y su respectivo significado son los siguientes:

Recibido para publicación 1/2015, aceptado 7/2015

Dirección para correspondencia: Dra. Sara Navarro

Correo electrónico: sarela87@gmail.com

Conflicto de interés. Los autores declaramos no tener conflictos de interés en relación a este artículo.

Bajo peso: IMC < 18.5 Kg/m²
 Normopeso: IMC 18.5-24.9 Kg/m²
 Sobrepeso: IMC 25-29 Kg/m²
 Obesidad grado I: IMC 30-34 Kg/m²
 Obesidad grado II: IMC 35-39.9 Kg/m²
 Obesidad grado III: con IMC ≥ 40 Kg/m²

PACIENTES Y MÉTODOS

Es un estudio de tipo transversal analítico, que se realizó en el municipio de Utila, Departamento de Islas de la Bahía, República de Honduras, durante el mes de abril del año 2013.

El universo del estudio fue la población adulta mayor de 18 años, correspondiente a 2,697 personas, cifra obtenida del censo realizado por el Registro Nacional de las Personas previo al proceso electoral interno del año 2012.⁹

Para obtener una muestra confiable se consideró una prevalencia de 12.9% de la población mayor de 18 años, que corresponde a la estadística de obesidad encontrada en los estudios realizados por la OMS,⁶ durante el año 2008 en las que ese porcentaje fue el encontrado para adultos masculinos mayores de 20 años, en Honduras. Se utilizó el programa Statcalc para determinar el tamaño adecuado de la muestra para este estudio en particular, la que para una confiabilidad de 95% ameritó entrevistar a 111 personas aleatoriamente.

Se desarrolló un muestreo bietápico. Se partió de la existencia de 10 barrios ubicados en el área de Eastern Harbour,¹⁰ que corresponde al único asentamiento poblacional de la isla. De estos 10 barrios se eligieron aleatoriamente 5 de ellos; posteriormente, según el número de viviendas en cada barrio se escogieron 22 de ellas en 4 de barrios y 23 en el quinto. Se seleccionaron los hogares por numeración aleatoria utilizando Epi Dat 3.⁸ Como regla en el muestreo se estableció que, de no haber alguien en la vivienda en el momento de la entrevista, se elegiría la siguiente vivienda del lado derecho para aplicar el instrumento, el cual se diseñó basados en la encuesta realizada por la OMS en el año 2010,¹¹ la cual se fundamentó en las recomendaciones mundiales de actividad física para la salud.

El instrumento se aplicó en forma de entrevista, a una persona por vivienda, previo consentimiento informado y permitió obtener la información correspondiente a las variables establecidas para este estudio: peso en kg, talla en metros, actividad física en el trabajo, actividad física al desplazarse, actividad física en forma de ejercicio o deportes, patrón habitual de sedentarismo, tendencia de consumo de frutas y verduras, antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad de obesidad y comorbilidades. Para realizar las medidas antropométricas se utilizó una balanza portátil de piso Health® y tallímetro portátil en centímetros Health o meter®. Una vez obtenidos los datos de peso y talla, se calculó el IMC, se tipificó el estado nutricional correspondiente a cada individuo; de igual manera, se calificó el patrón de actividad física como intensa, moderada o sedentaria¹³ y el consumo de frutas y verduras mayor, igual o menor a lo recomendado por la OMS.

Para desarrollar el muestreo se realizó en EPIDAT v.4 de la OPS y la Xunta de Galicia España. Se realizó el análisis de los datos con el programa Epi Info v.7,¹⁴ se hizo el cálculo de la

prevalencia y de su intervalo de confianza al 95% con un error alfa de 5%. Además, efectuó el análisis estadístico de algunos factores de riesgo como alimentación, ejercicio y antecedentes genéticos de obesidad, etnia y con la información obtenida se elaboraron tablas y gráficas en Microsoft Office Excell 2007.¹⁵

RESULTADOS

En nuestro estudio, se partió de un universo de 2,697 personas mayores de 18 años (ver cuadro 1.), ubicadas en viviendas de 10 barrios del municipio de Utila, Islas de la Bahía, Honduras. De estos barrios, se seleccionaron aleatoriamente cinco; se escogieron 22 viviendas en 4 de los barrios y 23 en el quinto (111 personas).

El sobrepeso fue una condición encontrada en un 37.84% (42) y la obesidad se encontró en un 38.74% (43). Esto, significa que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población estudiada fue de 76.58% (85). Cabe destacar, que de igual manera, se registró un 3.6% (4) de casos cuyo peso estaba por debajo del estándar de acuerdo al IMC y por lo tanto, con déficit nutricional (ver cuadro 2).

Se analizó la prevalencia de obesidad según grupo etario y se encontró que en la población comprendida entre 40-49 años el 71.42% (7) tuvo algún grado de obesidad. Seguido del grupo comprendido entre 50-59 años en donde los encuestados el

Cuadro 1. Distribución de la población adulta, según edad y género. Municipio de Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013.

Variable	Número (n)	Porcentaje (%)
Edad		
18-19	6	5.40
20-29	49	44.13
30-39	32	28.82
40-49	7	6.30
50-59	11	9.90
60-69	4	3.60
70-79	2	1.80
Género		
Femenino	67	60.36
Masculino	44	39.64
Total	111	100.00

Cuadro 2. Condición Nutricional según el Índice de Masa Corporal en Adultos Municipio de Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013.

Variable	(n)	(%)	IC 95%
IMC			
Bajo Peso	4	3.60	0.99 - 8.97
Normopeso	22	19.82	12.86 - 28.46
Sobrepeso	42	37.84	28.80 - 47.54
Obesidad G I	29	26.13	18.25 - 35.32
Obesidad G II	10	9.01	4.41 - 15.94
Obesidad G III	4	3.60	0.99 - 8.97
Total	111	100	100

54.54% (11) tenían la misma condición. En general, en todos los grupos estudiados se encontró un porcentaje de obesidad superior al 30%, con la excepción del grupo comprendido entre 18-19 años, en el que fue menor al porcentaje referido (ver figura 1).

La obesidad que se registró en mujeres fue en un 37.52% (25), siendo inferior a la encontrada en los hombres, 40.91% (18). No obstante, el sobrepeso es a la inversa, una condición que se observa más frecuentemente en mujeres 38.81% y menor en hombres, 36.36%.

Los mestizos isleños representan el grupo étnico donde se registró el mayor porcentaje de obesidad 51.85% y 50% de garifunas presentaron sobrepeso u obesidad, no existiendo diferencias estadísticas significativas por etnia.

En cuanto al sedentarismo, éste, predomina en el 48.14% (22) de la población obesa. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las personas que no hacen ejercicio y su asociación con obesidad, con un χ^2 M-H de 8.5 y un valor de $P=0.003$. Representa un OR= 6.0 con un IC 95% = 1.63% - 22.07%. Sin embargo, hay un 42.88% de los casos que realizan actividad física moderada; y en menor grado, 8.33%, actividad física intensa (ver Figura 2)

En la muestra fue evidente que el consumo de frutas y verduras es menor a lo recomendado por la OMS en un 90.74%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre este consumo y la obesidad.

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de obesidad en primer grado de consanguinidad y la presencia de obesidad con un χ^2 : 4.26, valor de $P: 0.03$. Cuando el entrevistado tenía como antecedente padres y hermanos obesos se encontró una prevalencia de obesidad del 100% (7) y de 85.71% (3) cuando correspondía a ambos padres o hermanos obesos. Sin embargo, los datos expresan que en aquella población donde ningún familiar es obeso, en ellos se registró un 59% (30) de obesidad, que resultó ser el porcentaje más bajo en el estudio, con relación a aquellos en los que había una historia familiar de consanguinidad y obesidad (ver figura 3).

El 14% (43) de la población de adultos obesos expresó padecer alguna forma de comorbilidad, dentro de las cuales, la

Figura 2. Patrón de actividad física en adultos obesos. Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013.

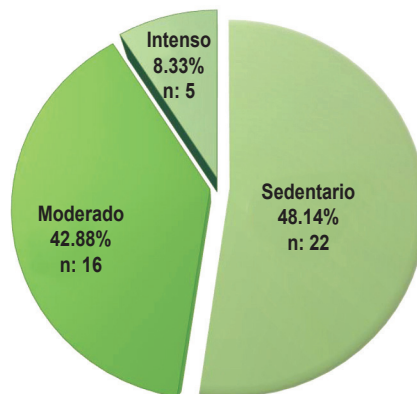


Figura 3. Prevalencia de Obesidad en adultos, según antecedentes familiares de obesidad. Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013.

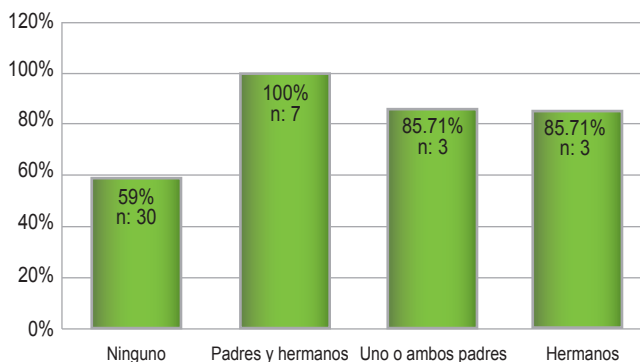
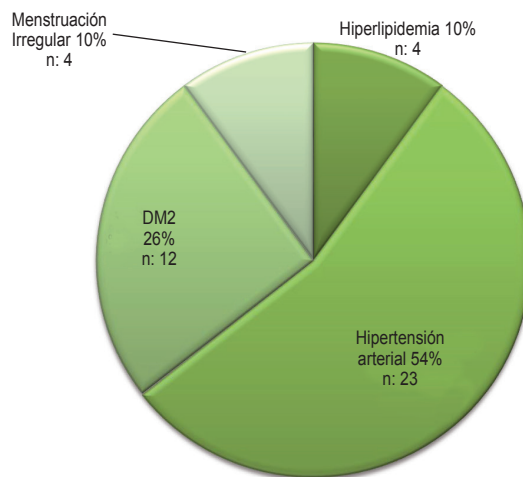
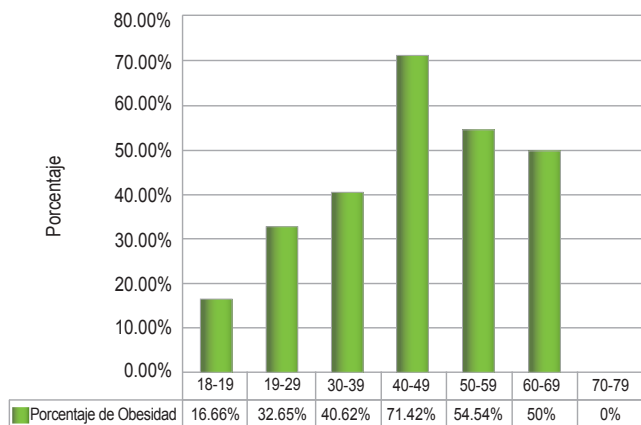


Figura 4. Comorbilidades más frecuentemente asociadas a la obesidad en adultos. Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013



hipertensión representó la más frecuente (54%), seguida por la Diabetes Mellitus tipo II (26%) y la hiperlipidemia y alteraciones de la menstruación con igual porcentaje (10%) (ver figura 4).

Figura 1- Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en Adultos según grupo etario. Utila, Islas de la Bahía, Honduras, abril 2013.



DISCUSIÓN

Los hallazgos expresan que de acuerdo al IMC, en Utila, Islas de la Bahía, Honduras, existe una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en sus diferentes grados, si se compara con la situación encontrada en la Región de las Américas, según cifras estadísticas para el año 2008 en las cuales la prevalencia de sobrepeso fue de 62% y obesidad 26% en ambos sexos.¹⁶ Comparado con esto, en nuestros datos, el sobrepeso resulta ser inferior y la obesidad superior comparativamente a la región de las Américas.

En Utila encontramos un porcentaje de obesidad y sobrepeso igual en ambos géneros, con predominio de la obesidad en la población masculina y del sobrepeso en la población femenina. A este respecto, los datos correspondientes a Europa, el Mediterráneo Oriental y las Américas, expresan que más del 50% de las mujeres tenían sobrepeso en el 2008,¹⁷ lo que es coincidente con los hallazgos de nuestro estudio. En Honduras para ese mismo año, el porcentaje de obesidad en adultos mayores de 20 años según la OMS, fue de 12.9% en hombres y 26.3% en mujeres¹² contrario a nuestros hallazgos en los que el mayor porcentaje de obesidad se registró en hombres, muy ligeramente superior a las mujeres.

Considerando que en la Isla de Utila existe una variedad de grupos étnicos, resultó conveniente conocer su condición física de acuerdo al IMC, encontrando que existe un predominio de casos de obesidad y sobrepeso en los mestizos isleños y en menor grado entre los mestizos de tierra firme y los miskitos. Esto, podría ser explicado por los patrones alimentarios propios de cada etnia, los patrones culturales, los antecedentes genéticos y el grado de actividad física que estos últimos realizan¹⁸; es bien entendido que el poblador isleño y garífuna desarrolla su vida con mayor grado de sedentarismo en esta área geográfica.

Lo anterior está íntimamente vinculado con el hecho de que en términos generales en la isla, la mitad de la población es sedentaria y la otra mitad apenas desarrolla una actividad física moderada, lo que puede explicar la tendencia marcada a la obesidad y el sobrepeso. Estos datos son coincidentes con los hallazgos a nivel mundial en los que se registra que al menos un 60% de la población no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud,¹⁹ esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.²⁰

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Washington: OPS; 2007.
2. Río LM. Obesidad: algo más que el tejido adiposo. *Rev Esp Obes.* 2011;9(2):36-39.
3. Waine C, Bosanquet N. Obesity and weigh management in primary care. Oxford USA: Blackwell Science; 2008.
4. Organización Mundial de la Salud Enfermedades no Transmisibles. [Internet]. Washington: OMS; 2015 [Consultado el 22 de marzo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
5. Rivera MF. Obesidad en condiciones de pobreza. Estudio epidemiológico en escolares de escuelas públicas de Tegucigalpa, Honduras, 2000. *Rev Med Hondur.* 2005;73(1):10-14.
6. Organización Mundial de la Salud. Instrumento STEPS v2.1. para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades. Washington: OMS; 2010. Crónicas; 2010.
7. González J, Ceballos GM, Méndez E. Obesidad: Más que un problema de peso. *Revista Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana.* 2010; 23(2):112-115.
8. Epi Info v7.0 Stat Calc
9. Secretaria de Salud (HN). Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional en demografía y salud 2011-2012: informe resumen. Tegucigalpa, Honduras: SESAL, INE; 2013.
10. Departamento de Salud Ambiental. Distribución de barrios en el municipio de Utila. Utila: Centro de Salud Utila; 2010.
11. Epi Info [Internet] Versión 3. XUNTA de Galicia: OPS. 2009
12. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2003.
13. American College of Sports Medicine. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports.* 2010;30(6): 500 - 511
14. Epi Info [Internet] Versión 7. USA: CDC. 2013
15. Office Excell 2007 [Internet] USA: Microsoft Corporation. 2012
16. Foz M. Historia de la Obesidad: Consenso SEEDO 2003 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Barcelona: Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; 2003:3- 18.
17. Currin F. Transformación del Paraíso: perspectivas geográficas en el desarrollo del turismo en una pequeña isla del Caribe Utila, Honduras [Tesis Doctoral]. Universidad de Louisiana; 2002.
18. Gutiérrez-Fisac J, Regidor E, López E, Banegas J, Rodríguez F. La epidemia de obesidad y sus factores relacionados: el caso de España. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(Sup.1):101-110.
19. Moreno LA, Gracia-Marco L. Prevención de la obesidad desde la actividad física: del discurso teórico a la práctica. *An Pediatr.* 2012;77(2):136.e1-136.e6.
20. Chassin O, Ortigoza L, Durante I. Obesidad. Seminario: Ejercicio actual de la Medicina. México: UNAM; 2003.

ABSTRACT: Obesity is a world epidemic that represents a global public health problem whose numbers are on the rise. It is a disease in itself and is determinant of chronic noncommunicable diseases (NCD). Due to the lack of information in the country, we studied the prevalence of this condition in the town of Utila, state of the Bay Islands. **People and methods:** with a random sample of 111 people who signed previously an informed consent, a survey that collected age, ethnicity, sex, weight, height, physical activity patterns, history of obesity in the first degree of consanguinity, pattern intake of fruits and vegetables and associated comorbidities was applied. We calculated the body mass index (BMI) and classified it according to international standards. **Results:** We found a prevalence of overweight and obesity of 76.58% (n:85). Both, male and female showed a prevalence of 40.91%(n:25) and 37.52% (n:18) respectively. The most affected ethnic group corresponds to the local islanders. **Conclusion:** Obesity in Utila is a real situation that similarly affects both sexes and dominates mostly adults between 40-49 years. Clearly there are contributing factors to its etiology like a sedentary lifestyle and unhealthy diet.

Keywords: Adults, obesity, prevalence.